



Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud

ISSN: 2665-2056

Fundación Universitaria María Cano

Landazábal, Olga Suárez; Pedroza Pedroza, Arturo; Vargas García, Miguel Antonio
Percepciones sobre la institucionalización de la persona adulta mayor en Barranquilla, Colombia

Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud, vol. 6, núm. 2, 2024, Julio-Diciembre, pp. 162-176

Fundación Universitaria María Cano

DOI: <https://doi.org/10.46634/riics.215>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=673278576012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Percepciones sobre la institucionalización de la persona adulta mayor en Barranquilla, Colombia

Perceptions about the Institutionalization of the Elderly in Barranquilla, Colombia

Olga Suárez Landazábal¹  , Arturo Pedroza Pedroza¹  , Miguel Antonio Vargas García¹  

¹ Dirección de Investigaciones; Universidad Metropolitana; Barranquilla; Colombia.



Correspondencia

Miguel Antonio Vargas García.
Email: mvgarcia@unimetro.edu.co

Citar así

Suárez Landazábal, Olga; Pedroza Pedroza, Arturo; Vargas García, Miguel Antonio. (2024). Percepciones sobre la institucionalización de la persona adulta mayor en Barranquilla, Colombia. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*. 6(2), 162-176. <https://doi.org/10.46634/riics.215>

Recibido: 19/05/2023

Revisado: 01/08/2023

Aceptado: 18/11/2023

Editor

Fraidy-Alonso Alzate-Pamplona, MSc. 

Copyright

© 2024. Fundación Universitaria María Cano. La *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud* proporciona acceso abierto a todo su contenido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).

Declaración de intereses

Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses.

Disponibilidad de datos

Todos los datos relevantes se encuentran en el artículo. Para mayor información, comunicarse con el autor de correspondencia.

Resumen

Introducción. El crecimiento demográfico global observado en personas adultas mayores plantea múltiples retos para el diseño de políticas de bienestar y salud pública, los cuales requieren introducir mejoras para su calidad de vida, la de la familia y la comunidad. El presente estudio resultó de investigación recoge las percepciones relacionadas con la disyuntiva entre vivir la vida en familia o la institucionalización de las personas adultas mayores en la ciudad de Barranquilla.

Objetivo. Determinar la percepción que se tiene sobre la institucionalización de las personas adultas mayores desde la perspectiva del sujeto y la familia vinculados a los hogares geriátricos/gerontológicos y grupos de la tercera edad en la ciudad.

Método. La investigación se realizó desde un enfoque hermenéutico, aplicando entrevistas semiestructuradas a las personas adultas mayores y las familias.

Resultado. En la ciudad existe una heterogeneidad en relación con las percepciones sobre la forma de vivir esta etapa del desarrollo humano y que se encuentra estrechamente relacionada con aspectos como la salud, la economía, la funcionalidad familiar y el cuidado subrogado como un fenómeno social vinculado a la migración de las familias.

Conclusión. El tema plantea desafíos que hay que enfrentar en Colombia y el mundo ante el envejecimiento, especialmente en el contexto de la pobreza, disfuncionalidad familiar y desigualdad. Se definen las causas y consecuencias de la institucionalización de las personas adultas mayores, así como las alternativas de cuidado familiar y social, explorando las características culturales y demográficas que influyen en la situación de las personas adultas mayores en el país.

Palabras clave

Institucionalización; envejecimiento poblacional; adulto mayor; familias.

Financiamiento

Ninguna. Esta investigación no recibió subvenciones específicas de agencias de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Descargo de responsabilidad

El contenido de este artículo es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa una opinión oficial de su institución ni de la *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*.

Contribución de los autores

Olga Suárez Landazábal:

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración de proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura: borrador original, escritura: revisión y edición.

Arturo Pedroza Pedroza:

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración de proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura: borrador original, escritura: revisión y edición.

Miguel Antonio Vargas García:

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración de proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura: borrador original, escritura: revisión y edición.

Abstract

Introduction. The global demographic growth observed in the segment of older adults poses multiple challenges for the design of well-being and public health policies in the countries, which requires introducing improvements that positively impact the quality of life of the older adult, the family and the community. The present study, a result of descriptive research, collects the perceptions related to the dilemma between living life as a family or the institutionalization of the elderly in the city of Barranquilla.

Objective. To determine the perception of the institutionalization of the elderly from the perspective of the subject and the family linked to geriatric/gerontological homes and groups of the elderly in the city.

Method. The research was carried out from a hermeneutic approach, applying semi-structured interviews to older adults and families.

Result. There is heterogeneity in the city in relation to perceptions about the way of living this stage of human development and that it is closely related to aspects such as health, economy, family functionality, and the surrogate care as a social phenomenon linked to family migration.

Conclusion. The topic raises challenges to be faced in Colombia and the world when it comes to aging, especially in the context of poverty, family dysfunction and inequality. The causes and consequences of the institutionalization of the elderly are defined, as well as the alternatives of family and social care, exploring the cultural and demographic characteristics that influence the situation of the elderly in the country.

Keywords

Institutionalization; population aging; older adults; families.

Introducción

Actualmente, la mayor parte de la población a nivel global posee una esperanza de vida igual o superior a los sesenta años. En 2020, el número de personas de sesenta años o mayores superó al de niños menores de cinco años. Para el año 2050, se estima que el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. El cambio demográfico que implica el aumento de la población de edad avanzada plantea importantes desafíos para los países, que deben asegurarse de que sus sistemas de salud y de asistencia social estén adaptados para atender las necesidades de ese grupo poblacional [1]. En América Latina y el Caribe se estima que en el 2030 esta población ascenderá a 121 millones y entonces las personas mayores representarán el 17% de la población total de la región. En 2060, este porcentaje corresponderá al 30% y habrá alrededor de 234 millones de personas mayores de edad [2].

En Colombia, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [3] estima que la edad mediana de envejecimiento se incrementará en 12,6 años en 2050, a un promedio de 43,9 años, con la que sería la segunda tasa de envejecimiento más rápida entre los miembros de la organización. La anterior situación se relaciona con varias causas: la disminución de la mortalidad, la disminución de la natalidad y

la fecundidad y el incremento de la participación de la mujer en el campo laboral. Además [4], la globalización ha incidido en la facilidad para que las generaciones más jóvenes migren a zonas de mayor crecimiento económico, dejando de lado los apoyos a la población familiar mayor tanto en zonas urbanas como rurales.

La caída de la fecundidad es la principal característica de la transformación demográfica, ya que las familias han disminuido el número de hijos, pasando de 6 a 3 hijos por mujer en 25 años, y actualmente en América Latina y el Caribe está por debajo de la tasa de reemplazo que alcanza los 2,1 hijos por mujer [5]. Esta situación puede limitar el cuidado en casa de las personas mayores al no contar con suficientes familiares. Sin embargo, se puede recurrir a cuidadores tanto formales como informales en casa, pero si las condiciones de las personas mayores son de difícil manejo o la familia es incapaz de hacerse cargo, surge la necesidad de tomar la difícil decisión de recurrir a la institucionalización.

La tensión en torno a los cuidadores en las familias aumenta, considerando los aspectos y cambios demográficos antes mencionados [6], la existencia de más de una persona anciana en la familia de forma simultánea, y una esperanza de vida mayor, constituyen algunas condiciones que implican la necesidad de cuidado. Sin embargo, es necesario destacar que hay ventajas significativas cuando es la familia quien se encarga del cuidado de las personas adultas mayores. Algunas de estas repercuten en la estabilidad emocional, la privacidad, la condición psicológica, factores indispensables que en el marco de la institucionalización podrían provocar adversidades [7].

El envejecimiento trae consigo la disminución de las funciones y en muchos casos la presencia de discapacidad, dos factores que comparten una relación de crecimiento directo debido a la alta prevalencia de enfermedades crónicas en la vejez, lo que a su vez se torna en un problema de derechos humanos debido a la infracción constante de los derechos de estas poblaciones [8].

La evolución demográfica, el cambio estructural de las familias, la creciente discapacidad de la población adulta mayor y la evidente reducción de cuidadores disponibles en el futuro, colocan en perspectiva la posibilidad de que aumente la necesidad de servicios especializados para la población que envejece, desde cuidadores profesionales que acompañen a la familia en el cuidado de la persona adulta mayor, hasta la posible institucionalización, lo que lleva a plantear ¿cuál es la percepción que se tiene sobre la institucionalización de las personas adultas mayores desde la perspectiva del sujeto y la familia vinculados a los hogares geriátricos/gerontológicos y a grupos de tercera edad en la ciudad de Barranquilla (Colombia)?

Metodología

Esta investigación de tipo cualitativo se desarrolló a partir de un enfoque hermenéutico, aplicando el etnoanálisis de los testimonios de los participantes que integraron un conjunto de subgrupos limitados no aleatorios; entre estos, personas adultas mayores institucionalizadas, personas adultas mayores no institucionalizadas, familiares de adultos mayores y directivos de centros geriátricos/gerontológicos. El instrumento aplicado fue la entrevista semiestructurada, que condujo a la comprensión de la línea de vida de las personas adultas mayores, sus familias y la perspectiva social de los centros geriátricos frente a la Institucionalización como alternativa de vida para la

persona adulta mayor residente en la ciudad de Barranquilla. Así mismo, se obtuvieron de forma complementaria datos demográficos específicos, con el objetivo de identificar relaciones entre la institucionalización y aspectos como la salud, el estado civil, la escolaridad, vida laboral y calidad de vida en el retiro.

El muestreo de las personas puede realizarse con criterios demográficos estandarizados como género, raza, edad, ocupación, nivel de instrucción, etc. Estas categorías son importantes sólo cuando son relevantes para la teoría que se está desarrollando o para contraponerlas a categorías rivales, y normalmente han de ser complementadas por otras categorías de relevancia en la investigación y que son elaboradas por el propio investigador [9 p3].

La inmersión de los investigadores en los ambientes propios de las personas adultas mayores seleccionadas en cada subgrupo —entre estos, centros geriátricos/gerontológicos tanto de servicio social como privados, grupos de la tercera edad organizados (cajas de compensación), los familiares y las instancias directivas— condujeron a procesos de observación significativos para el desarrollo de las entrevistas y la comprensión de las líneas de vida de los adultos y sus familias y los testimonios de expertos de los directivos de los centros geriátricos/gerontológicos abordados. Así, “la acción discursiva se enmarca en las prácticas y contextos de los sujetos sociales, subrayándose en este calificativo la exigencia de generalizar a colectivos a partir de los casos concretos abordados” [10 p226]. La participación fue voluntaria y acompañada por el consentimiento informado de cada participante.

El análisis de los resultados se hizo a través de matrices donde fueron emergiendo las categorías a partir de la identificación de frases clave y significativas de los testimonios obtenidos, los cuales se incorporaron a la redacción de los resultados de forma textual de acuerdo con los registros fonoaudiológicos. Estos fueron transcritos desde lo comentado por los individuos en las entrevistas. Dada la complejidad del tema, este proceso fue riguroso y condujo a identificar significados intrínsecos desde las percepciones, imaginarios, representaciones, valores, lo ético y lo estético de las vivencias, la cotidianidad y las rutinas, los cuales subyacen en las narrativas obtenidas en la investigación.

La población estudiada fueron 18 personas adultas mayores institucionalizadas en los centros geriátricos/gerontológicos (privados y de servicio social) y 11 no institucionalizadas que asisten a grupos de la tercera edad de la ciudad de Barranquilla, 6 familiares de personas adultas mayores institucionalizadas y 5 familiares de no institucionalizadas y 3 directivos de los centros geriátricos/gerontológicos (uno de carácter privado y dos de servicio social).

Se consideraron como criterios de inclusión ser adulto de sesenta o más años, la firma del consentimiento informado y no registrar diagnóstico de enfermedad mental moderada o severa que fue corroborado en el registro clínico de los centros geriátricos/gerontológicos, para el caso de las personas mayores institucionalizadas. En cuanto a los familiares de las personas mayores se incluyeron considerando su voluntad de participar en el estudio. Igualmente, los directivos de la totalidad de los centros geriátricos/gerontológicos se incluyeron, considerado testimonio de expertos, al ser fundamentales para la investigación.

Los datos fueron manejados exclusivamente por los investigadores para garantizar la confidencialidad y privacidad de la información. Los participantes en la investigación firmaron su respectivo consentimiento informado de manera física. Esta investigación contó con el aval del comité de Bioética de la Universidad Metropolitana con Acta de aprobación N° 204 del 5 de julio del 2018.

Resultados

Los resultados de la investigación arrojan testimonios muy relevantes que encuentran un soporte significativo en los datos demográficos registrados de forma simultánea con los interrogantes relacionados con las percepciones sobre la decisión de las familias en relación con la institucionalización. Se hallaron entonces las siguientes condiciones:

El grupo de adultos mayores no institucionalizados en su gran mayoría lo conformaron las mujeres (82%) con edades entre los 72 y 77 años (36%).

En este sentido, se observa que las mujeres madres de familia cultivaron a lo largo de su vida una mayor intrincación en términos de funcionalidad familiar con sus hijos, que se extendió más allá incluso del haber sido viudas. De allí se explica la no aceptación general por parte de la familia de considerar la institucionalización como una opción en esta etapa del ciclo de vida, comprendiendo entonces que la abnegación es una característica que aporta a la funcionalidad familiar y esta misma a la decisión de que los adultos mayores vivan la vejez en familia.

Por parte del grupo de adultos mayores institucionalizados, lo conformaron ante todo hombres (78%) con edades entre los 78 y 83 años (33%), seguida del grupo de 84-89 años (27%). En este caso, en su mayoría, contrario a lo sucedido con las mujeres, la opción de institucionalizar por parte de las familias responde a rupturas pasadas ocasionadas por separaciones, donde el hombre contrajo nuevas nupcias o compromisos afectivos antes o después de enviudar, afectando la funcionalidad de la familia y la intrincación afectiva, aspecto que se analiza con mayor detenimiento más adelante con los testimonios obtenidos de las familias. En este sentido, también se encontró convergencia entre la institucionalización y el estado civil en el grupo de personas adultas mayores institucionalizadas predominó el estado civil soltero (44%), correspondiendo al sexo masculino en su totalidad. Le siguió el estado civil viudo (33%), repartido en igual proporción para ambos sexos (17%). El estado civil que predominó entre los no institucionalizados fue la viudez (64%), seguido del casado/a (27%). Por tanto, el riesgo de ser institucionalizados constituye un gran determinante al hecho de haber sido funcionales y haber generado lazos afectivos sólidos con los familiares, en hijos especialmente, o el haber formado una familia, por lo que el hecho de ser institucionalizado no es atribuible solo a problemas de salud crónicos que afecten salud mental o la movilidad.

El nivel educativo que prevaleció en ambos grupos fue bajo, en términos generales, predominando el ciclo de la primaria completa (33%), seguido de aquellos sin escolaridad (22%) en el grupo de los institucionalizados. Se subraya que un grupo limitado cursó formación universitaria y de postgrado con un 5,6% (Internos en centro de carácter privado). Es necesario subrayar que el nivel educativo de los residentes en los centros privados fue más alto.

En el grupo de no institucionalizados igualmente predominó la básica primaria (27%) y el bachillerato incompleto (27%). Esta situación es similar a lo observado en general en América Latina [11], considerando que en la región los adultos mayores tienen una escolaridad promedio de 5.3 años, un 78.5% registra un nivel educativo bajo (0 a 8 años de escolaridad) un 12.9% un nivel de educación medio (9 a 13 años) y un 8.6% llegó a completar 14 años o más.

Determinación y categorías desde la descripción de las percepciones

En términos preliminares estos datos permiten observar una relación entre la calidad de la educación obtenida a lo largo de la vida por parte de las personas adultas mayores, aquellos que lograron una mejor educación, obtuvieron mejores oportunidades en la vida, trabajos mejor remunerados y estables, que les llevaron a obtener una pensión o desarrollar emprendimientos sostenibles. Así mismo, si las familias optaron por la institucionalización son los que se encuentran vinculados a los centros geriátricos/gerontológicos privados. Incluso se pudo observar que los más educados con una pensión o renta son los menos oprimidos para la institucionalización y desarrollan vínculos fuertes con la familia y la comunidad, hecho que se corrobora desde los datos económicos y su incidencia en la calidad de vida analizados con más detalle a continuación.

Con relación al aspecto económico, el 82% de las personas adultas mayores no institucionalizadas indagadas reciben pensión, a diferencia de las personas adultas mayores institucionalizadas donde el 72% no reciben pensión. Es importante subrayar que el menor nivel de educación observado en los grupos de institucionalizados (especialmente en centros geriátricos/gerontológicos de carácter social o público) derivó en el pasado de una historia laboral, donde hubo informalidad, baja renta y discontinuidad o nulos aportes a un sistema pensional, por lo que no alcanzan la cotización o pierden el derecho a obtener cualquier tipo de pensión, condición común de regresividad de los sistemas pensionales regionales [12].

Con relación al estado de salud, la enfermedad de mayor incidencia en el grupo tanto de institucionalizados como de no institucionalizados fue la hipertensión arterial, sumando un 93% de los reportes de la muestra. La hipertensión arterial (HTA) en el adulto mayor representa un problema creciente de salud pública. En primer lugar, debido a que la expectativa de vida se incrementa en países desarrollados y la tendencia es similar en los países en desarrollo o de rentas medias como Colombia, constituyendo el grupo poblacional con el mayor crecimiento proporcional a nivel demográfico.

A manera de síntesis preliminar de los resultados, se pudieron identificar un conjunto de categorías que permiten profundizar el análisis a partir de la inmersión en las líneas de vida de los adultos mayores y las familias, hallando relaciones de convergencia significativas en los testimonios obtenidos, entre estas categorías:

La funcionalidad familiar

La forma como la familia se constituyó en una red de apoyo para la persona adulta mayor, pero comprendiéndolo desde la perspectiva de los lazos afectivos construidos por el adulto en su vida antes de la institucionalización o no institucionalización.

Nivel de educación

La calidad de la educación desde todo sentido les confirió a las personas adultas mayores el acceso a un trabajo con un nivel de calificación y garantías laborales, que se evidencia especialmente en el empleo en que se desempeñó antes de su retiro.

Economía del adulto mayor

Definida desde la oportunidad de haber sido activo económicamente y haber o no tenido acceso a un sistema de seguridad social, que incidiera en su autonomía y calidad de vida en la vejez.

El estado de salud

Las enfermedades de índole física y mental y la situación de discapacidad del adulto influyen de manera sustancial en la decisión de institucionalizar a la persona adulta mayor, especialmente por enfermedades de tipo crónico o degenerativo, y las condiciones anatómicas que afectan la movilidad del individuo y puedan imposibilitar el cuidado adecuado en el seno de la familia.

Como categoría emergente observada a partir de las características del sistema económico colombiano y sus pronunciados desequilibrios sociales y de diversa índole, se observa que ciudades como Barranquilla desarrollan desde hace décadas gran movilidad a nivel internacional de su población. En el pasado era Venezuela una alternativa y de forma prevalente los Estados Unidos o países de Europa, especialmente España. Se observa cada vez más que un grupo significativo de familias emigran en búsqueda de mejores horizontes económicos y productivos, especialmente jóvenes y parte de las mismas se quedan en el país o con el paso del tiempo retornan, especialmente las personas adultas mayores que no encajan en las dinámicas de la migración, sea por dificultades de adaptación o por los costos del cuidado en el país seleccionado para emigrar, decidiendo así las familias por el término emergente que denominamos “cuidado subrogado”.

El cuidado subrogado

Se considera desde esta investigación el resultado de la transformación del tejido social, especialmente en los centros urbanos y en relación con fenómenos como la migración de los colombianos a países como Estados Unidos y España. El rol de la familia como cuidador de primera instancia empieza a verse transformado en “cuidado subrogado”, cuando la familia desde el extranjero organiza la institucionalización del familiar adulto mayor en Colombia y delega o contrata a un cuidador de tiempo completo, el cual asume su rol ante la institución geriátrica/gerontológica de acompañamiento y seguimiento de la asistencia.

Identificadas las categorías del estudio, se procedió desde una perspectiva rigurosa desde lo cualitativo a desarrollar el análisis de los testimonios y observaciones en contexto, que permitieron comprender la índole de las percepciones expresadas por los individuos que conformaron los subgrupos convocados en la investigación, identificando relaciones de convergencia significativa de los conceptos y las circunstancias que develan la complejidad y el proceso dilemático que enfrentan las familias y personas en la ciudad de Barranquilla, para decidir en la disyuntiva de institucionalizar o no sus adultos mayores.

Se inicia el análisis a este nivel con los motivos de la institucionalización, los cuales se dieron por diversas razones y estas pueden variar si se trata de un centro de servicio social o de un centro privado. En el caso del centro de servicio social, los motivos para la institucionalización destacan en primera instancia la falta de familia propia: “mis familiares no sé si hay, porque no volví más a mi tierra”; otro expresó que “vivía en la calle y decidí venir acá para estar más protegido”. Además de la falta de familia, se une la presencia de enfermedades y dificultad para trabajar: “Yo vine para acá... porque ya no podía trabajar y no tenía familia... un amigo me llevó a la alcaldía y me trajeron”. No obstante, a pesar de que algunos tenían familia, fueron institucionalizados porque es común la no disposición de vivir con ellos por condiciones de salud y pérdida del cónyuge: “Yo porque estaba enfermo de la presión, mis hermanas decidieron que yo me viniera para acá, yo vivía con una señora, pero se murió”.

Para el caso de los centros privados, se encontraron como motivos de institucionalización en primer lugar la presencia de enfermedades, unida a la soledad y el deseo de no querer ser una carga para la familia: “Yo soy asmático y alérgico... y en vista de que prácticamente quedaba como solo, tomé la decisión de venir aquí. Sí, hay familiares, pero ya todos tienen sus compromisos”. Igualmente se encuentra la viudez como otro motivo de institucionalización, que implica una reorganización de la vida en familia, donde se dificulta ir a vivir con los hijos por diversos motivos: “Tengo dos hijas y ambas están en el extranjero, entonces estaba solo y fuera de eso para evitar cargas familiares, porque tengo mi pensión de jubilación opté por venir al geriátrico”. En el caso de las personas mayores que residen en el centro privado se observa que todos tienen familia, a diferencia de los que viven en el centro de servicio social.

Los motivos revelados por los familiares de las personas adultas mayores institucionalizadas para optar por la institucionalización obedecen a razones de salud que afectan las facultades físicas y mentales, al igual que los problemas de índole familiar que afecten su funcionalidad, como es el caso de familias reconstituidas. Las enfermedades o condiciones que restringen la movilidad son las de mayor incidencia: “El muchacho dejaba de trabajar, dejaba de hacer cosas por atenderlo a él, ya vio que no podía, entonces él acudió habló y lo ayudaron para que lo internaran”, o las que mentalmente le incapacitan como el mal de Alzheimer o la demencia senil: “Estaba haciendo muchos desastres en la casa y entonces había que meterlo aquí y fue una determinación de todos los hermanos”. En el caso de los adultos mayores sin familia, la pérdida de capacidad laboral fue razón para su internado: “Él era el asador del restaurante donde trabajábamos, pero empezó a sufrir de artritis y no tenía quien le ayudara” (testimonio de una amiga).

Otro de los motivos expresados por los familiares de las personas mayores institucionalizadas fue la recomposición familiar, especialmente en el caso de los hombres, lo que afecta la intrincación afectiva entre padres e hijos, donde estos no contemplan la posibilidad de restituir un lugar para el padre que se separó de ellos en el pasado y acuerdan institucionalizarlo, antes que asumir la reconstrucción de lazos afectivos: “Nosotros somos seis hermanos y ahora mismo todos estamos viviendo separados cada uno en su casa y mi papá no tenía quien lo cuidara y mi mamá se murió y el sostuvo otra relación con otra señora que también falleció”. Aunque no se presentan enfermedades incapacitantes, la decisión de la persona adulta mayor en el pasado de constituir segundos hogares pesa en la decisión de sus hijos de institucionalizarle.

Al indagar a los directivos de los centros geriátricos/gerontológicos sobre los motivos de institucionalización, señalaron en el caso de los centros de servicio social la ausencia de familia, unida a la pobreza extrema. En el caso de los centros privados prevalecieron los problemas de salud, la no presencia de hijos en la ciudad y por economía, ya que resulta mejor vivir en un centro geriátrico que en su propia vivienda sin un cuidador adecuado y los hijos fuera de la ciudad o en el extranjero: “Tengo dos hijas y ambas están en el extranjero (Estados Unidos), entonces estaba solo y fuera de eso para evitar cargas familiares, porque tengo mi pensión de jubilación opté por venir al geriátrico”; “Tengo mis hijas en España, y allí siempre estaba sola mientras ellas trabajaban... aquí en Barranquilla me siento en mi espacio, y lo bueno es que tengo una relación sentimental que inicié aquí” (centro geriátrico/gerontológico); “Es esperable que la vivencia del amor en las personas mayores sea diferente a la de las parejas jóvenes, no obstante el vínculo emocional en esta etapa de la vida es tan importante y beneficioso como en cualquier otra” [13 p74].

Así mismo, el cuidado subrogado (personas particulares que asumen el rol de los familiares por encargo) es cada vez más frecuente, especialmente en las instituciones privadas, donde los familiares delegan el cuidado más estrecho a un empleado de mucha confianza, que se queda con la persona adulta mayor en el centro geriátrico, y que asume el rol del familiar, incluyendo la estancia diaria y supliendo incluso las visitas. Gran parte de este proceso se debe a razones de índole económica cuando viven y laboran en otra ciudad, el extranjero, o la complejidad de los empleos le impiden la asistencia cotidiana.

Las directivas de los centros de servicio social consideraron que la institucionalización es necesaria en edades muy avanzadas, y una opción para personas sin hogar en riesgo de indigencia. De parte de los centros privados, estos subrayan que es una opción para la persona adulta mayor que pasa solo en su casa, pues la institución le ofrece un espacio seguro: “Uno disfruta en comunidad y se goza la fiesta sobre todo los costeos que somos muy extrovertidos y nos gusta compartir”.

Las personas adultas mayores no institucionalizadas expresaron que la institucionalización no es necesaria, cuando “el núcleo familiar lo sostiene el amor por sus integrantes”. Sin embargo, algunas apreciaciones individuales sostienen que podrían plantearse circunstancias en la vida que requieran, tanto al sujeto mismo como a la familia, la posibilidad de institucionalización. Es el caso de los adultos que se rehúsan a ser “una carga para sus hijos”, y, basado en el amor por su familia, optarían por “quitar un peso” (a la familia) e irse a un hogar de personas mayores: “Yo sí me iría, pues prefiero no causarle problemas a nadie”; “En la última etapa de la vida a uno no le quedaría más que aceptarlo”.

Los familiares de las personas adultas mayores no institucionalizadas coinciden en su desacuerdo ante la posibilidad de que su familiar culmine su retiro viviendo en un lugar que no sea su hogar: “No estoy de acuerdo, ella tiene familia, puede estar en la casa con su familia, tener unas personas que le ayuden en su casa para su atención. Es obligación de la familia su atención”. Otros testimonios lo complementan por su postura taxativa de no institucionalizar a su familiar: “No, en ningún momento”. Solo uno de los entrevistados expresó la posibilidad de institucionalizar: “En este momento yo no lo he pensado, pero eso no quiere decir que no esté de acuerdo”. Otros manifestaron la posibilidad de contratar un cuidador que ayude con el cuidado en casa: “De pronto se admitiría una enfermera que le ayude, pero en la casa”. En un concepto emitido en torno a la vivencia de la afectividad y la socialización del adulto mayor uno de ellos expresa: “En un asilo van a estar solos con otros adultos mayores y no es lo mismo”. Aunque no están de acuerdo con la institucionalización, los familiares admiten que es necesario contar con este servicio, en personas desprotegidas, sin familia o de muy bajos recursos, “Yo digo que cuando los hijos no estén en la ciudad, o estén imposibilitados por alguna enfermedad”. Por otra parte, incluyen la posibilidad de esta opción cuando la persona adulta mayor lo decida: “Cuando la misma persona quisiera no sé, de pronto cambiar y uno le respetaría eso, como cambiar su entorno”.

Discusión

La reducción del tamaño de la familia en Colombia ha propiciado que los adultos mayores vivan solos o en pareja exclusivamente, observándose una disminución significativa de la convivencia con los hijos u otros familiares en esta etapa de la vejez. Al respecto, la Ley 1850 de 2017, encaminada a penalizar el maltrato intrafamiliar por abandono, expresa la necesidad de promover las redes de apoyo para asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del

núcleo familiar del adulto mayor y de esta forma se evitaría la institucionalización. Igualmente, se necesita que la familia se involucre de manera directa, ya que es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos. Además, responde por el desarrollo integral de sus miembros, su inserción en la cultura, la transmisión de valores que los convierta en los ciudadanos que la sociedad espera. Por tanto, pertenecer a una familia constituye la matriz de identidad individual [14]. “Tal cambio requiere una institucionalidad pública que garantice solidaridades institucionales/formales y comunitarias que reemplacen y complementen las solidaridades tradicionales que ofrecían los grupos familiares extensos” [15 p38]. Las personas adultas mayores institucionalizadas consultadas en centros privados declararon haber tenido una buena relación familiar. Sin embargo, no dejaban de pasar roces que expresaron como normales. En contraste, los residentes en centros de servicio social, en general, no tuvieron buenas relaciones. Al respecto, Creagh [16] evidencia, en el trabajo con la familia, que “cuando uno de sus miembros arriba a la tercera edad y no es capaz de cuidarse solo, puede resultar, en muchas ocasiones, una carga social y económica que no todos están dispuestos a sobrellevar[...] Jubilarse no tendría que significar una crisis que derive en depresión, inacción o en pérdida del sentido de la vida. Al contrario, en la medida en que la persona aprenda a asumir el desapego como algo natural, estará en condiciones de otorgarle a este período un nuevo valor” [17 p179].

Por su parte, las tecnologías en informática y comunicación comienzan a generar nuevos espacios de encuentro entre la persona adulta mayor institucionalizada y la familia, especialmente en los centros privados: “Con frecuencia me llaman mis hijas, cómo no aprovechar los avances tecnológicos como el WhatsApp, la chateada”. Al contrario, pocos residentes del hogar de servicio social tienen relación con la familia, o no se relacionan con ella hace tiempo: “A mí me visita el hijastro y una prima vienen cada dos meses a pagar la pensión y me llaman por celular, un día sí y un día no”. Otro de ellos expresó: “A mí no me visita nadie”. “La falta de conocimiento de las características propias de cada etapa de la vida de un individuo afecta de forma desfavorable la dinámica familiar, el crecimiento y desarrollo individual” [16 p8]. Aunque la institucionalización es una opción válida en ciertos casos, no se puede desconocer que el mejor lugar para vivir la vejez definitivamente es la familia. Sin embargo, tal como lo propone la CEPAL [18], es prioritario redefinir el rol del Estado, el sector privado y la familia en la protección social de la vejez, así como en el fortalecimiento de las débiles redes de apoyo familiar.

Un aspecto significativo de la vida de las personas adultas mayores son los espacios que poseen para permanecer activos y funcionales para la familia, las relaciones con los miembros de su generación y su influencia en la comunidad próxima. De hecho, es un factor vital que conduce a la comprensión de la calidad de vida, obtenida del poder seguir participando. De ahí se hace importante que cada sujeto plantee una fuerza de voluntad que permita vencer las dificultades y mantener la esencia humana de vivir y hacer las cosas [17]. Sin embargo, es notable que las decisiones fundamentales en la vida de la persona adulta mayor se trasladan en esencia a los hijos u otros familiares, algunas veces a la comunidad y tangencialmente al Estado, quien es responsable de la política de vejez y envejecimiento. Al respecto, Aguilar y Toledo expresan que “la familia exime a otros actores como el Estado, quien a la larga se debe involucrar para poner en práctica políticas públicas dirigidas a atender problemas que serán prioritarios en un futuro no lejano. Tal es el caso del envejecimiento” [19 p181].

La construcción de fuertes vínculos afectivos de la persona adulta mayor con los miembros de la familia determina en gran parte su soporte futuro, tanto en la asistencia como en los

cuidados de los años de retiro. De hecho, las relaciones intergeneracionales favorecen la convivencia y convierten el domicilio de la persona mayor en un punto de confluencia familiar; la expresión “la casa de la abuela” cobra un sentido muy significativo para las nuevas generaciones: cambios que se han generado a nivel demográfico y familiar y cómo los mismos han repercutido en el cambio de roles de los abuelos, pues muchos han pasado de ser cuidados a ser cuidadores de sus nietos, tanto si son niños o adolescentes. Esta situación aleja la posibilidad de la institucionalización de las personas mayores y favorece la vida en familia, influyendo en un proceso de reinversión familiar, en el cual se cambia el diseño y la posición de la familia, no solo en la sociedad sino también en su interior, bajo el ajuste de roles, relaciones y estrategias de alianza [20]. “Acorde a diversas investigaciones, se ha encontrado que de forma habitual se recurre a una persona cercana al núcleo familiar para que brinde apoyo ante las circunstancias de ausencia parental” [21 p649]. En este aspecto, los abuelos terminan con frecuencia asumiendo la crianza casi que total de los nietos, y convirtiéndose en un soporte absoluto para la funcionalidad familiar, mientras sus hijos trabajan.

Para comprender las condiciones que rodean la institucionalización y el deterioro de los vínculos afectivos, es necesario integrar al análisis, la caracterización de las relaciones familiares antes de la institucionalización. La mayor parte de los casos analizados presentaron afectaciones significativas en la calidad de las relaciones en el seno de la estructura familiar y, especialmente, al constituir la persona adulta mayor nuevos hogares, fuese por separación o viudez. Estos factores fundamentan que existe un detrimento significativo de la relación entre padres e hijos y familia luego de un divorcio [20].

En relación al cuidado de la persona adulta mayor y la asistencia del mismo, especialmente en el segmento de los institucionalizados, aún se observa la feminización del cuidado, es decir, el sentido de obligatoriedad y abnegación es muy notable en las mujeres, sean estas esposas, hijas o nietas: “Bien todos lo visitan, pero más yo (Testimonio de una hija)”, “a mí como siempre soy la que más estoy aquí”. En algunos casos se viene observando la asistencia de personas amigas o conocidas, en especial mujeres, frente a la ausencia de familiares consanguíneos, usualmente con las personas adultas mayores que desarrollaron escasa vida familiar o permanecieron solteros: “No tenía familia, se relacionaba con nosotros (únicamente) los que trabajábamos con él”. El envejecimiento conlleva el surgimiento de situaciones negativas relacionadas con el funcionamiento de las familias con personas mayores que requieren atención especial. En este sentido, se precisa del fomento de una cultura encaminada a comprender la vejez como un proceso natural del desarrollo humano [16].

Otro aspecto por destacar es el bajo nivel educativo de las personas mayores que no les permitió desempeñarse en empleos estables y que les impidió cotizar para el sistema de pensiones, llevando a la persona mayor a la pobreza, que puede en muchos casos favorecer la institucionalización.

Según el Ministerio de salud y protección social, en el año 2020, el 23% de la población adulta mayor reportó estar pensionados y cerca del 70% nunca cotizó. Situación que refleja que los desequilibrios socioeconómicos en la etapa de la vejez conllevan brechas significativas en la calidad de vida de la población adulta mayor, circunstancia que se relaciona con los bajos niveles de educación que limitaron el acceso a mejores oportunidades laborales [22].

Recientemente, mediante el Decreto 681 de 2022 [23], se aprobó la “Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 -2031”, donde a través de procesos de concertación se reformularon los Ejes estratégicos de la política que pasan de cuatro a seis:

Eje estratégico 1. Superación de la dependencia económica de las personas mayores.

Eje estratégico 2. Inclusión y participación social y política de las personas mayores.

Eje estratégico 3. Vida libre de violencias para las personas mayores

Eje estratégico 4. Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado.

Eje estratégico 5. Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez.

Eje estratégico 6. Educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez

Algo importante para subrayar de este decreto es la creación del “Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez”, a cargo del Ministerio Nacional de Salud y Protección Social de Colombia, el cual se constituye en una instancia encargada de “recopilar, sistematizar, analizar, documentar y hacer pública la información relacionada con el envejecimiento y la vejez, para hacer monitoreo y seguimiento a la implementación de la Política de Envejecimiento y Vejez del país” [23 p3]. Este observatorio constituye una iniciativa necesaria para trazar una línea de base que conduzca a un mejor manejo de las estrategias para mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor en el territorio nacional.

Conclusiones

Como la mayor parte de los países a nivel global, Colombia registra una mayor tasa de crecimiento de la población de personas adultas mayores, la cual supera el crecimiento de la población de niños y adolescentes en las nuevas familias, con leves diferencias, considerando la diversidad de las regiones. Así mismo, la mujer ha aumentado su participación en el mercado productivo y laboral, lo que afecta desde el denominado “bono demográfico”.

Por otro lado, existe una disposición de cuidadores tradicionales en una sociedad que conserva aún características patriarcales en los hogares relacionadas con la dependencia. Por tanto, los cambios en ese proceso determinan un ajuste en las estrategias de bienestar social, la salud pública y una reforma sustancial en la política de vejez y envejecimiento, la cual se ajustó en mayo de 2022, reestructurándola hasta 2031, al considerar el aumento de la dependencia de una población que se proyecta vivirá más años, estará en mayor riesgo de contraer enfermedades asociadas a la vejez y vivirá con alguna forma de discapacidad. Esto incluye la situación derivada de los problemas asociados a la economía (número limitado de adultos que obtendrán una pensión de vejez), producto de la distribución inequitativa de la renta y el deterioro de la calidad del empleo y otros problemas estructurales como el conflicto armado, la pobreza urbana y rural y la corrupción política. El envejecimiento y la dependencia en América Latina y el Caribe representan un gran reto desde todo punto de vista sociopolítico, considerando los múltiples desequilibrios sociales y económicos que afectan a la población.

El deterioro de la salud mental y física precipitan la institucionalización de la persona adulta mayor; las enfermedades crónicas y degenerativas conducen a las familias a solicitar los servicios especializados de los centros geriátricos/ gerontológicos. El bajo nivel de escolaridad del adulto mayor en los centros geriátricos de servicio social especialmente, incidió en su bajo acceso a empleos de calidad, al acceso a la seguridad social y a la suficiencia de sus aportes para obtener una pensión.

Existe una fuerte vinculación entre la funcionalidad familiar y la decisión de institucionalizar a la persona adulta mayor, la desaparición paulatina de la familia patriarcal en la posmodernidad entre los países evidenciada en la reconstitución de familias por separaciones y divorcios, que propician la ruptura de los vínculos afectivos entre padres e hijos, que terminan afectando su intrincación en el largo plazo, especialmente en los hombres, que suelen estar cobijados bajo la influencia de la cultura de los países en América Latina, donde el reconstruir un hogar es normalizado por la cultura machista y desdeñado en la mujer aun con la conquista de nuevos derechos y libertades. De tal manera, es común que el hombre que haya tenido varias uniones maritales o uniones libres, con vínculos afectivos fragmentados, pueden deteriorar con el paso de los años la calidad de los vínculos de afecto con la familia, y al final en la etapa de vejez precipitar su institucionalización.

Las familias de las personas adultas mayores no institucionalizadas, salvo excepciones, no admiten la posibilidad de institucionalizar, y consideran que lo ideal es contar en casa con los servicios de un cuidador, que la familia asuma como parte de su presupuesto o del sistema de seguridad social del país en el futuro. Esta situación aún prevalece en la ciudad de Barranquilla, donde una gran proporción de las personas adultas mayores, especialmente las madres, asumen un rol fundamental en el cuidado de las familias de los hijos que se casan o comprometen afectivamente; al nacer los nietos, generalmente en las familias extendidas de Barranquilla, es común que las abuelas, abuelos, tías, tíos y otros familiares contribuyan en el cuidado de los nuevos miembros de la familia, mientras los padres y madres trabajan. En este caso, es común que los que necesitan ser cuidados pasen a ser cuidadores. Por tanto, proporcionarles cuidados a los niños y adolescentes es una rutina de los abuelos: llevarlos a la escuela, pasar temporadas con los nietos, es una situación común en la mayoría de hogares que se inician. Así mismo, las dificultades económicas son prevalentes en el logro de la emancipación de las nuevas generaciones de padres, lo que conlleva contar con las personas adultas mayores para equilibrar el bienestar de la nueva generación, incluso con ayuda económica.

La emigración de los hijos por diversas razones, especialmente económicas, propician el surgimiento en los centros geriátricos de un fenómeno que denominamos cuidado subrogado, que consiste en que las familias que residen en el exterior contratan un cuidador para que acompañe en el centro geriátrico a su familiar adulto mayor. Esta circunstancia se observó especialmente en los centros geriátrico/gerontológicos de índole privada y es cada vez más frecuente la contratación de una persona de confianza, que puede ser un antiguo empleado del servicio doméstico que provee cuidado complementario y compañía a la persona adulta mayor por encargo, con funciones similares a las de un familiar cercano. Algunos pueden cumplir jornadas de acompañamiento hasta de 12 horas al día.

Para concluir, existen grandes desequilibrios sociales y económicos que afectan la calidad de vida de la persona adulta mayor en el país, que inciden en diversas formas de maltrato, especialmente el abandono. Por ejemplo, la no existencia de un sistema de seguridad social que garantice una pensión de retiro para la gran mayoría, que no tuvieron acceso al sistema educativo, que afectó la vinculación a un trabajo formal en el pasado con salario y prestaciones sociales acordes a la ley. Además, un buen número de personas adultas mayores aún en edad de retiro deben trabajar en la informalidad sin posibilidad de un relevo o descanso, aumentando su situación de vulnerabilidad y riesgo social. Es menester del Estado convertir en estrategias concretas la Política Colombiana de Vejez y Envejecimiento.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 Oct 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Huenchuan S, editora. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos [Internet]. Santiago: CEPAL; 2018. 251 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/44369>
3. OECD. Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators [Internet]. París: OECD Publishing; 2021. 222 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/ca401ebd-en>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2015. 267 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). CEPAL: envejecimiento provocará la caída de la población de América Latina y el Caribe hacia 2060 [Internet]. 2017 Jun 22. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-envejecimiento-provocara-caida-la-poblacion-america-latina-caribe-2060>
6. Robles L, Pérez A del C. Expectativas sobre la obligación filial: comparación de dos generaciones en México. Rev latinoam cienc soc niñez juv [Internet]. 2012;10(1):527-40. Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rscsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/623>
7. Aldana-González G, García-Gómez L. La experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica. Aquichan [Internet]. 2011;11(2):158-72. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.2.3>
8. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad [Internet]. 2023 Mar 7. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
9. Martín-Crespo MC, Salamanca AB. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investig [Internet]. 2007;27:1-4. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340>
10. Callejo J, Daniel Berteaux. Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica. Barcelona, Ediciones Bellaterra, 2005. EMP [Internet]. 2006;11:225-27. doi: <https://doi.org/10.5944/empiria.11.2006.1115>
11. Oliveri ML. Pensiones sociales y pobreza en América Latina. Apuntes [Internet]. 2016 May 27;43(78):121-57. doi: <https://doi.org/10.21678/apuntes.78.848>
12. Altamirano Montoya A, Berstein S, Bosch M, García-Huitrón M, Oliveri ML. Presente y futuro de las pensiones en América Latina y el Caribe [Internet]. Banco Interamericano de desarrollo; 2018. 126 p. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0001307>
13. Cerquera Córdoba AM, Galvis Aparicio MJ, Cala Rueda ML. Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. Psychol Av discip [Internet]. 2012 Jul 1;6(2):73-81. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1185>

14. Ley 1850 de 2017. Diario Oficial No. 50.299 (Jul 19, 2017). Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1850_2017.html
15. Jaramillo AM. Institucionalidad Pública para el Envejecimiento y las formas de organización residencial. Pap polit [Internet]. 2018 Sep 28;23(1):35-90. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.papo23-1.ipcf>
16. Creagh M. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2019;45(4):1-15. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1317>
17. Meza-Mejía M, Villalobos-Torres EM. La crisis de la jubilación como una oportunidad educativa. Educ educ [Internet]. 2008;11(2):179-90. Disponible en: <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/738>
18. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Informe sobre la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. San José, 8 a 11 de mayo de 2012. CEPAL; 2012 Sep 27. LC/L.3526 27. 49 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/21624>
19. Aguilar M, Toledo M. Cuidado no remunerado y envejecimiento: un análisis sobre los arreglos domésticos y la reproducción social en Tlaxcala. Tla-melaua [Internet]. 2019;(46):170-89. Disponible en: <http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/tlamelaua/article/view/508>
20. Klein A. La necesidad de cuidar de aquellos que solían necesitar ser cuidados: Vejez y tendencias familiares-demográficas. Cult representaciones soc [Internet]. 2015;10(19):128-53. Disponible en: <https://www.culturayrs.unam.mx/index.php/CRS/article/view/393>
21. Álvarez-Caicedo LV, Cala K, Riaño-Garzón M, Hernández-Lalinde J, Díaz-Camargo E. Estilos de personalidad de abuelos cuidadores y prácticas de crianza utilizadas con sus nietos. AVFT [Internet]. 2019;38(5):648-52. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17436
22. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Minsalud actualiza política de envejecimiento y vejez [Internet]. 2021 Oct 16. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-actualiza-politica-de-envejecimiento-y-vejez.aspx>
23. Decreto 681 de 2022. Diario Oficial No. 52.022 (May 2, 2022). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf