

Hagamos un pacto
CUÍDATE CUÍDA**E**

**CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS
MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS**

2017

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

DIRECTOR

DIEGO LUIS ARANGO NIETO

SUBDIRECTOR SALUD PÚBLICA

ELABORADO POR:

ANA MARÍA IDÁRRAGA GÓMEZ

LÍNEA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ

DIAGNÓSTICO DEPARTAMENTAL POBLACIÓN PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CALDAS AÑO

PRESENTACIÓN

A lo largo del tiempo la sociedad ha modificado la concepción de vejez, la cual ha generado estereotipos en este ciclo de la etapa de la vida que los reduce a un estado de vulnerabilidad social, puesto que a partir de estos estigmas se han concebido una serie de hipótesis que muchas veces conlleva al abandono de estas personas y se comete el gran error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos, que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, el Estado colombiano ha implementado políticas que exige a todos los entes departamentales y municipales; implementar planes, programas, proyectos y centros especializados que permiten la atención integral de los adultos mayores más desfavorecidos, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y participe en la sociedad.

El departamento de Caldas, y cada uno de sus municipios, han establecido planes de desarrollo, los cuales permitirán dar respuesta a las necesidades de esta población y así lograr que las acciones llevadas a cabo a nivel departamental y municipal mejoren la calidad de vida de la persona adulta mayor; recordando que el Estado colombiano los reconoce como sujetos de especial atención, quienes requieren de políticas y programas que aporten a crear procesos donde se promuevan, defiendan y restablezcan sus derechos, participen activamente de espacios de integración comunitaria, promoviendo de igual manera su integración a

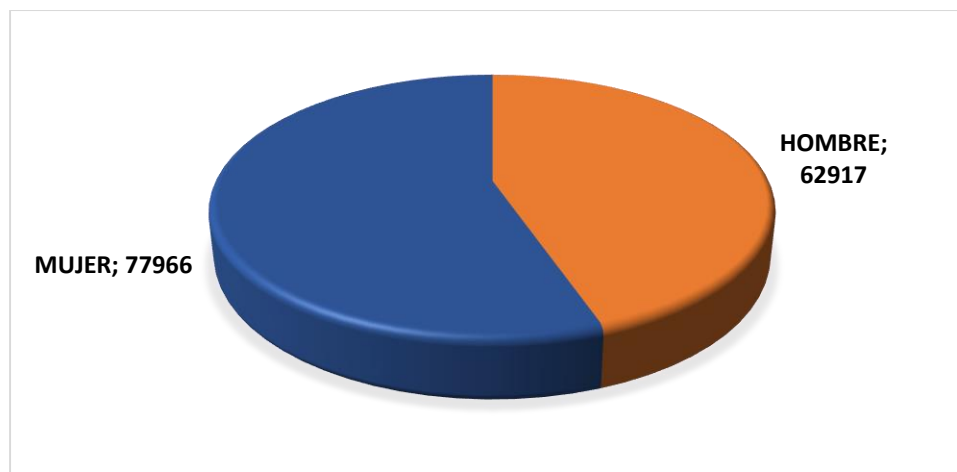
la vida activa y garantizando los servicios de seguridad social integral como sujetos de atención preferencial.

Es por esto que se hace necesario repensar políticas sociales que se encaminen hacia esta población a partir de estrategias que disminuyan la vulnerabilidad con la posibilidad de mejorar en los procesos de desarrollo para los adultos mayores.

Este documento permitirá evidenciar el estado actual de las personas adultas mayores en el departamento de Caldas, así como la oferta institucional, los servicios y programas que benefician a esta población.

1. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN CALDAS POR SEXO SEGÚN PROYECCIÓN DE CRECIMIENTO A 2015

GRÁFICO N°1



Según las proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-, La población caldense está compuesta en su mayoría por mujeres con 77966, frente a los 62917 hombres, según proyección de crecimiento demográfico. Esto se debe a que la población de mujeres presenta mayor esperanza de vida que los hombres por factores socio-culturales como el tabaquismo, el alcoholismo o el sedentarismo, que son desarrollados en mayor medida por el sexo masculino. “Además en el período de la niñez y pubertad los

accidentes son más frecuentes entre los niños que entre las niñas y esto se acentúa todavía más en la juventud. Las enfermedades tumorales también afectan más a los varones y cuando les afectan a ellas, la mortalidad femenina es menor. Posiblemente, por la detección precoz en estas, e incluso la mejor respuesta a los tratamientos utilizados; además la mujer sigue mejor las indicaciones médicas y acude a las consultas médicas ante los primeros síntomas de la enfermedad”.¹

2. ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL ADULTO MAYOR EN CALDAS.

Para entender el fenómeno de envejecimiento en Caldas, es importante conocer su distribución dentro de los municipios del departamento, así como su participación porcentual en la población del municipio.

Para esta clasificación, la población identificada como adulta mayor, es aquella enmarcada en la definición del Ministerio de Salud y Protección Social: *“Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad”*.

Siendo así la tabla 1 muestra el porcentaje clasificado por sexo de personas adultas mayores por municipio en el departamento de Caldas y su densidad poblacional.

¹ Dra. Cristina Rubio Navarro y Dr. Satur Napal Lecumberri

TABLA 1.

PORCENTAJE DE POBLACIÓN PERSONA MAYOR POR MUNICIPIO SEGÚN PROYECCION CENSAL DANE 2015							
N.	MUNICIPIO	SEXO	POBLACIÓN TOTAL	POB PERSONA MAYOR	% PERSONA MAYOR POR SEXO	POBLACION TOTAL ADULTA MAYOR	DENSIDAD POBLACIONAL ADULTO MAYOR
1	ANSERMA	HOMBRE	33.792	2879	9%	6439	19%
		MUJER		3560	11%		
2	RIOSUCIO	HOMBRE	61.535	4.688	8%	10651	17%
		MUJER		5.963	10%		
3	LA MERCED	HOMBRE	5.508	429	8%	849	15%
		MUJER		420	8%		
4	AGUADAS	HOMBRE	22.081	1516	7%	3400	15%
		MUJER		1884	9%		
5	MANIZALES	HOMBRE	396.075	24753	6%	59622	15%
		MUJER		34869	9%		
6	VICTORIA	HOMBRE	8.415	630	7%	1260	15%
		MUJER		630	7%		
7	BELALCAZAR	HOMBRE	10.863	784	7%	1624	15%
		MUJER		840	8%		
8	FILADELFA	HOMBRE	11.034	842	8%	1634	15%
		MUJER		792	7%		
9	MANZANARES	HOMBRE	23.274	1.650	7%	3405	15%
		MUJER		1.755	8%		
10	SAN JOSÉ	HOMBRE	7.588	546	7%	1108	15%
		MUJER		562	7%		
11	ARANZAZU	HOMBRE	11.422	824	7%	1619	14%
		MUJER		795	7%		
12	CHINCHINA	HOMBRE	51.492	3.230	6%	7092	14%
		MUJER		3.862	8%		
13	SUPIA	HOMBRE	26.728	1.648	6%	3676	14%
		MUJER		2.028	8%		
14	VITERBO	HOMBRE	12.469	718	6%	1701	14%
		MUJER		983	8%		
15	VILLAMARÍA	HOMBRE	56.303	3.354	6%	7628	14%
		MUJER		4.274	8%		
16	RISARALDA	HOMBRE	9.583	665	7%	1283	13%
		MUJER		618	6%		
17	NEIRA	HOMBRE	30.513	1.938	6%	3982	13%
		MUJER		2.044	7%		
18	SAMANA	HOMBRE	25.777	1.637	6%	3280	13%
		MUJER		1.643	6%		
19	LA DORADA	HOMBRE	76.963	4.347	6%	9480	12%

		MUJER		5.133	7%		
20	PALESTINA	HOMBRE	17.760	1.069	6%	2135	12%
		MUJER		1.066	6%		
21	MARULANDA	HOMBRE	3.406	196	6%	401	12%
		MUJER		205	6%		
22	SALAMINA	HOMBRE	16.635	1.072	6%	1954	12%
		MUJER		882	5%		
23	PENSILVANIA	HOMBRE	26.361	1.649	6%	2996	11%
		MUJER		1.347	5%		
24	NORCASIA	HOMBRE	6.374	288	5%	590	9%
		MUJER		302	5%		
25	MARMATO	HOMBRE	9.096	414	5%	810	9%
		MUJER		396	4%		
26	MARQUETALIA	HOMBRE	14.992	646	4%	1294	9%
		MUJER		648	4%		
27	PACORA	HOMBRE	11.952	505	4%	970	8%
		MUJER		465	4%		
TOTAL PERSONA MAYOR			140883				14%

Fuente: DANE

POBLACIÓN TOTAL DEPARTAMENTO DE CALDAS 2015: 989.942 (100%)

POBLACIÓN TOTAL PERSONAS ADULTAS MAYORES DEPARTAMENTO DE CALDAS 2015: 140.883 (14%)

La población total de nuestro departamento es de 989.942² personas, de las cuales 140.883 son personas mayores de 60 años, lo que equivale al 14,26 % del total de la población departamental, lo cual nos muestra que nuestro territorio se encuentra al respecto por encima del índice nacional que es de 11% para un total según proyección DANE de 5.336.851³ personas adultas mayores en Colombia.

² Según proyección de crecimiento demográfico 2015. DANE

³ Herramienta: Visor Poblacional DANE

Según la densidad poblacional de cada uno de los municipios, Anserma es el municipio con mayor cantidad de personas adultas mayores por habitantes con el 19%, seguido de Riosucio con el 17%.

Por otro lado, los municipios de Marmato, Marquetalia y Pácora, muestran los más bajos porcentajes de población de personas adultas mayores con porcentajes entre el 9% y 8%.

A nivel nacional, Caldas es uno de los departamentos que mayor porcentaje de personas adultas mayores tiene en su población; esto se debe a razones como:

- La migración de personas jóvenes a otras ciudades o países con un mejor desarrollo económico.
- El control de las enfermedades.
- La disminución en las tasas de natalidad y fertilidad.
- El aumento de la esperanza de vida, gracias a las mejoras en las condiciones de salubridad, sanidad, acceso a servicios públicos, entre otras.
- Cambios culturales en cuanto a la concepción de familia.
- Acceso a servicios de educación en salud sexual y reproductiva.

Dadas estas condiciones, el departamento de Caldas tiene el deber de mejorar de manera integral y equitativa la calidad de vida de las personas adultas mayores, legitimando procesos participativos, democráticos y culturales a partir de la construcción e implementación de una Política Pública Departamental por y para los Adultos Mayores.

3. POBLACIÓN ADULTA MAYOR INSTITUCIONALIZADA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS

A pesar de que la institucionalización se ha convertido en una puerta de escape para las familias que no se sienten en capacidad de cuidar y brindar una atención digna a los familiares que se encuentran en la etapa de vejez; la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, busca el compromiso del núcleo familiar con los cuidados y atenciones que requiere esta población como lo promulga la ley 1251 de 2008 al mencionar los deberes del núcleo familiar para con el adulto mayor.

Si bien lo que busca La Política Nacional y la normatividad vigente es la inclusión de estas personas en espacios productivos que las haga sentir activos y les permita disfrutar de su etapa de vejez; en Caldas, el fenómeno de abandono es notorio.

La familia como base de la sociedad debe conservarse, aunque se haya modificado este modelo, puesto que sigue siendo el principal soporte de los seres humanos. Cuando la persona adulta mayor no cuenta con un núcleo familiar o redes de apoyo se hace necesario que el Estado le garantice su Protección Social Integral (Vivienda, acceso a servicios de salud, alimentación, vestido, servicios de cuidado).

Para garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores en estado de vulnerabilidad social, existen en el departamento los centros de protección y promoción social, instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

En Caldas, los Centros de Protección y Promoción Social para Personas Mayores - Cppspm- ofrecen servicio ambulatorio, de paso y residencial a las personas adultas mayores, tanto en estado de vulnerabilidad social, como de forma voluntaria.

Se ha determinado mediante estudios que las principales causas de institucionalización son: *A. El creciente deterioro físico, b. la incapacidad o falta de voluntad de las personas con quienes convive de prestar los cuidados que el adulto*

mayor necesita y c. la falta de servicios comunitarios que ayuden a mantener una vida independiente (Tobin y Lieberman, 1976).

La institucionalización de las personas adultas mayores en Caldas se encuentra distribuida como lo muestra la tabla N° 2.

TABLA N° 2
PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS POR MUNICIPIO

MUNICIPIO	AMBULATORIO	HOGAR DE PASO	RESIDENCIAL	TOTAL
AGUADAS	1		69	70
ANSERMA			40	40
ARANZAZU			41	41
ARAUCA-PALESTINA			15	15
BELALCAZAR			26	26
CHINCHINA			86	86
FILADELFIA			20	20
LA DORADA		20	79	99
LA MERCED			18	18
MANZANARES			50	50
MARQUETALIA			24	24
MARULANDA	1		18	19
NEIRA			89	89
NORCASIA			20	20
PACORA			31	31
PALESTINA			51	51
PENSILVANIA			71	71
RIOSUCIO			33	33
RISARALDA			15	15
SALAMINA			33	33
SAMANA			54	54
SAN JOSE			9	9
SUPIA			29	29
VICTORIA			24	24
VILLAMARIA			23	23
VITERBO			35	35
Total general	2	20	1003	1025

Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

En Caldas, Los Centros de Protección y Promoción Social para Personas Adultas Mayores (Cpsspm) ofrecen servicios ambulatorios, como hogar de paso y residencial.

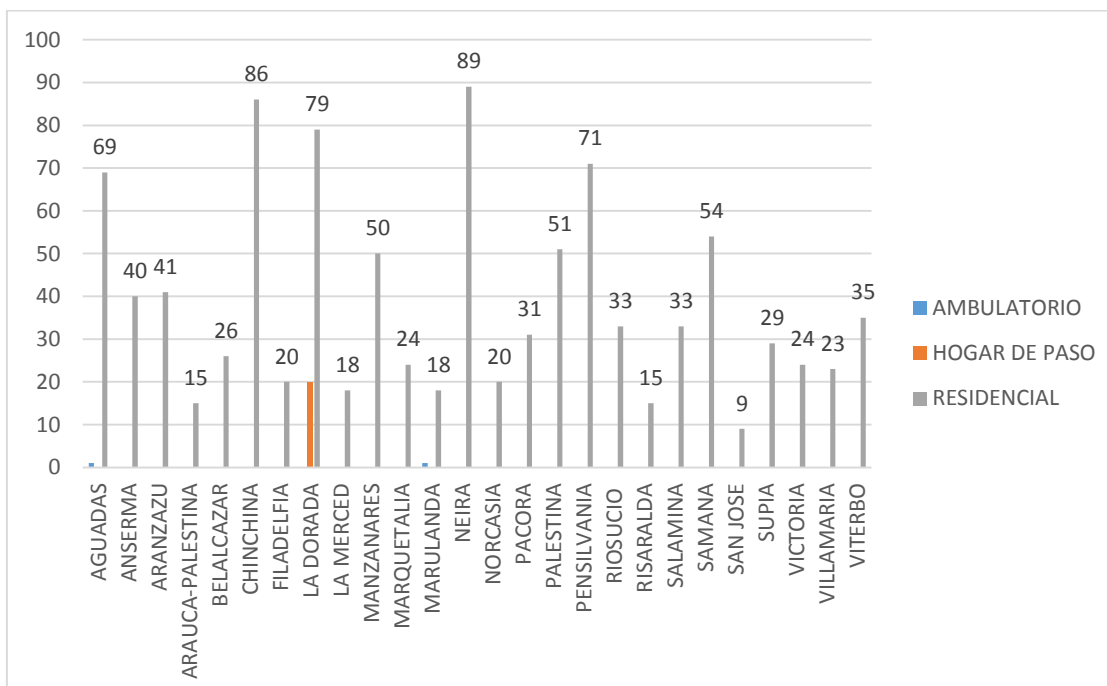
Los servicios ambulatorios son definidos como los cuidados de atención integral que se brindan a una persona adulta mayor que no hace parte de las personas institucionalizados, incluyen servicios de promoción, prevención, mantenimiento, diagnóstico, recuperación, ocupación del tiempo libre y alimentación.

El servicio de hogares de paso es para las personas adultas mayores, generalmente habitantes de calle que pernoctan en el hogar, sin acceder a otros servicios.

Residencial: Centros de protección integral donde las personas adultas mayores reciben servicios de alimentación, alojamiento, atención en salud, estrategias de ocupación del tiempo libre y garantizan el bienestar social.

GRÁFICA N° 2

CANTIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS POR MUNICIPIO



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

A nivel departamental el total de las personas adultas mayores atendidas en las instituciones son 1025, de estos centros, La Dorada es la que mayor participación muestra con 99 adultos mayores institucionalizados, de los cuales 79 están bajo la modalidad residencial, mientras que los 20 restantes utilizan los servicios de hogar de paso, siendo este municipio el único que cuenta con este servicio.

Seguido de este municipio se encuentra el municipio de Neira con 89 personas adultas mayores institucionalizadas, allí se evidencia el compromiso de las administraciones municipales teniendo en cuenta que los Cppspm siempre acogen a las personas que están en situación de vulnerabilidad social a pesar de la capacidad instalada.

Los adultos institucionalizados en la modalidad de ambulatorio suman apenas 2 personas, concluyendo así que este tipo de servicios son los menos utilizados, siendo normalmente temporales.

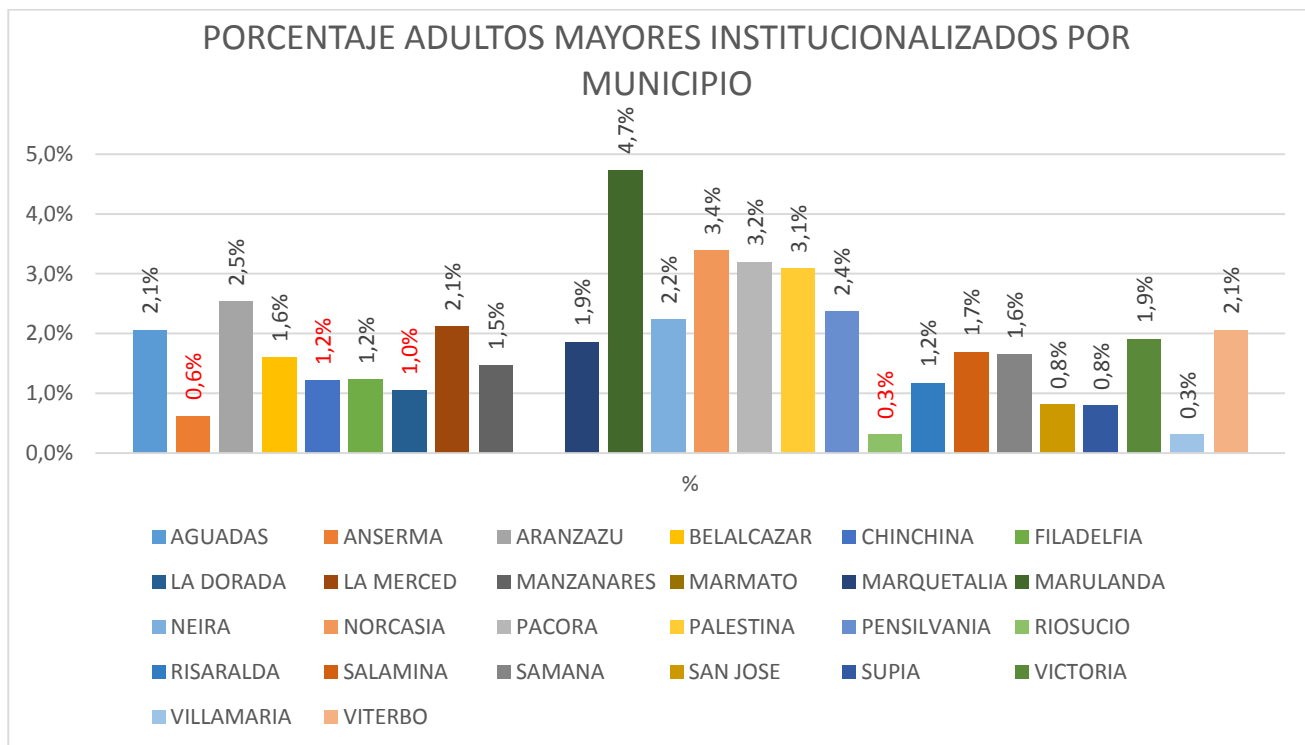
El municipio que cuenta con menos personas adultas mayores institucionalizadas es San José con nueve personas adultas mayores, esto es debido a la capacidad del centro de protección y a la reducida población del municipio.

Los servicios residenciales por su parte son la modalidad de institucionalización más utilizada. Esta modalidad permite a los adultos mayores acceder a servicios para su cuidado integral.

Es importante reconocer el papel que cumple el Adulto mayor en el núcleo familiar en nuestro departamento teniendo en cuenta los bajos índices de institucionalización descritos anteriormente. Para reconocer los municipios que más han impulsado las políticas públicas de inclusión social del adulto mayor, disminuyendo los porcentajes de adultos mayores institucionalizados, podemos observar la gráfica 3.

GRAFICA N°3

DENSIDAD DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS POR MUNICIPIO



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

El gráfico muestra la tasa de adultos mayores institucionalizados frente a la cantidad de adultos mayores por municipio. Podemos observar que a pesar de Marulanda ser un municipio con una baja densidad poblacional de personas adultas mayores es la que más porcentaje tiene institucionalizadas. Esto se debe a que esta tasa está directamente relacionada con la capacidad instalada de los centros de protección y con la población total de adultos mayores en los municipios.

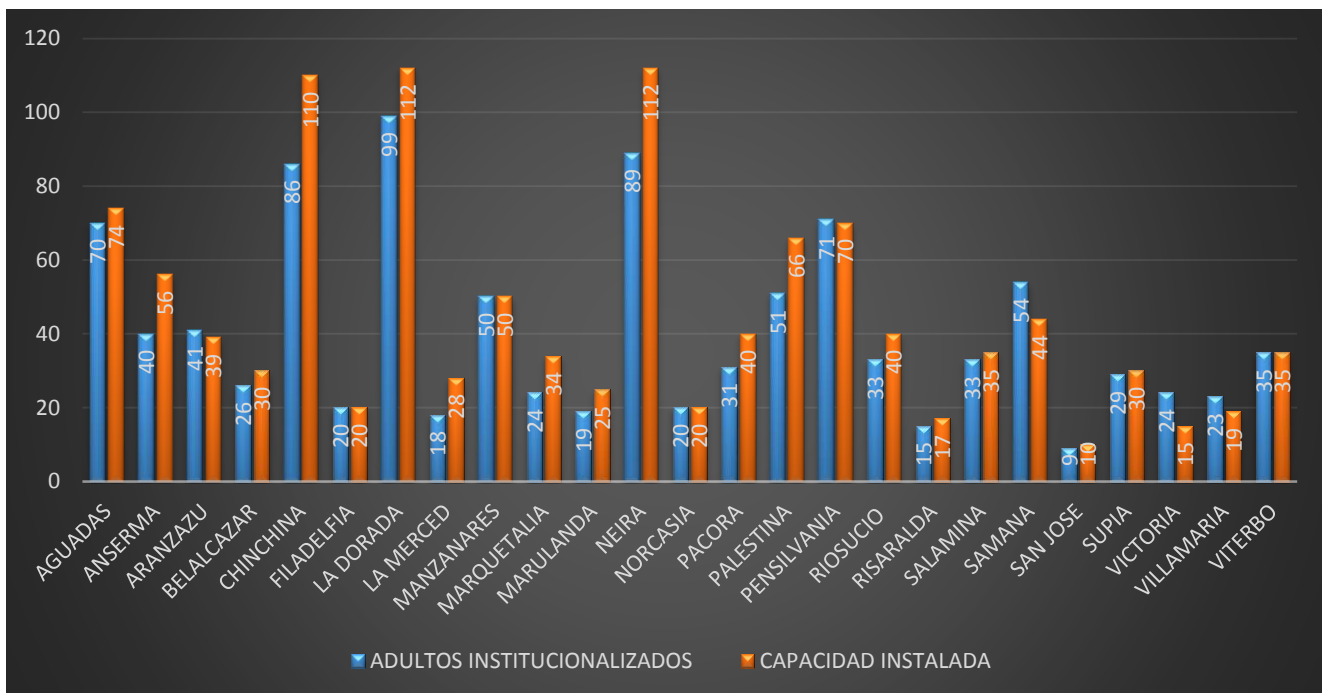
Por otra parte, municipios como Anserma, Riosucio, Villamaría, a pesar de mostrar un porcentaje de adultos mayores institucionalizados muy bajo, la realidad es

distinta, ya que son municipios con una densidad poblacional mucho más grande y con capacidades instaladas que se encuentran por debajo a las necesidades reales de estos municipios.

Con respecto a la capacidad instalada de los municipios se puede observar en la gráfica N°4 el comparativo de la capacidad instalada versus las personas adultas mayores institucionalizadas.

GRÁFICA N° 4

COMPARATIVO CAPACIDAD INSTALADA POR MUNICIPIO VS ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

La capacidad instalada se refiere a la disponibilidad de infraestructura y talento humano adecuado para brindar una atención de calidad a las personas adultas

mayores institucionalizadas, se deberá tener en cuenta para cumplir con la capacidad instalada, lo que promulga la ley 1315 de 2009 en su artículo quinto.

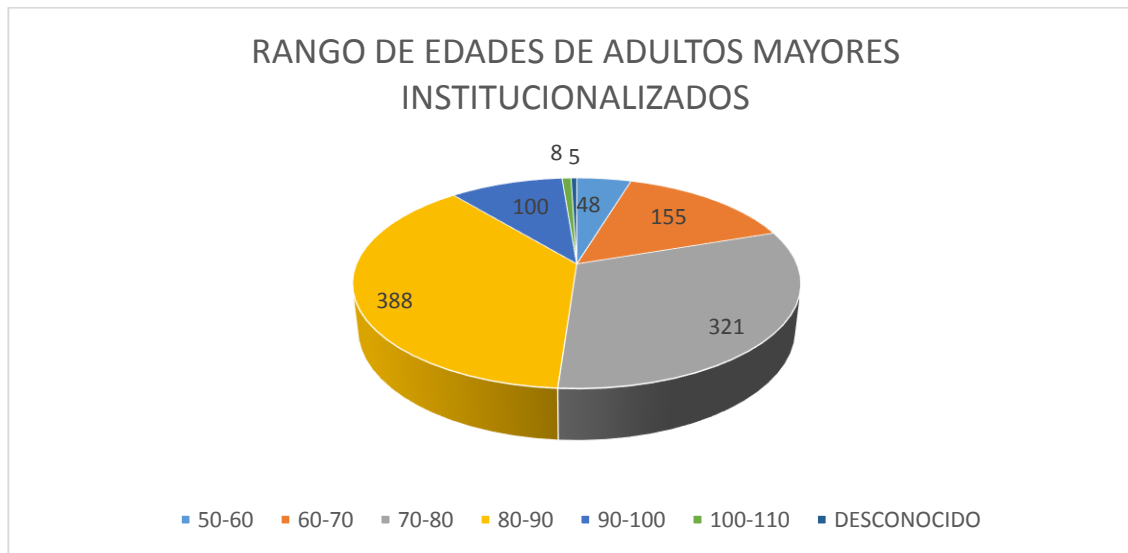
Esta gráfica permite identificar que 14 municipios del departamento de Caldas (Aguadas, Anserma, Belalcázar, Chinchiná, La Dorada, La Merced, Marquetalia, Marulanda, Neira, Pácora, Palestina, Riosucio, Risaralda, Samaná) no superan la capacidad instalada, lo que permitirá que las personas adultas mayores de estos territorios que se encuentran en estado de vulnerabilidad social, puedan acceder a este servicio para su protección social integral.

Por otra parte, en los municipios de Aranzazu, Filadelfia, Manzanares, Norcasia, Pensilvania, Risaralda, Salamina, San José, Supía, Villamaría, Viterbo, los Centros de Protección y Promoción social (Cpsspm) se encuentran a tope o han superado su capacidad instalada; por lo que las administraciones municipales tendrán que garantizar un sistema de protección social por medio de la coordinación, implementación de políticas, planes y programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida las personas mayores, garantizando un nivel de dependencia y promoviendo el conocimiento y ejercicio de sus derechos, fomentando su plena integración a la sociedad.

RANGO DE EDADES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

El rápido incremento del número de personas mayores de sesenta años ha ido creando un nuevo fenómeno social “La institucionalización”; esto toma relevancia cuando se convierte en una necesidad socio familiar; puesto que los cambios geriátricos van afectando la independencia y obedeciendo al curso de vida de cada individuo se incrementan los trastornos mentales, cognitivos y de comportamiento, lo que hace que las familias se sientan incapaces de garantizar una atención que dé respuesta a todas las necesidades de la persona y es allí donde acuden a la “institucionalización”.

GRÁFICA N° 5



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

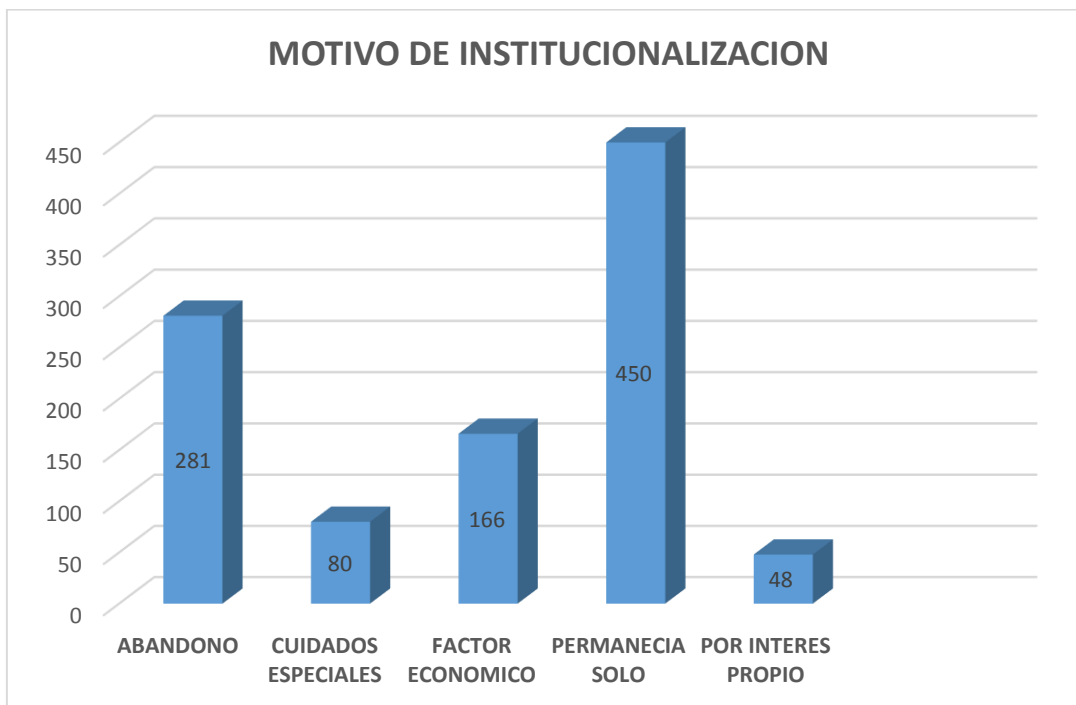
En Caldas; de las 1025 personas Adultas Mayores institucionalizadas, 388 se encuentran en un rango de edad entre 80 y 90 años, 321 personas entre 70 y 80 años, 155 personas entre 60 y 70 años, 100 personas entre 90 y 100 años, 48 personas entre 50 y 60 años y cinco no cuentan información, ya que no cuentan con identificación y debido a su deterioro cognitivo no recuerdan su fecha de nacimiento. (Información suministrada por los directivos de los Centros de Protección)

MOTIVOS DE INSTITUCIONALIZACIÓN

La falta de redes de apoyo se ha convertido en un determinante para la institucionalización; el deseo de conservación de la independencia de las personas adultas mayores o las limitantes económicas hacen que voluntariamente las personas se deseen institucionalizar, el deterioro de la salud precisan el apoyo para

el cuidado y la voluntad de las familias para la protección de los adultos mayores han sido determinantes para la institucionalización.

GRÁFICA N° 6



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

Esta gráfica permite reconocer los motivos de institucionalización de las personas adultas mayores en Caldas, dando a conocer que 272 casos de institucionalización han sido por abandono, 242 casos porque las personas adultas mayores vivían solas y han sido institucionalizadas para recibir una atención integral, 217 casos de personas adultas mayores que permanecían solas y no contaban con red de apoyo para la satisfacción de sus necesidades, 166 personas han sido institucionalizadas por factores económicos, 80 personas han necesitado cuidados especiales que se les garantiza en un centro de protección y promoción social y 48 personas han decidido ser institucionalizadas por interés propio.

Las personas adultas mayores institucionalizadas generalmente valoran el cuidado dentro del centro de protección como satisfactorio, pocos son visitados por sus familias y en su mayoría presentan sentimientos de soledad y abandono por parte de sus familias; sin embargo los procesos que se llevan a cabo dentro de estas instituciones tienen un impacto positivo en la autoestima de las personas, mejorando su salud física y cognitiva y una evolución en sus interacciones sociales.

TABLA N° 3

**SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS
MAYORES INSTITUCIONALIZADAS**

TIPO DE REGIMEN	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	45
SUBSIDIADO	980
Total general	1025

Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

La tendencia es la afiliación al sistema de seguridad social subsidiado EPS-S, se cuenta con 980 personas adultas mayores institucionalizados; por esto es notable el compromiso de los entes gubernamentales con la afiliación de la población de personas adultas mayores institucionalizadas, ya que desde las secretarías de salud de cada municipio se realiza el proceso de afiliación de las personas adultas mayores institucionalizadas; solamente en Caldas la población afiliada asciende a más de 450.000 habitantes "...La atención del Régimen Subsidiado de Salud en el departamento de Caldas vale anualmente \$ 315.977 millones de pesos, esos recursos garantizan la atención de 456.802 personas de los 27 municipios del departamento.... El departamento hace un gran esfuerzo fiscal para garantizar la

atención gratuita en salud de la población más necesitada”, dijo a propósito el Director de la Territorial de Salud de Caldas, Gerson Bermont Galavis”⁴

NIVEL DE DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

El proceso de envejecimiento conlleva poco a poco a un cambio funcional, lo que va generando niveles de dependencia en las actividades cotidianas. Estas deben identificarse oportunamente para brindar un plan de atención integral en cada uno de los centros de protección y promoción social, buscando mantener la funcionalidad y el bienestar del adulto mayor para una salud óptima.

La auto percepción negativa de salud es un factor que predice la dependencia funcional y la funcionalidad se relaciona con auto percepción de salud positiva del adulto mayor⁵.

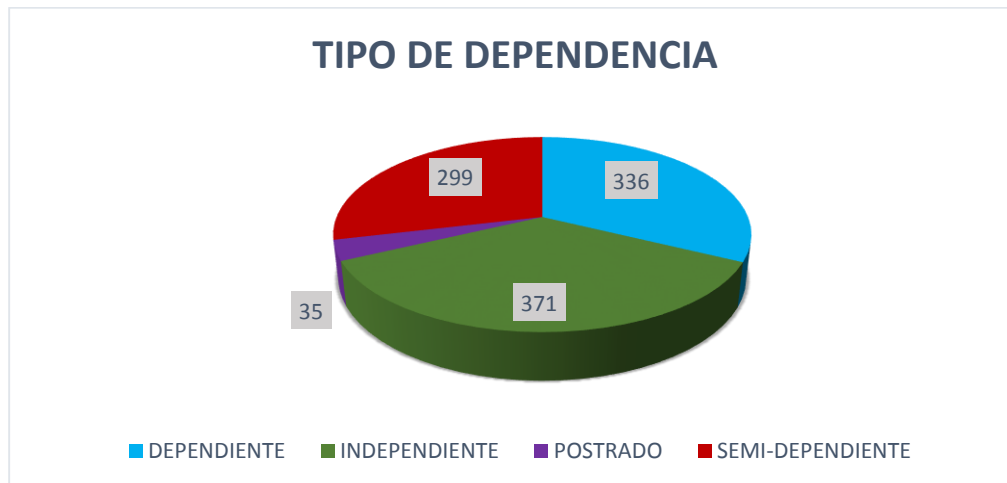
Algunos estudios reportan la asociación de la dependencia con variables sociodemográficas y de salud; estos coinciden en que la dependencia se presenta generalmente a partir de los 70 años, y conforme avanza la edad aumenta la dependencia; de manera que los muy mayores son los que presentan índices más altos de dependencia⁶

⁴ <http://saluddecaldas.gov.co/cuanto-vale-el-regimen-subsidiado-en-caldas/>

⁵ C. Tomás, L. A. Moreno, C. Germán, T. Alcalá, E. Andrés. “Dependencia y necesidades de cuidados no cubiertas de las personas mayores de una zona de salud de Zaragoza”. Revista Española de Salud Pública. 2002; 77:215-226

⁶ N. De la Cruz-Damas, H. R. Priego-Alvarez. “La situación socioeconómica del adulto mayor como determinante de su funcionalidad para las actividades de la vida diaria”. Horizonte Sanitario. 2008.

GRÁFICA N° 7



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

La tendencia se presenta positiva frente al nivel de independencia, ya que son 371 persona adultas mayores institucionalizadas que pueden realizar tareas cotidianas por sí mismas; 336 personas muestran un nivel de dependencia, 299 personas necesitan ayuda para realizar algunas actividades lo que las clasifica en personas semi-independientes y 35 personas se encuentran condicionadas a estar postradas.

ENFERMEDADES PREVALENTES EN EL ADULTO MAYOR

El desafío actual para el departamento de Caldas, es velar porque a las personas adultas mayores se les brinde una atención en salud humanizada y de calidad, especialmente a las institucionalizadas, teniendo en cuenta su grado de vulnerabilidad social.

Se debe tener en cuenta su nivel de dependencia y las enfermedades que padece; para esto la resolución 024 de 2017 exige que dentro de cada uno de los centro de protección se tengan en cuenta planes de atención integral para cada una de las personas adultas mayores.

Para esto se requiere establecer un sistema de servicios y cuidados en salud que se empleen tanto para los adultos mayores que estén sanos, como para aquellos con enfermedades agudas, limitaciones funcionales que necesiten rehabilitación y enfermedades crónicas que generen mayor nivel de discapacidad o dependencia o con problemas mentales, que requieren cuidados prolongados.

Cuando las personas alcanzan la etapa de adulto mayor, están expuestos a riesgos para contraer enfermedades; este diagnóstico arrojó que en las personas adultas mayores son recurrentes las siguientes afecciones:

TIPO DE ENFERMEDAD	CANTIDAD
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	10
DIABETES MELLITUS	10
ARTRITIS	3
ARTROSIS	6
ASMA	5
CANCER	15
ANEMIA	1
DEMENCIA SENIL	14
DEPRESION	9
ANOREXIA	1
DISLIPIDIMIA	5
EVENTO CEREBRO VASCULAR	13
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	10
EPILEPSIA	6
ESCABIOSIS	1
ESQUIZOFRENIA	6
GASTRITIS	13
HIDROCEFALIA	1
HIPERLIPIDEMIA	2
HIPERTROFIA DE LA PROSTATA	6
ARTERIOSCLEROSIS	1
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	8
TUBERCULOSIS	1
PARKINSON	6
ARTROSIS	1
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	12
VIH	2
Total general	168

Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

ARTRITIS: Se trata de la presencia de inflamación en las articulaciones, y se presenta de diversas formas, aunque la mayoría son inflamatorias. Ocasionalmente, también puede aparecer hinchazón articular en las enfermedades degenerativas, como la artrosis.

ARTROSIS: A contar de los 75 años, prácticamente todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. No obstante, es una enfermedad que afecta más a las mujeres que a los hombres, y los factores que predisponen a sufrirla pueden ser la edad, la obesidad, y la falta de ejercicio.

Así, la artrosis consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se refleja en dificultades motoras y dolor articular con los movimientos.

El tratamiento de esta dolencia consigue mejorar la movilidad y disminuir el dolor mediante antiinflamatorios no esteroideos, o la infiltración de esteroides, además de ejercicios de rehabilitación.

Por fortuna, solamente en los casos extremadamente graves se puede recurrir a la cirugía, que consiste en sustituir las articulaciones por prótesis artificiales.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Es el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg o el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg. Factores de riesgo: Edad (personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo) Sexo (más frecuente en mujeres) Antecedentes familiares de hipertensión, tabaquismo, sedentarismo, consumo elevado de sal, obesidad, colesterol elevado, diabetes mellitus, enfermedad renal.

Signos y Síntomas: Cefalea, visión borrosa, mareos, presión en el pecho, zumbido de oídos. Pueden iniciar con: inconsciencia, sudoración excesiva, convulsiones, sangrado por la nariz.

PARKÍNSON: Esta dolencia neurodegenerativa se produce por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral. Por lo general, el párkinson se clasifica como un trastorno del movimiento, pero hay que considerar que también desencadena alteraciones en la función cognitiva, en la expresión de las emociones y en la función autónoma.

EVENTO CEREBRO VASCULAR: (Derrame Cerebral) Existen dos tipos:

Evento Cerebrovascular Isquémico (es el más común): Cuando un vaso sanguíneo resulta bloqueado por un coágulo de sangre, interrumpiendo el flujo de sangre.

Evento Cerebrovascular Hemorrágico (derrame cerebral): Cuando un vaso sanguíneo del cerebro se rompe, causando una filtración de sangre dentro del mismo.⁷

ASMA: (del griego asthma, 'respiración difícil'). Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, que se caracteriza por una obstrucción bronquial variable y reversible ya sea espontáneamente o con tratamiento, que cursa con un aumento de la respuesta de la vía aérea frente a la gran variedad de estímulos: alérgenos, fármacos, ejercicio, aire frío, risa o llanto, humo, entre otros. Factores de riesgo: predisponentes: alergia, historia familiar de asma.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA -ERC-: Consiste en la alteración funcional o estructural del riñón, con o sin disminución de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG), manifestada por: anomalías en la composición de la sangre o la orina, o de los exámenes con imágenes. La evidencia del daño puede encontrarse en las alteraciones persistentes del examen de orina por un plazo superior a tres meses, particularmente la presencia de albuminuria.

HIPERTROFIA DE PRÓSTATA: Es una enfermedad muy común entre los hombres mayores de 60 años. En este caso, la próstata crece de manera excesiva y, como consecuencia, se presenta una mayor frecuencia para orinar, irritación y obstrucción. Todo esto puede complicarse y derivar en infecciones urinarias y cálculos renales.

Esta hipertrofia se diagnostica mediante biopsia prostática y tacto rectal, lo que también puede detectar síntomas de cáncer.

Como tratamiento, los pacientes deben disminuir la ingesta de líquidos antes de acostarse, moderar el consumo de alcohol y cafeína, y si el problema está muy

⁷ Geriatria, Adulto Mayor. Rosario Grueso. <http://www.saludactual.cl/geriatria/enfermedades-mas-comunes-tercera-edad.php>

avanzado, se debe realizar prostatectomía (cirugía indicada para el cáncer de próstata).

DEMENCIA SENIL: Los primeros síntomas suelen ser dificultades de comprensión, problemas con las habilidades motoras, cambios de personalidad y conducta, e incluso llegando a rasgos depresivos o psicóticos.

De esta forma, se pierden progresivamente las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal. Se manifiesta con problemas en las áreas de la memoria, la atención, la orientación espacio-temporal o de identidad y la resolución de problemas.

Algunos tipos de demencia son el Alzheimer, la enfermedad de Pick, demencia vascular, demencia arterioesclerótica, enfermedad de Binswanger, entre otras.

ANEMIA: Es la disminución de la concentración de la hemoglobina en la sangre. No tiene un valor fijo sino que depende de varios factores tales como edad, sexo y ciertas circunstancias como el embarazo. Signos y Síntomas: palidez, cansancio, palpitaciones, cefalea, mareo, somnolencia.

DIABETES MELLITUS: Enfermedad producida por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y a veces en la orina. Se distinguen dos formas de diabetes mellitus. La tipo 1, o diabetes mellitus insulino-dependiente (DMID), denominada también diabetes juvenil, afecta a niños y adolescentes, y se cree producida por un mecanismo autoinmune. Constituye de un 10 a un 15% de los casos y es de evolución rápida. La tipo 2, o diabetes mellitus no-insulino-dependiente (DMNID), o diabetes del adulto, suele aparecer en personas mayores de 40 años y es de evolución lenta.

GASTRITIS: Es una inflamación del revestimiento interno (mucosa) del estómago. También es conocida como Enfermedad Péptica o Dispepsia. Puede ser aguda o crónica y producirse por una infección bacteriana (*Helicobacter pylori*), viral y enfermedades autoinmunes. La bacteria *Helicobacter pylori* es la causa principal del desarrollo de gastritis y úlceras gástricas y duodenales y también se asocia con

algunos cánceres de estómago. Se calcula que cerca del 30% de la población de los países desarrollados está colonizada por *Helicobacter pylori*, frente a un 80% en los países en vías de desarrollo.

Factores de riesgo: Malos hábitos alimentarios (horarios irregulares, comidas muy irritantes), exceso de alcohol, tabaco, estrés (aumenta la cantidad de ácido gástrico), ingestión de sustancias corrosivas o cáusticas, reflujo biliar: Es un reflujo retrógrado de bilis al estómago. Signos y síntomas: Agruras (sensación de ardor en medio del tórax), ardor de estómago, náuseas, vómitos, sensación de distensión del abdomen.

ARTERIOESCLEROSIS DE LAS EXTREMIDADES: Sucede cuando el adulto mayor afectado comienza a notar dolores en las piernas, hormigueos, úlceras e incluso gangrena en los pies.

Se trata de un síndrome que deposita e infiltra sustancias lipídicas (grasa), en las paredes de las arterias de mediano y grueso tamaño. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS: NEUMONÍA: Infección pulmonar, inflamatoria, causada por virus y bacterias fundamentalmente. En el adulto mayor puede presentarse sin fiebre y sin signos al examen físico del aparato respiratorio.

Factores de riesgo: Infecciones respiratorias a repetición, edad (mayor de 65 años), enfermedades crónicas, “encamamiento”, desnutrición, drogadicción, inmunodeprimidos.

TUBERCULOSIS: La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión aérea provocada por un microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch). El reservorio de *M. tuberculosis* principalmente es el hombre. Afecta principalmente los pulmones sin embargo hay otras áreas del cuerpo humano que pueden ser afectadas ocasionando tuberculosis extra pulmonar.

Signos y Síntomas: Tos productiva de 2 o más semanas de duración, fiebre en especial por las noches, pérdida o no gana peso, falta de apetito, flemas (esputos) con sangre, irritabilidad, decaimiento.

ANOREXIA EN EL ADULTO MAYOR: Pérdida del apetito sin causa aparente, la cual se puede presentar de manera aguda o crónica.

Factores de riesgo: Derrame cerebral, demencia, trastornos emocionales, duelo, depresión, cáncer, infecciones agudas o crónicas, gastritis, dolor de dientes espontáneo o al comer, dientes o muelas con caries, dientes fracturados, restos de dientes (restos radiculares) y úlceras sin causa aparente u ocasionadas por prótesis mal adaptadas, abuso de drogas, alcoholismo, sedantes, antibióticos.

CÁNCER: es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor.

El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las reemplazan.

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.

Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos.

DISLIPIDEMIA: Es la alteración de los niveles de lípidos en la sangre. Los lípidos son un conjunto de moléculas que circulan en la sangre, dentro de las que se encuentran el colesterol total, el colesterol LDL, el colesterol HDL y los triglicéridos. Los cambios más frecuentes son un aumento del colesterol total, del colesterol LDL y de los triglicéridos, sumado a una disminución del colesterol HDL, se conoce también como colesterol "bueno" ya que es un tipo de grasa que ayuda a eliminar el colesterol de la sangre.⁸

DEPRESIÓN: La depresión es un **trastorno del estado de ánimo**, que se traduce en un período de decaimiento y claudicación psicológica y biológica del paciente importante y continuado, y se manifiesta a través de síntomas psíquicos (pudiendo aparecer desinterés, tristeza, desmoralización, disminución de la [autoestima...](#)) y somáticos (pudiéndose presentar en forma de pérdida del apetito, disminución del peso corporal, astenia, alteraciones del sueño con periodos de insomnio y de somnolencia, etcétera).⁹

La depresión en el paciente mayor tiende a ser menos ideacional y más somática².

Un rasgo típico de la depresión, como es el humor deprimido, puede ser menos prominente que otros síntomas somáticos, que pueden hallarse presentes en casi el 65% de los mayores con depresión².

Claves de la depresión en el mayor⁵²

- Quejas somáticas
- Sentimientos de desesperación
- Ansiedad e inquietud
- Disminución o ausencia de la sensación de placer
- Movimientos enlentecidos
- Disminución en el cuidado y aseo personal

⁸ Dislipidemia en el anciano
Luis Alberto Lasses y Ojeda,* Jorge Luis Torres Gutiérrez,* Eduardo Salazar*

⁹ Gallo JJ, Rabins PV. Depression without sadness: alternative presentations of depression in late life. Am J Geriatr Psychiatry 1999;60:820-6.

ESCABIOSIS: Es una infestación por el ácaro *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Se trata de una ectoparasitosis relativamente frecuente que se contagia por contacto directo de piel con piel y, a veces, a través de fómites (sábanas, toallas y ropas). En algunos casos se puede adquirir por contacto con animales infestados, sobre todo perros (*S. scabiei var. canis*). El periodo de incubación de la sarna es de 1 a 3 semanas. Las hembras del parásito son capaces de poner entre 10 y 40 huevos que maduran en 1 semana. Los ácaros alcanzan el estadio adulto en 3 semanas y son capaces de reiniciar el ciclo¹⁰

EPILEPSIA: La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y se caracteriza por convulsiones recurrentes. Estas convulsiones son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o a su totalidad (convulsiones generalizadas) y a veces se acompañan de pérdida de la consciencia y del control de los esfínteres.

Los episodios de convulsiones se deben a descargas eléctricas excesivas de grupos de células cerebrales. Las descargas pueden producirse en diferentes partes del cerebro. Las convulsiones pueden ir desde episodios muy breves de ausencia o de contracciones musculares hasta convulsiones prolongadas y graves. Su frecuencia también puede variar desde menos de una al año hasta varias al día.¹¹

HIDROCEFALIA: El término hidrocefalia se deriva de las palabras griegas "hidro" que significa agua y "céfalo" que significa cabeza. Como indica su nombre, es una condición en la que la principal característica es la acumulación excesiva de líquido en el cerebro. Aunque la hidrocefalia se conocía antiguamente como "agua en el cerebro", el "agua" es en realidad líquido cefalorraquídeo - un líquido claro que rodea el cerebro y la médula espinal-. El exceso de líquido provoca una dilatación

¹⁰ V. García-Patos Briones <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/escabiosis.pdf>

¹¹ Organización Mundial de la Salud (OMS) Febrero de 2017

de los ventrículos cerebrales y un aumento de la presión intracraneal que puede dañar de forma irreversible el cerebro.¹²

HIPERLIPIDEMIA: aumento de la concentración plasmática de lipoproteínas circulantes, lo que se traduce, en los análisis de laboratorio, en un aumento del colesterol circulante, de los triglicéridos o de ambos. Hay que tener en cuenta que la concentración de los lípidos plasmáticos en la sangre sigue una distribución continua o normal, con grandes variaciones en función de factores como la edad y el sexo, por lo que es muy difícil determinar qué valores de concentración de lípidos en sangre son patológicos.¹³

TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR: El trastorno bipolar es una enfermedad en la que la característica principal es los cambios extremos de humor –períodos en los que las personas que lo padecen se encuentran extremadamente eufóricos (o maníacos), y períodos en los que se encuentran excepcionalmente afligidos (o deprimidos). A veces a esta condición se le llama también trastorno maníaco-depresivo. Los cambios de humor son claramente extremos y fuera de lo que se considera normal para esa persona teniendo en cuenta su personalidad y circunstancias personales. A veces se dan una mezcla de síntomas depresivos y maníacos al mismo tiempo.¹⁴

VIH: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

¹²<http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesDiscapitantes/H/Hidrocefalia/Paginas/Hidrocefalia.aspx>

¹³ <http://www.sopcard.org/peru/documentos/portalspacientes/hiperlipidemia.pdf>

¹⁴ <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/spanish/trastornoafectivobipolar.aspx>

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Así mismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Es así, que dentro de los grandes desafíos de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, está encontrar un equilibrio entre el autocuidado (personas mayores que son capaces de atenderse a sí mismas), el sistema de apoyo informal (miembros de la familia y amigos que ayudan a cuidar de las personas mayores) y los cuidados profesionales (servicios sociales y sanitarios), con el fin de que las personas puedan recibir la atención que necesitan y llevar el mayor nivel de independencia para una vida digna.

RAZÓN SOCIAL DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS, 2017

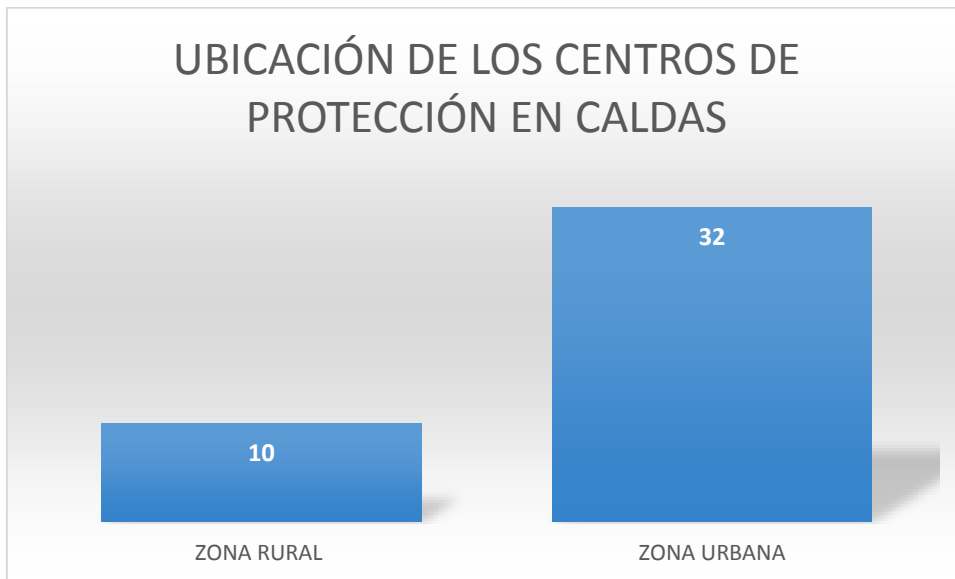
MUNICIPIO	RAZÓN SOCIAL	PÚBLICO	MIXTO	PRIVADO	NIT	URBANA/RURAL
AGUADAS	ASILO SANTA CATALINA	X			810005099-1	URBANA
	ASILO MADRE LAURA		X		900546431-1	RURAL
	ASILO SAN VICENTE DE PAUL		X		890802195-9	URBANA
LA MERCED	FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL ATARDECER	X			900746412-8	RURAL
MARULANDA	HOGARES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ÁNGEL MARÍA MELGUIZO	X			8908011463	URBANA
	HOGARES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SAN VICENTE DE PAUL	X			8908011463	RURAL
PÁCORA	ASILO DE ANCIANOS SAN JOSÉ	X				
SAN JOSÉ	HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	X			890.803.113-1	URBANA
SUPIÁ	ANCIANATO MEJÍA BOTERO	X			890807483-8	URBANA

VILLAMARÍA	FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASÍS			X	890807396-5	URBANA
	FUNDACIÓN GERIÁTRICA GUADALUPE			X	810002280-3	URBANA
ARANZAZU	HOGAR SANTA SOFÍA			X		URBANA
	SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL ARANZAZU		X		900209932-3	RURAL
VICTORIA	CENTRO DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR CELINA URREA DE ZULUAGA	X				URBANA
NEIRA	SAN ANTONIO DE PADUA			X	8908019096	URBANA
	SAN VICENTE DE PAUL			X	89081294-5	URBANA
	LA PROVIDENCIA	X			59818698	URBANA
CHINCHINÁ	FUNDACIÓN COANGEL	X			810002676-6	URBANA
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL SAN CAMILO DE LELLIS			X	830502710-7	URBANA
	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR SAN JOSÉ			X	890807722-3	URBANA
LA DORADA	HOGAR DE PASO BUEN SAMARITANO	X			SIN PERSONERIA JURIDICA	URBANA
	CENTRO DE PROTECCIÓN JUAN MARÍA NOGUERA	X			SIN PERSONERIA JURIDICA-860033863-1	URBANA
VITERBO	ASOCIACIÓN PARA EL BIENESTAR DEL ANCIANO SAN FRANCISCO DE ASÍS		X		810006283-3	URBANA
MANZANARES	FUNDACIÓN JUAN PABLO II	X			800180083-4	URBANA
PENSILVANIA	HOGAR DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAUL		X		900407046-1	URBANA
	ASILO DE ANCIANOS JOSÉ MARÍA GALLO			X	890806200-6	URBANA
	HOGAR DEL ADULTO MAYOR PRESBITERO HUMBERTO CORRALES RUIZ		X		810001518-6	RURAL
ANSERMA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SANTA ANA	X			800001378-8	RURAL

	HOGAR DEL DESAMPARADO DIVINA PROVIDENCIA Y MARÍA AUXILIADORA			X	810000367-6	URBANA
PALESTINA-ARAUCA	CBA SANTA ANA - ARAUCA	X			810000868-4	URBANA
SALAMINA	CBA FUNDACIÓN HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			X	900239838-7	RURAL
	FUNDACIÓN AMIGOS POR SAN FÉLIX	X			810000954-1	URBANA
FILADELFIA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO	X			900374275-8	URBANA
BELALCÁZAR	CBA ANTONIO JOSÉ VALENCIA	X			800233871-0	URBANA
PALESTINA	CBA DEL SAN CAYETANO			X	800024311-1	URBANA
NORCASIA	CENTRO DE VIDA ASILO DE NORCASIA (OPERADOR: FUNDACIÓN APOYAR)	X			800055599-8	RURAL
SAMANÁ	CASA DEL ANCIANO DANIEL MARÍA LÓPEZ		X			URBANA
	CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR (EL EDÉN)	X			900730715-4	URBANA
	SAN VICENTE DE PAUL	X			81000361-4	RURAL
RISARALDA	HOGAR DEL ANCIANO RICARDO SÁNCHEZ	X			800.095.461-1	URBANA
RIOSUCIO	FUNDACIÓN LUISAS DE MARILLAC		X		900634949-1	URBANA
MARQUETALIA	FUNDACIÓN CASA DE ANCIANOS EL PARAISO	X			900168399	URBANA

Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

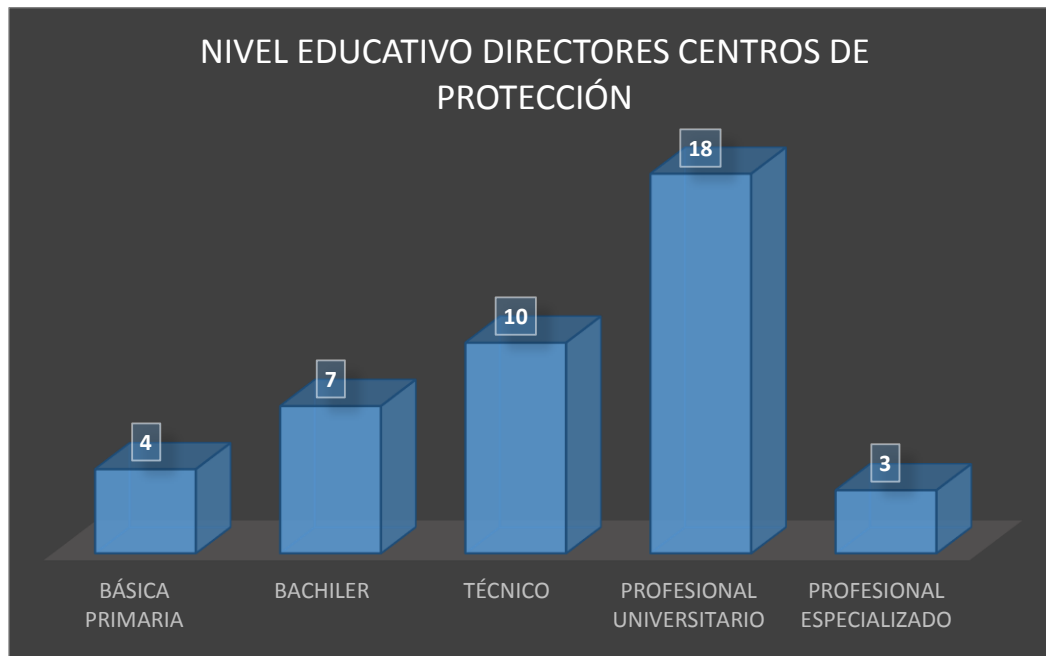
CENTROS DE PROTECCIÓN EN ZONA RURAL Y URBANA



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

Se puede evidenciar que en el departamento de Caldas se cuentan con 42 centros de protección y promoción social para las personas adultas mayores; de los cuales 32 centros de protección están ubicados en la zona urbana y 10 de ellos se encuentran ubicados en la zona rural.

NIVEL DE ESCOLARIDAD DIRECTORES CENTROS DE PROTECCIÓN

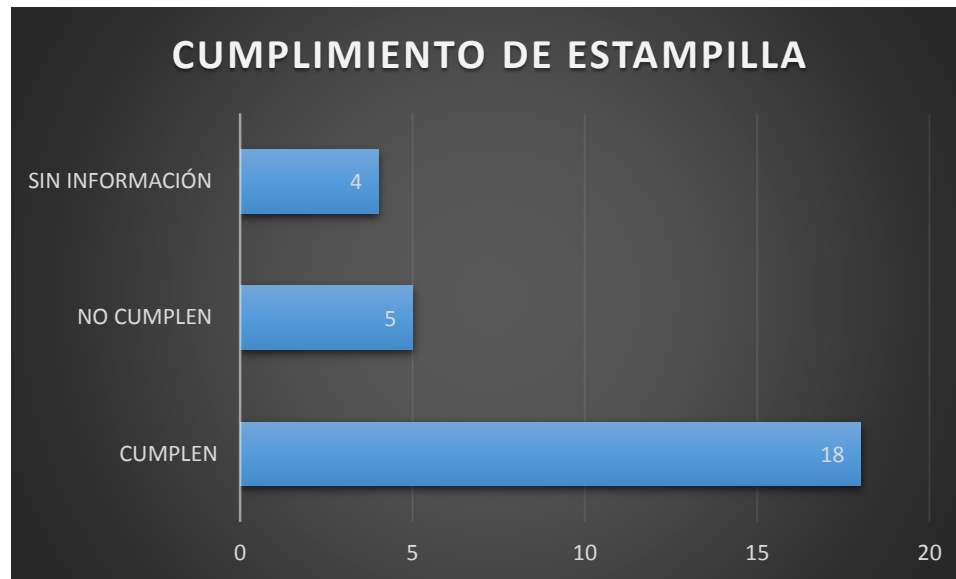


Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

En Los 42 centros de protección del departamento de Caldas, dieciocho (18) directores son profesionales universitarios, diez (10) son de nivel técnico, siete (7) bachilleres académicos, cuatro (4) cuentan solo con básica primaria y tres (3) son profesionales especializados.

Es importante destacar que la ley 1315 de 2009 en su artículo 6 exige que la dirección técnica de estas instituciones estará a cargo de personal de salud o área de ciencias sociales (nivel tecnológico o profesional), de preferencia con capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología; en la aplicación del instrumento para la recolección de la información se evidenció que no todos los que son de un nivel profesional pertenecen al área profesional.

CUMPLIMIENTO DE RECAUDO DE ESTAMPILLA SEGÚN LEY 1315 DE 2009



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

	MUNICIPIO	ACUERDO MUNICIPAL	TARIFA
1	AGUADAS	026 de Diciembre/2013	2% contratos iguales o superiores a 8SMMLV
2	LA MERCED	Acuerdo 100.10.006 de 2016	1,50%
3	MARULANDA	Acuerdo N 003 de 2014	4%
4	PACORA	Acuerdo n. 013 de Septiembre 30 de 2016	4%
5	SAN JOSE	*	4%
6	SUPIA	*	*
7	VILLAMARIA	Acuerdo Municipal N. 060 de 2014	4%
8	ARANZAZU	Acuerdo N. 276 de 2013	4%
9	VICTORIA	Acuerdo 006 de Junio de 2012	4%
10	NEIRA	021 de Agosto/2009	4%
11	CHINCHINA	Acuerdo Municipal 037 del 31 de Diciembre de 2008	4%
12	LA DORADA	053 de 2014 (Estatuto de Rentas actual)	4%
13	ANSERMA	020 de Noviembre/2012	4%
14	RIOSUCIO	Acuerdo 273 del 09 de febrero del 2012	4%
15	VITERBO	Acuerdo N. 012 de Agosto de 2016	4%
16	MANZANARES	Acuerdo N. 030 de Noviembre 29 de 2016	4%
17	PENSILVANIA	Acuerdo N. 021 de Mayo/2010	4%
18	PALESTINA	*	*
19	SALAMINA	Acuerdo 007 de Mayo/2012	4%

20	FILADELFIA	Acuerdo 270 de 2016	4%
21	BELALCAZAR	*	3%
23	NORCASIA	Acuerdo 005 de Febrero/2012	4%
24	SAMANA	*	4%
25	RISARALDA	Acuerdo N. 019 de Noviembre/2010	1% de todo contrato superior a 2 SMMLV
26	MARQUETALIA	Acuerdo N. 25 de Diciembre 14 de 2016	4%
27	MANIZALES	0794 del 8 de noviembre/2012	2%

Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Notificación Línea de Envejecimiento Humano y Vejez.

Este informe es la recopilación de los datos de la línea de Envejecimiento Humano y Vejez de la Dirección Territorial de Salud de Caldas con la participación de 26 municipios del departamento; es evidente el esfuerzo de los municipios para la atención de este grupo poblacional, el cual se encuentra en condiciones de vulnerabilidad social.

Los esfuerzos se deben enfocar en el fortalecimiento y aplicación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez con la finalidad de mejorar todos los entornos que favorecen esta población.

La información fue recolectada a partir de los siguientes instrumentos:

Ficha de caracterización de los usuarios según oferta institucional de servicios para el adulto mayor

Ficha del sistema de seguridad social en salud, programas y servicios y fuentes de financiación para el beneficio de las personas adultas mayores.

Información de identificación de la entidad.