

TRABAJO DE GRADO

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LOS
ADULTOS MAYORES EN COLOMBIA.

POR

CAROLINA ARROYAVE GIRALDO
DANIEL ALEJANDRO GARCÍA URIBE
ROBINSON GIRALDO BETANCUR
ELIANA MARCELA RUIZ LONDOÑO

DOCENTE

CLARA LONDOÑO GIRALDO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

SEMESTRE 2-2021

MEDELLÍN

Tabla de contenido

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	3
1. Introducción	5
2. Conceptos Teóricos.....	10
2.1. Ámbito local.....	10
2.2. Ámbito nacional.....	12
2.3. Ámbito internacional	13
2.4. La política pública.....	18
2.5. Política Publica en el adulto Mayor	18
2.6. Envejecimiento normal	20
2.7. Deterioro cognitivo Leve	20
2.8. Criterios del DSM V	21
3. Metodología	23
4. Resultados	24
5. Hallazgos.....	31
6. Conclusiones	32
Referencias.....	33

RESUMEN

El tema de la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores en los últimos tiempos ha generado un interés y algunas alertas grandes a nivel mundial, dado que los beneficios que son diseñados bajo una política pública para el cuidado y el bienestar de este grupo poblacional, están siendo deficientes en su ejecución. Por eso resulta pertinente que todas entidades públicas y privadas dispongan de programas dirigidos a dar una orientación clara y constante sobre los beneficios que tienen estas políticas que son diseñadas para esta población. Por tal motivo la salud mental es un proceso que requiere de un abordaje integral y de una intervención interdisciplinaria; los acelerados cambios demográficos y el aumento de la expectativa de vida de nuestros ancianos. El estar asociado a la etapa de la vejez, en muchas ocasiones implica una amenaza, sobre todo para aquellas personas que han pasado de una etapa de su vida que ha sido activa a pasar a una menos activa, dado que esto puede desencadenar una serie de afecciones que pueden ir en detrimento de la salud física y emocional de los adultos mayores.

ABSTRACT

The issue of mental health and the quality of life of the elderly in recent times has generated interest and some great alerts worldwide, given that the benefits that are designed under a public policy for the care and well-being of this population group, they are feeling deficient in their execution. That is why it is pertinent that all public and private entities have programs aimed at giving clear and constant guidance on the benefits of these policies that are designed for this population. For this reason, mental health is a process that requires a comprehensive approach and interdisciplinary intervention, especially in the face of rapid demographic changes, the increase in life expectancy of our elderly. Being associated with the stage of old age often implies a threat, especially for those people who have gone from a

stage of their life that has been active to a less active one, since this can trigger a series of conditions that can be detrimental to the physical and emotional health of older adults.

PALABRAS CLAVES

Bienestar, salud mental, Calidad de vida, Política pública de salud mental, Promoción y Prevención en salud mental. Adulto mayor, Envejecimiento, Apoyo social, Relaciones familiares, Factores socioeconómicos y multifactoriales, Trastornos mentales (depresión, esquizofrenia, demencia, trastorno afectivo bipolar), Ley 1616 de 2013, Entidades públicas y privadas, Envejecimiento poblacional.

1. Introducción

La creciente población de ancianos en todo el mundo tiene importantes implicaciones sociales y económicas (Jefferys, 1996). Por ejemplo, los adultos mayores pueden requerir cuidados más específicos y costosos y luego volverse dependientes de familiares que pueden verse obligados a desempeñar funciones de enfermería (Buch, 2015; Jefferys, 1996; Kenner, 2002). La investigación muestra que, incluso dentro de un país, todas las personas no enfrentan el envejecimiento de la misma manera (Eytsemitan et al., 2003; Kavedzija, 2016; Lloyd & Stirling, 2015). Por ejemplo, en los EE. UU, los asiáticos, los africanos, los europeos y los estadounidenses, etc., tienen diferencias raciales en la forma en que las poblaciones envejecen, la esperanza de vida cambia, los resultados de salud se deterioran, la productividad disminuye y la dependencia del cuidador aumenta (Eytsemitan et al., 2003; Okoye y Obikeze, 2005; Opong, 2006). Esta diversidad de experiencias destaca el papel vital que pueden desempeñar las evaluaciones de necesidades para cualquier organización comunitaria interesada en brindar un mejor alcance a una población que envejece.

Los estudios sobre la depresión en hogares de ancianos (Institutos Nacionales de Salud, 1991; Parmelee, Katz y Lawton, 2016) encontraron tasas de hasta un 25 % para la depresión mayor y un 20 % para la depresión leve. Se desconoce la incidencia exacta de la depresión en los centros de atención a largo plazo. Los médicos a menudo no pueden diferenciar entre depresión y demencia, otro trastorno psiquiátrico común entre los adultos mayores. Se estima que hasta el 50 % de las personas en centros de atención independientes tienen demencia (Hooymann & Kiyak, 2016). Cronkite (1994) señaló que estas dos situaciones a menudo coexisten. Una persona puede tener depresión crónica con demencia inicial o demencia progresiva con depresión superpuesta. La depresión de inicio tardío, que comienza

después de los 65 años, puede incluir pensamientos psicóticos (psicóticos o delirantes) y, por lo tanto, manifestarse como demencia.

Es importante analizar las políticas públicas de salud mental existentes diseñadas específicamente para adultos mayores. Por ello, la política pública se basa en responder al cambio demográfico, asumir el desafío de construir ciudades sin importar la edad y asegurar una vejez digna, saludable, autónoma e inclusiva para los adultos mayores de hoy y de mañana, mediante la articulación en todos los niveles. Por eso, las entidades de salud hacen un importante llamado a toda la humanidad y dan la voz de alarma sobre el envejecimiento. Porque lograr una vejez saludable está relacionado con factores culturales, sociales, económicos, fisiológicos, psicológicos y otros.

Actualmente, las políticas públicas diseñadas para los adultos mayores tienen como objetivo promover la salud física y mental de esta población. Pero al mismo tiempo, estos parámetros legales no arrojan un mensaje claro cuando estos grupos se dan cuenta de los beneficios de la política pública. Por eso, las entidades públicas y privadas son una vía de comunicación para las familias y la sociedad en su conjunto, una ley que aprueban.

El hecho de que las personas mayores hayan tenido cada vez menos oportunidades de llegar a la vejez también ha tenido su propio conjunto de limitaciones a lo largo de las décadas. Por ello, cada día se implementan más políticas públicas para lograr que esta etapa del ciclo de vida se alcance en mejores condiciones y con una buena calidad de vida tanto física como mental. Al mismo tiempo, la OMS (Organización Mundial de la Salud), la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y el Derecho Internacional Humanitario hacen un llamado a los Estados, entidades públicas y privadas y comunidades enteras a trabajar juntos para la protección, el bienestar y la atención de estos grupos etarios con mejores estilos de vida. La salud física y mental de los adultos mayores está por encima de cualquier factor, y hay planes de inclusión en lugar de exclusión.

Contenido

Esta investigación es importante para el campo de la psicología, debido a que en Colombia las políticas públicas para adultos mayores están diseñadas para cuidar la salud física y mental de esta población. Adicionalmente, esta investigación tiene como objetivo brindar a los futuros profesionales de la psicología de la Universidad Católica de Luis Amigo nuevos conocimientos sobre cómo intervenir e identificar diferentes estrategias de salud mental diseñadas de acuerdo a normas, leyes y ordenanzas para proteger a los adultos mayores de nuestra comunidad.

El propósito de este estudio fue analizar la política pública de atención a la salud mental de los adultos mayores en Colombia. Los resultados de este estudio se sumarán al creciente cuerpo de conocimiento sobre los recursos de desarrollo del envejecimiento, particularmente la teoría de la autotranscendencia. Este creciente cuerpo de conocimiento puede proporcionarles una base para facilitar la extensión de los límites personales a través de expresiones espirituales y psicosociales de autotranscendencia y, por lo tanto, el avance en el desarrollo de los residentes de centros de atención a largo plazo. Las terapias innovadoras basadas en esta teoría, como la psicoterapia de grupo, la meditación, la imaginación, la expresión religiosa, el asesoramiento entre pares o el diario, pueden algún día mejorar el bienestar psicosocial, fomentar la elección y ser eficaces incluso para los más mayores.

La Organización Mundial de la Salud establece que la atención de la salud mental se debe fundamentar en un enfoque apoyado en los derechos humanos, como se recomienda en el Plan de acción integral de salud mental de la OMS 2020-2030, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2021. (Brunier y Muchnick, 2021) Teniendo en cuenta que las políticas de envejecimiento son acciones de los estados para hacer frente a las

consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual (Cardona Arangoa y Segura Cardona, 2011), reconociendo así que no existe una adhesión a las políticas de envejecimiento. Existe una necesidad para este grupo etario, por lo tanto, reflejando la actualidad, no solo se ven afectadas las personas mayores, sino también los cuidadores y demás acompañantes del proceso. La Ley N° 1251 de 2008 consolida y enfatiza la intencionalidad de estos derechos, que establece normas tendientes a proteger, promover, restablecer y defender los derechos de las personas mayores, así como orientar políticas que tomen en cuenta el proceso de envejecimiento, el Estado, la sociedad, los planes y programas familiares, y regula el funcionamiento de los organismos que brindan servicios integrales de atención y desarrollo a las personas mayores. (Cardona Arangoa y Segura Cardona, 2011). Es por ello que la política pública reconoce a los adultos mayores como sujetos de derecho, participantes activos de las actividades sociales, con seguridad y responsabilidad sobre sí mismos, sus familias y la sociedad.

Para ser incluido en la agenda política, un tema debe ser visto como un tema público, es decir, debe ser visto como un tema colectivo que requiere algún nivel de intervención del gobierno nacional, regional o local. La existencia de un hecho objetivo no es suficiente para que un problema sea considerado un problema. Como explica Cairney (2013), "No existen métricas objetivas para determinar qué problemas merecen atención... Los problemas reciben atención en función de cómo los participantes los 'enmarcan' o los definen para competir por la atención". Los problemas se construyen socialmente y pueden concebirse o "enmarcado" de manera diferente en función de las percepciones de las personas. Por ejemplo, algunas personas pueden ver un problema como un problema colectivo, mientras que otras pueden verlo como un problema separado, o pueden asociar diferentes problemas y soluciones con el mismo problema. Parsons (1995) usa el ejemplo de las personas sin hogar para ilustrar este

punto. En este ejemplo, Parsons (1995) ve el hecho objetivo de que la gente vive en la calle como un problema y la falta de vivienda como un problema para el cual la necesidad de más viviendas es una solución adecuada o una respuesta política. Si bien él cree que la falta de vivienda es el problema, explica que otros pueden ver el hecho de que las personas duermen a la intemperie como un problema de falta de vivienda e identificar diferentes respuestas políticas a la situación (aumentando el alcance de la ley o la vigilancia, por ejemplo). Como concluye: “Todos podemos estar de acuerdo en cuál es el problema, pero no en cuál es el problema y qué política se debe seguir” (Parsons, 1995, p. 87).

En los últimos años, Colombia ha experimentado cambios demográficos importantes, con un aumento significativo en la esperanza de vida debido a la disminución de las tasas de fecundidad, pero también existen diferentes factores que impactan negativamente en la salud mental y la calidad de vida de los ancianos. Por ello, existe inseguridad en los servicios de salud, inadecuados programas de asignación de recursos implementados por las políticas públicas dirigidas a estos grupos, y la falta de gobernabilidad y solidaridad entre las familias, los grupos sociales y el Estado. Esta condición puede generar efectos psicológicos y físicos que alteran las condiciones de vida de los adultos mayores y, a su vez, sus roles. Es por ello que las actividades recreativas, físicas y de ocio mejoran el funcionamiento de todos los sistemas y minimizan el deterioro físico, cognitivo y depresivo de esta población.

En conclusión, es importante analizar las políticas públicas diseñadas actualmente para este grupo poblacional, como lo son los adultos mayores, que nos permitan optimizar la calidad de vida y la salud mental de esta población a través de programas de educación, promoción y prevención del grupo, con el fin de mantener todos los procesos biopsicosociales saludables, permitiendo así evitar complicaciones de salud.

2. Conceptos Teóricos

Los resultados de la revisión de estudios directamente relacionados con los sujetos de estudio son los siguientes:

El envejecimiento y las políticas públicas de envejecimiento son de suma importancia en los municipios, y algunos de los campos de estudio específicos son la psicología, cuyos inicios presumiblemente datan de 1948, el primero de los cuales fue en el seno de las Naciones Unidas, según el N° A argentino. propuesta de la señora Eva Duarte de Perón para tratar los derechos de las personas mayores en el Congreso de París. Naciones Unidas lleva más de 30 años con el envejecimiento y el envejecimiento como eje central, dando lugar al Plan Internacional de Viena para abordar temas como el bienestar, la salud mental, las enfermedades y la función cognitiva humana que resultan del deterioro natural del cuerpo.

2.1.Ámbito local

Un análisis de la política pública de vejez del Municipio de Bello desde 2014 hasta 2023, cuyo propósito fundamental es mirar hacia el futuro en el proceso de envejecimiento y actuar en el corto, mediano y largo plazo. “*status quo*” del envejecimiento de la población. El proyecto se llevó a cabo en la empresa Mundo Digital Bca, y debido al hallazgo de diversas evidencias, se pretendió diseñar un modelo basado en capacidades. El análisis realizado es de carácter sociojurídico y se basa en un estudio en profundidad del Acuerdo Municipal 001 de 2014, que da vida a la política pública. El mencionado acuerdo establece que las medidas de actuación administrativa adoptadas por Bello se dividirán en varios ejes, destinadas a atender diferentes problemáticas sociales que afectan a los adultos mayores. Como se mencionó anteriormente, el enfoque del trabajo es desarrollar un “eje para la promoción y protección de los derechos de las personas mayores”.

La política pública de vejez y vejez del Municipio de Bello debe establecer mecanismos para promover y garantizar los derechos de las personas mayores, porque no basta demostrar que es respetar los derechos porque hay muchos estatutos en nuestro ordenamiento jurídico, y encontramos que estos ahora entre ellos están los derechos, entonces lo que se necesita es la protección, incluso, la vigilancia de las poblaciones que son devastadas por la sociedad, la familia y el propio Estado.

(Gómez, A. 2014) Mencionado en Política Pública sobre Vejez y Envejecimiento, que se elaboró con la participación de: mesas comunales, consejos de personas mayores, psicólogas, gerontólogas, líderes sociales, vendedores ambulantes, etc., de la ciudad de Bello, actualmente suscritos a 199 grupos de adultos mayores, distribuidos en toda la región Bellanita, incluyendo zonas urbanas y rurales, con más de 8.000 usuarios, los cuales desarrollan programas y programas enfocados al bienestar y su propia productividad, su capacidad para mantener y fortalecer su mente y cuerpo. Sin perjuicio de que muchos grupos fueron creados con anterioridad a esta política pública, cabe señalar que estos grupos han crecido significativamente desde sus inicios, con una mayor participación en los programas, logrando algunas de las metas de las políticas de envejecimiento y vejez, por lo que se ha observado que las personas mayores desarrollan un mayor sentido de pertenencia ante su presencia y obligan al Estado a continuar y mejorar las políticas a su favor. El ideal de esta política pública es que la familia sea la primera responsable del cuidado de los adultos mayores, también se espera lograr una participación efectiva y mayoritaria en el envejecimiento y la planificación de la vejez en los gobiernos municipales, uso adecuado del presupuesto de los sellos pro-anciano, y, además, Permite la inclusión social de los municipios, y finalmente reconstruir los esfuerzos para reconocer los derechos de los adultos vulnerables. (Gómez, A. 2014)

2.2.Ámbito nacional

La universidad externada de Colombia realizó un análisis basado en la Política de Envejecimiento y Envejecimiento Humano 2015-2024 vigente. Hace referencia a la interrelación de la salud y la salud mental en la política pública colombiana a partir de seis ejes conceptuales: “envejecimiento social, derechos humanos, envejecimiento activo, longevidad, protección social integral y la organización del cuidado”. personas mayores cuya salud mental se manifiesta en el siguiente sentido: Como enfoques, ambas políticas establecen los derechos humanos y el compromiso social o cívico, que representan décadas de avance en el campo de las políticas públicas y se alinean con bloques constitucionales (compromisos internacionales). la Constitución Política de Colombia de 1991. Envejecimiento y la Política de Envejecimiento 2015 reconoce que Colombia enfrenta un proceso de envejecimiento, cuya velocidad se entiende como el paso del tiempo por parte de la sociedad en su conjunto, por lo que la proporción de personas de 65 años o más sube del 7% al 15%, que será de los 20 años, comenzando en 2017 y terminando en 2037, “cuando la sociedad colombiana sea considerada oficialmente envejecida”.

Además, (Molina, C. 2020) menciona que la política de 2015 trata el envejecimiento humano como una construcción social y no como un proceso lineal o estático, pero no está claro si las dos políticas asumen la salud mental como una construcción similar., lo que corresponde a su vacío conceptual y limitaciones del enfoque más amplio en ambas políticas.

Si bien la Política de Envejecimiento Humano de 2015 reconoció los principales eventos que afectaron el campo de la salud mental de la población anciana, se limitó a identificar condiciones prevalentes como la demencia y la depresión. En este ámbito, no hace mención al impacto de la seguridad ante la violencia, ni vincula el envejecimiento saludable con la promoción de la salud mental en los adultos mayores. (Molina, c. 2020)

2.3.Ámbito internacional

A continuación, visita los principales hitos de la agenda internacional, los instrumentos y herramientas legales para abordar el envejecimiento desde una perspectiva política. (Milton L., James C., 1994, p.12)

En Chile se realizó un estudio bibliográfico para minimizar la brecha existente entre la legislación nacional y los estándares establecidos por la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, con el fin de promover una imagen positiva de las personas mayores, a través de un proyecto liderado por la primera dama Cecilia Morel Montes Liderando el Programa Adultos Mejores. El cambio cultural debe permear el Estado y la sociedad civil, moviéndose en la dirección del reconocimiento de la diversidad de la vejez. Esto significa ampliar la prestación de servicios de manera participativa para satisfacer las necesidades de la población adulta mayor.

Se han seleccionado una serie de temas considerados importantes para la formación de gestores de políticas sociales con el objetivo de brindar algunos criterios centrales que faciliten una comprensión más clara de las interrelaciones de diversos aspectos del desarrollo psicológico humano (política pública sobre el envejecimiento) en los países del Cono Sur, 2014) ref. Conocer algunos conceptos puede ayudarte a afrontar una serie de tareas que van desde la ayuda hasta la política social.

Las personas mayores son rígidas y deprimidas: Este estereotipo asume que una persona tiene pocos recursos mentales y está privada de las herramientas que le permitan enfrentar el declive natural que trae consigo el proceso de envejecimiento.

Las personas mayores están aisladas, abandonadas o institucionalizadas: Una de las referencias más clásicas a la vejez son sus esperados déficits y limitaciones en la integración social y redes de apoyo. Hallazgos recientes cuestionan el hecho de que las llamadas interrupciones de Internet sean propias de la vejez y muestran que los adultos mayores tienen

vidas sociales muy activas, la mayoría de los cuales tienen redes amplias y adecuadas y están satisfechos con su apoyo en este momento de la vida. Etapas que poseen y son capaces de unir nuevos lazos (Arias, 2004). La institucionalización masiva de viviendas para adultos mayores está mal, a nivel internacional, solo una pequeña fracción de la población vive allí

Las personas mayores son aquellas con deterioro cognitivo y mental: uno de los principales ejes para entender la vejez en la actualidad es la pérdida de capacidades intelectuales, más concretamente conocidas hoy en día como capacidades cognitivas. La suma de prejuicios y estereotipos sobre los adultos mayores suele equipararse a sujetos ingenuos con limitaciones intelectuales exageradas, lo que genera confusión sobre los cambios normales en la memoria provocados por el deterioro cognitivo, lo que muchas veces conduce a generalizaciones de demencia. Hay una visión completamente opuesta de que todos son sensatos, excepto el sesgo positivo, que es igualmente reduccionista. Los países del Cono Sur están experimentando actualmente un envejecimiento de la población. A nivel individual y poblacional, y por tanto a nivel social, el envejecimiento es un fenómeno inevitable.

El cambio demográfico presenta una oportunidad para que el gobierno utilice el bono demográfico para invertir en el desarrollo social del país, para que los adultos mayores cuenten con las mejores herramientas y vivan en las mejores condiciones.

Para ello, es necesario desarrollar enfoques de política para adultos mayores desde un enfoque gerontológico, disciplina que estudia el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva biopsicosocial y por lo tanto brinda las mejores herramientas para estos fines.

Una característica del envejecimiento en la región y en el mundo, además de la velocidad con que se presenta, es la feminidad que adquiere el proceso. La proporción de mujeres mayores supera con creces a la de los hombres. Sin embargo, continúan existiendo severas desigualdades entre las mujeres, puesto que históricamente los adultos mayores se han formado bajo estrictas relaciones de género que desfavorecieron a las mujeres en todos

los ámbitos relacionados con la esfera pública: acceso a la educación, al mercado laboral y Hay menores oportunidades de participación política y social. Por otro lado, las mujeres quedan relegadas a la esfera privada, como protagonistas del cuidado doméstico y encargadas de las tareas del hogar.

El mismo clima patriarcal manifestado cultural, social y políticamente ayuda a comprender que la falta de políticas públicas contribuye a la profundización de la brecha de género en la vejez, y que la desventaja de las mujeres es muy preocupante. Actualmente, es importante que, además de la perspectiva de género, la política pública aumente la perspectiva de diversidad de género para incluir a los adultos mayores de todos los patrones no heterosexuales.

Para hacer realidad el paradigma de los derechos humanos, es inevitable que se complementen las perspectivas de género y diversidad sexual. Por otra parte, la declaración del Pacto en el seno de la OEA marcó un hito en el establecimiento de derechos porque obligaba a los Estados a garantizarlos. Hay muchos desafíos. El principal sigue siendo una sociedad en desarrollo, plenamente inclusiva de las personas mayores. Con este fin, es necesario tomar medidas para completar el fortalecimiento de la seguridad financiera de las personas mayores. Además, existe la necesidad de continuar promoviendo una buena cultura de terapia, la participación de los adultos mayores y la capacidad de envejecer en el hogar a través de la capacitación y la asistencia de los cuidadores en el hogar para evitar refugios innecesarios.

En América Latina y el Caribe, la población está envejeciendo a un ritmo sin precedentes. En 1960, el 3,8% de la población tenía más de 65 años. Para 2015, este porcentaje había aumentado a 7,2% y para 2040 se espera que llegue a 14,4%. Es decir, en 30 años la población anciana se duplicará. Citado a su vez de (Consultor, 2017). El 11% de la población mayor de 60 años cambiará: 15% para 2030 y 26% para 2050. Este cambio

demográfico es una noticia positiva en sí misma, resultado de mejores condiciones de vida y avances en la tecnología médica. Sin embargo, esto presentará múltiples desafíos para los gobiernos, que se enfrentarán a poblaciones más largas, pero no necesariamente más sanas. (Consultor, 2017) Es por esto que un gran desafío para los sistemas de salud es lograr que sus poblaciones envejecan de manera saludable y eviten enfermedades crónicas y neurodegenerativas que pueden aparecer prematuramente por la desatención a los factores de riesgo, tales como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial., Alzheimer y otras demencias. Estas son algunas de las enfermedades crónicas que han aumentado de forma alarmante en América Latina y el Caribe en las últimas décadas y que ahora son consideradas una epidemia. (Consultor, 2017)

Así, la política pública de salud mental se constituye en una herramienta fundamental para alcanzar la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano. Definen metas a alcanzar, establecen prioridades, señalan responsabilidades entre sectores y niveles involucrados en el sistema de salud y definen actividades a emprender, citado en (Bernal & Castaño, 2018) Es por esto que las políticas públicas son “directrices publicadas” impuestas exclusivamente en la práctica social de uno o más actores públicos, caracterizada por normas grupales, y determinada por la legislación de cada país” y expresada en forma de acuerdos, resoluciones o leyes. (Bernal & Castaño, 2018)

A su vez, la organización Mundial de la salud (OMS) declaró la importancia de la salud mental e identificó la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la recuperación de las personas con trastornos mentales (Bernal y Castaño, 2018), por lo que la vejez es una fase de crecientes demandas de salud en la vida, arraigadas en los cambios fisiológicos que se producen a medida que la vida declina (MediSur, 2017)

“El envejecimiento se define en su expresión individual como una serie de cambios morfológicos, psicológicos, funcionales y bioquímicos que conducen al paso del tiempo en el

cuerpo vivo” (MediSur, 2017), que se caracteriza por la pérdida paulatina de la capacidad de reserva del organismo ante el cambio, proceso que se inicia en el nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida. Proceso dinámico. Fundamentalmente, los cambios observados en los patrones de envejecimiento son también el resultado de factores psicosociales, no solo biológicos (Medicur, 2017).

Pero a lo largo del curso de la vida, lo que determinan la salud mental de los adultos mayores son los factores sociales, psicológicos, biológicos y familiares. Estresantes generales que enfrenta esta población, muchos de ellos se ven privados de su capacidad de vivir de forma independiente debido a la movilidad reducida, el dolor crónico, la fragilidad u otros problemas psiquiátricos o físicos, por lo que necesitan una cooperación a largo plazo. Todos estos factores pueden contribuir a su aislamiento preventivo o permanente, pérdida de independencia, soledad y angustia Citado en (OMS, 2016) “Los adultos mayores también son vulnerables al abuso, ya sea físico, sexual, psicológico, emocional, financiero o material, abandono, falta de atención y pérdida severa de dignidad y respeto.

De tal forma, “el adulto mayor no tiene protección y defensa frente a obstáculos y situaciones difíciles por las condiciones sociales, económicas y ambientales que lo acosan a diario, y en consecuencia es vulnerable, no por su condición, sino por falta de oportunidades y limitaciones ambientales (Cardona Arangoa y Segura Cardona, 2011) Así, una política de envejecimiento es una acción organizada por el Estado para abordar las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual (Cardona Arangoa y Segura Cardona, 2011)., 2011), sujeto a la Ley N° 1251 de 2008, que establece normas destinadas a “proteger, promover, restablecer y defender los derechos de las personas mayores, orientando políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas del Estado, sociedad civil y familias. Se podrá regular el funcionamiento de las

instituciones que brinden servicios integrales de atención y desarrollo a las personas mayores. (Cardona Arango y Segura Cardona, 2011).

2.4. La política pública

Debido a que involucra una gran cantidad de decisiones, tomadas por diferentes personas y organizaciones, el concepto de política pública es complejo y difícil de definir (Howlett & Ramesh, 2003, p.8). Se pueden encontrar varias definiciones en la literatura, cada una de las cuales ofrece una interpretación ligeramente diferente de lo que debe contener cualquier definición. Esta investigación se basa en la definición de Cairney (2012, p.5), que considera la política pública como " la suma de las acciones gubernamentales desde las señales de intención hasta los resultados finales". Se eligió esta definición porque reconoce el papel central que juega el gobierno en el proceso de toma de decisiones, muestra que la política pública implica más de una acción y es lo suficientemente amplia como para incluir lo que se ha prometido en el proceso. (Kelney, 2016).

2.5. Política Pública en el adulto Mayor

Desde una perspectiva de ciclo de vida, se considera de manera general (infancia, juventud, adultez y vejez). Por lo tanto, el uso del término vejez es inaplicable porque prolonga la etapa adulta y desconoce la vejez como etapa del ciclo vital. Asimismo, en concordancia con el compromiso de Colombia en el Segundo Congreso Mundial sobre Envejecimiento, realizado en Madrid (España) en 2002, se recomendó el término personas mayores por representar un término inclusivo frente al reconocimiento de la dignidad humana. Además, todas las personas tenemos derechos y obligaciones con nuestra sociedad, pero también hay que entender que cada persona es un mundo diferente y que se comportan y responden de forma diferente. En este sentido, la vejez comienza a los 60 años y se encuentra

en un período de ajuste, especialmente de cambios en las capacidades físicas, condiciones personales, sociales e interpersonales; también se requiere mayor atención al cuidado de la salud para mantener la salud física y mental; como parte del envejecimiento, todos los individuos nacen con una gran reserva de tejidos y células, pero esta reserva se agota gradualmente con la edad (Useche, 2009). Evidentemente, no todas las personas envejecemos de la misma manera, porque el envejecimiento no es solo un proceso degenerativo de limitaciones físicas y de capacidades, sino que son muchas las épocas que afectan a todas las personas como seres multidimensionales.

Uno de los factores que pueden medir las condiciones que experimentan a lo largo de su vida y a lo largo de su edad es la calidad de vida que tienen y la calidad de vida que enfrentarán en la vejez. Estos términos cuantifican los aspectos económicos, sociales y culturales, y la política pública hace de la acción social para lograrlo un fin del Estado en la comunidad. El término calidad de vida del adulto mayor debe entenderse como una construcción social, utilizada en la década de 1960 y próspera; actualmente, el término se aplica al bienestar humano desde diferentes perspectivas: salud, educación, economía y política (Useche, 2009).

En definitiva, los cambios en la calidad de vida dependen de factores genéticos y aprendidos, pero Muñoz (2000), citado por Useche (2009), en su trabajo sobre la vejez, propone los factores que determinan la calidad de vida en la vejez: Cultura: Anciano la edad restringe las posibilidades de las personas, lo que conduce a su alto aislamiento y división dentro de los grupos sociales. Economía: Actualmente se cataloga a una persona como persona mayor a partir de los cuarenta años debido a la importante reducción de oportunidades laborales, lo que tiene un gran impacto en las personas mayores, lo cual es inaceptable en el paradigma de la demanda y la competencia, resultando en la economía

informal y la mendicidad. el sistema legal es relevante porque permite a las empresas renunciar a la contratación de personas mayores.

2.6. Envejecimiento normal

El envejecimiento es una serie de procesos que sigue un organismo después de sus etapas de desarrollo. Es un proceso natural y gradual, con cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social (Muñoz, 2002). Este proceso de envejecimiento implica cambios en múltiples mecanismos neurofisiológicos del cerebro, con consecuencias en las capacidades neuronales, cognitivas y funcionales. Por otro lado, este proceso también está asociado a cambios en las coordenadas personales, familiares, laborales y sociales del individuo (Peña-Casanova, 1976).

2.7. Deterioro cognitivo Leve

MCI se define como un deterioro cognitivo más allá de las expectativas de la edad normal, pero que no cumple con los criterios de demencia porque la función está preservada (Peterson, 2003). Se han propuesto varios estándares, pero el trabajo internacional grupo existir Leve, publicado en Impairment en 2001, es el más utilizado: 1) problemas de memoria, especialmente cuando lo confirma un informante; 2) déficit de memoria (inferior a lo esperado para la edad y la escolaridad) según lo determinado por evaluación neuropsicológica 1,5 desviaciones estándar (SD)); 3) preservación de la función cognitiva general; 4) preservación de las actividades de la vida diaria; y 5) ausencia de demencia. Algunos investigadores no consideran la retención de las actividades de la vida diaria como criterio de diagnóstico (Ritchie, Artero y Touchon, 2001).

El diagnóstico de deterioro cognitivo se puede realizar simplemente con una buena y completa historia clínica, y además de examinar el estado mental del paciente, estos dos

elementos son las principales herramientas para su diagnóstico. Existen varios criterios para diagnosticar el deterioro cognitivo leve, pero el más utilizado y aceptado es el criterio de Peterson.

- A. Quejas de amnesia corroboradas por informantes.
- B. Mantener la función cognitiva normal.
- C. El paciente no está forzado en las actividades de la vida diaria.
- D. Deterioro de la memoria con puntajes de pruebas de memoria ajustados por sexo, edad y educación con una desviación estándar de menos de 1,5 desviaciones estándar de la media de control.
- E. No cumple con los criterios de demencia DSM-5 o NIA-AA. "

La evaluación del deterioro cognitivo y la demencia debe centrarse en una adecuada historia clínica, valorando aquellos cambios funcionales y cognitivos que ha experimentado el paciente en los últimos meses o años, antecedentes patológicos, información familiar, valoraciones neuropsicológicas, funcionales y neuropsiquiátricas. Examen neurológico y pruebas complementarias. El proceso de evaluación comienza con el registro de las quejas de memoria del paciente, las cuales deben ser fundamentadas por un familiar o informante para que sean de mayor importancia, posteriormente se realizará un tamizaje o prueba de tamizaje. (Peterson, 2003)

2.8. Criterios del DSM V

En el DSM-5, como en versiones anteriores, se habla de trastornos mentales, no de enfermedades mentales. El concepto de enfermedad implica una causa, un conjunto de síntomas, un curso y un pronóstico, y una determinada respuesta al tratamiento. Sin embargo, hoy en día no es posible determinar la etiología y el proceso patológico subyacente de la

mayoría de los cuadros clínicos. Por ello, hemos optado por limitarnos a describir los criterios diagnósticos actualizados de los trastornos mentales con el mayor detalle posible para que los terapeutas puedan identificarlos y comunicarse con los profesionales en un lenguaje común. En este sentido, el DSM-5, al igual que su antecesor, es más un diccionario descriptivo que un manual de psicopatología. (Cook, Masisk y McCoy, 2009)

Sin embargo, el diagnóstico resultante del proceso de evaluación psicológica debe ir más allá de la etiqueta del problema. Es decir, además de responder a la pregunta de qué le pasó al paciente, la evaluación también debe responder a la pregunta de por qué le pasó al paciente, lo que requiere análisis topográfico por un lado y análisis topográfico por el otro, a partir de un análisis funcional de la conducta. Marcar el problema de un paciente es solo un paso en el proceso de tratamiento.

El DSM-5 se divide en tres partes. La Parte I está destinada a proporcionar pautas para el uso clínico y forense del manual. La Parte II incluye criterios y códigos de diagnóstico para diferentes trastornos y, finalmente, la Parte III incluye medidas dimensionales para evaluar los síntomas, formar criterios culturales para los trastornos y recomendaciones alternativas para conceptualizar los trastornos de la personalidad y describir las condiciones clínicas actualmente en estudio.

3. Metodología

La investigación documental un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un tema determinado, es aquella que se realiza a través de la consulta de documentos (libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, códigos, constituciones, etc.). La investigación documental depende fundamentalmente de la información que se recoge o consulta en documentos, entendiéndose este término, en sentido amplio, como todo material de Revisión Documental Delgado Amaya, L. M., & Herreño Vargas, M. B. (2018). índole permanente, es decir, al que se puede acudir como fuente o referencia en cualquier momento o lugar, sin que se altere su naturaleza o sentido, para que aporte información o rinda cuentas de una realidad o acontecimiento.

La presente investigación corresponde a un enfoque cualitativo de tipo documental, transversal y con diseño no experimental. Utilizando así un método deductivo, en base a unas fichas bibliográficas y la consulta en bases de datos en scielo.org.co, Google Académico, Dialnet, Redalyc.org. con los siguientes términos: alteraciones cognitivas, calidad de vida, salud mental, factores sociales, familiares y económicos, actividad física, enfermedades crónicas y degenerativas entre otras; y documentos políticos constitucionales con una antigüedad no mayor a 6 años. para obtener información detallada sobre las políticas públicas implementadas.

4. Resultados

La Carta Magna de 1991 trajo una variedad de innovaciones, entre las cuales fue de particular interés incluir a todos los grupos vulnerables o históricamente vulnerables para proteger sus necesidades específicas, incluyendo las de los adultos mayores, es por ello que como se mencionó anteriormente, el artículo 46 revela las obligaciones de la familia, el Estado y la sociedad colombiana a esta comunidad particular.

Luego se revelan los componentes principales para involucrar a diferentes actores en la protección de las personas mayores para que puedan disfrutar de una vida activa y digna sin que sus derechos se vean comprometidos. A partir de allí, la Constitución dicta que la política de atención a estas poblaciones debe ser pública y no solo una iniciativa del Estado, del Gobierno o del Poder Ejecutivo. De acuerdo con la constitución política vigente de Colombia, el Estado presta especial atención a las personas mayores, quienes tienen una mayor relevancia en todos los planes de desarrollo de las entidades territoriales.

Antes de la Constitución de 1991, según Nieto Antolínez y Alonso Palacio (2012), el cuidado de los ancianos era puramente un beneficio y por lo tanto limitado hasta agotar el presupuesto. Además, como resultado de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en Madrid en 2002, los gobiernos participantes, incluido el de Colombia, implementaron un plan de acción con metas, objetivos y obligaciones a cumplir ante los cambios demográficos que pueden traer dificultades (Naciones Unidas, 2003).

En el caso de Colombia, el plan establece acciones para el avance en la generación de empleo, mejora de las condiciones de vida, recreación, alivio de las condiciones de las minorías marginadas, creación de espacios de conocimiento, solidaridad, acceso a la alimentación y reducción de la pobreza para la liberación y el medio ambiente favorable. Lo anterior se traducirá en seguridad económica, acceso a servicios de salud de calidad,

fortalecimiento de las redes de apoyo, creación y difusión de espacios recreativos, ciudades y edificaciones más amigables, incluyendo un adecuado diseño arquitectónico, creación y promoción de centros educativos para adultos mayores, y en el marco de seguridad si bien ayuda a mejorar otros aspectos de la calidad de vida y la dignidad de las personas mayores, este párrafo se refiere al resultado de la Asamblea General, que deja atrás muchos avances que son muy importantes e importantes para las personas mayores en la actualidad.

En general, las personas mayores son vistas como sanas, activas y comprometidas, o como discapacitadas y necesitadas de atención (Buch, 2015). Esta distinción es esencial, dado que la calidad de vida a menudo se mide en función del nivel de actividad (productiva) dentro de la sociedad, y los ancianos se estigmatizan cuando no participan activamente en estos procesos (Eyetsmitan, 2002). Para evitar esta desintegración social y la transición a la vejez después de la jubilación, el anciano podría redefinir su posición de participante económicamente activo a un apoyo dentro de la familia, lo que incluso podría implicar una carga de trabajo comparable (Kaleja, 2016).

Como consecuencia, la sociedad a menudo espera que los ancianos permanezcan sanos, activos, productivos y contribuyentes miembros de la sociedad el mayor tiempo posible. (Buch, 2015; Fox, 2005). Mientras los ancianos estén activos, son capaces de mantener relaciones sociales y compartir su acumulado.

Además, el trabajo puede ser una forma de prevenir o lidiar con quejas físicas (Welgama, 2016). La longevidad todavía se percibe como el resultado de una vida natural, activa y ascética. Por lo tanto, en algunas culturas, se espera que las personas vivan de manera responsable, cuidando sus propias condiciones de envejecimiento tomando las decisiones correctas en la vida diaria, para alcanzar la "autoestima" y el "envejecimiento positivo". No hacerlo podría resultar en la marginación (Leibing, 2005).

Tipo de norma	Nombre	información relacionada
convención	Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003)	las Oportunidades y Desafíos del Envejecimiento El crecimiento de la población en el siglo XXI y el desarrollo de las sociedades de todas las edades.
	Declaración del Milenio	Promulgaron ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio: Valores y Principios de Acción, Paz, Seguridad y Desarme, Erradicación de la Pobreza, Protección del Medio Ambiente, Derechos Humanos, Democracia y Buen Gobierno, Protección de Grupos Vulnerables, etc.
	Declaración de Toronto (2002)	Prevención global del abuso de ancianos
Resolución 3447 de 1975	Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Conscientes del compromiso de los Estados Miembros, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, de cooperar con la Organización en medidas, conjunta o individualmente, para promover mejores niveles de vida, condiciones de trabajo a largo plazo y progreso para todos, y economía y desarrollo social
Resolución 45/106 de 1990	Asamblea General de las Naciones Unidas Día Internacional de las Personas Mayores	El 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 45/106, designó el 1 de octubre como el Día Internacional de las Personas de Edad, siguiendo iniciativas como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento aprobado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en 1982, mismo año Aprobado por la Asamblea General de la ONU.
Resolución 46/91 de 1991	La Asamblea General de la ONU adopta los Principios de la ONU sobre las Personas de Edad	Convencidos de que en un mundo con un número y porcentaje cada vez mayor de personas mayores, es necesario brindar oportunidades para que las personas mayores que estén dispuestas y puedan hacerlo participen y contribuyan a la sociedad.
Resolución 47/5 de 1992	programación de envejecimiento	Conscientes de que el envejecimiento de la población mundial plantea un desafío político y de planificación urgente y sin precedentes para los gobiernos, las ONG y los grupos privados, quienes deben garantizar que las necesidades de las personas en relación con la edad se satisfagan adecuadamente y que su potencial de recursos humanos se utilice adecuadamente.
Constitución Política de Colombia	Constitución Política de Colombia	Artículo 46: El Estado, la sociedad y la familia protegerán y asistirán conjuntamente a las personas mayores y promoverán su integración a la vida comunitaria activa
Ley N° 100 de 1993	Establecer un sistema integral de seguridad social y otras disposiciones	Libro Cuarto: Servicios Sociales Suplementarios Sección 257 Programas y Requisitos. Establecer un programa de ayuda para los pobres y los ancianos.
Ley N° 271 de 1996	configurar el día nacional	Artículo 1. Establecimiento del Día Nacional de la Vejez y Pensionados, a celebrarse cada año el último domingo de agosto
Ley N° 789 de 2002	Qué normas se promulgan para apoyar el empleo y ampliar la protección social y reformar ciertas disposiciones del Código Sustantivo del Trabajo	Artículo 1 Sistema de Seguridad Social. Artículos disponibles condicionalmente. Además de tachar lo inexigible > el sistema de protección social se concibe como un conjunto de políticas públicas encaminadas a reducir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Obtener al menos los siguientes derechos: salud, pensión y trabajo.
Ley N° 797 de 2003	Se reformaron algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto por la Ley N° 100 de 1993 y se adoptaron las disposiciones del régimen respectivo pensiones excepcionales y especiales	Artículo 1° - Artículo 11 de la Ley N° 100 de 1993
Ley N° 1091 de 2006	Mediante el cual reconoce a Colombia y el oro colombiano	Se entenderá por Persona Dorada colombiana al colombiano mayor de 65 años, residente en el país y reconocido oficialmente. Las personas usuarias de los beneficios de esta ley reconocerán su derecho a los beneficios mediante la presentación de una Tarjeta Dorada Colombiana emitida por el Registro Nacional.
Ley N° 1171 de 2007	Hay algunos beneficios establecidos a través de él para personas mayores.	Otorgar ciertos beneficios a las personas mayores para garantizar ciertos derechos, tales como el derecho a la educación, recreación, salud, y para promover el mejoramiento de sus condiciones generales de vida
Ley N° 1251 de 2008	Por qué normativa se tiende a buscar	Su finalidad es proteger, promover, restituir y defender los derechos de las personas mayores y orientar políticas que tengan en cuenta el proceso

	proteger, promover y proteger a las personas mayores	de envejecimiento. Desarrollo, planes y programas del Estado, la sociedad civil y la familia , y el funcionamiento de las instituciones que brindan servicios integrales de atención y desarrollo a las personas mayores de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional y la Declaración de los Derechos Humanos Plan Viena 1948, Plan Viena 1982 La Viena Plan, La Obligación del Hombre en 1948, el Congreso Mundial de Madrid, y diversos tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia.
Ley N° 1276 de 2009	Ley Núm. 687 de 15 de agosto de 2001 fue reformada por Ley y estableció la nueva norma de atención integral al adulto mayor en los centros de convivencia.	La Ley tiene por objeto proteger a los adultos mayores (o adultos mayores) de 1° y 2° grado del Sisbén a través del Centro Viviente como una institución que ayuda a brindarles una atención integral y mejorar su calidad de vida.
Ley N° 1315 de 2009	Mediante estos pliegos se establecen condiciones mínimas para la protección de las personas mayores para su estancia en residencias dignas en centros de conservación, guarderías e instituciones de enfermería.	La Ley tiene por objeto garantizar la prestación de servicios integrales de calidad a las personas mayores en las instituciones de alojamiento, atención, bienestar y asistencia social.
Ley N° 1641 de 2013	A través de este lineamiento, se desarrollaron lineamientos para el desarrollo de políticas sociales y públicas para los vecinos de la calle, y se dictaron otras disposiciones.	Tiene por objeto desarrollar lineamientos generales para el desarrollo de políticas públicas sociales encaminadas a garantizar, promover, proteger y restituir los derechos de las personas en situación de calle para lograr su atención integral, rehabilitación e integración social.
Ley N° 700 de 2001	Establece medidas y otras disposiciones destinadas a mejorar las condiciones de vida de los pensionistas.	Obliga a todos los operadores públicos y privados del sistema general de pensiones encargados del retiro y pago de los beneficios previsionales a depositar los beneficios correspondientes a cada pensionado en cuentas individuales.
Ley N° 1850 de 2017	Existen sólidas protecciones para las personas mayores, y el abuso doméstico se castiga con cuestiones como el abandono.	Se establecieron instituciones y protección social y diurna. La Ley de Enfermería debe incluir medidas de protección y prevención para las personas mayores afectadas por casos de violencia intrafamiliar.
Ley N° 599 de 2000	Base para la promulgación del Código Penal	Se determina que quien deje en estado de abandono y desamparo a una persona de 60 años o más y afecte sus necesidades de higiene, vestimenta, alimentación o salud, será sancionado con prisión de 4 a 8 años y deberá pagar de 1 a 5 actuales. Sanción por salario mínimo mensual legal
Decreto N° 3771 de 2007	Regula la gestión y funcionamiento del Fondo de Solidaridad	El Fondo de Solidaridad Previsional es una cuenta especial del Estado, sin personería jurídica, dependiente del Ministerio de Seguridad Social, destinada a brindar protección a las personas en situación de pobreza o pobreza extrema, mediante subsidios económicos a las personas.
Decreto N° 2113 de 1999	Disposiciones de la Ley N° 271 de 1996	Se determina que los domingos de agosto de cada año, todas las provincias y ciudades del país celebren el “Día Nacional del Tres y los Pensionados”.
Decreto N° 3122 de 2008	A través de él, construye cobertura y llama a la provisión de ayudas técnicas -audífonos- bajo la forma de un subsidio económico indirecto, que se otorga a través de la subcuenta para vivir del Fondo de Solidaridad Previsional.	La Caja del Seguro Social brindará asistencia técnica a cinco mil (5,000) mujeres de 18 a 52 años y hombres de 18 a 57 años con discapacidad y adultos mayores durante este período. Las mujeres tienen al menos 52 años y los hombres tienen al menos 57 años y pertenecen a la clase I o II del Sisbén, que carecen o tienen ingresos suficientes para llegar a fin de mes. Estas personas se encuentran en alguna de las siguientes condiciones: viven solas y sus ingresos mensuales no superan la mitad del salario mínimo mensual legal vigente; o viven en la calle y en una obra de caridad pública; o viven con una familia y sus ingresos familiares sea menor o igual al salario mínimo mensual legal vigente y ambas poblaciones hayan residido en territorio nacional durante los últimos diez (10) años.
Decreto N° 3123 de 2008	Asistencia Técnica Ortopédica Normativa	A través de la misma establece coberturas y convocatorias de asistencia técnica en la modalidad de subsidios económicos indirectos en la subcuenta de la subcuenta de vida del Fondo de Solidaridad Previsional otorgados a través del régimen de protección social - transporte, mobiliario y comunicación - adulto mayor, PPSAM.
Resolución Departamental N°	Reglamento de Funcionamiento de las Instituciones de Tercera Edad y Tercera	Normativa en materia de atención a la tercera edad, que se encarga de la clasificación y aplicación de los establecimientos de atención a la tercera edad de carácter temporal o de larga duración.

8333 de 2004	Edad	
Resolución 1017 de 2004	Resolución Aclaratoria 8833	Aclaración del artículo 25, numeral 5, de la Resolución N° 8333 de 21 de octubre de 2004, que queda así: Las instituciones de mayor antigüedad, es decir 24 horas, deberán tener la posibilidad de contar con recursos humanos disponibles las 24 horas del día y sin costo alguno. tiempo Las personas mayores deben estar solos. Este número debe ser igual a un funcionario por cada 12 mayores autónomos por turno.
Ordenanza N° 048 de 2014	Implementar la política pública sobre vejez y envejecimiento.	El desarrollo de la política pública sobre vejez y vejez en la provincia de Antioquia tiene un enfoque diferenciado y preferencial, con mecanismos participativos orientados a promover el envejecimiento activo y saludable de la población, con foco en las personas adultas mayores.
Acuerdo No. 1 de 2014	De esta manera, se aprueba la Política Pública sobre Vejez y Envejecimiento del Ayuntamiento de Bello, que establece un objetivo general al que se destina.	“Promover una cultura del envejecimiento en los diferentes sectores de la población de la ciudad de Bello, buscando reconocer el envejecimiento como un importante proceso humano, con miras a mejorar la calidad de vida y las condiciones socioeconómicas, culturales, políticas, de salud y medio ambiente del envejecimiento de la población local”
Acuerdo No. 029 de 1988	Crear un fondo especial de seguridad social para los adultos mayores	El Ayuntamiento de Bello adoptó el Acuerdo No. 029 de 19989, mediante el cual se reguló la protección social de los adultos mayores locales.
Sentencia T-533 de 1992	Relator Juez Eduardo Cifuentes Muñoz	<p>En esta sentencia la parte es RICARDO RIVERA, quien interpuso una demanda de tutela contra el gobierno colombiano.</p> <p>La sentencia trató el caso de un hombre de 63 años que no contaba con recursos económicos y no podía trabajar por problemas oculares. Sus hijos no contaban con condiciones económicas favorables para ayudarlo, por lo que la actora solicitó al Estado que le brinde asistencia para paliar su situación. El tribunal ordenó al juez independiente que declarara a los demandantes en situación de pobreza y pobreza extrema, y a su vez ordenó a las autoridades correspondientes que les brinden asistencia económica en función de sus circunstancias.</p> <p>En este caso, el tribunal resolvió si la sentencia de 5 de mayo de 1992 desestimó la solicitud de tutela por declararla improcedente por considerar que la vía adecuada era la persecución penal por el delito de falta de alimentos. A su juicio, el artículo 46 de la Constitución establece que la familia tiene el deber de sustentar a los ancianos, por lo que el agresor debe dirigir su recurso a ella.</p> <p>La interpretación del tribunal es errónea, por lo que ordeno que se resuelva la sentencia del Juzgado 36 de Instrucción Criminal de Ibagué, de fecha 5 de mayo de 1992, negando la tutela solicitada por el señor RICARDO RIVERA.</p>
Sentencia T-900 de 2007	Manuel José Sepeda Espinosa	<p>Demanda de tutela presentada por Benilda Burbano Daza contra la Alcaldía de Popayán</p> <p>La mujer de 79 años, de escasos recursos económicos, luego de que la alcaldía de la ciudad se negara a otorgar subsidios a los adultos mayores, por considerar la vulneración de sus derechos básicos de vivir una vida digna y proteger a los adultos mayores, interpuso una demanda de tutela. ¡Adultos aprobados por el Seguro Social, discutiendo sobre restricciones presupuestarias! En su momento, el juzgado protegió los derechos invocados por los demandantes para que el ente territorial realizara las investigaciones correspondientes a fin de verificar los requisitos que se buscan para acceder a los programas de seguridad social que ofrece el municipio, incluyendo ser beneficiario de alguno de ellos.</p> <p>Con base en estos precedentes, la Sala de Revisión continúa determinando si la falta de otorgamiento de ayuda económica por parte de la Alcaldía de Popayán violó el derecho fundamental a una vida digna de la señora Benilda Burbano Daza como persona adulta mayor pobre. adultos mayores.</p>
Sentencia T-833 de 2010	Nelson Pinella Pinella	<p>Demanda de custodia interpuesta por Emilio Monroy Guzmán contra la Alcaldía de Ibagué y el ministro de Bienestar Social.</p> <p>El caso de un hombre de 82 años se resolvió luego de que la Caja Municipal del Seguro Social y el Consorcio Prosperar decidieran excluirlo del régimen, a pesar de la participación fallida en el mencionado inmueble, una de las razones por las que perdió el derecho a la propiedad. subsidio: "poseer más de un inmueble". El juzgado otorgó protección a los derechos del actor porque la entidad demandada no evaluó las condiciones reales de vulnerabilidad en las que se encontraba el actor.</p>
		La cuestión jurídica que abordó el tribunal fue determinar si la negativa de la Alcaldía de Ibagué y del ministro de Bienestar Social de inscribir a la demandante en el programa de protección social violaba los derechos a la igualdad, al mínimo y el derecho de petición de la demandante. Programado por Adultos Mayores PPSAM y brinda beneficios económicos directos a los que tiene derecho, a pesar de su preinscripción desde

		2007, dada su frágil condición.
Sentencia T-413 de 2013	Nelson Pinella Pinella	<p>Demanda de amparo interpuesta por LMGP como agente extraoficial de MLPG contra la Alcaldía de Medellín.</p> <p>estudió el caso de una mujer de 81 años que interpuso una demanda de tutela a través de un representante no oficial, argumentando que su seguridad social, una vida digna y los derechos mínimos básicos habían sido violados por la alcaldía. Fue excluida del esquema de subsidio del que era beneficiaria hace 4 años, a pesar de que su vulnerabilidad no desapareció porque vivía en una habitación alquilada y su familia no contaba con los recursos económicos suficientes para ayudarla. El tribunal concede los derechos del demandante</p> <p>Cámara de Comercio debe determinar si la Secretaría de Inclusión Social y Familia de la Alcaldía de Medellín violó los derechos a la dignidad humana, a la salud, a la seguridad social, a una vida digna y a un mínimo de vida invocados en apoyo a la señora MLPG, al excluirla de los tribunales. Un programa social para la tercera edad, del cual es beneficiaria.</p> <p>Además de lo anterior, el Sexto Tribunal de Instrucción debe determinar si las circunstancias materiales y económicas en que se encuentra la institución le impiden alcanzar las condiciones necesarias para una vida digna, y si constituyen una clara debilidad por la cual el Estado debe intervenir para garantizar un entorno de vida digno.</p> <p>Antes de proceder al estudio de la cuestión de derecho planteada, la Sala deberá (i) determinar el procedimiento para solicitar el amparo sobre la cuestión. Si se superan los problemas anteriores, (ii) se remitirá brevemente a las normas de la jurisprudencia constitucional sobre el deber de solidaridad y asistencia a las personas mayores en el marco jurídico social, cuando la familia no pueda asegurar su protección; finalmente (iii) se abordará la situación específica.</p>
Sentencia T-544 de 2014	Gabriel Eduardo Mendoza Matello	<p>Demandante: Julio Hernán García Espinal Tomando acción: Secretaría de Inclusión Social y Familia en la Alcaldía de Medellín</p> <p>Se abordó el caso de un hombre de 96 años que creyó vulnerada su igualdad de derechos, derechos mínimos y derecho a reconocerlo como víctima porque una dependencia municipal se lo negó una vez que solicitó ser incluido en el esquema de subsidio de adultos mayores. , en razón de que el demandante es dueño de una propiedad en la ciudad de la que fue desalojado. La Corte Constitucional protegió los derechos del demandante y ordenó a las autoridades que lo colocaran en el régimen de bienestar y no lo retiraran hasta que su situación mejorara .</p> <p>La cuestión jurídica es determinar si la entidad demandada vulneró los derechos básicos a vivir en condiciones dignas, el mínimo y la protección de los adultos mayores al no incluir a los demandantes en el esquema de subsidio de adultos mayores a pesar de sus condiciones de vulnerabilidad y argumentos presupuestarios insuficientes.</p> <p>Antes de esclarecer las cuestiones planteadas, se abordarán las siguientes cuestiones: (i) el principio de unidad del jefe de Estado: la situación de quienes pertenecen a los adultos mayores, (ii) la especial protección constitucional y legal del Estado para los adultos mayores en situación de pobreza o extrema pobreza, y finalmente, (iii) se analizarán casos específicos</p>

<p>Sentencia T-025 de 2016</p>	<p>María Victoria Calle Correa</p>	<p>Luis Alberto Bautista León interpone demanda de tutela contra alcalde colombiano y Gustavo Reinoso interpone demanda de tutela contra alcalde local Antonio Nariño y la secretaría del Distrito de Integración Social de Bogotá</p> <p>Dos casos estudiados, un hombre de 75 años interpuso una demanda de tutela, teniendo en cuenta la vulneración de su derecho fundamental a la vida y derechos fundamentales a la dignidad humana, para participar en la causa de pérdida del derecho al subsidio luego del subsidio que recibió del Programa del Alcalde de Columbia se suspendió: “Ingreso Percibido”, lo que se traduce en una supuesta dependencia financiera del contribuyente, en este caso, de su hija, quien lo vincula al sistema de salud como beneficiario. Sin embargo, esto no garantiza que el actor cuente con los medios necesarios para cumplir con su vida normal, pues, aunque su hija en ocasiones lo ayuda, esta ayuda no es suficiente. El juzgado otorgó protección a los derechos invocados por el actor porque determinó que la entidad demandada no evaluó el verdadero estado de vulnerabilidad del actor tal como fue descubierto, afectando sus garantías básicas. En este sentido, ordenó que las entidades afectadas fueran incluidas nuevamente en el régimen hasta que no cesaran las condiciones que motivaron su inscripción en el régimen. En este caso, la cuestión jurídica que debe abordar el tribunal es determinar si la entidad demandada violó los derechos fundamentales y los derechos mínimos fundamentales de los adultos mayores pobres para vivir dignamente al suspender el pago de la pensión alimenticia. Subvenciones para cubrir necesidades básicas como alimentación y vivienda, pero no se ha identificado plenamente la situación de vulnerabilidad socioeconómica de los beneficiarios, ni se ha evaluado el impacto de la suspensión de las ayudas en su calidad de vida.</p> <p>Para solucionar este problema jurídico, primero debemos analizar si la acción de protección interpuesta por el actor es procedente. De cumplirse este requisito, se presentarán varias consideraciones relacionadas con (i) la jurisprudencia constitucional en relación con el derecho fundamental a la vida de las personas mayores, particularmente en lo relativo al reconocimiento y pago de subsidios, y (ii) la protección de este colectivo. en instrumentos internacionales de derechos humanos, y (iii) desarrollos legales y normativos en materia de pensiones para personas mayores. Finalmente, se resolverá la situación concreta.</p>
<p>ley 1616</p>	<p>Congreso de Colombia</p>	<p>El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.</p>

5. Hallazgos

Dentro de los resultados arrojados se pudo encontrar que el envejecimiento seguirá siendo el principal reto demográfico para las entidades públicas, privadas y los gobiernos en general. No solo en Colombia si no a nivel mundial, dado que los estilos de vida y la calidad de vida de los adultos mayores se está viendo afectada por la falta de compromiso por parte de las familias, la sociedad y los cuidadores que son los principales responsables de su bienestar.

Los actores externos también pueden desempeñar un papel importante en el proceso de formulación de políticas. Estos actores (p. ej., medios de comunicación, grupos de interés, investigadores, miembros del público) pueden intervenir en diferentes momentos de la formulación de políticas, influyendo en cómo se desarrollan las políticas (Knill & Tosun, 2012). Aunque no tienen poder formal sobre el desarrollo de políticas, los actores externos pueden ayudar a llamar la atención de los formuladores de políticas sobre ciertos problemas, por ejemplo, Aumentar su probabilidad de ser incluidos en la agenda política; alternativamente, pueden cuestionar la presencia de un problema en la agenda política y abogar por que se elimine. También pueden contribuir al desarrollo de la propia política participando en la formulación de soluciones u ofreciendo sus aportes y retroalimentación sobre las propuestas existentes, o participando en su implementación. Las organizaciones externas y las partes interesadas también pueden participar en la implementación de la política, por lo que es importante considerar su participación al explorar el proceso de formulación de políticas.

Los hallazgos de este estudio pueden servir de referencia para que los gobiernos y organismos competentes implementen políticas públicas que incluyan a este grupo poblacional y protejan sus derechos. Al mismo tiempo crear y fortalecer espacios para grupos

de autoayuda donde se les proporcione bienestar y tranquilidad al menos cuando más lo necesitan.

6. Conclusiones

La literatura sobre políticas públicas ha identificado dos amplias categorías de análisis de políticas: análisis de políticas y análisis del proceso políticas públicas (Hill, 2013). Estas dos categorías se pueden colocar en extremos opuestos de un continuo. Por un lado, el análisis de políticas tiene como objetivo avanzar en la comprensión de la política. Este tipo de análisis está dirigido principalmente a académicos y analistas que tienden a ser de naturaleza más descriptiva. Esta categoría incluye diferentes tipos de análisis, incluido el análisis del contenido de las políticas, en el que "los analistas intentan describir y explicar los orígenes de una política en particular" y el análisis del proceso de políticas, "que se centra en cómo se toman las decisiones políticas y cómo se configuran y ponen en práctica las políticas". acción" (Hill, 2013, p. 5). En el otro extremo del continuo, el análisis de políticas busca mejorar la calidad de las políticas. Más prescriptivo que descriptivo, este tipo de análisis está dirigido principalmente a profesionales y formuladores de políticas y tiene como objetivo mejorar la forma en que se implementan las políticas mediante la incorporación de opciones e ideas específicas en el proceso de formulación de políticas" (Hill, 2013, pág. 5).

Estos dos tipos de análisis no son completamente independientes e inevitablemente se influyen mutuamente. Como explica Hill (2013), si bien pueden estar más interesados en evaluar el éxito de una política o acción prescrita, los analistas de políticas siempre quieren hacer recomendaciones prácticas y buscarán basar sus reflexiones sobre el proceso, sobre la base de una comprensión precisa. Así mismo, después de un análisis sólido de una política, los analistas de políticas a menudo se inclinan a hacer recomendaciones o identificar posibles cursos de acción.

Como se verá en capítulos posteriores, esta investigación se acerca más al primer extremo del espectro (análisis de políticas). Aunque los Capítulos 8 y 9 hacen algunas recomendaciones, el objetivo principal de este estudio es abrir la “caja negra” de las políticas amigables con las personas mayores y explorar cómo desarrollar iniciativas amigables con las personas mayores a nivel nacional.

Referencias

Bernal, R. y Castaño, P. (18 de mayo de 2018). *La salud mental en Colombia*. Obtenido de Google Académico:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2611/261157250007/261157250007.pdf>

Brunier, A. y Muchnik, A. (10 de junio de 2021). *La OMS ha publicado nuevas directrices destinadas a poner fin a los abusos contra los derechos humanos en los servicios de atención de la salud mental*. Obtenido de Google:

<https://www.who.int/es/news/item/10-06-2021-new-who-guidance-seeks-to-put-an-end-to-human-rights-violations- salud mental>

Cardona Arangoa, D., & Segura Cardona, Á. (marzo, abril 2011). *Política de salud pública de Colombia para adultos mayores*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revistarevista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-politicas-salud-publica-aplicadasal-S0211139X10002490>

Consejero (27 de marzo de 2017). *La población de adultos mayores en América Latina crecerá un 26%*. Obtenido de Google: <https://consultorsalud.com/america-latina-en-2025-crecera-en-un-26-poblacion-adulto-mayor/> de salud (enero, febrero de 2017).

El bienestar y la calidad de vida de las personas mayores es un desafío para la acción intersectorial. Obtenido de Google:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1727-897x2017000100012
Organización Mundial de la Salud, O. (9 de mayo de 2016). *Salud mental y adultos mayores*.

Obtenido de Google Scholar:

<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3459>

Gómez, A. 2014. Ciudad de Bello Vejez y Análisis de Políticas Públicas de Envejecimiento

2014-2023. URL:

http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/7406/1/Analisis_Politica_Publica_Gomez_2019.pdf

Colombia. Disponible en: <http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP->

[EWP/article/view/190/205](http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/190/205)

Diseño de sistemas regionales de información y aprendizaje para la política pública sobre el envejecimiento. 2016. Política Pública Nacional sobre Envejecimiento del Cono Sur, disponible en: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Politicasypublicasvejez-cono-Sur.pdf>