

ASOCIACIÓN DE GERONTÓLOGOS DEL QUINDÍO, AGQ –
SECRETARÍA DEL INTERIOR Y DESARROLLO SOCIAL DEL
DEPARTAMENTO

HACIA UNA POLÍTICA DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO:
QUINDÍO UN DEPARTAMENTO PARA TODAS LAS EDADES

EQUIPO ASOCIACIÓN DE GERONTÓLOGOS DEL QUINDÍO

CÉSAR AUGUSTO GÓMEZ SANTOS

LUCELLY ARDILA VEGA

NÉSTOR RAÚL GIRALDO NAVIA

CLAUDIA JANETH LADINO RESTREPO

LEIDY JOHANNA COLORADO GÓMEZ

ARMENIA, FEBRERO DE 2009

EQUIPO ASOCIACIÓN DE GERONTÓLOGOS DEL QUINDÍO

CÉSAR AUGUSTO GÓMEZ SANTOS

Gerontólogo, Universidad del Quindío; Maestría en Economía Social y Dirección de Entidades Sin Ánimo de Lucro, Universidad de Barcelona.

LUCELLY ARDILA VEGA

Gerontóloga, Universidad del Quindío; Especialista en Gerencia de Servicios de salud, Universidad Cooperativa de Colombia; Candidata a Maestría en Comunicación Educativa Universidad Tecnológica de Pereira.

NÉSTOR RAÚL GIRALDO NAVIA

Gerontólogo Universidad del Quindío, Especialista en Investigación Social, Universidad del Valle, Candidato a Maestría en Territorio, conflicto y cultura, Universidad del Tolima

CLAUDIA JANETH LADINO RESTREPO

Gerontóloga Universidad del Quindío, Especialista en Gestión de Proyectos, Universidad Tecnológica de Pereira.

LEIDY JOHANNA COLORADO GÓMEZ

Gerontóloga Universidad del Quindío, Especialista en gestión de proyectos, Universidad La Gran Colombia de Armenia.

AGRADECIMIENTOS

La Asociación de Gerontólogos del Quindío expresa sus agradecimientos a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo de diagnóstico mediante el apoyo, el suministro de información y la confianza depositada en este grupo de profesionales comprometidos con el desarrollo de la región y con el reconocimiento de los derechos y deberes de las personas mayores del departamento en procura de la construcción de un departamento para todas las edades.

Especiales agradecimientos a:

Dra. María Nelly Aponte. Secretaria del Interior y Desarrollo Social
Dr. Javier Ramírez Mejía. Secretario de Planeación Departamental
Dr. Luis Alberto Rincón Quintero. Gerontólogo, Diputado del Departamento
Dr. J. Germán González Rodríguez. Asesor de Planeación Departamental
Dra. Gloria Inés Montoya. Planeación Departamental
Dr. Augusto Rueda. Observatorio Social y Económico del Departamento
Dra. Luz Marina Posada. Gerontóloga secretaria del Interior y Desarrollo Social
Directores de los Centros de Bienestar al Anciano del Departamento
Instituto Seccional de Salud del Departamento
Programa de Gerontología de la Universidad del Quindío

Y a todas las personas e instituciones que involuntariamente no sean citadas aquí, pero que aportaron en la realización del presente diagnóstico.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I.	
DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DEPTO DEL QUINDÍO	7
1. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA	7
1.1. CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN	8
1.2. POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL DEPTO DEL QUINDÍO	9
1.3. POBLACIÓN ADULTA MAYOR POR MUNICIPIOS	11
1.4. TASA DE ENVEJECIMIENTO	12
1.5. INDICADORES DEMOGRÁFICOS QUE FAVORECEN EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL	14
CAPÍTULO II	
2. CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COLOMBIA	19
2.1. POBREZA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO	19
2.2. SITUACIÓN DE SALUD	24
2.3. EDUCACIÓN	29
2.4. VIVIENDA	30
2.5. ARREGLOS DE VIDA	32
CAPÍTULO III	
CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO DEL DEPTO DEL QUINDÍO	37
3.1. COBERTURA DEL CENSO	39
3.1.1. Resultados y Hallazgos	40
3.1.1.1. Características Formales	41
3.1.1.2. Criterios de Ingreso	44
3.1.1.3. Sistema de Tarifas	45
3.1.1.4. Condiciones Locativas	46
3.1.1.5. Niveles de Prestación de Servicios	48
3.2. CONCLUSIONES	53
CAPÍTULO IV.	
ORGANIZACIONES DE ADULTOS MAYORES	57
4.1. CARACTERIZACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO	59
4.2. ASOCIACIONES DE PENSIONADOS Y JUBILADOS	71
4.3. ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN PARA LOS ADULTOS	

MAYORES	71
CAPÍTULO V.	
LÍNEA DE BASE: ASPECTOS JURÍDICOS DE LA PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA	73
5.1. ANTECEDENTES EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL	73
5.2. ANTECEDENTES EN EL ÁMBITO NACIONAL	81
5.3. ÁMBITO DEPARTAMENTAL	97
CAPÍTULO VI.	
LÍNEA DE BASE: EL DEPARTAMENTO DESDE LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO. (Análisis de los planes de desarrollo del departamento del Quindío)	108
6.1. CONCLUSIONES DEL ÁMBITO JURÍDICO	108
CAPÍTULO VII	
PROCESO PARTICIPATIVO DE CONSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE LA SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO EN EL MARCO DEL PROYECTO POLITICA PÚBLICA DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
ANEXOS	
ANEXO 1. CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO DEL DEPARTAMENTO	
ANEXO 2. GRUPOS DE ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO	
ANEXO 3. ASOCIACIONES DE PENSIONADOS DEL DEPARTAMENTO	
ANEXO 4. FUNDACIONES DEL DEPARTAMENTO	
ANEXO 5. CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, 2009	
ANEXO 6. LINEA DE BASE: EL DEPARTAMENTO DESDE LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO. (Análisis de los planes de desarrollo de los municipios y del departamento del Quindío)	

INTRODUCCIÓN

Este documento ha sido preparado por la *"ASOCIACIÓN DE GERONTÓLOGOS DEL QUINDÍO, AGQ"* y financiado por la *SECRETARÍA DEL INTERIOR Y DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO*, la cual actúa en coherencia con la política manifiesta de la actual administración de realizar un empoderamiento y participación de la sociedad civil en compañía del sector público y organizaciones no gubernamentales, con el propósito de trabajar en red.

Este trabajo representa un insumo importante para el desarrollo de la *POLÍTICA SOCIAL "QUINDÍO CON SEGURIDAD HUMANA Y COMPROMISO SOCIAL"* propuesta en el plan de desarrollo departamental y es una herramienta básica que contiene la línea de base y el diagnóstico situacional para la formulación de la política pública de vejez y envejecimiento.

En este informe se dará cuenta de la condición socio-económica de las personas mayores de 60 años que residen en la zona rural y urbana del departamento del Quindío, la condición económica y administrativa de los Centros de Bienestar al Anciano del departamento y de sus adultos mayores residentes, también se presenta una cronología legislativa en materia de la normatividad en torno a la protección a la población adulta mayor y una revisión de los planes de desarrollo de cada uno de los municipios y del departamento con el ánimo de identificar políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención a la población adulta mayor y la promoción del envejecimiento activo y participativo, finalmente se diagnostica la situación actual de las organizaciones de adultos mayores en el departamento y se da cuenta de la cobertura de programas de protección y de las necesidades por resolver.

CAPÍTULO I. DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

1. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA

El Departamento del Quindío se encuentra localizado en la parte centro Occidental del país (Flanco Occidental de la cordillera Central), y está situado entre las coordenadas 4° 44' y 4° 04' latitud norte. El punto más occidental del Departamento se ubica en los 75° 52' le longitud oeste.¹

La superficie total del Departamento abarca una extensión de 1961,8 kilómetros cuadrados y representa el 0.2% de la superficie del país. Desde el punto de vista político administrativo, el departamento está conformado por 12 municipios a saber: Armenia, Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento; 6 corregimientos: El Caimo, La Virginia, La India, Barcelona, Pueblo Tapao y Quebradanegra; y 256 veredas.

Desde el punto de vista de las características sociales, los factores físicos han sido determinantes en el factor de concentración o dispersión poblacional, debido a que el clima y las características del suelo son básicos para el cultivo del café, lo que ha determinado que en las zonas cafeteras se albergue la mayor cantidad de población rural y urbana. De acuerdo con el Censo Nacional de población 2005 realizado por el DANE, en el Quindío viven actualmente 534.552 habitantes, lo que equivale aproximadamente al 1,24% de la población total del país, magnitud de población importante si se tiene en cuenta que el Quindío es el departamento más pequeño del país. Datos de 1998 demuestran una alta concentración de población en el Quindío, pues en esa fecha había 276 habitantes por kilómetro cuadrado, cifra considerablemente alta sobre todo si se compara su densidad con otros departamentos como Risaralda (248 hab/km²); Valle (187 hab/km²); Caldas (144 hab/km²); Antioquia (83 hab/km²); entre otros.²

En relación con la distribución urbano-rural de la población, encontramos, basados en cálculos propios a partir de datos del censo de 2005, que el 86.5% equivalente a 462.410 habitantes se encuentra concentrada en el área urbana, mientras que tan solo el 13.5% (72.142 habitantes) se concentra en el área rural. Los municipios del Quindío que registran el más alto índice de concentración urbana son: Armenia 99.21%; La tebaida 91.35%; Montenegro 80.67%; Quimbaya 79.93%; Calarcá 76.21% y Circasia 72.99%. (Ver cuadro No. 1)

Armenia concentra en su cabecera Municipal más de la mitad de la población total del departamento (51.09%) y aproximadamente el 59.06% de la población urbana departamental. La mitad de los municipios del Quindío cuentan con

¹ Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Diccionario Geográfico de Colombia

² DANE. Censo 1993

menos de 7000 en su cabecera y se localizan casi todos en el área cordillerana.

Cuadro No. 1. Población total por municipio 2005 (Cabecera Municipal y resto)

Municipio	Total	Cabecera	Resto
Armenia	280.930	273.114	7.816
Buenavista	3.086	1.220	1.866
Calarcá	73.741	56.200	17.541
Circasia	27.442	20.032	7.410
Córdoba	5.434	2.997	2.437
Filandia	12.921	6.487	6.434
Génova	9.634	4.936	4.698
La Tebaida	33.504	30.609	2.895
Montenegro	39.874	32.169	7.705
Pijáo	6.683	3.827	2.856
Quimbaya	34.056	27.222	6.834
Salento	7.247	3.597	3.650
Total	534.552	462.410	72.142

Fuente: Dane 2005

1.1. Crecimiento de la población

El Quindío a junio 30 de 2005 presentaba una población base equivalente a 534.552 habitantes (Ver cuadro No. 2) y se prevé que para el 2020 será 581.534 habitantes, al cual se llegará partiendo de un ritmo de crecimiento de 0.56 por cien habitantes en el periodo 2000-2005 el cual aumenta levemente de quinquenio a quinquenio hasta llegar a una tasa del 0.57 por cien en el quinquenio 2015-2020. (Ver tabla No. 7)

Cuadro No. 2. Población total Quindío 2005 y proyecciones 2005-2020

	2005	2010	2015	2020
Población total	534.552	549 624	565 266	581 534

Fuente: Dane 2005

Colombia en general viene experimentando un descenso de la fecundidad y un aumento de la esperanza de vida que determinan una reducción del peso de los menores de quince años, y el incremento de la población mayor de 65 años. En efecto, al año 2020 el peso del grupo de jóvenes menores de quince años se reduce en un 17.5% mientras el grupo de 65 y más se incrementa en un 35.8%. Esto evidencia el proceso de envejecimiento que comienza a afectar a la población colombiana, lo cual determina la necesidad de reorientar las políticas de acuerdo a los cambios en la dinámica poblacional.

1.2. POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

La situación antes planteada para Colombia, tiene repercusiones directas en el envejecimiento demográfico de los departamentos, para el caso del Quindío encontramos que en el año 2005 había en el departamento un total de 57696 personas mayores de 60 años y que dicha proporción presentará un aumento continuo, como lo demuestran las proyecciones presentadas en la tabla No. 3, llegando a una población de 92530 adultos mayores para un periodo de tiempo relativamente corto como lo es el año 2020.

Este aumento progresivo de la población del grupo de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social.

Tabla No. 3. Quindío. Proyecciones de población quinquenal por sexo, según grupos de edad (2005-2020) Ambos Sexos

GRUPOS DE EDAD	AÑOS											
	2005			2010			2015			2020		
	Total	Homb.	Muj.									
60-64	17 445	8 308	9 138	21 103	10 013	11 090	25 719	12 026	13 693	29 542	13 698	15 844
65-69	14 447	6 909	7 537	15 820	7 411	8 409	19 260	8 955	10 305	23 606	10 779	12 827
70-74	11 047	5 120	5 927	12 435	5 801	6 634	13 723	6 227	7 496	16 815	7 531	9 284
75-79	7 990	3 626	4 364	8 820	3 924	4 896	9 997	4 437	5 560	11 111	4 755	6 356
80 Y Más	7 040	3 164	3 876	8 519	3 676	4 843	9 911	4 114	5 797	11 456	4 628	6 828
TOTAL	57969	27127	30842	66697	30825	35872	78610	35759	42851	92530	41391	51139

Fuente: Dane 2005

Un análisis a partir de la pirámide poblacional del departamento (Ver gráfico 1), elaborado a partir de los datos presentados en la tabla No. 4, permite apreciar gráficamente la situación que en relación con el envejecimiento demográfico de la población se presenta en el Quindío.

Tabla No. 4. Estructura de la población por grupos de edad (2005)

Población total departamento del Quindío			
Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	534.552	262.256	272.296
0-4	47.087	24.015	23.072
05-09	49.775	25.382	24.393
10-14	53.862	27.321	26.541
15-19	47.641	24.238	23.403
20-24	41.929	20.466	21.463
25-29	38.752	18.911	19.841
30-34	35.778	17.456	18.322
35-39	39.060	18.609	20.451
40-44	38.231	18.280	19.951
45-49	33.514	16.024	17.490
50-54	28.467	13.620	14.847
55-59	22.487	10.806	11.681
60-64	17.445	8.308	9.137
65-69	14.447	6.909	7.538
70-74	11.047	5.121	5.926
75-79	7.990	3.626	4.364
80 Y MÁS	7.040	3.164	3.876

Fuente: Dane 2005

Es importante tener en cuenta que una pirámide de población joven debe presentar una base amplia (que grafica a la población más joven), y una cúspide que termina en punta) que grafica la población más vieja); características que no presenta la pirámide poblacional del Quindío actualmente, nótese como la base, la cual representa la población en edades entre 0 y 4 años se ha estrechado de manera importante, similar situación se presenta con los grupos de edad de 5 a 9 y de 10 a 14 años, mientras que los grupos de mayor edad han ido aumentando en tamaño, lo que determina el ensanchamiento de la cúspide de la pirámide, de tal suerte que la pirámide está tomando forma de ánfora, lo cual es una característica de las poblaciones con una transición demográfica³ avanzada.

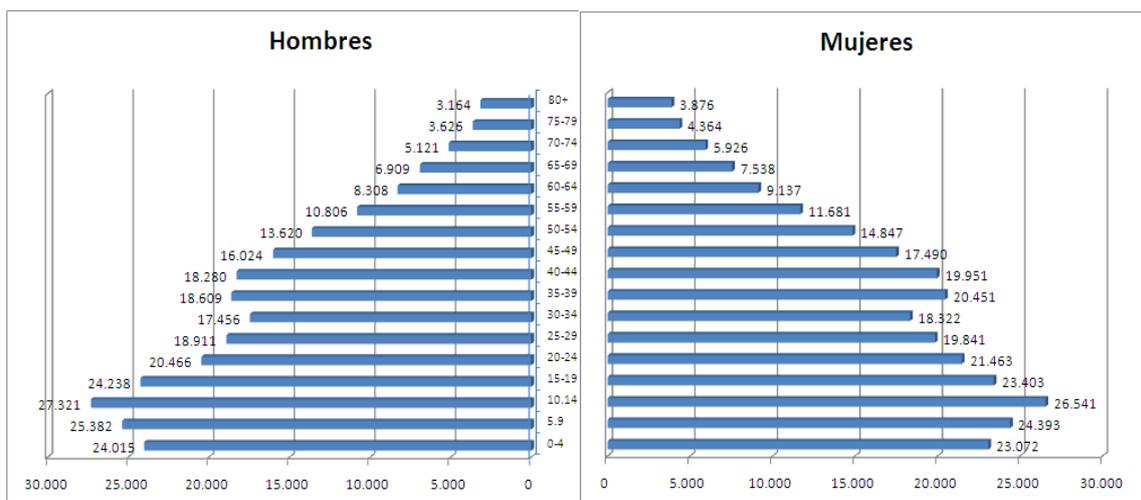
Otro aspecto importante a tener en cuenta está relacionado con la enorme reducción de la franja de población que abarca de los grupos de edad de 20 a 24, 25 a 29 y del grupo de 30 a 34, esto se debe fundamentalmente a procesos de migración tanto interna como externa, debido a aspectos socio económicos y políticos.

Adicionalmente es importante tener en cuenta que existe una mayor proporción de población adulta mayor femenina que masculina, a pesar de que en la

³ Paso de un régimen de alta natalidad / alta mortalidad a uno de baja natalidad / baja mortalidad

pirámide poblacional se aprecia un mayor número de nacimientos de género masculino, lo que confirma una mayor sobrevivencia de la mujer.

Grafico No. 1. Pirámide poblacional departamento del Quindío



Fuente: Elaborado por César A. Gómez a partir de datos del Dane, Censo 2005

1.3. POBLACIÓN ADULTA MAYOR POR MUNICIPIOS

Un análisis de la población a nivel de los municipios del departamento (Ver tabla No. 5) permite apreciar con mayor claridad la delicada situación que desde el punto de vista cuantitativo presenta el envejecimiento poblacional en el Quindío. Obsérvese en particular la situación en relación con la cantidad de adultos mayores de los municipios de Armenia y Calarcá, municipios que concentran respectivamente el 52.9% y el 14.5% del total de las personas mayores de todo el departamento, de tal manera que el 67.4% del total de los adultos mayores del departamento se concentran en estas dos ciudades

Tabla No. 5. Población adulta mayor del Departamento del Quindío Municipios 2005

Grupos de edad	Armenia	Buenavista	Calarcá	Circasia	Córdoba	Filandia	Génova	Tebaida	Montenegro	Pijao	Quimbaya	Salento	Total
60-64	9.331	100	2.394	907	177	422	313	945	1.219	218	1.180	239	17 445
65-69	7.624	87	2.090	785	155	361	275	775	1.013	191	902	189	14 447
70-74	5.843	70	1.662	571	123	257	218	589	758	151	654	151	11 047
75-79	4.241	49	1.168	441	86	180	153	406	528	106	519	113	7 990
80 Y +	3.653	47	1.111	387	81	146	144	389	468	98	416	100	7 040
TOTAL	30.692	353	8.425	3091	622	1366	1103	3104	3.986	764	3.671	792	57969

Fuente: Dane 2005

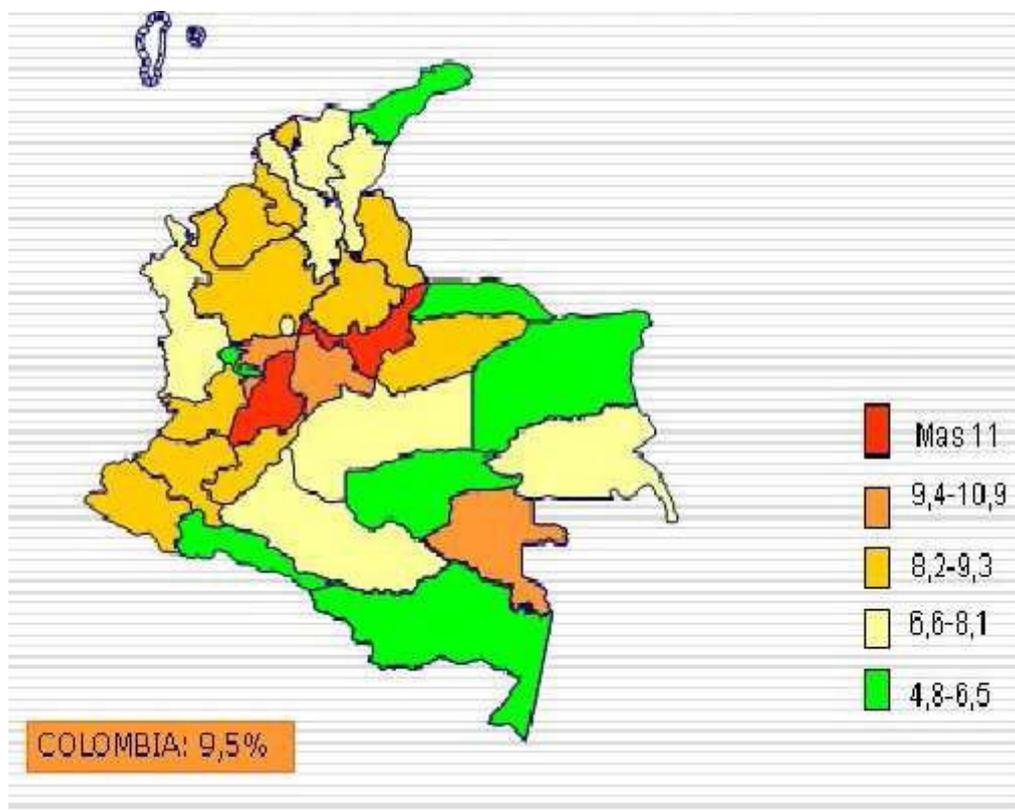
1.4. TASA DE ENVEJECIMIENTO

Desde el punto de vista de San Martín y Pastor (1986), una sociedad cuya población adulta mayor alcanza un 7% o más del total de su población, se considera una sociedad demográficamente envejecida, por lo tanto calcular el índice de envejecimiento es un indicador importante para diagnosticar la situación demográfica de un ente territorial.

Colombia presenta actualmente una tasa de envejecimiento global de 9.5%, lo cual lo caracteriza como un país con un importante nivel de envejecimiento, es imperativo por lo tanto empezar a prever las consecuencias sociales, económicas, culturales, políticas y de diversa índole que este fenómeno genera, a partir de la formulación de políticas, planes, programas y proyectos que favorezcan la participación y la inserción social y económica de las personas mayores, así como el reconocimiento de sus derechos y de una adecuada atención a este grupo de población.

Para el caso del Quindío, a pesar de ser el departamento más pequeño del país, se ha encontrado un elevado nivel de envejecimiento en comparación con los demás departamentos, pues este es uno de los departamentos a nivel nacional que mayor nivel de envejecimiento presenta, después de Boyacá y Tolima. (Ver figura No. 1)

Figura No. 1. Porcentaje de población mayor de 60 años, Colombia por departamento



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Tomado de documento: Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia.

A partir de los datos del censo de 2005 se puede concluir que el Quindío presenta una tasa de envejecimiento de 10.84%, lo cual lo ubica, como ya se advirtió atrás, como uno de los departamentos con mayor nivel de envejecimiento del país. (Ver tabla No. 6)

Tabla No. 6. Tasa de envejecimiento Quindío y municipios 2005

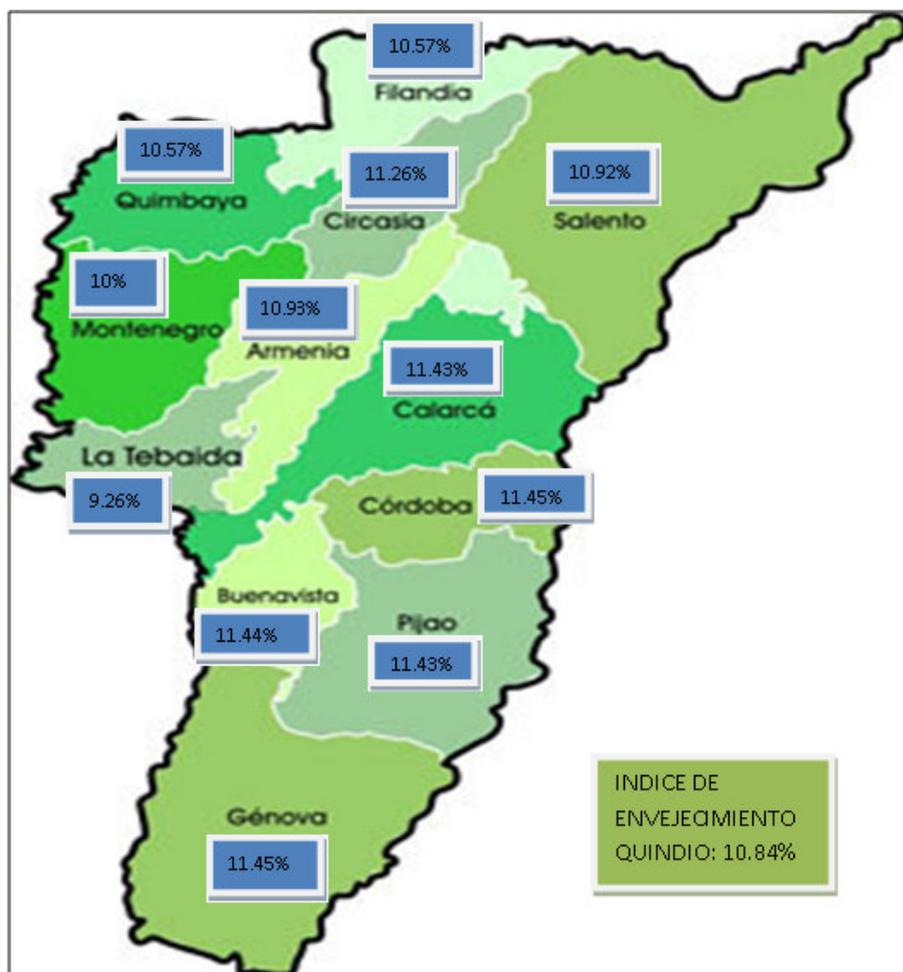
MUNICIPIO	TOTAL	ADULTOS MAYORES	TASA DE ENVEJECIMIENTO
Quindío	534.552	57969	10.84%
Armenia	280.930	30692	10.93%
Buenavista	3.086	353	11.44%
Calarcá	73.741	8425	11.43%
Circasia	27.442	3091	11.26%
Córdoba	5.434	622	11.45%
Filandia	12.921	1366	10.57%
Génova	9.634	1103	11.45%
La Tebaida	33.504	3104	9.26%
Montenegro	39.874	3986	10%
Pijao	6.683	764	11.43%
Quimbaya	34.056	3671	10.78%
Salento	7.247	792	10.92%

Fuente: Elaborado por César A. Gómez S. a partir de datos del Dane, Censo 2005

Internamente es pertinente destacar las tasas de envejecimiento de los municipios del sur del departamento, los cuales presentan los porcentajes más elevados a pesar de ser los que menor cantidad de población presentan, ellos son: Córdoba, Buenavista Pijáo y Génova. Otros municipios que superan el nivel del 11% son circasia y Calarcá.

La tebaida es el municipio que presenta la estructura poblacional más joven del departamento del Quindío, la cual registra que el 9.26% de su población total supera los 60 años de edad, porcentaje que está muy cerca del 9.5% que es actualmente el promedio Nacional (Ver figura No. 2)

Figura No. 2. Tasa de envejecimiento del Quindío por municipio



Fuente: Elaborado por César A. Gómez S. a partir de datos del Dane, Censo 2005

1.5. INDICADORES DEMOGRÁFICOS QUE FAVORECEN EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

1.5.1. Crecimiento de la población

Como ya se ha planteado en un apartado anterior, el crecimiento de la población del departamento está siendo controlado de manera exitosa, las proyecciones presentadas en las tablas no. 7 y 8 demuestran que la tasa de crecimiento de la población en los próximos quinquenios decrecerá

Tabla No. 7. Quindío. Tasa de crecimiento exponencial (%), nacional y departamental por quinquenios 2005-2020

Departamento	AÑO		
	2005-2010	2010-2015	2015-2020
NACIONAL	1,18	1,15	1,09
QUINDIO	0,56	0,56	0,57

Fuente: DANE. Grupo de Proyecciones 2007

Tabla No. 8. Quindío. Tasa implícita de crecimiento natural (por mil), nacional y departamental por quinquenios 2005-2020

Departamento	AÑO		
	2005-2010	2010-2015	2015-2020
NACIONAL	14,05	13,07	12,08
QUINDIO	10,29	9,61	8,71

Fuente: DANE. Grupo de Proyecciones 2007

1.5.2. Tasa global de fecundidad

El nivel de la fecundidad medido a través de la Tasa Global ha venido registrando una reducción continua desde 1985, la fecundidad en Colombia se ha reducido en 27,5% en los últimos veinte años. Este descenso en el nivel es coherente con la estructura de la fecundidad por edad de la mujer, lo cual significa reducción en la participación de las mujeres adultas mayores que determina que la edad media de la fecundidad de 28,02 en 1985 a 26,54 en 2005. El análisis del último periodo intercensal, 1993 – 2005, ratifica que la fecundidad adolescente se viene incrementando de forma importante. Efectivamente, si se tiene en cuenta la estructura de la fecundidad para los años 1993 y 2005, se tiene que el descenso de la fecundidad en Colombia de los últimos doce años está explicado por la reducción participación de las mujeres mayores de 20 años, mientras que la contribución del grupo de 15 a 19 años se ha incrementado en un 19,7%.

En cuanto al comportamiento de la fecundidad a nivel departamental se evidencia una tendencia a disminuir el número de hijos de 2.2 en 2005 a 2.1 en el 2020 (Ver tablas 9 y 10)

Tabla No. 9. Quindío. Tasa global de fecundidad (por mil mujeres), nacional y departamental por Quinquenios 2005-2020

Departamento	AÑO		
	2005-2010	2010-2015	2015-2020
NACIONAL	2.445,50	2.350,00	2.289,00
QUINDIO	2.215,00	2.150,50	2.117,50

Fuente: DANE. Grupo de Proyecciones 2007

Tabla No. 10. Quindío. Tasa general de fecundidad (por mil mujeres), nacional y departamental por Quinquenios 2005-2020

Departamento	AÑO		
	2005-2010	2010-2015	2015-2020
NACIONAL	74,60	71,50	69,60
QUINDIO	66,40	65,70	65,40

Fuente: DANE. Grupo de Proyecciones 2007

1.5.3. Tasa de natalidad

Consecuente con la disminución progresiva de la TGF, se presenta una paulatina disminución en las tasas de natalidad, en el quinquenio 2005–2010 el Quindío presentó una tasa de natalidad de 17.43 y se prevé que siga disminuyendo para llegar a 16.20 para el quinquenio 2015 – 2020. (Tabla No. 11)

Tabla No. 11. Quindío. Tasa implícita de natalidad (por mil), nacional y departamental por quinquenios 2005-2020

Departamento	AÑO		
	2005-2010	2010-2015	2015-2020
NACIONAL	19,86	18,88	18,03
QUINDIO	17,43	16,87	16,20

Fuente: DANE. Grupo de Proyecciones 2007

1.5.4. Tasa de mortalidad

En los departamentos Colombianos, las tasas de mortalidad infantil muestran una tendencia a disminuir al igual que para el nivel nacional, como consecuencia de las mejoras en las condiciones de salud de la población, aunque como es lógico, presentan diferenciales que pueden ser atribuidos al diverso grado de desarrollo de éstos.

Es importante resaltar, en esta materia, la relativamente buena ubicación del Quindío en relación con los demás departamentos del país, pues hacia el quinquenio 2000-2005 los departamentos con una menor tasa de mortalidad infantil son Valle (19.4), Caldas (20), Bogotá D.C. (20.5), San Andrés (21.6), Quindío (22.1) y Antioquia (22.5) y con tasas por encima de 45 por mil se encuentran Chocó (82.2), Arauca (55.6), Cauca (52.5), Caquetá(49.2), Nariño (48.4) y Grupo Amazonia (46). Adicionalmente las proyecciones indican una tendencia a seguir disminuyendo en los quinquenios 2010 al 2015 y 2015-2020. (Ver Tabla No. 12)

Quindío Tabla No. 12. Tasa de mortalidad infantil (por mil), nacional y departamental por quinquenios 2005-2020

Departamento	AÑO		
	2005-2010	2010-2015	2015-2020
NACIONAL	19,90	17,10	15,10
QUINDIO	16,80	13,80	12,00

Fuente: DANE. Grupo de Proyecciones 2007

1.5.5. Esperanza de vida

De acuerdo con los datos intercensales en Colombia entre 1985 y 2005 la esperanza de vida al nacer presentó un constante aumento, siendo mayor para las mujeres que para los hombres, para quienes este indicador tuvo un mínimo incremento entre los periodos 1990-1995 y 1995-2000, asociado a la situación de violencia imperante en el país en décadas anteriores. La tendencia de este estimador puede observarse en las tablas 13, 14 y 15.

La esperanza de vida al nacer (ambos sexos), para el departamento del Quindío para el quinquenio 2005 – 2010 es de 73.1 años, se ubica tan solo a un año por debajo del índice nacional, el cual es de 74 años para el mismo periodo. La tendencia que muestran las proyecciones en los próximos quinquenios es a seguir aumentando, tal como lo demuestran las tablas No. 13, 14 y 15

Durante el periodo 1985-2005 la esperanza de vida al nacer en los departamentos se incrementó, al igual que para el nivel nacional, aumento que es diferencial según sus condiciones de desarrollo. Con esperanzas de vida

inferiores a 70 años para ambos sexos en 2000-2005, se ubican 8 departamentos: Chocó, Caquetá, Putumayo, Arauca, Casanare, Cauca, Meta y Grupo Amazonia; con niveles entre 70 y 72 años se encuentran 13 departamentos, algunos de estos son Valle del Cauca, Quindío, Antioquia, Risaralda, Huila, Tolima y Norte de Santander; con esperanzas de vida de 73 años y más están Bogotá, Atlántico, San Andrés, Cundinamarca, Bolívar y Sucre.

Tabla No. 13. Quindío. Esperanza de vida al nacer hombres (años), nacional y departamental por quinquenios 2005-2020

Departamento	AÑO		
	2005-2010	2010-2015	2015-2020
NACIONAL	70,67	72,07	73,08
QUINDIO	69,99	71,52	72,79

Fuente: DANE. Grupo de Proyecciones 2007

Tabla No. 14. Quindío. Esperanza de vida al nacer mujeres (años), nacional y departamental por quinquenios 2005-2020

Departamento	AÑO		
	2005-2010	2010-2015	2015-2020
NACIONAL	77,51	78,54	79,39
QUINDIO	76,38	77,57	78,52

Fuente: DANE. Grupo de Proyecciones 2007

Tabla No. 15. Quindío. Esperanza de vida al nacer total (años), nacional y departamental por quinquenios 2005-2020

Departamento	AÑO		
	2005-2010	2010-2015	2015-2020
NACIONAL	74,00	75,22	76,15
QUINDIO	73,10	74,46	75,58

Fuente: DANE. Grupo de Proyecciones 2007

1.5.6. Migración

Colombia, en el contexto internacional, históricamente ha presentado saldos netos migratorios negativos. No obstante, los recientes resultados del proceso de conciliación censal, indican que durante los quinquenios 1995-2000 y 2000-2005, las tasas netas de migración del país se incrementaron al orden de -3.62 y -3.18 por mil, lo que equivale en términos absolutos a 703.343 y 661.151 habitantes menos en el territorio colombiano respectivamente, luego de representar tan sólo el -1.51 por mil entre 1985-1990.

El Quindío junto con Risaralda y valle del cauca, se ubica dentro de los departamentos que hasta 1995 presentaron un saldo positivo y a partir de 1995 invierten su flujo constituyéndose en departamentos expulsores dentro de los cuales la migración internacional ha tenido un alto impacto.

Una vez presentados estos indicadores demográficos, que demuestran claramente que el crecimiento poblacional del departamento presenta una evidente tendencia a disminuir al igual que las tasas de fecundidad y natalidad, y conjugadas con una tasa de mortalidad relativamente baja (quinto

departamento con niveles más bajos de mortalidad infantil en el país), y una excelente esperanza de vida total así como a nivel de hombres y mujeres, permiten comprender por qué en un corto periodo tiempo, es decir de aquí al 2020 (dentro de doce años), la población adulta mayor en el departamento del Quindío ascenderá aproximadamente a 92530 personas mayores de 60 años, de acuerdo con las proyecciones de población realizadas por el Dane a partir de los datos del censo de 2005 (Ver tabla No. 3)

CAPÍTULO II

CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COLOMBIA

La situación demográfica del departamento descrita en el apartado anterior, plantea retos importantes en materia de atención y asistencia a este grupo poblacional en particular, pues al observar y analizar cuidadosamente la situación socioeconómica del citado grupo, es posible percatarse de que la dimensión cuantitativa que aludimos atrás es apenas una arista de las múltiples que presenta la situación problemática de la población en cuestión.

A continuación se presentará una minuciosa revisión de la situación de la población adulta mayor en el departamento, fundamentado en datos proporcionados por estudios realizados por gerontólogos investigadores del programa de gerontología de la universidad del Quindío, proyectos que han sido financiados con recursos de la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad.

2.1. POBREZA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

2.1.1. Pobreza por NBI

De acuerdo con Gómez Santos, 2007 la incidencia de pobreza en la vejez, medida a partir de tres métodos de medición de la pobreza diferentes (NBI, LP y método Bidimensional), es simplemente abrumadora, existen en el departamento niveles de pobreza en la población adulta mayor que dispara las alarmas y pone de manifiesto por un lado las precarias condiciones que vive este grupo poblacional en particular y por el otro la inadecuada atención que históricamente se le ha dado a este grupo en el Quindío.

A continuación se presentan los principales resultados del trabajo de investigación titulado “Vejez y pobreza Humana en el Departamento del Quindío”, Realizado entre el año 2004 y el 2006.

En relación con la identificación e incidencia de hogares y personas pobres por el método de medición de la pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), se encontró que la muestra sugiere que el 36.72% de los hogares de los mayores de 60 años presentan necesidades básicas insatisfechas, y que el 63.28% es considerada como no pobre. Dentro del grupo de población pobre el 9.18% vive en condiciones de pobreza extrema. (Ver Tabla No. 16)

De acuerdo con el autor la proporción de población adulta mayor en condición de pobreza por este método supera por mucho el promedio nacional de la población total el cual según los resultados del censo 2005 (DANE) el 25.8% de la población del país presenta NBI; también supera el nivel de pobreza de la población Quindiana por este método, el cual afecta al 15.8% del total de sus habitantes

Tabla No. 16. Incidencia de pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI) hogares con adulto mayor

CONDICIÓN	POBLACIÓN TOTAL		ZONA URBANA		ZONA RURAL	
	No. Hogares	Incidencia	No. Hogares	Incidencia	No. Hogares	Incidencia
NO POBRES	386	63.28%	295	71.26%	91	46.43%
POBRES	168	27.54%	102	24.64%	66	33.67%
POB. EXTREM	56	9.18%	17	4.11%	39	19.90%
TOTAL	610	100%	414	100%	196	100%

Fuente: Gómez S. Cesar A. Vejez y Pobreza en el Departamento del Quindío. Revista Investigaciones Universidad del Quindío. No. 18, Diciembre de 2008. Pág. 94-107

Al observar la situación de la zona rural en comparación con la urbana se evidencia una importante desproporción en los niveles de pobreza entre una y otra zona, pues se aprecia una mayor magnitud de la pobreza en la zona rural, la cual presenta una incidencia del 33.67% y una pobreza extrema del 19.90% comparada con la incidencia de la pobreza que presenta la zona urbana que alcanza 24,64% y un 4.11% de pobreza extrema.

Tabla No. 17. Condición de pobreza en función del sexo y sector por NBI (personas mayores de 60 años)

CONDICIÓN		POBLACIÓN TOTAL		ZONA URBANA		ZONA RURAL	
		Número	Incidencia	Número	Incidencia	Número	Incidencia
MASC	NO POBRES	228	59.38%	172	71.07%	56	39.44%
	POBRES	110	28.64%	59	24.38%	51	35.91%
	POB.EXTREMA	46	11.98%	11	4.54%	35	24.65%
TOTAL		384	100%	242	100%	142	100%
FEMEN	NO POBRES	303	65.73%	233	72.36%	70	50.36%
	POBRES	123	26.68%	78	24.22%	45	32.37%
	POB.EXTREMA	35	7.59%	11	3.40%	24	17.27%
TOTAL		461	100%	322	100%	139	100%

Fuente: Gómez S. Cesar A. Vejez y Pobreza en el Departamento del Quindío. Revista Investigaciones Universidad del Quindío. No. 18, Diciembre de 2008. Pág. 94-107

Desde la perspectiva del sexo se encontró una mayor incidencia de pobreza por NBI en la población masculina que en la femenina. La constante en la medición de la pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas es la presencia de una mayor pobreza masculina en la población total (ambos sectores). En el cuadro 3 se aprecia que la incidencia de la pobreza masculina alcanza un 28.64% y la incidencia de la pobreza extrema es del 11,98%, mientras que en el caso del género femenino la pobreza está presente en el 26.68% de las mujeres y la pobreza extrema en un 7.59%. Las diferencias en las cifras no son abismales, sin embargo este es un hallazgo que se considera importante, debido a que usualmente se le atribuyen mayores niveles de pobreza a la población femenina que a la masculina.

Las diferencias de género citadas anteriormente se mantienen en relación con el sector, pues tanto en el sector urbano, (pobreza masculina urbana, 24.38%; pobreza femenina urbana, 24.22%), como en el rural, (pobreza masculina rural,

35.91%; pobreza femenina rural, 32.37%), se aprecia que los índices de pobreza impactan en mayor proporción a hombres que a mujeres.

Por otro lado es importante resaltar los elevados niveles de pobreza y pobreza extrema que presenta la población mayor de 60 años en la zona rural en ambos géneros en comparación con los niveles experimentados en la zona urbana, las cifras demuestran que existen, en relación con la población masculina, diferencias en la incidencia de la pobreza de más de 20 puntos porcentuales (pobreza extrema urbana masculina, 4.54% vs pobreza extrema rural masculina, 24.65%); algo similar se evidencia en la población femenina, aunque presente niveles de pobreza extrema menores en relación con los hombres, (pobreza extrema urbana femenina, 3.40% vs pobreza extrema rural femenina 17.27%)

2.1.2. Pobreza por LP

Los niveles de pobreza de la población de 60 años y más medidos por el método de línea de Pobreza –LP- son altamente preocupantes. La incidencia de la pobreza alcanza el 30.80% de la población. Por este método se aprecia cierta uniformidad en la pobreza por sectores, es decir no hay grandes diferencias ni en la incidencia de la pobreza (pobreza sector urbano, 30,67% y pobreza sector rural, 31.03%), ni en la incidencia de la indigencia (indigencia sector urbano 55.46%; indigencia sector rural 58.05%).

Tabla No. 18. Incidencia de pobreza por línea de pobreza –LP- (hogares con adulto mayor)

CONDICIÓN	POBLACIÓN TOTAL		ZONA URBANA		ZONA RURAL	
	No. Hogares	Incidencia	No. Hogares	Incidencia	No. Hogares	Incidencia
NO POBRES	66	12.87%	47	13.86%	19	12.87%
POBRES	158	30.80%	104	30.67%	54	31.03%
INDIGENCIA	289	56.34%	188	55.46%	101	58.05%
TOTAL	513	100%	339	100%	174	100%

Fuente: Gómez S. Cesar A. Vejez y Pobreza en el Departamento del Quindío. Revista Investigaciones Universidad del Quindío. No. 18, Diciembre de 2008. Pág. 94-107

Un hallazgo altamente alarmante es la gran proporción de hogares con adulto mayor y que viven en situación de indigencia, la cual supera por mucho la incidencia de la pobreza tanto en la población total (incidencia de indigencia, 56.34%), como en la población por sectores (incidencia de la indigencia urbana, 55.46% y rural 58.05%).

Los datos anteriormente presentados demuestran que más de la mitad de los hogares con adulto mayor que conforman la muestra vive en condiciones de indigencia. Lo cual quiere decir que el ingreso corriente de los hogares con adultos mayores es exageradamente bajo, pues la sumatoria de éstos no alcanza a superar la línea de indigencia en más del 56% del total de los hogares. (Ver tabla No. 18)

Tabla No. 19. Incidencia de pobreza por línea de pobreza –LP- (personas 60 años y más)

CONDICIÓN	POBLACIÓN TOTAL		ZONA URBANA		ZONA RURAL	
	Número	Incidencia	Número	Incidencia	Número	Incidencia
NO POBRES	90	12.78%	65	14.16%	25	10.20%
POBRES	576	81.82%	375	81.70%	201	82.04%
INDIGENCIA	38	5.40%	19	4.14%	19	7.76%
TOTAL	704	100%	459	100%	245	100%

Fuente: Gómez S. Cesar A. Vejez y Pobreza en el Departamento del Quindío. Revista Investigaciones Universidad del Quindío. No. 18, Diciembre de 2008. Pág. 94-107

La situación de pobreza de los hogares con adulto mayor atrás descrita, es complementada a partir del análisis de la situación de pobreza por persona, el cual denota que el 81.82% de las personas mayores de 60 años que conforman la muestra tienen un ingreso por debajo de la línea de pobreza por persona y el 5.40% no alcanza a superar la línea de indigencia. Similar situación se aprecia en los sectores urbano y rural, además desde el punto de vista de los ingresos no se evidencian diferencias importantes en los mayores de 60 años de uno y otro sector. (Ver Tabla No.19). Otro aspecto importante que permite apreciar la comparación de la pobreza de los **hogares pobres** con las **personas pobres** es que en los primeros el grueso de la población se encuentra bajo la línea de indigencia y en los segundos la mayoría de la población se ubica en la franja de los pobres, lo cual es indicador que los ingresos del adulto mayor a pesar de ser claramente insuficientes, no son los más bajos del hogar, y que los adultos mayores no son los que, desde el punto de vista de los ingresos, en peor condición económica están en relación con los demás miembros del hogar; esto no indica en ningún momento que los viejos están bien desde el punto de vista del ingreso, lo que indica es que los hogares con adulto mayor presentan condiciones de vida muy precarias desde la citada perspectiva.

En cuanto a los índices de pobreza por sector no se aprecian en general diferencias importantes que merezcan especial atención; mientras que en la pobreza por género merece la pena resaltar la tendencia a que se presente una mayor pobreza en la población femenina que en la masculina, especialmente en la zona urbana (diferencia en la incidencia apenas superior a 4 puntos porcentuales); también se aprecia en el cuadro número 6 un mayor y significativo nivel de mujeres en situación de indigencia en la zona rural.

Tabla No. 20. Condición pobreza en función del sexo y sector –LP- (personas 60 y más)

CONDICIÓN		POBLACIÓN TOTAL		ZONA URBANA		ZONA RURAL	
		Número	Incidencia	Número	Incidencia	Número	Incidencia
MASC.	NO POBRES	49	15.03%	32	15.76%	17	13.82%
	POBRES	262	80.37%	161	79.31%	101	82.11%
	INDIGENCIA	15	4.60%	10	4.93%	5	4.07%
TOTAL		326	100%	203	100%	123	100%
FEME.	NO POBRES	41	10.85%	33	12.89%	8	6.56%
	POBRES	314	83.07%	214	83.59%	100	81.97%
	INDIGENCIA	23	6.08%	9	3.52%	14	11.48%
TOTAL		378	100%	256	100%	122	100%

Fuente: Gómez S. Cesar A. Vejez y Pobreza en el Departamento del Quindío. Revista Investigaciones Universidad del Quindío. No. 18, Diciembre de 2008. Pág. 94-107

2.1.3. Pobreza por el método de medición combinado de la pobreza o cuasi MMIP.

Si tomamos los resultados de pobreza presentados por NBI y por LP y los cruzamos en un cuadro de doble entrada obtenemos una medición de pobreza bidimensional a partir de la cual se evidencia, a nivel de hogares, que la muestra estudiada sugiere que el 33.33% de los mayores de 60 años del Departamento del Quindío viven en condiciones de pobreza crónica o de pobreza total (pobres por LP y NBI), esto quiere decir que la citada población no cuenta con ingresos corrientes suficientes que les permita acceder a un ingreso de consumo mínimo para cubrir sus necesidades básicas más elementales. Los resultados permiten apreciar una vez más, como sucede con los métodos parciales, que el sector rural presenta mayor incidencia de pobreza crónica con un 48.85% del total de su población, que la incidencia que presenta la zona urbana, 18.29% (Cuadros 721, 822 y 923).

En cuanto a la pobreza estructural o pobres recientes (pobres por LP sin NBI) se encontró que la mayoría de los hogares, 53.80% se ubican en este tipo de pobreza, en esta clasificación la zona urbana presenta una mayor incidencia con un porcentaje del 47.49%, aunque la zona rural alcanza un nivel también elevado, 40.23% de su población.

En proporción de población baja se encuentran la pobreza inercial o estructural (no pobres por LP y con NBI), la cual afecta a tan solo 4.68% del total de los hogares con adulto mayor, este porcentaje de hogares cuenta con los ingresos necesarios para cubrir sus necesidades básicas pero no lo hacen, al parecer porque dichas necesidades se han padecido desde mucho tiempo atrás y se han establecido en su estilo de vida. Finalmente, sólo el 8.19% del total de la

muestra es caracterizado como no pobre por este método combinado (no pobre por LP y sin NBI), es decir que un porcentaje extremadamente bajo de hogares con adultos mayores viven en condiciones de integración social. Es fundamental entonces recalcar que de acuerdo con este estudio, la mayoría de los hogares con adultos mayores del departamento presentan carencias importantes: en los ingresos, en las posibilidades de satisfacer sus necesidades o en ambos, pues al sumar los porcentajes de las celdas que indican alguna condición de pobreza, da como resultado que el 91.81% de los hogares con adulto mayor presenta alguna condición que lo caracteriza como pobre bajo el método combinado, bidimensional o cuasi MMIP de medición de la pobreza.

Tabla No. 21

INCIDENCIA DE POBREZA POR MÉTODO COMBINADO (HOGARES): 513					
LP	NBI	Hogares con NBI	%	Hogares sin NBI	%
Hogares con LP		171	33.33%	276	53.80%
Hogares sin LP		24	4.68%	42	8.19%

Tabla No.22

INCIDENCIA DE POBREZA URBANA MÉTODO COMBINADO (HOGARES URBANOS): 339					
LP	NBI	Hogares con NBI	%	Hogares sin NBI	%
Hogares con LP		86	18.29%	206	47.49%
Hogares sin LP		14	3.24%	33	6.49%

Tabla No. 23

INCIDENCIA DE POBREZA RURAL MÉTODO COMBINADO (HOGARES RURALES): 174					
LP	NBI	Hogares con NBI	%	Hogares sin NBI	%
Hogares con LP		85	48.85%	70	40.23%
Hogares sin LP		10	5.75%	9	5.17%

Fuente: Gómez S. Cesar A. Vejez y Pobreza en el Departamento del Quindío. Revista Investigaciones Universidad del Quindío. No. 18, Diciembre de 2008. Pág. 94-107.

2.2. SITUACIÓN DE SALUD

En relación con el aspecto de la salud de las personas mayores de 60 años interesa hacer énfasis en dos aspectos, por un lado se presentará información relacionada con el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud en lo relativo a la afiliación y en segundo lugar se presenta el perfil epidemiológico de este grupo de edad.

2.2.1. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud

De acuerdo con el trabajo de investigación "Vejez y pobreza Humana en el departamento del Quindío" se encontró que el 89.11% del total de los adultos mayores del departamento tienen acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud: el 38.34% lo hacen a través del régimen contributivo y un

porcentaje realmente importante del 50.77% a través del régimen subsidiado (Cuadro 24), lo cual indica que en esta materia el Estado ha logrado impactar positivamente la atención en salud de este sector poblacional, a partir de transferencias al sector salud, Este beneficio se aprecia en similares proporciones tanto en hombres como en mujeres y para el sector urbano como para el rural, es decir, no se ven diferencias significativas en ninguno de los casos.

Tabla No. 24. Afiliación a SGSSS y régimen al que pertenece (Mayores de 60 años Quindío)

RÉGIMEN	Rural		Urbano		TOTAL
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
	%	%	%	%	%
Contributivo	27.46%	20.86%	45.45%	45.34%	38.34%
Subsidiado	51.41%	56.83%	49.17%	49.07%	50.77%
Ninguno	19.01%	18.71%	4.13%	2.80%	8.52%
No sabe-No resp.	2.11%	3.60%	1.24%	2.80%	2.37%

Fuente: Informe final de investigación "Vejez pobreza humana en el departamento del Quindío" César A. Gómez S. programa de gerontología. Universidad del Quindío. Armenia 2006

La afiliación al SGSSS de la población adulta mayor presenta valores muy similares a la afiliación al SGSSS de la población total del departamento como puede comprobarse mediante la información de la tabla No. 25, la cual presenta los datos oficiales en lo relativo a este tema. En las dos fuentes de información presentadas se observa que para que la cobertura sea universal hace falta llegar aproximadamente al 8.1% del total de la población del todo el departamento

Tabla No. 25. Afiliación a SGSSS y régimen al que pertenece (Población total Quindío)

RÉGIMEN	NÚMERO	PROPORCIÓN
Subsidiado	277.290	51.87%
Contributivo	214.035	40.04%
No afiliados	43.227	8.08%
TOTAL	534.552	100%

Fuente: Instituto Seccional de Salud. Estadísticas en Salud 2007-2008.

2.2.2. Morbilidad (Perfil epidemiológico)

La tabla No. 26 permite apreciar que un número alarmantemente alto de 51.60% de los adultos mayores expresaron padecer de algún tipo de enfermedad crónica, las mujeres de acuerdo con este estudio presentan mayores niveles de morbilidad crónica que los hombres, no hay diferencias en cuanto al sector en el que residen los adultos mayores en relación con los niveles de morbilidad crónica.

Tabla no. 26. Tipo de enfermedades

TIPO	Rural		Urbano		TOTAL
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
	%	%	%	%	%
Si	42.96%	57.55%	44.21%	58.39%	51.60%
No	44.37%	33.81%	52.07%	38.51%	42.60%
No sabe-No resp.	12.68%	8.63%	3.72%	3.11%	5.80%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Informe final de investigación "Vejez pobreza humana en el departamento del Quindío" César A. Gómez S. programa de gerontología. Universidad del Quindío. Armenia, 2006

De acuerdo con información suministrada por el Instituto Seccional de Salud del departamento ISSQ, las enfermedades crónicas que presentan mayor incidencia en la población adulta mayor son en su orden: La hipertensión arterial con un 27.32% del total de las causas de consulta de los adultos mayores del departamento para el año 2008, seguida de Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con una incidencia del 5,29%, la diabetes mellitus que la padecen el 4.95%, de los que consultaron, en orden descendente se encuentran otras dorsopatias con una incidencia de 3.06%, gastritis y duodenitis 2.06% (Ver tabla 27)

Otras enfermedades con importantes niveles de incidencia en este grupo poblacional las constituyen: Otras enfermedades del sistema urinario, Otras trastornos endocrinos nutricionales y metabólicos, Artrosis, entre otras que se presentan en la tabla No. 27.

Tabla No. 27. Causas de consulta personas mayores de 60 años (Quindío 2008)

Causa	Mayor de 60 años	
	Número	%
Hipertensión esencial (primaria)	32.027	27,32%
Bronquitis enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	6.201	5,29%
Diabetes mellitus	5.808	4,95%
Otras dorsopatias	3.589	3,06%
Gastritis y duodenitis	2.417	2,06%
Otras enfermedades del sistema urinario	2.250	1,92%
Otras trastornos endocrinos nutricionales y metabólicos	2.196	1,87%
Trastornos de los tejidos blandos	2.149	1,83%
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	1.998	1,70%
Artrosis	1.677	1,43%
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.582	1,35%
Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	1.544	1,32%
Dolor abdominal y pélvico	1.390	1,19%
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1.263	1,08%
Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1.237	1,06%
Trastorno del humor (afectivos)	1.210	1,03%
Caries dental	1.201	1,02%
Otros trastornos de la tiroides	1.116	0,95%
Otras enfermedades virales	1.039	0,89%
Neumonía		
Subtotal	71.894	61,32%
Resto de Causas	45.355	38,68%
Total	117.249	100,00%

Fuente: Instituto Seccional de Salud. Estadísticas en Salud 2007-2008.

2.2.3. Mortalidad (perfil para el Quindío)

Las causas de muerte más comunes registradas en las fuentes oficiales del departamento se presentan en el cuadro No. 28, en él aparecen las causas de mortalidad general, pues no se dispone de estadísticas de las causas de muerte para la población adulta mayor, sin embargo analizando los primeros renglones se evidencia una gran relación de la morbilidad de este grupo con las causas de mortalidad general, pues las enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares se relacionan frecuentemente con la hipertensión arterial y con la diabetes mellitus.

Tabla No. 28. Primeras causas de mortalidad general según residencia Quindío. (Enero a octubre de 2008)

CAUSA	NUMERO
Enfermedades isquémicas del corazón	391
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	252
Agresiones (homicidios) y secuelas	213
Enfermedades cerebrovasculares	138
Diabetes mellitus	132
Enfermedades hipertensivas	86
Tumor maligno del estómago	69
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	60
Neumonía	53
Enfermedad por VIH (SIDA)	52
Insuficiencia cardíaca	51
Accidentes de transporte de motor	47
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	46
Insuficiencia renal	40
Todas las demás formas de enfermedad del corazón	39

Fuente: Instituto Seccional de Salud. Estadísticas en Salud 2007-2008.

2.2.4. Discapacidad

A partir de información suministrada por el Observatorio Económico y Social del Departamento del Quindío se pudo constatar que un número importante de mujeres de 52 años en adelante y de hombres mayores de 57, manifestaron presentar algún tipo de discapacidad, en total se encuentra que 5306 personas de ambos sexos son discapacitados. Es pertinente informar que esta información fue suministrada por los respondientes de las encuestas del SISBEN pero que en ningún caso obedece a diagnósticos profesionales ni de ninguna índole, por lo tanto se presenta sólo con fines informativos y recalcando la necesidad de profundizar procesos de investigación rigurosos en torno a este delicado tema. (Ver tabla No. 28a)

Tabla 28(a). Mujeres de 52 más y Hombres de 57 y más con discapacidades

MUNICIPIO	DISCAPACIDAD MUJERES	DISCAPACIDAD HOMBRES	TOTAL
ARMENIA	1084	1124	2208
BUENAVISTA	9	20	29
CALARCA	491	613	1104
CIRCASIA	123	142	265
CORDOBA	20	62	82
FILANDIA	55	57	112
GENOVA	45	56	101
LA TEBAIDA	202	287	489
MONTENEGRO	129	156	285
PIJAO	43	89	132
QUIMBAYA	149	260	409
SALENTO	39	51	90
TOTAL	2389	2917	5306

Fuente: SISBEN 2008

2.3. EDUCACIÓN

Los niveles de escolaridad de las personas mayores de 60 años en el Departamento del Quindío es realmente bajo, el 63.55% de ellos expresa tener estudios entre primero y quinto de primaria, muy pocos de ellos lograron completar el ciclo de la básica primaria, y únicamente el 11.24% realizó estudios de bachillerato, aunque la gran mayoría tampoco logró terminarlo. En el nivel de educación superior solamente el 1.30% realizó algún estudio de nivel técnico o tecnológico y el 2.37% realizaron estudios para profesionales. Una significativa proporción del 16.92% manifestaron no haber asistido nunca a un centro de educación. (Ver tabla No. 29).

Sorprenden estos resultados en el sentido que no se aprecian grandes diferencias entre hombres y mujeres en los niveles de instrucción, excepto en el sector urbano donde más mujeres que hombres (36.35% y 27.66% respectivamente), expresaron haber realizado estudios de primaria (aunque incompleta en la gran mayoría de los casos). Tampoco se aprecian diferencias significativas en cuanto al nivel de instrucción por sectores.

Tabla No. 29. Nivel de escolaridad de adultos mayores del Quindío.

NIVEL	Rural		Urbano		TOTAL
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
	%	%	%	%	%
Primaria 1-5	30.60%	32.03%	27.66%	36.35%	63.55%
Bachillerato 6-11	4.98%	4.98%	4.96%	6.91%	11.24%
Técnica 1-6 Sem.	0.36%	0.36%	0.71%	0.89%	1.30%
Universidad 1-10	0.00%	0.71%	1.42%	1.77%	2.37%
Ninguna	12.46%	10.32%	6.03%	7.98%	16.92%
No sabe-No resp.	2.14%	1.07%	2.13%	3.19%	4.62%
TOTAL	50.53%	49.47%	42.91%	57.09%	100%

Fuente: Gómez S. César A. Informe final de investigación "Vejez pobreza humana en el departamento del Quindío" programa de gerontología. Universidad del Quindío. Armenia, 2006

En la tabla 30 se presentan las proporciones del número de adultos mayores que expresaron saber leer y escribir, el cual alcanza una proporción de 81.18%, mientras que el 16.57% expresaron no saber hacerlo y el 2.25% se abstuvieron de responder. Esta información es coherente con los niveles de instrucción presentados en la tabla No. 29

Tabla No. 30. Habilidad para leer y escribir

HABILIDAD	Rural		Urbano		TOTAL
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
	%	%	%	%	%
Leen y escriben	34.16%	35.23%	37.94%	49.11%	81.18%
No lee ni escribe	13.88%	13.88%	4.26%	6.74%	16.57%
No sabe-No resp.	2.49%	0.36%	0.71%	1.24%	2.25%
TOTAL	50.53%	49.47%	42.91%	57.09%	100%

Fuente: Gómez S. César A. Informe final de investigación "Vejez pobreza humana en el departamento del Quindío" programa de gerontología. Universidad del Quindío. Armenia, 2006

2.4. VIVIENDA

En relación con la vivienda se ha encontrado que la gran mayoría de los adultos mayores del Departamento del Quindío residen en casas, (92.30%); y solamente el 5.57% del total de la población lo hace en apartamentos, los cuales –como era de esperarse-, se ubican exclusivamente en la zona urbana; únicamente el 1.15% del total disponen de uno o dos cuartos dentro de una vivienda pero que acceden a ellos de manera independiente; finalmente tan solo el 0.82% habita en inquilinatos, los cuales se diferencian de los que viven en cuartos por las adecuaciones que se le han realizado a la vivienda para alojar a varios hogares los cuales comparten servicios y cocina y generalmente tienen una puerta de acceso común. (Tabla 31)

Tabla no. 31. Tipo de vivienda

TIPO	RURAL	URBANO	TOTAL
	%	%	%
Casa	98.98%	89.13%	92.30%
Apartamento	0.00%	8.21%	5.57%
Cuartos	0.00%	1.69%	1.15%
Inquilinato	0.51%	0.97%	0.82%
Otra vivienda	0.51%	0.00%	0.16%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Gómez S. César A. Informe final de investigación "Vejez pobreza humana en el departamento del Quindío" programa de gerontología. Universidad del Quindío. Armenia, 2006

Desde el punto de vista de las viviendas por sector no se encontraron diferencias significativas, excepto en lo relativo a las viviendas tipo apartamento, los cuales como se mencionó anteriormente se encontraron de manera exclusiva en las zonas urbanas.

Otro aspecto que claramente determina las condiciones de vida de las personas tiene que ver con la tenencia de la vivienda y el acceso a los bienes y servicios en dicha vivienda, en este sentido se ha encontrado que el 69.84% de los hogares con adulto mayor del departamento del Quindío son propietarios de la vivienda que ocupan (vivienda totalmente pagada), y 4.43% son también propietarios del predio aunque lo están pagando aún. Llama poderosamente la atención que el sector rural supera de manera importante la proporción de propietarios en relación con el sector urbano, pues el 79.59% de los hogares rurales son propietarios de su vivienda, mientras que en la zona urbana esta proporción alcanza el 65.22%.

La situación descrita en la tabla No. 32 obliga a los hogares de la zona urbana a acceder a la vivienda en calidad de arrendatarios, los cuales presentan una proporción de 24.40% que contrasta con un 7.14% en la zona rural.

Tabla no. 32. Tenencia de vivienda

TENENCIA	RURAL	URBANO	TOTAL
	%	%	%
Propia, totalmente pagada	79.59%	65.22%	69.84%
Propia, la están pagando	2.55%	5.31%	4.43%
En arriendo o subarriendo	7.14%	24.40%	18.85%
Ocupante de hecho	6.12%	2.90%	3.93%
Otra.	3.57%	1.45%	2.13%

Fuente: Gómez S. César A. Informe final de investigación "Vejez pobreza humana en el departamento del Quindío" programa de gerontología. Universidad del Quindío. Armenia, 2006

2.5. ARREGLOS DE VIDA

2.5.1. Estatus social

Un porcentaje importante de adultos mayores, 23.20%, está desempeñando el rol de trabajador activo, lo cual demuestra que a pesar de la edad avanzada un número muy significativo de personas mayores viven en función de actividades de tipo productivo; por otro lado un importante 23.79% expresó estar en condición de desempleado, lo cual indica que a pesar de no estar en el momento en actividad laboral, estas personas están prestas a realizar alguna en caso de presentarse la oportunidad. (Ver tabla No. 33)

Tabla No. 33. Status de las personas mayores de 60 años

STATUS	Rural		Urbano		TOTAL
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
	%	%	%	%	
Trabajador	29.89%	4.63%	12.77%	4.79%	23.20%
Pensionado	6.76%	4.27%	12.94%	8.33%	17.87%
Jubilado	0.71%	1.42%	1.60%	0.71%	2.25%
Desempleado	10.32%	37.37%	10.99%	0.89%	23.79%
Ama de casa	0.00%	0.00%	0.35%	40.43%	27.22%
Otro	2.85%	1.78%	4.26%	1.95%	5.68%
TOTAL	50.53%	49.47%	42.91%	57.09%	100%

Fuente: Gómez S. César A. Informe final de investigación "Vejez pobreza humana en el departamento del Quindío" programa de gerontología. Universidad del Quindío. Armenia, 2006

El 17.87% de los adultos mayores expresó ser pensionado y el 2.25% jubilado, proporción extremadamente baja si se tiene en cuenta que la mayoría de estas personas ha trabajado en promedio más de treinta años a lo largo de sus vidas y escasamente un 20.12% de los adultos mayores accede a las transferencias que realiza el estado a través de los Sistemas de Seguridad Social, lo cual denota una baja cobertura en el tema de pensiones; se aprecian diferencias importantes en cuanto al número de personas que acceden a pensión o jubilación en el sector urbano (23.58%) con relación al rural, la cual alcanza escasamente el 13.16%, lo mismo sucede con relación al género en donde la balanza se inclina a favor de los hombres que alcanzan pensión / jubilación en el 22.01% de los casos, mientras que las mujeres presentan una proporción del 14.73%, y esto teniendo en cuenta que un número importante de ellas ha accedido a este beneficio por sustitución pensional o pensión de sobrevivientes al ser beneficiarias de sus esposos al momento del fallecimiento.

Es importante observar el papel que juega la mujer rural en actividades de tipo productivo en comparación con la mujer urbana, pues mientras en la primera el 100% de ellas se considera trabajadora o desempleada en la segunda se considera básicamente ama de casa.

La participación laboral del viejo hombre de la zona rural, (29.89%) es mayor en proporción que la participación laboral que presenta el viejo de la zona urbana (12.77%).

2.5.2. Estado civil

En la tabla No. 34 se presenta el estado civil de los adultos mayores, en la cual la condición de casado prevalece con un porcentaje del 42.13%, seguido por un 26.27% de viudos, los cuales como era de esperarse afectan en mayor medida a las mujeres que a los hombres, no existen diferencias importantes entre la zona urbana y la rural, salvo en la proporción de viudas la cual es mayor en la zona urbana (23.94%) que en la zona rural (16.37%),

Tabla no. 34. Estado civil de los mayores de 60 años

ESTADO CIVIL	Rural		Urbano		TOTAL
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
	%	%	%	%	%
Unión libre	9.61%	5.69%	7.09%	4.08%	12.54%
Casado(a)	27.05%	18.86%	22.87%	17.38%	42.13%
Soltero(a)	6.76%	4.98%	4.08%	7.80%	11.83%
Viudo(a)	5.34%	16.37%	4.61%	23.94%	26.27%
Separado(a)	1.78%	3.56%	4.26%	3.90%	7.22%
TOTAL	50.53%	49.47%	42.91%	57.09%	100%

Fuente: Gómez S. César A. Informe final de investigación "Vejez pobreza humana en el departamento del Quindío" programa de gerontología. Universidad del Quindío. Armenia, 2006

En lo relativo al parentesco del adulto mayor con relación al jefe de la familia, es pertinente mencionar que en la gran mayoría de los hogares (507 de 611) los adultos mayores y sus familias identificaron al propio viejo como el que ejerce la función de jefe de hogar. En la zona rural se encuentra mayor jefatura de hogar en manos de los hombres (39.50%), que en las de mujeres (19.93%), en una gran proporción (cerca de 20 puntos porcentuales de diferencia), mientras que en la zona urbana esa enorme brecha se reduce substancialmente. (Cuadro 6)

El 21.18% de los adultos mayores que se encontraron en los hogares que conformaron la muestra son cónyuges de los jefes y jefas de hogar, como era de esperarse un mayor número de mujeres conforman este grupo.

Finalmente se observan otros parentescos de los viejos en relación con el jefe de hogar, aunque en una proporción mucho menor que las presentadas anteriormente, las más significativas son: La madre o padre del jefe de hogar en un 6.15%; hermano(a) / cuñado(a) con un 4.02% y en un 3.67% suegro(a) del jefe de hogar. (Ver cuadro 6)

2.5.3. Cobertura de programas de protección social al adulto mayor

De conformidad con el decreto 4112 del 9 de diciembre de 2004, mediante el cual se modifican los artículos 12, 13, 14, 15, 17, 18 y 19 y se deroga el inciso segundo del párrafo del artículo 9º del Decreto 569 de 2004, queda estipulado de acuerdo con esta norma, que los requisitos para ser beneficiario de los programas financiados por la subcuenta de subsistencia del fondo de solidaridad son:

1. Ser colombiano.
2. Como mínimo tener tres años menos de la edad que rija para adquirir el derecho a la pensión de vejez de los afiliados al Sistema General de Pensiones.
3. Estar clasificado en los niveles 1 y 2 del SISBEN y carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir, es decir, son personas que o viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo mensual vigente, o viven en la calle y de la caridad pública, o viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo mensual vigente o residen en un Centro de Bienestar del Adulto Mayor o asisten como usuario a un centro diurno.
4. Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional.

Esto quiere decir que mujeres mayores de 52 años y hombres mayores de 57 que carezcan de medios de subsistencia, es decir que se encuentren clasificados en el nivel 1 ó 2 del SISBEN, son beneficiarios directos de los programas de protección al adulto mayor que hoy en día se ofrecen en el país, de tal manera que en la actualidad existe en el Quindío una población total de 38603 mujeres y 28929 hombres, (Ver Tablas No. 35 y 36), que cumplen con dichas características, lo cual da como resultado que un total de 67532 personas son beneficiarios potenciales del PPSAM y del PPNAM.

Tabla No. 35. Población mujeres de 52 años y mas por niveles de pobreza

MUNICIPIO	NIVELES SISBEN						Total
	1	2	3	4	5	6	
1 ARMENIA	7.854	9.913	4.911	48	2	2	22.730
111 BUENAVISTA	79	156	15	2	0	0	252
130 CALARCA	1.564	4.106	1.181	166	58	7	7.082
190 CIRCASIA	928	1.384	190	23	0	0	2.525
212 CORDOBA	303	137	14	0	0	0	454
272 FILANDIA	315	667	228	9	0	0	1.219
302 GENOVA	379	495	64	1	0	0	939
401 LA TEBAIDA	1.426	1.407	83	6	0	0	2.922
470 MONTENEGRO	1.714	1.669	227	14	0	0	3.624
548 PIJAO	283	246	19	4	0	0	552
594 QUIMBAYA	1.157	1.880	237	12	0	0	3.286
690 SALENTO	200	341	31	2	0	0	574
TOTALES	16.202	22.401	7.200	287	60	9	46.159

Fuente: Sisben 2008

Tabla No. 36. Población hombres de 57 años y más por niveles de pobreza

MUNICIPIO	NIVELES SISBEN						Total
	1	2	3	4	5	6	
1 ARMENIA	5.926	5.701	2.589	24	0	1	14.241
111 BUENAVISTA	100	184	20	2	0	0	306
130 CALARCA	1.401	2.976	695	95	35	4	5.206
190 CIRCASIA	737	958	134	17	1	0	1.847
212 CORDOBA	306	161	14	1	0	0	482
272 FILANDIA	272	527	152	11	0	0	962
302 GENOVA	404	603	46	0	0	0	1.053
401 LA TEBAIDA	1.269	903	46	5	0	0	2.223
470 MONTENEGRO	1.676	1.201	123	13	0	0	3.013
548 PIJAO	327	254	13	2	0	0	596
594 QUIMBAYA	1.175	1.475	131	11	0	0	2.792
690 SALENTO	160	233	23	1	0	0	417
TOTALES	13.753	15.176	3.986	182	36	5	33.138

Fuente: Sisben 2008

En relación con la información suministrada en líneas precedentes la Secretaría del Interior y Desarrollo Social del departamento estima que de esas 67532 personas, 58910 serían beneficiarios directos de dichos programas y que la cobertura de programas en el año 2008 fue la siguiente. (Ver tabla No. 37)

Tabla No. 37. Cobertura de programas sociales

MUNICIPIO	Hombres 60+ años nivel 1-2	Mujeres 60+ años nivel 1-2	Total Adultos Mayores Nivel 1-2	Beneficiarios			Total población sin cobertura
				Subsidio PPSAM	Subsidio PPNAM Ración Preparada	Subsidio PPNAM Paquete Alimentario	
Armenia	13.000	11.000	24.000	2.809	1.794	52	19.345
Buenavista	230	251	481	59	9	45	368
Calarcá	4.077	4.324	8.401	945	375	15	7.066
Circasia	1.317	992	2.309	403	147	50	1.709
Córdoba	482	453	935	103	75	61	696
Filandia	960	1.216	2.176	206	57	35	1.878
Génova	1.053	936	1989	201	100	16	1.672
La tebaida	2.303	2.177	4.480	453	250	170	3.607
Montenegro	2.877	3.374	6.251	530	373	144	5204
Pijáo	388	407	795	111	64	25	595
Quimbaya	2.801	3.297	6.098	587	163	30	5.318
Salento	416	579	995	106	40	33	816
Total	29.904	29.006	58.910	6.513	3.447	676	48.274

Fuente: Secretaría del Interior y Desarrollo Social

Conforme con la tabla anterior queda al descubierto la enorme proporción de personas mayores que a pesar de necesitar estar cubiertos por los programas de protección, no pueden acceder a ellos por lo limitado de las coberturas actuales.

Se estima que 48.274 personas entre mujeres y hombres mayores de 52 y 57 años respectivamente, se encuentran desprotegidos y necesitados de medios básicos de subsistencia, este aspecto ratifica las lecturas de pobreza que se presentaron anteriormente.

CAPÍTULO III

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

Las instituciones objeto de estudio se han denominado de diferentes maneras a lo largo del tiempo (ancianatos, hogares de larga estancia, asilos, residencias, Centros de Bienestar del Anciano o Centros de vida) y se caracterizan por tener una larga historia que se remonta a los siglos XVI y XVII.

En Europa, los procesos de institucionalización tienen su origen en la edad media, a partir del nacimiento de los hospitales. En el contexto europeo, los asilos eran lugares reclusorios para los leprosos, mendigos y alienados.

El concepto de asilo fue sugerido por el Abate de Saint-Pierre en el siglo XVII, también conocido por su controvertido Proyecto de la Paz Perpetua. El propósito según Saint-Pierre era sustituir la caridad religiosa, buscando con ello hacerla más acorde con la época. Por lo tanto, la atención a la población necesitada de dichos establecimientos, estaba signada por la orientación filantrópica y el asistencialismo (beneficencia, amor al prójimo, misericordia...).

Ya en los siglos XVIII y XIX en Inglaterra, los asilos se destinaban en términos generales al alojamiento y recuperación de los alienados y enfermos mentales, pero se mantenía la influencia proteccionista y paternalista, la perspectiva de atención a los residentes estaba bajo el influjo de la caridad cristiana.

En Colombia los asilos surgieron en el siglo XVI a partir de la creación del Claustro – Hospital San Pedro, fundado por el arzobispo Fray Iván de los Barrios en el año 1564. Este hospital tenía como función refugiar a los pobres, viudas, enfermos y también a los viejos, en tal sentido, la asistencia a estas personas estaba marcada por la caridad cristiana, pues desde sus inicios en estas instituciones, los cleros eran los encargados de destinar su “amor” y su “trabajo” a quien se encontraba en condición de desintegración o desviación social.

En la actualidad estas instituciones son definidas, según la Ley 1276 de enero de 2009, como el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los adultos mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar.⁴ Sin embargo, este estudio no consideró dicho marco normativo, dado que los Centros de Vida tienen la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes que no pernoctan necesariamente en los centros, siendo esta la diferencia principal, porque las instituciones objeto de estudio ofrecen alojamiento

⁴ Ver Ley 1276 del 5 de enero de 2009 del Congreso de Colombia, a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros de Vida.

permanente. Además, estos centros están en proceso de implementación y/o reestructuración en el territorio nacional.

El presente estudio sobre los Centros de Bienestar del Anciano (CBA)⁵, se realiza con el propósito de identificar las principales características y necesidades de estas instituciones en el departamento del Quindío, y se espera que, los resultados y hallazgos sean indispensables para la toma de decisiones en el proceso de formulación e implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, que vienen adelantando diferentes actores de la sociedad civil con la coordinación de la Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ) y el apoyo financiero de la Secretaría de Desarrollo Social del departamento.

Por lo tanto, para llevar a cabo el censo de los CBA, se utilizó como referencia central para la selección de las variables a medir y en consecuencia para la organización de la encuesta, el documento titulado “Ancianos y Ancianatos”, publicado por el Instituto Nacional de Salud en el año 1993.⁶

En este sentido, los CBA serán considerados como aquellas instituciones promovidas por personas naturales o jurídicas, públicas o mixtas, organizadas en una entidad con infraestructura física, con el propósito ofrecer de forma directa asistencia social a las personas mayores en diferentes niveles de prestación de servicios, así: actividades sustitutivas del cuidado familiar, atención básica en salud, condiciones para la recuperación de la capacidad activa y servicios de atención integral (Ochoa, Gutiérrez y Ordoñez, 1993).

Dada la importancia del estudio descriptivo de carácter nacional acerca de las características y las necesidades de las instituciones de asistencia social que prestaban servicio a la “tercera edad” y de los ancianos usuarios de las mismas, realizado en 1986 por el entonces Instituto Nacional de Salud, con el apoyo de la Fundación de Asistencia Colombiana del Banco de la República, se destacan algunas de las **conclusiones** más importantes, derivadas de una encuesta (CAPS 1986-1989 sobre la Ancianidad) aplicada a 1799 adultos mayores (equivalente el 20% de la población objeto de estudio), atendidos en 144 ancianatos de diferentes regiones del país, así:

- La gran mayoría de ancianos que son atendidos en estas instituciones provienen de sectores sociales de bajos recursos y de núcleos familiares disgregados.
- Estas instituciones en el ámbito nacional atienden al 1% de las personas mayores de sesenta años y consideran que es un problema social acumulativo, porque cada vez más aumenta el número de personas viejas que requieren de los servicios propios de la institucionalización.

⁵ De aquí en adelante, cuantas veces sea necesario será utilizada la sigla CBA, como forma de abreviar los denominados Centros de Bienestar del Anciano.

⁶ OCHOA, G., GUTIÉRREZ, B., y ORDOÑEZ, A. (1993). Ancianos y Ancianatos. Instituto Nacional de Salud (Ministerio de Salud) – Fundación de Asistencia Colombiana (Banco de la República), Santafé de Bogotá.

- La mayor parte de los establecimientos han sido creados por medio de la iniciativa privada (parroquias, comunidades cristianas), lo que no garantiza en el mayor de los casos una adecuada prestación de los servicios y en consecuencia la satisfacción de las necesidades de este sector poblacional, dado que el criterio moral y la caridad cristiana está por encima del criterio profesional y científico.
- Las condiciones locativas son insuficientes y sin un diseño arquitectónico adecuado para esta población.
- Los servicios médicos se realizan parcial y desorganizadamente.
- Los programas de recreación, las actividades ocupacionales, de capacitación, de expresión artística, de proyección comunitaria y de desarrollo de la capacidad laboral, son de una limitación particularmente alarmante.
- Además de lo anterior, la mayoría de los viejos encuestados seleccionaron como principal expectativa hacia la vida futura, morir.

Por esos tiempos y sobre la base de los resultados obtenidos (“piedra angular para la búsqueda de soluciones” como dirían los autores), estos mostraban una realidad cargada de marginalidad y dramatismo, y por lo tanto, se consideraba como fundamental la elaboración de una **“Política de protección y seguridad social para la población de edad avanzada”**. Como se observará más adelante, pasados más de veinte años, la situación de los CBA del departamento del Quindío, no es ajena a lo mencionado y peor aún si se considera que las condiciones de estas instituciones tienden a precarizarse.

Para la obtención de los resultados se encuestó a la totalidad de las instituciones del departamento. El instrumento permitió la identificación de las características y necesidades de los CBA en términos de condiciones formales, criterios de ingreso, sistema de tarifas, condiciones locativas y niveles de prestación de servicios.

3.1. COBERTURA DEL CENSO

En el departamento del Quindío existen 26 Centros de Bienestar del Anciano, de ese total fueron encuestados por la Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ) 24 instituciones. Por fuera del censo quedó la institución EMAUS de las Hermanas Terciarias Capuchinas, localizado en la vía al Edén km 7 y no fue consultada la sede del Hogar El Buen Jesús, ubicado en la calle 48 de la ciudad de Armenia.

Tabla 1. Cobertura del Censo, 2009

No.	MUNICIPIO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
1	Armenia	Fundación Hernán Mejía Mejía
2	Armenia	Hogar Geriátrico San Vicente de Paul
3	Armenia	Fundación El Buen Jesús
4	Armenia	Fundación Reina del Santo Rosario
5	Armenia	La Casa del Peregrino
6	Armenia	CBA El Carmen
7	Armenia	Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri
8	Armenia	Albergue San Antonio de Padua
9	Armenia	Hogar de la Esperanza
10	Calarcá	Asilo de Ancianos del Carmen
11	Calarcá	Hogar del Adulto Mayor (Fundación Social)
12	Calarcá	Hogar del Anciano
13	Circasia	Hogar San Vicente de Paul
14	Salento	Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga
15	Filandia	CBA La Sagrada Familia
16	Córdoba	Hogar del Anciano Hernán López Vargas
17	Pijao	Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá
18	Buenavista	Hogar del Anciano Rita Martínez
19	Génova	Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas
20	Montenegro	Santa María del Camino
21	Montenegro	Hogar del Anciano Luís Horacio Gil
22	Quimbaya	Hogar del Anciano Santo Domingo Savio
23	Quimbaya	Hogar Los Consentidos de Jesús
24	La Tebaida	Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal

3.1.1. Resultados y Hallazgos

En este capítulo se presenta un panorama lo más completo posible de la situación existente en los Centros de Bienestar del Anciano (CBA) del departamento Quindío, con el propósito de brindar algunos elementos que permitan, tanto a los gobiernos locales y departamental, como a los diferentes representantes de la sociedad civil que, vienen trabajando en el proceso de construir y consolidar la Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez, trazar los lineamientos en torno a las prioridades de las instituciones y a los alcances de los programas sociales de mejoramiento de la calidad de vida de la población institucionalizada.

Para identificar las características y necesidades de los CBA del departamento, se aplicó una encuesta que se refiere a la institución en términos de características formales, criterios de ingreso, sistema de tarifas, condiciones locativas y niveles de prestación de servicios.

De los 24 CBA encuestados 9 (37.5%) se localizan en el municipio de Armenia, 3 (12.5%) en Calarcá, 2 (8.3%) en Montenegro, 2 (8.3%) en Quimbaya y el resto de municipios (Salento, Circasia, Filandia, Córdoba, Pijao, Buenavista, Génova y La Tebaida) con una institución (equivalente al 4.2%).

3.1.1.1. Características Formales

Dentro de las características formales se incluye la naturaleza jurídica (pública, privada y mixta), la personería jurídica, la licencia de funcionamiento y la licencia sanitaria. Estos aspectos permiten “identificar el papel relativo del Estado y de la iniciativa privada” en la atención de las personas mayores, dado que indica la “forma legal de origen” y su sistema de propiedad. Aquellas instituciones cuya propiedad es exclusiva del Estado se considerarán oficiales y privadas cuando la propiedad es de personas naturales o jurídicas.⁷

Para el caso de los CBA del departamento del Quindío el análisis muestra que el 50% de los establecimientos son de carácter privado, mientras que el 45.9% son oficiales y el 4.2% tiene una naturaleza jurídica mixta (ver anexo tabla 1).

Tabla 2. Quindío. Naturaleza jurídica de los CBA, 2009.

Naturaleza jurídica del CBA	Frecuencia	Porcentaje
Departamental	1	4,2
Municipal	9	37,5
Nacional	1	4,2
Privado S.A.	3	12,5
Privado	8	33,3
Grupo	1	4,2
Mixto	1	4,2
Total	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009

Aunque la mitad de los CBA son de carácter privado, todas las instituciones son sin ánimo de lucro. Como se verá más adelante, si bien la mayoría de estas manejan sistemas de tarifas, la finalidad no es obtener ganancias mediante la prestación del servicio, sino por el contrario, subsidiar con ese recurso a otras personas mayores que no pueden pagar y cubrir algunos costos de la institución. Otra variable importante que se relaciona con el incremento (y en aumento) de personas mayores que requieren de las actividades sustitutivas del cuidado familiar, es la pobreza. Algunas

⁷ Ibíd.

investigaciones recientes⁸ indican que “la proporción de viejos pobres” en el Quindío es “abrumadora”, según Gómez (2008), el 87.2% de las personas mayores de 60 años viven bajo la línea de pobreza, situación que las obliga a la institucionalización en el mejor de los casos, porque la otra cara de la realidad, es la indigencia, o sino ¿qué pasa con las personas mayores que aún se encuentran en situación de temporalidad en los talleres departamentales? ¿Cuántos han muerto por inanición?

De otro lado, Giraldo et al (2008) plantean que en una muestra de 384 hogares con personas mayores de 60 años de la ciudad de Armenia, se encontró que más del 80% de la población, sin importar la clasificación por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI: hogares no pobres; hogares pobres y hogares en pobreza extrema), presenta dependencia desde el punto de vista de los recursos propios (generados por trabajo, jubilaciones y pensiones).

Lo cierto es que, históricamente han sido las iniciativas privadas⁹ las que se han ocupado del problema de las personas mayores de escasos recursos y además, la mayoría de éstas son de comunidades religiosas. Para las instituciones del Quindío, bastaría echar un vistazo con algunos de los nombres: Fundación el Buen Jesús, Fundación Reina del Santo Rosario y Hogar Geriátrico San Vicente de Paul.

Otro requisito importante que debe cumplir este tipo de instituciones desde el punto de vista legal, es la tramitación de la personería jurídica, “según el reconocimiento que hace la ley de la existencia de una entidad, con el objeto de autorizarla para ejercer derechos y contraer obligaciones, en cumplimiento de fines de utilidad colectiva”.¹⁰

Si bien todos afirman cumplir con este requisito, distinguir con certeza la naturaleza jurídica entre las instituciones oficiales y las privadas es complicado, por ejemplo, el director del Hogar del Anciano Santo Domingo Savio afirma que este es municipal, pero el Nit es diferente al de la Alcaldía de Quimbaya, ahora bien “si las instituciones fueran realmente de carácter oficial, no tendrían que haber tramitado su personería jurídica ante ninguna autoridad”. Entonces, estas se consideran municipales porque las administraciones locales terminan, en el mejor de los casos, subvencionando los costos de dichas instituciones.

Con respecto a la licencia de funcionamiento (ver anexo tabla 3) y a la licencia sanitaria (ver anexo tabla 4), es decir, aquellos requisitos que la autoridad gubernamental autoriza a una entidad para actuar legalmente en cumplimiento de sus funciones y prestación de sus servicios, se encontró que en el

⁸ GOMEZ, C. (2008). “Vejez y Pobreza en el departamento del Quindío”. En: Revista de Investigaciones de la Universidad del Quindío. Núm. 18, Armenia, pp. 94-107. GIRALDO, N. et al. (2008). “Dependencia económica y social de los adultos mayores de 60 años de la ciudad de Armenia, Quindío”. En: Revista de Investigaciones de la Universidad del Quindío. Núm. 18, Armenia, pp. 108-121.

⁹ El estudio descriptivo de los autores citados indica que en el año 1986 el 59% de las instituciones del territorio nacional eran de carácter privado y de perfil religioso.

¹⁰ Ibíd.

departamento del Quindío, el 33.3% de los Centros de Bienestar del Anciano aun no tienen la licencia de funcionamiento y el 41.7% no tienen la licencia sanitaria (ver tablas 3 y 4).

Tabla 3. Quindío. Licencia de funcionamiento de los CBA, 2009

¿Tiene licencia de funcionamiento?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	66,7
No	8	33,3
Total	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 4. Quindío. Licencia sanitaria de los CBA, 2009

¿Tiene licencia sanitaria?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	58,3
No	10	41,7
Total	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Esta situación implica un fortalecimiento y en consecuencia un aumento considerable de los controles de tipo legal y de la vigilancia sanitaria por parte de las autoridades competentes (Instituto Seccional de Salud del Quindío).

El tiempo de fundación es una variable que permite identificar el número de años que lleva funcionando la infraestructura de la institución.

Al respecto se encontró que el CBA con menor tiempo de fundación tiene 4 años (Santa María del Camino del municipio de Montenegro) y el CBA con mayor tiempo de funcionamiento tiene 70 años (El Carmen del municipio de Armenia), la **media** se encuentra en 22.13 años.

Tabla 5. Quindío. Tiempo de fundación de los CBA, 2009

Tiempo de fundación del CBA	Frecuencia	Porcentaje
Más de 50 años	2	8,3
De 41 a 50 años	1	4,2
De 31 a 40 años	2	8,3
De 21 a 30 años	6	25,0
De 11 a 20 años	5	20,8
De 1 a 10 años	8	33,3
Total	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009

De ahí la importancia de fortalecer los mecanismos que permitan aumentar los controles de tipo legal, pues como se observa en la tabla 5, el 45.8% de los CBA tiene una infraestructura funcionando hace más de 20 años, incluso el Hogar del Anciano de Calarcá tiene 60 años de fundación y no cumple con los requisitos de licencia de funcionamiento y licencia sanitaria.

Otra cuestión para resaltar es la proliferación de instituciones prestadoras de este servicio después del sismo de 1999, equivalente al 33.3% del total, y tal vez por ello con nombres como “Hogar de la Esperanza” o “La Casa del Peregrino”.

En lo que se ha denominado características formales, pueden incluirse otros aspectos administrativos que son importantes para los procesos de funcionamiento de los CBA, en términos de división del trabajo, organización de las funciones y reglas de juego para resolver los problemas generados por la convivencia de los usuarios. Al respecto se encontró que más de la mitad de los establecimientos (58.3%) no tienen organigrama, el 33.3% sin manual de funciones y el 29.2% carecen de manual de convivencia.

Con relación al área administrativa, los CBA del Quindío tienen en promedio 6 empleados. El 91.7% de estos dicen tener un director (a) y/o administrador (a), el 58.3% no tienen secretaria y el 79.2% no cuentan con alguien que se encargue de la contabilidad de la institución.

En cuanto al perfil de los directores (as) o administradores (as) de los CBA, es preocupante encontrar que una muy baja proporción de estos son dirigidos por profesionales de la gerontología, la mayoría de ellos son administrados bajo las orientaciones de una junta, quienes a su vez fungen incluso como empleados según las funciones que allí se establezcan (revisor fiscal, mensajero, coordinador, oficios varios, celador, entre otros).

En el área de servicios generales, el 91.7% de los establecimientos tiene personal de cocina, el 79.2% personal de aseo y sólo el 29.2% con personal de mantenimiento.

3.1.1.2. Criterios De Ingreso

Este estudio recoge los mismos criterios planteados en 1986 y estos permiten identificar los motivos de ingreso, así: por edad, por situación personal y por situación familiar.

Los CBA del departamento no tienen un criterio de ingreso específico con respecto a la edad, este varía de una institución a otra, por ejemplo: 50 años, 60 años, 68 años o 75 años de edad.

La mitad de las instituciones consultadas (50%) lo consideran como un motivo de ingreso, la cuarta parte de éstas (25%) tienen como criterios tanto la edad

como la situación familiar y en una menor proporción por situación familiar (12.5%) y otros (12.5%).

Tabla 6. Quindío. Criterios de ingreso de los CBA, 2009.

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Por edad	12	50,0
Por situación familiar	3	12,5
Por los dos	6	25,0
Otros	3	12,5
Total	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Dentro de las principales razones que señalan las instituciones encuestadas como patrón de ingreso están: soledad, enfermedad, discapacidad, sisben 1 y 2, abandono familiar, entre otras.

Como parte del proceso de institucionalización de las personas mayores, algunas de las instituciones realizan visitas domiciliarias dado el caso o en otros es suficiente con una autorización expresa del señor Alcalde. También hay CBA que exigen que la persona mayor goce de buena salud y estado funcional con el objetivo de aminorar costos o requieren como criterio de inclusión, antecedentes que indiquen un “buen comportamiento familiar”. Por ejemplo, en Quimbaya, el Hogar del Anciano Santo Domingo Savio exige a la persona mayor, además de los criterios mencionados, que ésta como mínimo lleve cinco años en el municipio.

3.1.1.3. Sistema de Tarifas

Con esta variable se busca identificar la oferta de servicios desde el punto de vista económico y las posibilidades de acceso a las personas mayores. Ninguno de los CBA en el Quindío maneja tarifas fijas. Como indica la tabla 7, el 79.2% de los establecimientos ofrece un servicio gratuito, el 33.3% tiene tarifas de media pensión, el 29.2% tarifas de pensión completa y en un 12.5% con tarifas diferenciales, las cuales se fijan según las posibilidades económicas de los usuarios.

Tabla 7. Quindío. Sistema de tarifas de los CBA, 2009.

	Tarifas fijas		Tarifas diferenciales		Pensión completa		Media pensión		Servicio gratuito	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	0	0,0	3	12,5	7	29,2	8	33,3	19	79,2
No	24	100,0	21	87,5	17	70,8	16	66,7	5	20,8
Total	24	100,0	24	100,0	24	100,0	24	100,0	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Como ya se mencionó, una porción considerable de los recursos provenientes de los pagos de dichas tarifas permiten subsidiar en parte la atención gratuita de las personas mayores desprotegidas. Sobre los valores de las tarifas es difícil establecer un promedio, dado que se pueden encontrar tarifas de \$1700 (aportes o diferenciales), así como tarifas de \$500.000 (pensión completa), además en cada institución estos precios varían internamente.

3.1.1.4. Condiciones Locativas

El 50% de los CBA del Quindío se ubica en un inmueble de su propiedad. El 20.8% se mantiene en arrendamiento y el 16.7% de los establecimientos están en comodato (ver tabla 7).

Tabla 7. Quindío. Tipo de inmueble de los CBA, 2009

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Propio	12	50,0
Arrendado	5	20,8
En comodato	4	16,7
Otro	3	12,5
Total	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Aunque los directores de los CBA de los municipios de Quimbaya y Filandia respondieron la opción “Otros”, es posible plantear que estos también se encuentren en comodato, pues los lotes son de propiedad de las alcaldías de los respectivos municipios. Lo que a su vez también contradice lo concerniente a la naturaleza jurídica de éstas.

Los CBA del departamento cuentan con dotación de servicios públicos en términos de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, teléfono en un 66.7% y gas natural con 45.8%.

- a. Tipo de construcción.** Con respecto a esta variable se encontró que el 75% de los CBA fueron construidos sin tener como parámetro esencial las características y necesidades de las personas mayores (ver tabla 8).

Tabla 8. Quindío. Tipo de construcción de los CBA, 2009.

¿El CBA fue construido teniendo como parámetros las características de los usuarios?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	25,0
No	18	75,0
Total	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Al relacionar esta variable con el tiempo de fundación se encontró que varias de estas instituciones fueron construidas recientemente (Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia), Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia), Santa María del Camino (Montenegro), por mencionar algunas), lo cual confirma el débil papel que desempeñan las autoridades competentes en el asunto, pues más allá de las buenas intenciones de aquellas personas que promovidas por la caridad cristiana, impulsan este tipo iniciativas a favor de las personas mayores desamparadas, es responsabilidad del Estado velar por el cumplimiento de los derechos y la calidad de vida de este grupo poblacional.

Sin embargo, varios de estos establecimientos han sido adaptados o remodelados en el tiempo con el propósito de suplir los requerimientos que exigen este tipo de instituciones.

En términos de infraestructura para el **área administrativa**, los CBA del departamento del Quindío cuentan con: 62.5% una oficina para el director(a) o administrador(a), el 50% con recepción y secretaría, el 37.5% tienen archivo, el 33.3% oficina para reuniones, el 20.8% celaduría y el 4.2% oficina para la contabilidad.

El **área de servicios generales** de las instituciones presenta las siguientes características: la totalidad de los CBA cuentan con una cocina para la preparación de los alimentos, el 95.8% tienen comedor, el 87.5% una despensa, el 79,2% lavandería, el 58.3% depósito de basuras, en similar proporción salón múltiple y en un 54.2% depósito para los utensilios de aseo. Para el caso de los que tienen salón múltiple, la mayoría de estos se reducen a un lugar donde los usuarios pueden observar la televisión.

Y, del **área de salud** se destaca que el 62,5% de los CBA cuenta con servicio de enfermería, el 70.8% no tiene consultorio médico, ni sala de terapias en un 79.2%. La situación es más grave para aquellas instituciones que en su infraestructura no tienen lugar alguno para la prestación de dichos servicios.

Otro aspecto que vale la pena incluir como parte de la infraestructura de las instituciones, relativa a las condiciones de seguridad, se refiere al equipo para la prevención y control de incendios, en el Quindío el 33.3% de los CBA carecen de estos equipos o en su defecto de extinguidores.

b. Barreras arquitectónicas. Generalmente las barreras arquitectónicas se han entendido como aquellos impedimentos que obstaculizan el desplazamiento de las personas mayores, limitando su acceso.

Tabla 9. Quindío. Barreras arquitectónicas en los CBA, 2009.

¿Considera usted que el CBA tiene barreras arquitectónicas?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	19	79,2
No	5	20,8
Total	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009

La tabla 9 indica que el 79.2% de los CBA tienen barreras arquitectónicas, lo que constituye un grave riesgo para la salud y la seguridad física de las personas mayores. Además, el 45.8% de los establecimientos no tiene pasamanos y el 37.5% no tiene rampas, aspectos que son importantes en términos de accesibilidad y movilidad. Curiosamente uno de los CBA tiene ascensor (Asilo de Ancianos del Carmen ubicado en el municipio de Calarcá).

3.1.1.5. Niveles de Prestación de Servicios

a. Primer nivel: actividades sustitutivas del cuidado familiar. Con esta variable se identifica la forma en que los CBA del departamento sustituyen el cuidado familiar con la prestación de los siguientes servicios:

- **Alojamiento:** La tabla 10 muestra que el 41.7% de las habitaciones del área de caridad se caracterizan por grandes dormitorios que albergan en promedio a 10 personas, la mayoría de las instituciones con esta característica son de naturaleza oficial. A este porcentaje le sigue habitaciones con tres personas por cuarto con un 20.8% y en una menor proporción dormitorios para 4 personas equivalente al 16.7%, de los cuales el 50% de estos son de establecimientos privados.

Tabla 10. Quindío. Habitaciones del área de caridad en los CBA, 2009

Número de personas	Frecuencia	Porcentaje
0	2	8,3
Dos personas	3	12,5
Tres personas	5	20,8
Cuatro personas	4	16,7
Otra cantidad	10	41,7
Total	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009

Mientras que, la mayoría de los CBA privados del departamento se caracterizan por tener más de la cuarta parte de los dormitorios en el área de pensiones destinados para una persona (ver tabla 11). El 54.2% se relaciona con las instituciones que afirmaron no tener dicha área en la institución, siendo la mayoría de ellas de naturaleza jurídica pública.

Tabla 11. Quindío. Habitaciones del área de pensiones en los CBA, 2009

Número de personas	Frecuencia	Porcentaje
0	13	54,2
Una persona	7	29,2
Dos personas	1	4,2
Tres personas	2	8,3
Otra cantidad	1	4,2
Total	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009

Los CBA presentan las siguientes características en cuanto a la dotación de los dormitorios: la totalidad de las instituciones le proporcionan a la persona mayor una cama; el 70.8% cuentan con un closet o armario para que los usuarios guarden sus pertenencias, garantizando con esto cierta privacidad y sentido de propiedad; timbre en la habitación 4.2%, interruptor de luz 20.8%, puertas 75%, ventanas 75%, servicio sanitario 33.3% y ninguno de los establecimiento tiene timbre en el baño de las habitaciones. Aunque las habitaciones gozan de ventilación e iluminación, en términos generales, tanto para los CBA públicos, privados o mixtos, las condiciones locativas son poco confortables.

Tabla 12. Quindío. Vigilancia en los CBA, 2009.

¿Tiene vigilancia el CBA?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	62,5
No	9	37,5
Total	24	100,0

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009

El 62.5% de las instituciones tiene vigilancia y la mayoría son de carácter privado. Lo que permite entender que en el grupo de los que no cuentan con este servicio de manera permanente, la situación sea más crítica en los establecimientos públicos. Lo que indica que el cuidado de las personas mayores queda en manos de ellos mismos durante el día y la noche. Además se encontró que el servicio de vigilancia en la mayoría (la tercera parte) de los CBA, sean estos privados o públicos, es una responsabilidad compartida entre los residentes y los funcionarios.

La atención nocturna en los CBA, en términos generales, está a cargo de los funcionarios y enfermeras. Pero si desagregamos este tipo de atención por naturaleza jurídica, se encuentra que en las instituciones públicas está a cargo tanto de los residentes como de los funcionarios y en contados casos, entre enfermeras y personas mayores.

- **Alimentación:** las condiciones locativas del servicio de alimentación en los CBA del departamento son las siguientes: como ya se mencionó, todos tienen cocina, facilidades de refrigeración y el 87.5% de estos cuentan con un área exclusiva para el almacenamiento de los alimentos. Todos los establecimientos utilizan el gas como sistema para la preparación de los alimentos. Solo el Hogar El Buen Jesús de la ciudad de Armenia, además del gas, también cocina con figón de leña.

La preparación y distribución de los alimentos corre en un 83.3% por cuenta del personal de los CBA y en contados casos (dos instituciones) se realiza con la participación de los residentes en forma conjunta con el personal, tanto en la preparación como en la distribución.

El 87.5% de los CBA garantiza a los residentes el servicio de las tres comidas principales y el 8.3% brinda más de tres comidas al día al incluir dos refrigerios. Se resalta con preocupación la situación del 4.2% que ofrece sólo una comida al día (Hogar del Anciano Santo Domingo Savio del municipio de Quimbaya).

El servicio de dietas especiales solo lo ofrecen el 29.2% de los CBA, de los cuales la mayoría de ellos son de carácter privado. Lo que quiere decir que el 70.8% de los establecimientos no suplen los requerimientos nutricionales

de las personas mayores, según las diferentes enfermedades que puedan presentar estos (ver tabla 13).

Tabla 13. Quindío. Servicio de dietas especiales según naturaleza jurídica en los CBA, 2009

Dietas especiales	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Departamental	0	0%	1	5,9%
Municipal	2	28,6%	7	41,2%
Privado S.A.	1	14,3%	2	11,8%
Nacional	0	0%	1	5,9%
Privado	4	57,1%	4	23,5%
Mixto	0	0%	1	5,9%
Grupo	0	0%	1	5,9%
Total	7	100,0%	17	100,0%

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

- **Lavandería y ropería:** el personal de las instituciones tiene a su cargo el lavado y arreglo de la ropa en un 87.5% de los casos, mientras que en el resto también participan las personas mayores en la realización de esta labor. El 79.2% utilizan lavadora industrial y el 20.8% restante practica el lavado a mano

Frente a la pregunta del suministro de ropa requerida por los residentes, se encontró que el 95.8% de los CBA la obtienen por medio de donaciones de organizaciones o sectores sociales, el 20.8% está a cargo de la misma institución y en un 12.5% es suministrada por familiares de los residentes, lo que indica escasa participación por parte de estos. En la Fundación Anita de Gutiérrez (Armenia), en la Casa Hogar de los Abuelos (Pijao), en el Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista), funcionan ambos tipos de suministro (institución y donaciones).

- **Aseo general:** el aseo general en un 91.7% es responsabilidad exclusiva de la institución, sin embargo en algunos casos las personas mayores colaboran.
- b. Segundo nivel: atención básica en salud.** A la fecha existe abundante literatura que coincide en considerar la vejez como una etapa más del ciclo vital de cualquier ser humano, en este sentido, el problema de salud de las personas mayores, es semejante al problema de salud de la población en general, entendiendo que la vejez no es en sí una enfermedad.

La prestación de los servicios de atención básica en salud, es decir, medicina general, cuidados de enfermería, suministro de medicamentos, odontología,

promoción, prevención y educación en salud, **es escasa o casi nula en la mayoría de los CBA del departamento**. Sin embargo, el 37.5% ofrecen servicios de enfermería y el 33.3% suministran medicamentos a las personas mayores institucionalizadas.

El panorama es desalentador. La atención en salud solo se da cuando la persona mayor está enferma, en la mayoría de los casos esta responsabilidad es asumida por el Estado, a través de Redsalud para los CBA de Armenia y en el resto de municipios por los hospitales (SISBEN). Con respecto a la naturaleza jurídica de las instituciones no aparecen diferencias importantes en términos porcentuales, en cuanto a este segundo nivel de atención.

c. Tercer nivel: condiciones para la recuperación de la capacidad activa de las personas mayores. Es bien sabido que la inactividad dificulta el mantenimiento del bienestar físico, social y mental de cualquier ser humano. Para el caso de las personas mayores institucionalizadas, la ocupación del tiempo libre se convierte en una variable de vital importancia, por tal razón esta no debe reducirse de manera exclusiva a la realización de actividades manuales. Además, tener una actividad vuelve menos penosa la situación de la persona mayor recluida.

En este tercer nivel se consideraron como condiciones para la recuperación de la capacidad activa de la población institucionalizada, la recreación, las actividades ocupacionales y la expresión artística. Según afirman los encargados de los CBA la participación de las personas mayores en estas actividades se da en forma voluntaria en la mayoría de los casos.

En cuanto a la recreación se encontró que en los CBA públicos como privados este tipo de actividades son ofrecidas en un 70.8%. Pero, son orientadas en su mayoría por estudiantes que están realizando su servicio social. Lo anterior, puede decirnos que no hay regularidad en la ejecución de estas actividades y que las personas que las realizan no están suficientemente calificadas, pues los programas de recreación para este sector poblacional deben considerar una serie de aspectos que son fundamentales para el desarrollo de sus habilidades, destrezas y aptitudes artísticas e intelectuales, y para promover su creatividad.

Dentro de las diferentes modalidades de recreación que se llevan a cabo predominan los juegos, lo que confirma una vez más que este tipo de actividades no son el resultado de procesos planificados, sino de la improvisación. En un porcentaje considerable aparecen los bailes y la gimnasia, y en una muy baja proporción las modalidades de canto, teatro, música y pintura. Así mismo se resalta que el 29.2% de los CBA del departamento no ofrece a sus usuarios la posibilidad de realizar actividades en alguna de estas modalidades.

Menos de la mitad de las instituciones (en su mayoría de carácter privado) realizan con los residentes proyectos productivos. El desarrollo de dicha

actividad está a cargo de personal no calificado. El 33.3% cuenta con espacio para realizar las actividades, el 16.7% con materia prima, el 20.8% con presupuesto, el 16.7% reciben donaciones y ninguna posee equipos de trabajo.

La mitad de los establecimientos, tanto públicos como privados, se preocupan por fomentar la expresión artística de las personas mayores institucionalizadas. La modalidades empleadas por los CBA que ofrecen estas actividades son: música 37.5%, bailes 29.2%, coros 12.5% y teatro 4.2%. Para la realización de las mismas los establecimientos cuentan con: espacio 33.3%, equipos de trabajo 4.2% y presupuesto 4.2%.

d. Cuarto nivel: servicios de atención integral. La prestación de servicios de atención integral, requiere de un “conjunto de recursos humanos, tecnológicos y materiales organizados para solucionar problemas de salud y apoyar o complementar dicha solución, en materia de fomento de la salud, prevención y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.”¹¹

Al respecto, se encontró que ninguna de las instituciones presta servicios de atención integral, es decir, medicina especializada, laboratorio clínico, radiología, rehabilitación física, terapia ocupacional, atención psicológica, trabajo social y atención gerontológica. Sin embargo, cuando se preguntó a cerca del personal que participa en el área de salud, se encontró lo siguiente: auxiliares de enfermería (54.2%), gerontólogos (37.5%), psicólogos (25%), médicos (25%), trabajadores sociales (8.3%), enfermeras (8.3%) y pedagogo reeducativo (4,2%).

3.2. CONCLUSIONES

- **Características formales:** la mayoría de las instituciones tienen una naturaleza jurídica de carácter privado y se caracterizan por tener un origen religioso. Lo que pone en tela de juicio, por un lado, el tipo de orientación y de criterios empleados en la atención y satisfacción de necesidades de la población institucionalizada, y por otro lado, el débil papel del Estado en el cumplimiento de los derechos de este sector poblacional.

Con relación a la licencia de funcionamiento y a la licencia sanitaria se encontró que los controles legales y de vigilancia por parte de las entidades competentes son débiles y por lo tanto, requieren de un fortalecimiento considerable. Además, de presentarse un incremento importante en la constitución de nuevas instituciones después del sismo de 1999, que no cumplen con estos requisitos, los CBA del departamento llevan en promedio más 20 años de funcionamiento, incluso existen casos como el Hogar del

¹¹ MINISTERIO DE LA SALUD. Requisitos esenciales para los CBA. Santa Fé de Bogotá DC, marzo 31 de 1988, p.5.

Anciano de Calarcá que tiene 60 años de fundación y no tiene licencia de funcionamiento y licencia sanitaria.

La mayoría de los establecimientos no cuenta con un organigrama que permita establecer la organización de las funciones laborales internas, además en la mayoría de los casos la selección del personal responde a “mano de obra” lo más económicamente posible, y por lo tanto, no calificada.

Es preocupante la carencia de manuales de convivencia, particularmente en aquellos CBA donde la distribución de los dormitorios se relaciona con pabellones para 10 o más personas, pues el hacinamiento crea roces entre las personas mayores, llevándolas a direccionar sus comportamientos hacia acciones inapropiadas contra las personas u objetos de la institución, convirtiendo el diario vivir en un infierno.

- El factor económico influye de manera directa en la contratación de personal adecuado, en este sentido, es preocupante encontrar que una muy baja proporción de estos son dirigidos por profesionales de la gerontología y la mayoría de ellos son administrados bajo las orientaciones de una junta, quienes a su vez fungen incluso como empleados según las funciones que allí se establezcan (revisor fiscal, mensajero, coordinador, oficios varios, celador, entre otros). O peor en los casos donde una sola persona lleva a cabo todas las funciones.
- **Criterios de ingreso:** los establecimientos del Quindío utilizan como criterio de ingreso la edad y la situación familiar. Algunas instituciones realizan visitas domiciliarias como parte del proceso de institucionalización.
- **Sistema de tarifas:** la mayoría de los CBA son sin ánimo de lucro y ofrecen un servicio gratuito y los que manejan tarifas, estas oscilan entre \$1700 y \$500.000, aclarando que las tarifas se fijan según las posibilidades económicas de los usuarios.
- **Condiciones locativas:** la mitad de los establecimientos se localizan en inmuebles propios y la mayoría presentan cubrimiento de servicios públicos. Los CBA se caracterizan por tener un tipo de construcción inadecuado, es decir, que no tuvieron en cuenta como parámetros las características y necesidades de los usuarios, y además, más de la mitad tienen barreras arquitectónicas. En una proporción importante no cuentan con pasamanos y rampas.
- **Niveles de prestación de servicios:** en términos generales se encontró que la mayoría de las instituciones del departamento cubren las necesidades relacionadas con las actividades sustitutivas del cuidado familiar, así: alojamiento, alimentación, vigilancia, lavandería y ropería, y aseo general. Pero se destaca como problema el hacinamiento que se presenta en aquellas instituciones que tienen pabellones con 10 o más

personas, siendo esta situación más compleja en los CBA que no tienen manual de convivencia.

La prestación de los servicios de atención básica en salud, desde la perspectiva de sus directivos, es escasa o casi nula en los CBA del Quindío. Estos servicios se limitan a la enfermería y al suministro de medicamentos.

Las condiciones para la recuperación de la capacidad activa de las personas mayores se reducen a los juegos como modalidad recreativa y son orientados por personas que no están calificadas, ni formadas en el área. Es decir, que la orientación en la realización de estas actividades esta mediada por el sentido común y no por criterios técnicos y profesionales.

Menos de la mitad de los CBA realizan proyectos productivos con los residentes y sólo la mitad de estas fomentan expresiones artísticas.

Ninguna de las instituciones del departamento presta servicios de atención integral, es decir, medicina especializada, laboratorio clínico, radiología, rehabilitación física, terapia ocupacional, atención psicológica, trabajo social y atención gerontológica.

CAPÍTULO III. ORGANIZACIONES DE ADULTOS MAYORES

Para el análisis de esta temática se tuvo en cuenta la investigación “Organización, Liderazgo y Participación en los Grupos de Adultos Mayores del departamento del Quindío”¹², que recoge un amplio análisis de los diferentes mecanismos de participación política, ciudadana, comunitaria y social que se dan en estas organizaciones; además de identificar las formas de estructuración y asociatividad.

Sí la condición de vejez ha constituido en nuestras sociedades una condición de exclusión social en general, lo ha sido particularmente para los adultos mayores pobres. Hoy, lenta pero sostenidamente la vejez comienza a desprivatizarse y quizás lo original de este proceso resida en el hecho de que son las mujeres mayores quienes salen a ocupar espacios públicos, muchas veces a través de los clubes como formas de auto organización. Sin embargo se está aún lejos de hacer a través de las asociaciones actuales, algo más que “ruido” ante estructuras sociales muy rígidas y excluyentes. Los desarrollos de las asociaciones actuales de los adultos mayores tienen aún un largo proceso por recorrer para encontrar claves identitarias que les permitan alcanzar mayores niveles de representatividad en su interlocución con los diversos actores de la sociedad civil y con los del estado.¹³

Las personas mayores realizan actividades de distinta índole en su propio beneficio y el de la comunidad, a través de su participación en organizaciones compuestas exclusivamente por adultos mayores u organizaciones intergeneracionales y, en general, provocan cambios positivos en sus condiciones de vida y en su empoderamiento como grupo social. El objetivo número cinco de la Estrategia para América Latina y el Caribe plantea la creación de las condiciones adecuadas para articular la plena participación de las personas mayores en la sociedad, con el fin de favorecer su empoderamiento como grupo social y fortalecer el ejercicio de una ciudadanía activa.¹⁴

Para González (1995) una organización social es un grupo de individuos que se identifica con determinados intereses y que deciden actuar en común con el propósito de defenderlos y resolver de manera colectiva problemas

¹² ARDILA VEGA, Lucelly. CANO MADRID, Carolina. DE LA ROSA, Jhon Jaime y VEGA UMBASIA, Leonardo. Organización, Liderazgo y Participación en los Grupos de Adultos Mayores del departamento del Quindío. Armenia, Universidad del Quindío. 2006

¹³ ROMERO, Ximena. WASIEK, Christel. Cómo ir de la asociatividad a la participación social de los adultos mayores. En: www.gerontologia.org. Noviembre, 2003

¹⁴ CEPAL. Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Santiago de Chile: Marzo 2004. p. 11

compartidos. En ejecución, iniciativas o propuestas a partir de las cuales se establecen relaciones de interlocución, cooperación, de conflicto y de negociación con distintos sectores de la sociedad y con el Estado. En otras palabras, las organizaciones son instancias de representación de intereses e instrumentos de acción colectiva.¹⁵

El universo de las organizaciones de la sociedad civil está constituido por distintas instituciones, en líneas generales se encuentran: sociedad de fomento, organizaciones no gubernamentales, fundaciones, asociaciones, cooperativas, asociaciones profesionales, consejos y colegios profesionales, gremios, mutuales, sindicatos, obras sociales, escuelas privadas, clubes, grupos comunitarios.¹⁶

En relación a las Entidades Altruistas, desde el punto de vista legal, según se trate de Asociaciones o Fundaciones¹⁷, persiguen fines de asistencia social, cívicos, educativos, culturales, científicos, deportivos, sanitarios, de cooperación para el desarrollo, defensa del medio ambiente, de fomento de la economía social o de la investigación, de promoción del voluntariado social, o cualquier otro fin de interés o de naturaleza análoga.

Bajo esta perspectiva, la **Asociación** es una entidad con personalidad jurídica, constituida de manera permanente y sin ánimo de lucro por un mínimo de tres personas – físicas o jurídicas -, con el objeto de poner común sus conocimientos o su actividad al servicio de los bienes mencionados, al amparo de la superación de los requisitos formales necesarios para su constitución.

Una **Fundación**, por su parte, es una organización constituida sin ánimo de lucro, que destina de modo duradero, un patrimonio privado a la realización de fines de interés general, determinando los fundadores libremente, a través de los estatutos, las condiciones que desean para el gobierno y la administración de la entidad. En el campo de las disposiciones personales, se encuentra, por un lado, el **voluntariado**¹⁸ que busca la transformación social y que proviene de la vieja escuela de las militancias (política, sindical, cristiana...). Por otro lado, se observa cómo crece y se expande un voluntariado que busca la realización personal en un mundo inhóspito, que proviene de modo mayoritario de la atmósfera posmoderna. El voluntariado como compromiso social, como una mirada hacia lo social-político, se mueve a partir de una ética de la convicción y los principios objetivos, así como los imperativos categóricos; se responde a una orden recibida e interiorizada y no importan las consecuencias

¹⁵ TORRES Carillo, Alfonso. Organización y participación social y comunitaria. Una aproximación conceptual. En: Arias Barrero, Luis A. et al. Organización y participación social en Colombia. Aportes desde la investigación. Bogotá: Fundación Universitaria Monserrate, 2004. p. 11

¹⁶ ACOTTO, Laura. Las organizaciones de la sociedad civil. Un camino para la construcción de ciudadanía. Buenos Aires: Espacio, 2003

¹⁷ Deben cumplir unas obligaciones legales previas al inicio de la actividad (redacción de estatutos, inscripción en el registro, declaración de impuestos, publicidad...) y periódicas, cuando la entidad está en funcionamiento (celebración de contratos y pago de cuotas mensuales a la seguridad social, obligaciones fiscales, libros de cuentas, obligación de cuotas...).

¹⁸ *Ibíd.*, pp. 63-65.

ni los costes de las acciones, tampoco las condiciones en las que éstas se realizan.

El **grupo** se define como “una unidad social consistente en un número de individuos que, en un momento dado, tienen un conjunto de relaciones de rol y estatus entre ellos, que están estabilizados en algún grado, y que proveen un conjunto de valores y normas que regulan las actitudes y conductas de sus miembros”.¹⁹ Las **entidades sin ánimo de lucro**: entendidas como aquellas personas jurídicas, capaces de ejercer derechos y contraer obligaciones y de ser representadas judicial y extrajudicialmente, con sujeción a las disposiciones legales y sus propios estatutos. Nacen por voluntad de los asociados en virtud del derecho constitucional de asociación o por la libertad de disposición de los bienes de los particulares, para la realización de fines altruistas o de beneficio comunitario.²⁰

La **corporación** es una entidad legal que a menudo posee derechos amparados por la ley, similares a aquellos de una persona natural. El concepto de asociación o corporación desde el punto de vista jurídico, es el mismo “son entes jurídicos que surgen de un acuerdo de voluntades, vinculadas mediante aportes en dinero, especie o actividad, en orden a la realización de un fin de beneficio social, que puede contraerse a los asociados, o a un gremio o grupo social en particular. Su régimen estatutario se deriva de la voluntad de sus miembros.

El **club** es un grupo de personas libremente asociadas, o sociedad, que reúne a un número variable de individuos que coinciden en su gusto y opiniones artísticas, literarias, políticas, filantrópicas, deportivas, etc. o simplemente en sus deseos de relación social. Los **clubes de tercera edad** constituyen entidades comunitarias y su funcionamiento esta mediado por dependencias comunales, la iglesia y el voluntariado. Esta forma de organización se caracteriza por la libre asociación y la voluntad de concurrencia.²¹

4.1. CARACTERIZACION DE LAS ORGANIZACIONES EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

En este punto se presenta la información de los resultados obtenidos, en relación con la caracterización de las 164 organizaciones, básicamente grupos de adultos mayores en el departamento del Quindío.²²

¹⁹ ALLESTARAN, Sabino (editor). El grupo como construcción social. Barcelona: editorial plural, 1996 p 153

²⁰ *Ibíd.* p 5

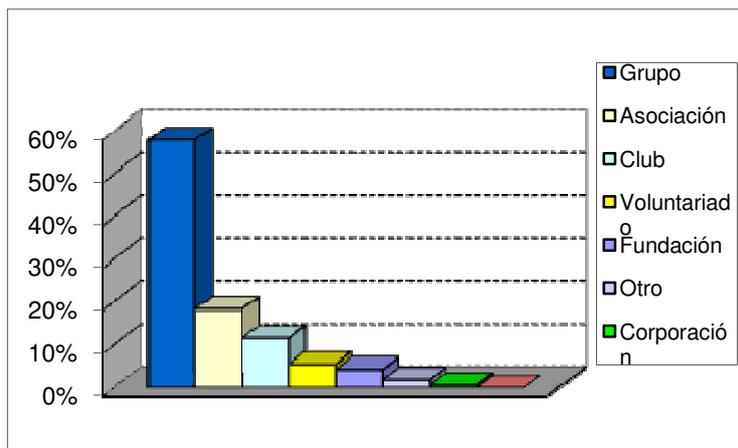
²¹ VALLADARES, V. José P. “La participación social. Una oportunidad para los adultos mayores” En: memorias del quinto congreso nacional de gerontología. Medellín, 2003. p. 2

²² ARDILA VEGA, Lucelly. Et al. Op cit. p. 102

4.1.1. Naturaleza de las organizaciones

Dentro de la variedad de formas de organización identificadas en el departamento, el grupo representa el tipo mayoritario con el 58%; le siguen la asociación con el 18.3%; clubes con el 11.6%; voluntariados con 5.5%; fundaciones con el 4.3% y corporaciones con el 0.6%.

Gráfico 1. Naturaleza de la organización



4.1.2. Propósitos de las organizaciones

En la siguiente tabla, se muestran las diversas categorías o tipo de propósitos que fueron planteados por los propios líderes o representantes. Se destaca el énfasis que tienen en ellas la finalidad recreativa.

Tabla 1. Propósito de la organización

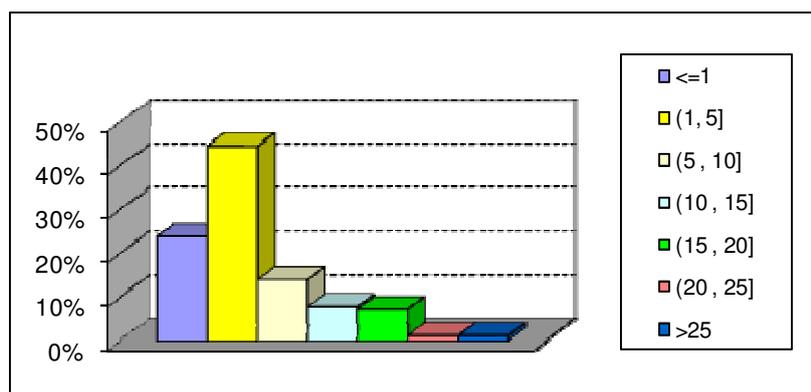
PROPOSITO	TOTAL
Recreación	44
Bienestar	21
Actividad física	19
Capacitación en envejecimiento, vejez y salud	18
Integración Adultos Mayores	14
Salir de la rutina	13
Mejorar calidad de vida	13
Defender los derechos de los adultos mayores	9
Capacitación en actividades productivas / manualidades	7
Formación artística y cultural	2
Brindar formación espiritual y oración	2
Brindar un algo, comer y jugar bingo	2
TOTALES	164

4.1.3. Tiempo de constitución de la organización

El tiempo promedio de constitución de las organizaciones de adultos mayores identificadas en el departamento del Quindío corresponde a 5,3 años (este dato no incluye los tiempos mayores de 25 años, para no distorsionar este promedio por los datos atípicos).²³ De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los representantes de las organizaciones, se evidencia una constitución reciente de ellas, en la medida en que las cifras así lo indican, pues el 68.3% de estas, llevan menos de cinco años de constitución; el 14% entre 5 y 10 años; y el 17.7% son organizaciones cuyo tiempo de constitución supera los 10 años.

Es preciso recordar que en el departamento, luego del terremoto de 1999, se trabajó sobre los procesos de reconstrucción y fortalecimiento del tejido social. Uno de los aspectos sobre los cuales se hizo énfasis fue la necesidad de abrir y consolidar espacios de participación, organización y socialización.

Gráfico 2. Tiempo de constitución de la organización



4.1.4. Junta directiva en las organizaciones

Esta variable nos indica el nivel de formalidad en relación con la existencia o no de una junta directiva dentro de la organización. El 72.6% cuentan con una junta directiva constituida y reconocida; el 27.4% no tienen junta. Este hecho implica que la existencia de una junta revela la estructuración de una organización que asigna responsabilidades, compromisos y controles; por otra parte, la inexistencia de la junta manifiesta que este tipo de organizaciones dependen fundamentalmente de una persona que asume su manejo y gestión de forma individualizada. Las razones que explican que 34 grupos no cuenten con junta directiva radican fundamentalmente en no querer un reconocimiento jurídico por las implicaciones legales y financieras, la falta de compromiso e interés de los integrantes del grupo, además de la desinformación sobre los

²³ Las dos organizaciones excluidas en este ítem son: la Fundación Gregorio Benítez con 49 años y la Asociación de damas con 34 años de constitución, ambas del municipio de Armenia.

mecanismos que regulan su funcionamiento, en algunas situaciones las juntas de acción comunal del barrio facilitan la personería jurídica para el funcionamiento de estos grupos, y por último se puede señalar que algunos líderes o representantes no están interesados en el nombramiento de una junta directiva por intereses particulares.

Como consecuencia de esto, se evidencia una centralización del poder en el líder o representante, esto implica que no exista un flujo permanente de información, hay una mayor responsabilidad individual para el funcionamiento y programación de las actividades que se desarrollan al interior de estos grupos.

4.1.5. Estatutos en las organizaciones

Otro de los aspectos que permite observar el nivel de formalidad en la organización es el determinar si se cuenta o no con estatutos legalmente constituidos. En este sentido, se presenta una distribución equilibrada entre quienes tienen estatutos con el 54.3% y aquellas que no los tienen con el 45.7%. Esta situación demuestra que para el funcionamiento de este tipo de organizaciones no es imprescindible tener estatutos que regulen su labor, porque los estatutos no establecen las directrices para el desarrollo de actividades, sino que están reguladas más por el consenso de los integrantes.

4.1.6. Elección del representante

El principal mecanismo que se utiliza para la elección del representante es la votación que realizan los integrantes por las personas que se postulan o las postulan para ello. El 70% de las organizaciones identificadas en el departamento utilizan este tipo de mecanismo. Existe otra forma que suele utilizarse y es la de la iniciativa propia por parte de aquellas personas que se autoproclaman para representar la organización, con el 13%; otro mecanismo recae en la decisión de terceros como las autoridades municipales.

4.1.7. Número de integrantes

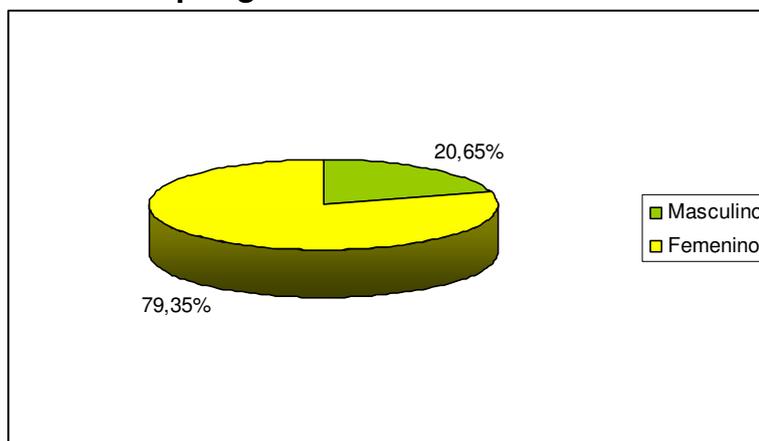
Tabla 2. Distribución por número de integrantes

Integrantes	TOTAL	%
menores o iguales de 10	5	3.05%
entre 11 y 20	32	19.51%
entre 21 y 30	33	20.12%
entre 31 y 40	40	24.39%
entre 41 y 50	13	7.93%
entre 51 y 60	8	4.88%
entre 61 y 70	9	5.49%
entre 71 y 80	10	6.10%
entre 81 y 90	4	2.44%
entre 91 y 100	2	1.22%
mayores de 100	8	4.88%
TOTAL	164	100%

4.1.8. Distribución de los integrantes de las organizaciones por género

La distribución de los 7.897 integrantes de las organizaciones identificadas en el departamento del Quindío, indica que el 79.35% (6.266) son mujeres y el 20.65% son hombres (1.631).

Gráfico 3. Distribución por género



En la siguiente tabla se puede observar el tamaño de las organizaciones de acuerdo al número de integrantes y su distribución por género.

Es significativo el hecho de que estos son espacios de socialización especialmente femeninos, con una muy baja presencia de hombres, al punto que en 26 organizaciones que, representan cerca del 16% de ellas, no hay presencia masculina. El 64.6% de estas organizaciones sólo cuentan con la presencia de máximo 10 hombres.

Los hombres adultos mayores tienen otros espacios de socialización como el café, el billar, el parque, corroborado este último por la investigación realizada por Quintana, Estrada y Osorno (2004), en la cual se presenta este espacio como uno de los principales lugares donde estas personas recrean su cultura y establecen relaciones sociales con sus congéneres y se convierte éste, en el principal espacio de socialización y de inclusión a un colectivo.²⁴

4.1.9. Proporción de los adultos mayores organizados en relación con la población total mayor de sesenta años por municipio

La población de personas mayores de sesenta años en el departamento del Quindío, según el Instituto Seccional de Salud (proyección 2005), se estima en 50.681. De estos, de acuerdo a lo manifestado por los líderes y representantes encuestados, el total de integrantes que pertenecen a este grupo de edad es

²⁴ QUINTANA, Leonardo. ESTRADA, Juliana y OSORNO, Alexander. La cultura de la ancianidad. Encuentros y desencuentros en un sitio público. El parque como dinamizador de las relaciones sociales de los hombres adultos mayores. Informe semillero de investigación. Universidad del Quindío: Armenia, 2004. (sin publicar)

de 5.715. Se evidencia que solamente el 11.28% del total de adultos mayores pertenece a estas organizaciones.

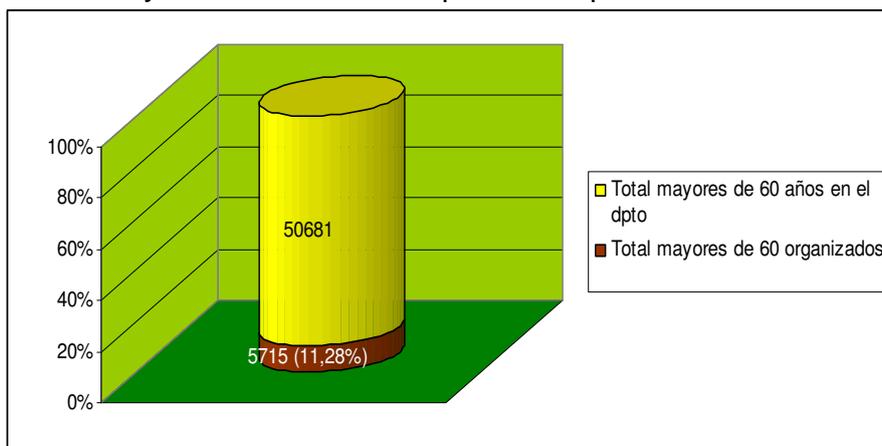
En la siguiente tabla se presenta el porcentaje de adultos mayores organizados en relación con el total de personas mayores de 60 años por municipio

Tabla 3. Proporción de adultos mayores organizados en relación con la población total mayor de sesenta años por municipio

MUNICIPIOS	TOTAL HABITANTES MAYORES DE 60 AÑOS	TOTAL HABITANTES MAYORES DE 60 AÑOS ORGANIZADOS	%
Armenia	26515	3491	13,17%
Buenavista	481	30	6,24%
Calarcá	6946	849	12,22%
Circasia	2374	157	6,61%
Córdoba	638	14	2,19%
Filandia	1253	39	3,11%
Génova	1031	120	11,64%
La Tebaida	2459	655	26,64%
Montenegro	3729	106	2,84%
Pijao	837	25	2,99%
Quimbaya	3607	212	5,88%
Salento	811	17	2,10%
TOTAL DEPARTAMENTO	50681	5715	11,28%

Sobresale el caso del municipio de La Tebaida donde el 26.64% de los adultos mayores pertenecen a algunas de las organizaciones, duplicando proporcionalmente al municipio de Armenia que es del 13.17%. Esta situación se explica por la posibilidad que tienen los adultos mayores de recibir un refrigerio, el transporte para la realización de paseos y estar registrados en un listado con la esperanza de obtener el subsidio gubernamental.

Gráfico 4. Proporción de adultos mayores organizados en relación con la población total mayor de sesenta años por municipio

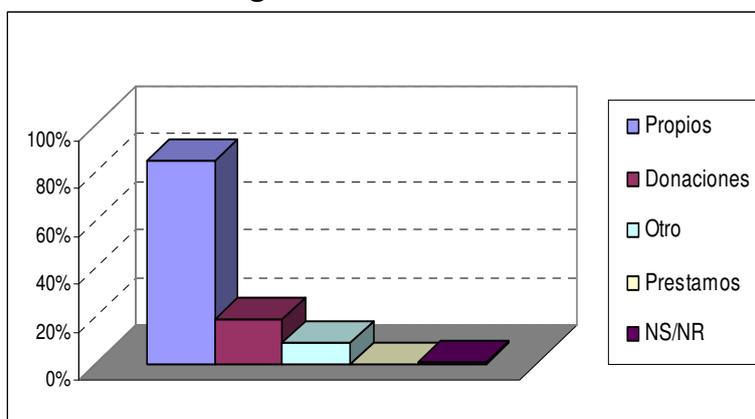


Es de resaltar que al interior de estas organizaciones se encuentran 7.897 personas de los diferentes grupos de edad, y que los adultos mayores representan un 72.36% al interior de estas.

4.1.10. Origen de los recursos de las organizaciones.

En este tipo de organizaciones la fuente principal de los recursos corresponden a aquellos que se denominaron **propios**, los cuales están constituidos por sus aportes o pagos mensuales o semanales que corresponden al 75.1%; las **donaciones** representan el 16.8%, en algunos casos, provenientes de grupos o movimientos políticos, autoridades locales y particulares. **Otros recursos** de las organizaciones proceden de actividades realizadas por los integrantes tales como: rifas, bingos, ventas y presentaciones; así mismo, los aportes de las alcaldías y la gobernación se constituyen en otros recursos para el funcionamiento de las organizaciones. Finalmente, existen otras fuentes como los aportes del líder, el sistema general de participación, la contribución de profesionales y vecinos del barrio. Estas otras fuentes de financiación corresponden al 7.6%.

Gráfico 5. Recursos de la organización



4.1.11. Promedio de aporte mensual

En aquellas organizaciones que hacen aportes, el promedio mensual de esta contribución es de \$ 3373 por integrante. La distribución de las organizaciones de acuerdo a los aportes mensuales se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 4. Aporte mensual a la organización

Aporte mensual	TOTAL	%
No establecen aporte	44	26,83%
Voluntarios	5	3,05%
(200-1000]	40	24,39%
(1000-5000]	59	35,98%
(5000-10000]	10	6,10%
>10000	6	3,66%
TOTAL	164	100%

Se identificaron seis (6) organizaciones cuyos aportes superan los \$10.000 mensuales por integrante y están ubicadas en su totalidad en la ciudad de Armenia.

4.1.12. Actividades desarrolladas en las organizaciones

De acuerdo a los planteamientos de Elías y Dunning “las actividades recreativas son una clase de actividades en las cuales, más que en ninguna otra, la contención rutinaria de las emociones puede hasta cierto punto relajarse públicamente y con el beneplácito social. En ellas puede el individuo hallar la oportunidad de sentir emociones placenteras de mediana fuerza sin peligro para él y sin peligro y compromiso constante para los otros, mientras que en otras esferas de la vida, las actividades acompañadas de afectos poderosos y profundos, o bien comprometen a la persona más allá del momento en que se produjo la excitación de sus emociones, o bien la exponen a serios peligros y riesgos –sí tales efectos no son antes bloqueados por completo mediante la rutinizada subordinación de los sentimientos personales inmediatos ante objetivos que están fuera de la persona...

...Las ocupaciones recreativas ofrecen más campo que todas las demás clases de actividades públicas para un goce personal de corto plazo, profundo y relativamente espontáneo”.²⁵

“La sociabilidad como elemento básico del ocio desempeña un papel en la mayoría de las actividades recreativas, si es que no en todas ellas. En otras palabras: un elemento del goce es la estimulación agradable que se experimenta al estar en compañía de otros sin compromiso alguno, sin ninguna obligación para con ellos salvo las que uno esté dispuesto a aceptar”.²⁶

²⁵ ELIAS, Norbert y DUNNING Eric. Deporte y ocio en el proceso de la civilización. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1992 p. 126

²⁶ Ibíd., p. 151

De igual manera. Los autores son claros en señalar que “en las sociedades industrializadas, estos enclaves transitorios [encuentros sociales recreativos] de mayor afectividad abierta y de integración relativamente espontánea aunque no permanente, se encuentra entre las instituciones comunes y socialmente normadas en las que con bastante regularidad se canalizan las exigencias recreativas de muchas personas. Aquí, en contraste con las instituciones recreativas miméticas la gente se reúne sin poseer necesariamente determinadas habilidades especiales, sin “actuar para los otros ni para sí mismos (aún cuando esto puede ocurrir alguna vez); simple y llanamente para disfrutar de la mutua compañía, es decir, para gozar de la calidez emocional, la integración social y la estimulación que produce la presencia de otros –una estimulación en juego, sin serios compromisos y sin los riesgos consustanciales a ellos- en un nivel superior a los que son posibles en otra esfera de la vida”.²⁷

“Las actividades miméticas comparten con las otras dos clases de actividades recreativas la función de servir de antídoto contra las rutinas de la vida”.²⁸

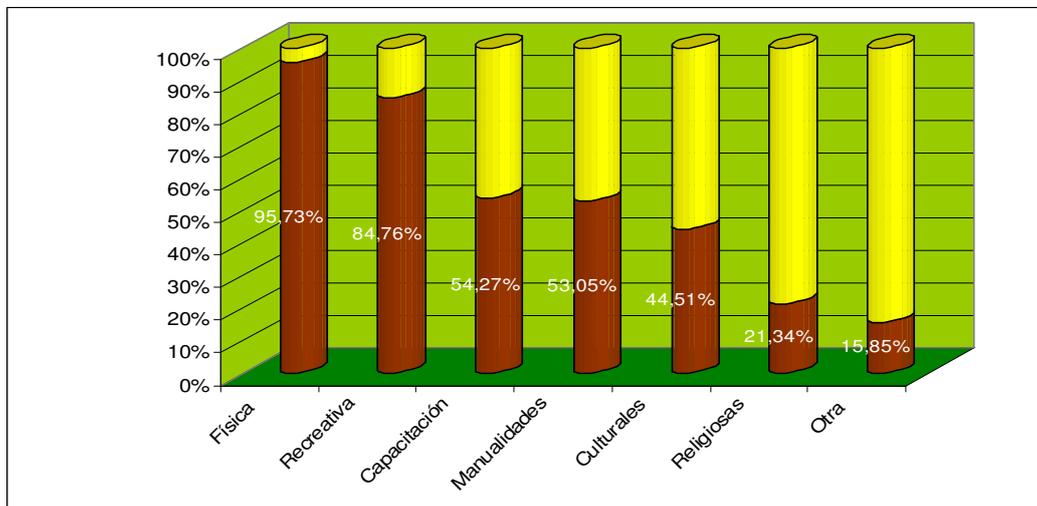
En este sentido, en el estudio de Ardila (2006)²⁹ se encontró que, de las 164 organizaciones incluidas, en 157 de ellas, es decir el 95.7%, realizan actividades físicas (gimnasia dirigida, caminatas, rumbaterapia, entre otras). En 139 que corresponden al 84.7% se desarrollan actividades de tipo recreativo (juegos de mesa, paseos, “algos”). Las capacitaciones (promoción de salud y estilos de vida saludable, manualidades, liderazgo) se llevan a cabo en 89 organizaciones que representan el 54.2%. Hay 87 organizaciones donde sus integrantes realizan actividades de manualidades (artesanías, tejidos, bordados) que corresponden al 53% del total. Las actividades culturales (danza, canto, poesía) se llevan a cabo en 73 de ellas, es decir, el 44.5%. Las actividades de tipo religioso solamente se realizan en 35 de estas organizaciones y corresponden al 21.3%. Otro tipo de actividades que se pueden destacar al interior de estas organizaciones son: tertulias, visitas a enfermos, celebración de fechas especiales y actividades productivas; éstas se registran en 26 organizaciones y constituyen el 15.8%.

²⁷ *Ibíd.*, p. 152

²⁸ *Ibíd.*, p. 156

²⁹ ARDILA VEGA, Lucelly. Et al. Op cit. p. 116

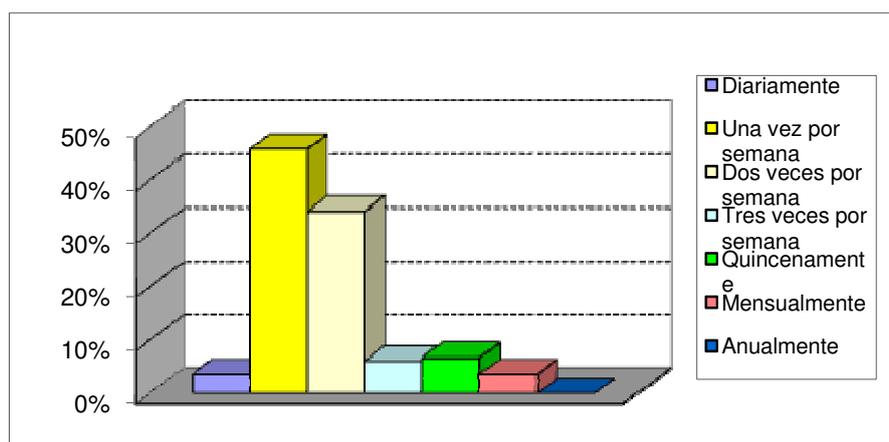
Gráfico 6. Actividades desarrolladas en la organización



4.1.13. Frecuencia de reunión de las organizaciones

El 45.7% de las organizaciones se reúnen una vez por semana para el desarrollo de sus actividades; el 34.1% dos veces; el 6.7% quincenalmente; el 6.1% tres veces por semana; y el 3.7% de las organizaciones se reúnen todos los días o una vez al mes.

Gráfico 7 Frecuencia de reunión de las organizaciones



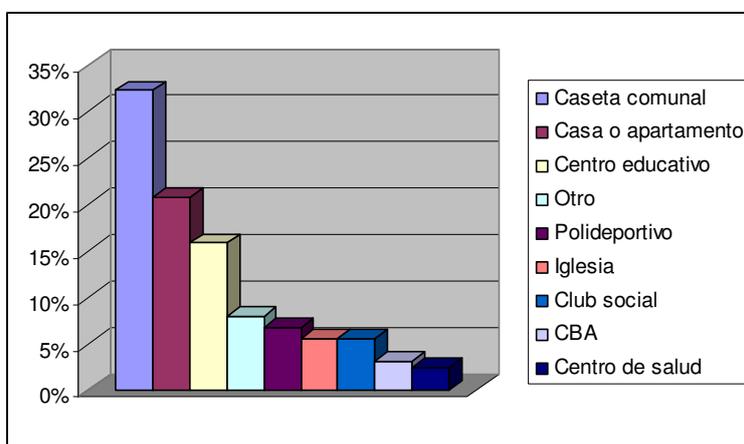
La mayoría de estas organizaciones se reúnen en las horas de la tarde. Al encuestar a los integrantes, el 92.3% manifestaron estar de acuerdo con los horarios y frecuencia de reunión; tan sólo el 7.1% expresaron su desacuerdo.

Cabe anotar que esta frecuencia de reuniones es diferente para las llamadas Asociaciones de Pensionados y Jubilados (Ver Anexo No. 2) quienes realizan Asambleas Ordinarias anualmente y extraordinarias cuando la situación lo amerite.

4.1.14. Lugar de reunión de las organizaciones

El principal lugar de reunión de estas organizaciones son las casetas comunales que representan el 31.1%, pues es preciso recordar que el 57.8% son grupos de adultos mayores conformados en los barrios. Espacios particulares de residencia (casa o apartamento), en especial del líder o representante, se constituyen en otros lugares de reunión con el 19.51%. Los centros educativos representan el 14% y los polideportivos el 6.1%.

Gráfico 8. Lugar de reunión



4.1.15. Implementos para el desarrollo de actividades

Por la naturaleza de las actividades que predominan en este tipo de organizaciones, y por los pocos recursos económicos con que cuentan, los implementos básicos que se utilizan, se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 5. Implementos para el desarrollo de actividades

Tipo	Total organizaciones	%
Juegos	89	24.65%
Sillas	65	18.01%
Ninguno	51	14.13%
Mesas	37	10.25%
Electrodomésticos	33	9.14%
Implementos deportivos	32	8.86%
Accesorios de cocina	23	6.37%
Otros	23	6.37%
Instrumentos musicales	8	2.22%

Otro tipo de implementos con los cuales cuentan algunas de estas organizaciones para el desarrollo de sus actividades son: bancas de madera, cilindros de gas, máquinas de coser, escritorios, computadoras, ayudas de locomoción, implementos de oficina, ropa deportiva, pendones, micrófonos, botiquín, tensiómetros y fonendoscopios.

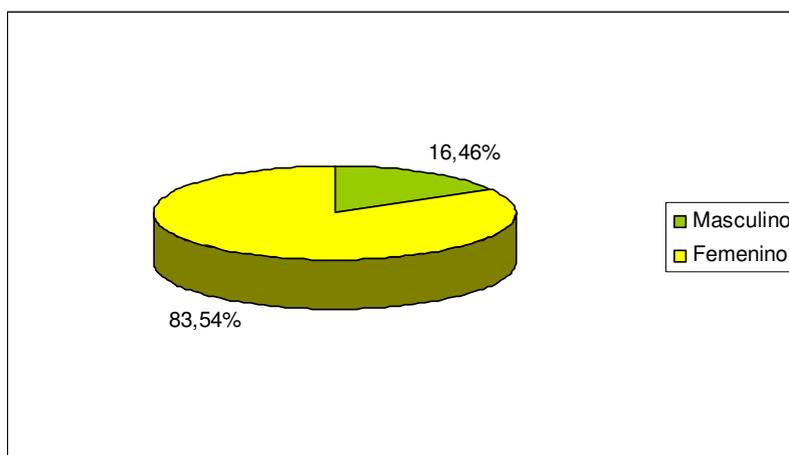
4.1.16. Vinculación de personal calificado para el desarrollo de actividades

Es importante destacar como en el 78.7% de las organizaciones existe personal calificado que les orienta o apoya en la realización de las actividades. El 21.3% no cuenta con personal calificado, entre otras, por las siguientes razones: *“porque han recibido capacitación, no lo necesitan por el momento, no se ha gestionado, no los han apoyado los entes locales y departamentales, y la falta de recursos”*. El alto porcentaje de personal calificado que acompaña a estas organizaciones, se explica, fundamentalmente, por la presencia de instructores de gimnasia de INDEPORTES e IMDERA; profesionales y estudiantes de los programas de Gerontología, Desarrollo Social y Comunitario, y Salud Ocupacional de la Universidad del Quindío; estudiantes del SENA y recreadores.

4.1.17. Género y liderazgo

De las 164 organizaciones identificadas en el estudio, en el 83.5% de éstas, el liderazgo o representación es ejercido por una mujer, en tanto que los hombres lo ejercen en un 16.5%.

Gráfico 9. Género del líder o representante



El alto nivel de liderazgo y representación de las mujeres en este tipo de organizaciones, se debe fundamentalmente a los siguientes factores: la marcada presencia y participación de la mujer en las organizaciones de adultos mayores, la incursión de la mujer en espacios de socialización que trascienden la vida doméstica y la oportunidad para la mujer de sentirse activa y comprometida con causas sociales.

4.2. ASOCIACIONES DE PENSIONADOS Y JUBILADOS

Actualmente existen en el Departamento del Quindío 18 asociaciones de pensionados y jubilados (Ver Anexo No. 2), quienes desarrollan actividades en defensa de los intereses en salud y pensión de sus afiliados; toda vez que en su gran mayoría ofrecen una asesoría de tipo legal para este tipo de trámites. Se destaca la realización de asambleas anuales para la toma de decisiones en la elección de junta directiva, acciones a desarrollar durante el año y en algunas se programan y dictan cursos de manualidades, se desarrollan actividades recreativas, culturales, de gimnasia, rumbaterapia y celebración de fechas especiales para sus asociados.

Finalmente cabe decir que en la actualización realizada por la Asociación de Gerontólogos del Quindío a febrero de 2009 existen en el departamento del Quindío 241 organizaciones de adultos mayores a saber:

Tabla 6. Número de organizaciones por municipio

MUNICIPIO	No. de Organizaciones
Armenia	170*
Buenavista	1
Calarcá	31*
Circasia	12
Córdoba	2
Filandia	4
Génova	1
La Tebaida	5
Montenegro	5
Pijao	2
Quimbaya	6
Salento	2
TOTAL	241

*Los datos de Armenia y Calarcá incluyen las Asociaciones de Pensionados y Jubilados

4.3. ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN PARA LOS ADULTOS MAYORES

En el departamento del Quindío existen organizaciones que trabajan en beneficio de los adultos mayores, es el caso de las fundaciones y voluntariados (Ver anexo 3) que desarrollan actividades como apoyo a Centros de Bienestar del Anciano en consecución de remesa y medicamentos y en la celebración de fechas especiales.

Otras entidades como el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF**, garantiza la puesta en marcha del Programa Nacional de Alimentación al Adulto Mayor Juan Luis Londoño de la Cuesta, quien contrata mediante proceso de convocatoria pública a empresas con experiencia y capacidad operativa certificada a través de los cuales se hace efectivo el servicio de alimentación y se promueve la generación de espacios de convivencia y esparcimiento, optimizando el tiempo libre del adulto mayor. Los operadores deben dar cumplimiento a todo lo expresado en el manual operativo, en lo relacionado con la selección, capacitación en buenas prácticas de manipulación, dotación de elementos de trabajo, verificación de las condiciones de salud y el registro de asistencia de cada uno de los puntos de atención de la ración preparada.³⁰ Además el ICBF es responsable del diseño y planeación del programa, administración técnica y financiera del programa y del seguimiento y evaluación.³¹

Otras organizaciones como **Fundación Colombia una Nación Cívica** centran su trabajo en promover el desarrollo integral del ser humano mediante la construcción de un modelo de convivencia en Colombia a través de un programa educativo.³² En relación con el Programa Nacional de Atención en Alimentación al Adulto Mayor Juan Luis Londoño de la Cuesta son Operadores logísticos en el departamento del Quindío desde Noviembre de 2005, llevando a cabo un proceso ininterrumpido que en la actualidad beneficia a 4114 adultos mayores de todo el Departamento.³³

La **Fundación Hernán Mejía Mejía** procura el mejoramiento de la calidad de vida de los más pobres, habitantes de la calle, desplazados por la violencia, madres cabeza de familia y población vulnerable. Cuenta con el Hogar de Belén donde alberga adultos mayores carentes de recursos económicos para vivir dignamente y adultos mayores a quienes las familias les pagan una pensión, ya sea por enfermedad o limitaciones físicas.

Actuar Famiempresas consciente de la necesidad que tiene la comunidad quindiana de acceder a orientación, información, educación y servicios de salud, recreación, entre otros. Desarrolla por medio de la oficina de Bienestar Empresarial programas de atención y asistencia social para microempresarios, jóvenes, niños, mujeres cabeza de hogar y tercera edad.³⁴ En convenio con la Fundación Hernán Mejía Mejía brindan alimentación a las personas mayores residentes en talleres departamentales.

³⁰ <http://www.icbf.gov.co.htm> 2009 p. 1

³¹ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento Conpes Social No. 86. Bogotá, diciembre de 2004. p. 6

³² <http://www.fundacionconcivica.org/organiza.htm>. 2009 p.1

³³ <http://www.fundacionconcivica.org/proyecto.htm> 2009 p. 1

³⁴ <http://actuarquindio.org/27501.html> 2009 p. 1

CAPÍTULO V. LÍNEA DE BASE: ASPECTOS JURÍDICOS DE LA PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA

El presente documento pretende dar a conocer los aspectos jurídicos de protección al adulto mayor en el plano nacional e internacional, haciendo énfasis en los antecedentes y la vigencia de la legislación en Colombia, en los cuales se plantean derechos y deberes de los Adultos Mayores; además se hace una mirada a la legislación en el plano regional.

5.4. ANTECEDENTES EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

El Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento, aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena (1982), recomendó medidas en sectores tales como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social; además, consideró a las personas de edad como un grupo de población heterogéneo y activo con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos. Entre las opciones de políticas cabe mencionar³⁵ :

- Políticas y programas del sector público que garanticen a todas las personas de edad ingresos mínimos adecuados, la reposición razonable de los ingresos anteriores, y reajuste continuo de los niveles de prestaciones en función del aumento de la productividad nacional y de los niveles de vida.
- Políticas y programas del sector público en que se apliquen criterios flexibles en lo que respecta al trabajo, la jubilación y la seguridad de los ingresos de las personas de edad.
- Políticas y programas centrados en la prestación de servicios preventivos y de atención primaria de salud durante toda la vida y para el conjunto de la población, según un enfoque integrado en lo que respecta a la edad.
- Políticas y programas que asignen mayor prioridad a la capacitación y a la educación sanitaria, en lo que respecta a la salud y el envejecimiento.
- Políticas y programas centrados en eliminar la discriminación por razón de la edad en todos los servicios de salud y atención prolongada.
- Políticas y programas que pongan de relieve la creación de un sistema amplio y coordinado de servicios continuados de salud y de asistencia social a nivel comunitario, con el fin de velar porque las personas de edad dispongan de diversas modalidades de servicios y que la asistencia prestada en instituciones no se utilice de forma prematura, sino como último recurso.
- Políticas y programas para la financiación de los servicios de salud y de cuidados continuados para las personas de edad.

³⁵ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. I Asamblea Mundial del Envejecimiento. Viena. 1982. pp. 108 - 121.

- Políticas y programas que promuevan el diseño de viviendas y ambientes adecuados con el propósito de utilizarlos con una perspectiva generacional e intergeneracional.
- Políticas y programas de apoyo a la familia y a los miembros de más edad a través de viviendas y ambientes en común.
- Políticas y programas que satisfagan las necesidades de movilidad y de transporte de los ancianos.
- Políticas y programas que tengan en cuenta las necesidades especiales de los ancianos en relación con la vivienda y el medio en el contexto de la planificación y el desarrollo rural y urbano.
- Políticas y programas encaminados a determinar los medios para que las personas de edad que viven con el mínimo vital o por debajo de ese nivel puedan sufragar los crecientes costos de la vivienda y servicios públicos.
- Políticas y programas que ofrezcan una amplia gama de opciones que permita a las personas de edad y a sus familias desempeñarse al máximo sus capacidades.
- Políticas y programas que tengan en cuenta las inquietudes concretas de las personas de edad más vulnerables, es decir, de aquellas cuya vivienda y alimentación es deficiente y que no tienen acceso a los sistemas de asistencia necesarios.
- Políticas y programas que reconozcan la responsabilidad gubernamental de prestar servicios sociales y la necesidad de coordinar esos servicios con organizaciones no gubernamentales de bienestar social a todos los niveles.
- Políticas y programas en que se reconozca la amplia reserva de talentos y capacidades de los ancianos y recursos en la planificación y prestación de servicios.
- Políticas y programas que se encuentren en las necesidades de capacitación en gerontología y geriatría de las personas encargadas de prestar servicios de bienestar social.³⁶

En 1991, fueron aprobados los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, estableciendo normas universales para los adultos mayores en cinco ámbitos principales³⁷ :

Independencia

- Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuada, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
- Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos.
- Participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
- Tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.

³⁶ Ibíd. p.p. 108 - 121.

³⁷ ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS. Principios a favor de las Personas de Edad. New York. 1991. p. 1.

- Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades.
- Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

Participación

- Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más joven.
- Aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

Atención

- Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
- Deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.
- Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
- Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
- Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

Realización personal

- Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
- Deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Dignidad

- Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales.
- Deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

En 1992, se celebró la Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento, con motivo del décimo aniversario de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, donde se estableció la orientación general para seguir aplicando el Plan de

Acción de Viena y proclamó 1999 como el “Año Internacional de las Personas de Edad”, teniendo como tema unificador “Una sociedad para todas las edades”. Las políticas se fundamentaron sobre cuatro dimensiones, a saber³⁸ :

- La situación de las personas de edad.
- El desarrollo individual a lo largo de toda la vida.
- Las relaciones entre generaciones.
- La relación entre desarrollo y envejecimiento de la población.

En esta cumbre, los países se comprometieron a intentar resolver los graves problemas sociales del mundo abordando tres cuestiones fundamentales que interesaban a todos los países:

- La erradicación de la pobreza.
- La promoción del pleno empleo
- El fomento de la integración social, especialmente de los grupos más desfavorecidos.

La Cumbre marcó el surgimiento de una voluntad colectiva de asignar al desarrollo social, una de las principales prioridades en las políticas a nivel nacional e internacional y situar a la persona humana en el centro de las actividades de desarrollo.

Cinco años más tarde se celebró en Ginebra un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, donde se reafirmó la importancia de crear sociedades más equitativas y justas desde los puntos de vista sociales y centrados en el ser humano. Se acordaron nuevas iniciativas entre las que destacan las siguientes:

- La elaboración de una estrategia internacional coordinada sobre el empleo.
- La creación de fuentes innovadoras de financiación pública y privada para los programas de desarrollo social y erradicación de la pobreza.
- La fijación - por vez primera - de un objetivo mundial de reducción de la pobreza, consistente en reducir a la mitad, antes de fines de 2015, la proporción de la población que vive en condiciones de extrema pobreza.

Después de esta Cumbre, se han puesto en marcha múltiples programas y proyectos y entre los objetivos de políticas nacionales e internacionales, se ha dado prioridad al desarrollo social. Así mismo, esta Cumbre ha dado como resultado que las Naciones Unidas den una nueva orientación a sus actividades.

En ese sentido, la Declaración de Brasilia sobre el envejecimiento (1996), en colaboración con el programa de envejecimiento y salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), convocó a una reunión internacional para

³⁸ CUMBRE DE COPENHAGUE SOBRE ENVEJECIMIENTO. Conferencia Internacional sobre Envejecimiento. Canadá. 1992. p.p. 1-2.

desarrollar una agenda de actividades para el final del siglo XX, donde se expuso el envejecimiento como un proceso que forma parte del desarrollo, donde los ancianos son un recurso para sus familias, las comunidades y la economía en general.³⁹

De igual forma, se planteó que se está presentando un acelerado envejecimiento con implicaciones de género, ya que las mujeres están desproporcionadamente sobre representadas entre los ancianos más viejos y los más desprotegidos. La conferencia recomendó los siguientes principios para la atención:

- Atender las necesidades de una población en proceso de envejecimiento.
- Todas las acciones deben ser intersectoriales y tomar en cuenta los determinantes biofísicos, sociales, psicológicos, económicos y ambientales de la salud.
- Las políticas y las prácticas deben considerar los aspectos éticos incluyendo la distribución equitativa de los recursos y el acceso igualitario a la atención médica y otros servicios.
- Las acciones deberán desarrollarse en forma coordinada o concertada entre todos los gobiernos a todos los niveles, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, los movimientos sociales y el sector privado.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la XXV Conferencia Sanitaria Panamericana (1998), instó a los estados miembros a que establecieran políticas, planes, programas y servicios nacionales para las personas Adultas Mayores, haciendo hincapié en los servicios de promoción de la salud y atención primaria. Durante los últimos cuatro años, se adelantó considerablemente en la obtención de datos transnacionales sobre el envejecimiento para que los formuladores de políticas elaboraran planes y programas bien dirigidos.

Como parte de la celebración del Año Internacional de las Personas de Edad y el Día Mundial de la Salud en 1999, la OPS y la OMS apoyaron el enfoque de promoción de la salud para envejecer satisfactoriamente y puso de relieve el valor de la actividad física para prevenir la enfermedad crónica y la discapacidad en la vejez.⁴⁰

Por lo tanto, las personas de edad son de gran interés para las Naciones Unidas, debido a las implicaciones de salud y derechos humanos que se vinculan al tema. En los últimos años se ha dado mayor énfasis al tratamiento a las personas de edad, ya que ha aumentado la expectativa de vida en el mundo alrededor de 20 años, mientras que la tasa de fecundidad

³⁹ HELP AGE INTERNACIONAL. "Declaración de Brasilia sobre el Envejecimiento". En: Revista. Horizontes. Vol.44 P. 15.

⁴⁰ BULLA, A. Yolima y VENEGAS, N. José L. Calidad de Atención Gerontológica para los Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados en Medicina Interna y Quirúrgica en el Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios. Programa de Gerontología. Universidad del Quindío. Armenia.2003.

va en descenso. Lo anterior ha dado lugar a una mayor cantidad de personas adultas mayores en el mundo, tanto en proporción como en números absolutos.

Ante ésta situación, se debe pensar en ajustar los sistemas y servicios de las sociedades que envejecen para que las personas de edad puedan disfrutar de ingresos seguros y una atención en salud sostenible.

En el 2002, Las Naciones Unidas llevaron a cabo la segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento en Madrid, donde aprobaron el Plan de acción Internacional con énfasis en el envejecimiento “exitoso”, en el contexto de una nueva cultura social positiva de la vejez, una ciudadanía mayor con seguridad económica, acceso a la participación laboral, social y educativa en función de vidas activas y saludables, y un entorno urbano y rural accesible y seguro, con acceso a servicios sociales de salud que permita envejecer en casa y beneficiado por el avance tecnológico, científico y general.⁴¹

En esta perspectiva, la salud en la vejez es el resultado de la forma en que se ha vivido a lo largo de la vida; las condiciones y prácticas durante la niñez y la edad adulta en cuanto al cuidado de la salud en general, la salud sexual y reproductiva, la nutrición, la actividad física y recreativa y demás factores tienen gran influencia en el buen estado de salud de los adultos mayores.

De igual forma, en el 2003 el Gobierno de Chile y los miembros del Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento (GIE), llevaron a cabo en la sede de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, donde se determinaron las siguientes estrategias:⁴²

La Promoción de una cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud, incorporando el envejecimiento como componente esencial de las legislaciones y políticas nacionales de salud. Los propósitos fueron:

- Definir y aplicar los estándares apropiados para promover el acceso equitativo de todas las personas mayores a los cuidados de salud necesarios y adecuados, de conformidad con la normativa internacional de derechos humanos ratificada por los Estados de la región y los estándares internacionales aprobados por los organismos internacionales.
- Desarrollar un sistema sanitario que destaque la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la provisión de cuidados equitativos y dignos a los Adultos Mayores.
- Establecer normas relativas al derecho a la prestación de servicios, la provisión de medicamento básicos, equipamientos de ayuda y servicios

⁴¹ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid. 2002.

⁴² PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. “Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe”. En: Conferencia Regional sobre Envejecimiento. Santiago de Chile. Noviembre de 2003.

integrales de rehabilitación, especialmente adaptados para mejorar la autonomía de las personas mayores con discapacidades.

- Procurar una mejor prestación de servicios sanitarios para las personas adultas mayores pobres, indígenas y rurales, adaptando las medidas necesarias para garantizarles un acceso sin discriminación y teniendo en cuenta sus patrones culturales, tanto en las leyes como en las políticas nacionales de salud pública.
- Incorporar la salud de los Adultos Mayores en las funciones esenciales de salud pública acordadas por los ministros de salud de la región en el marco de la Organización Panamericana de la Salud.
- Formular políticas en que se definan los cuidados que necesitan las personas mayores y los mecanismos de acceso a ellos.
- Capacitar y sensibilizar a todo el personal sanitario en la implementación de los cambios requeridos para la eliminación de las barreras de acceso de las personas mayores a los servicios de salud.

El Establecimiento de un servicio integral de salud que responda a las necesidades de las personas Adultas Mayores, fortaleciendo y reorientando para ello los servicios existentes y creando aquellos que fueran necesarios, teniendo en cuenta los siguientes propósitos:

- Implementar un plan integral de salud, dotándolo progresivamente de los recursos necesarios tanto humanos como financieros, en que se coordinen los servicios destinados al cuidado de la salud de los Adultos Mayores, en el ámbito local, regional y nacional.
- Aplicar un plan básico para la distribución de equipamientos, medicamentos, prótesis y ortesis, productos y tecnologías que ayuden a las personas mayores en su funcionamiento, participación e independencia.
- Elaborar programas de salud mental, en el contexto de la atención primaria, con énfasis en la promoción, prevención y diagnóstico temprano, y que incluyan programas de rehabilitación de base comunitaria.
- Establecer los mecanismos apropiados para la colaboración entre las distintas instituciones tanto públicas como privadas prestadoras de servicios de salud a las personas mayores.
- Estimular que las políticas y los programas orientados a la población femenina incluyan temas específicos para los Adultos Mayores, en particular en el campo de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de promoción de la salud y un seguimiento permanente.

La Promoción de conductas personales y ambientes saludables a través de leyes, políticas, programas y acciones nacionales y comunitarios, con los siguientes propósitos:

- Realizar campañas nacionales y locales para combatir los factores de riesgo y promover patrones de vida saludables, incluidas la actividad física y la alimentación balanceada, así como prácticas de salud, y en particular de salud sexual y reproductiva, conducen a una mejor calidad de vida en la vejez.

- Desarrollar los mecanismos adecuados para hacer accesible la información sobre hábitos saludables.
- Promover la inserción del tema de envejecimiento en los programas de educación formal e informal, con una perspectiva del ciclo de vida.
- Generar la colaboración multisectorial a nivel local para el desarrollo de actividades de promoción de salud para las personas mayores.
- Impulsar mecanismos para que los Adultos Mayores participen en el establecimiento de metas de salud comunitarias.

La Creación de marcos legales y mecanismos adecuados para la protección de los derechos de las personas mayores que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo a través de los siguientes propósitos:

- Implementar las disposiciones legales para la apertura y el funcionamiento de los centros residenciales y la vigilancia de las condiciones de vida, derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores que residen en ellos.
- Fortalecer la capacidad gubernamental e institucional para establecer, difundir y hacer cumplir reglas y normas que deban regir a los establecimientos que ofrecen cuidados de largo plazo para las personas mayores, especialmente aquellas con discapacidad, para proteger sus derechos y su dignidad y evitar violaciones a los mismos.
- Capacitar al personal encargado del cumplimiento de dichas normas y de toda la normativa internacional ratificada por los Estados y supervisar su desempeño.
- Elaborar y actualizar permanentemente un registro de los establecimientos que ofrecen cuidados de largo plazo y establecer mecanismos de monitoreo en que participen distintas instituciones del Estado, según corresponda.
- Desarrollar una estrecha colaboración multisectorial para educar a los proveedores y a los usuarios de estos servicios acerca de la calidad de los cuidados y de los derechos humanos, libertades y condiciones de vida óptimas para su bienestar, con el establecimiento y difusión de mecanismos eficaces de queja que sean fácilmente accesibles para los usuarios y sus familiares.
- Fomentar la creación de redes de apoyo a los cuidadores familiares para viabilizar la permanencia de las personas mayores en el hogar y a la vez prevenir el agotamiento físico y mental del cuidador.
- Fomentar la creación de alternativas comunitarias a los cuidados de largo plazo para las personas mayores.

La Promoción de la formación de recursos humanos a través del diseño y la implementación de un plan nacional de capacitación en Gerontología y Geriatría para los prestadores actuales y futuros de servicios de salud, en todos los niveles de atención, con énfasis en el nivel de atención primaria.

- Proponer la incorporación de las herramientas básicas de Gerontología y geriatría en la educación universitaria en salud.

- Promover el desarrollo de programas de especialización en geriatría en las escuelas de medicina.
- Promover la incorporación de los actuales profesionales de la salud en entrenamientos de especialización en Gerontología y Geriatría.
- Formular iniciativas regionales y nacionales para el establecimiento de modelos de capacitación práctica en geriatría.
- Incorporar en los servicios de atención primaria el concepto de envejecimiento como parte del ciclo vital y las particularidades en la atención de ese grupo poblacional.

La Elaboración y utilización de instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud de las personas mayores y monitorear sus cambios, teniendo en cuenta los siguientes propósitos:

- Establecer los mecanismos para la recolección sistemática de información disponible de las personas de 60 años y más desagregadas por sexo y grupo étnico y racial, con los siguientes datos: características sociodemográficas, mortalidad, morbilidad, factores de riesgo de enfermedad y discapacidad, estado nutricional, capacidades funcionales, acceso y utilización de servicios, incluido el uso de medicamentos y de apoyos, tales como muletas y sillas de ruedas, gastos personales en salud, barreras de acceso y prácticas discriminatorias.
- Trazar metas regionales y nacionales quinquenales específicas en salud para ser evaluadas mediante la implementación de un sistema de vigilancia que incluya un mínimo de indicadores necesarios para su monitoreo.
- Promover el establecimiento de una agenda de investigación en salud y envejecimiento y la búsqueda de recursos para su desarrollo.
- Formar recursos humanos capacitados para la investigación en salud y envejecimiento especialmente en los temas de epidemiología, biología, demografía del envejecimiento y bioética.
- Promover la inclusión de los temas del envejecimiento en las agendas de investigación nacionales.⁴³

5.5. ANTECEDENTES EN EL ÁMBITO NACIONAL

En Colombia, desde 1948, se ha seguido con interés los desarrollos sobre envejecimiento y vejez a nivel internacional, especialmente lo relacionado con las recomendaciones de la I Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en Viena (Austria) en 1982, y la Segunda Asamblea realizada 20 años después en Madrid, ya a mencionados en este documento.

De igual forma, antes de la expedición de la Constitución de 1991, el concepto y marco legal que prevaleció respecto a la responsabilidad del Estado con relación a los adultos mayores y en especial los indigentes, fue que ella era de carácter asistencial, a discreción de los gobernantes y condicionada a la

⁴³ NACIONES UNIDAS. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe CEPAL. En: Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Santiago de Chile. 2003.

existencia de recursos del presupuesto que se pudieran aplicar a tal fin. La obligación formal e institucional de la protección del adulto mayor estaba limitada a la responsabilidad de la familia por la manutención.⁴⁴

En 1975, se aprueba la **Ley 29** relacionada con protección a ancianos más pobres, la cual fue reglamentada al año siguiente, que otorgó facultades especiales al Gobierno para apropiar partidas con destino a la financiación de servicios básicos de subsistencia a los adultos mayores sin recursos, tales como alimentación, vestuario, albergue, y atención médica-hospitalaria completa.

A partir del **Decreto 2011** se organiza la protección nacional de la ancianidad y se crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano y se encarga al Estado de la construcción y dotación de los locales necesarios para prestar éstos servicios. De igual manera, se publicó el estatuto del pensionado con las **leyes 12 de 1975** y la **4 de 1976**.

Para el año 1979, la sección de Geriátrica del Ministerio de Salud diseñó el **Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera Edad**, dirigido a la población mayor de 55 años. El plan procuraba que envejecer en Colombia fuera un proceso donde se subyera la interdependencia y asegurara la participación de las personas en la sociedad con el mejor y mayor alcance posible, considerando al anciano como ser humano que merece dignidad y respeto.

El plan establecía que una política en beneficio de la población de la tercera edad debía estar fundamentada en la participación activa del viejo colombiano en el desarrollo social, económico y político del país. Definió estrategias de implantación a corto y mediano plazo involucrando a los municipios, organizaciones oficiales y privadas y a la misma comunidad; priorizó su atención en tres grupos con características y necesidades diferentes: No institucionalizados, y no cubiertos por seguridad social, institucionalizados e indigentes que vivían en la calle y de la caridad pública.

En la década de los ochenta las principales acciones se encaminaron a ajustar el sistema pensional y a ampliar la cobertura de la seguridad social dando paso a la **Ley 12 de 1986**, la cual estableció la transferencia de impuestos a favor de la construcción, mantenimiento y dotación de puestos de salud y ancianatos. De igual manera, la **Ley 48 de 1986** autorizó la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano; ésta fue modificada inicialmente por la **Ley 687 de 2001** y luego, por la **Ley 1276 de 2009**, estableciéndose nuevos criterios de Atención Integral al Adulto mayor en los Centros de vida.

Dando paso a la reforma tributaria, la **Ley 55 de 1985**, da la responsabilidad específica de la atención de los adultos mayores al ICBF y, en 1990 cuando se crea el IVA social, esta entidad transfiere los recursos a la Red de Solidaridad

⁴⁴ El envejecimiento y su atención en Colombia: un balance y perspectivas.

Social a partir de 1999. Durante esta época hay que resaltar la transformación de la figura de Defensores de Menores en Defensores de Familia, señalado en el **decreto 2737 de 1988**, correspondiente al código del menor. Este cambio buscó extender la protección a todos los miembros de la familia, especialmente a los menores de edad y a los adultos mayores.⁴⁵

Cabe destacar en esta década de los años 80, el impulso que tomado por las Cajas de Compensación Familiar, tanto en las principales ciudades, como en ciudades intermedias. Dicho impulso encuentra su respaldo jurídico en la expedición de la **ley 71 de 1988**, la cual en su artículo sexto (6º.) establece la posibilidad de vinculación voluntaria de los pensionados a las Cajas de Compensación Familiar (aportando el 2% de su mesada pensional), con los mismos derechos de los trabajadores afiliados, exceptuando el subsidio en dinero.

El **Decreto 784 de 1989**, reglamenta parcialmente la ley mencionada y se refiere a acciones de las Cajas de Compensación en relación con el Bienestar de la población pensionada.

De otra parte, con la **Ley 10 de 1990** se permite la reorganización del sistema nacional de salud y se introduce el concepto de atención en salud como servicio público de carácter universal a cargo del estado. Sin embargo, no se previó su financiación como tampoco la forma de destinar los recursos.

A partir de la Constitución de 1991 y de la Ley 100 de 1993 (sobre Seguridad Social), surgieron distintas iniciativas gubernamentales, tales como el Programa Presidencial para la Juventud, la Mujer y la Familia - PROMOVER encargado de impulsar acciones de diversa índole (centros de vida o de día, apoyo a microempresas, formación de profesionales dedicados al tema, etc.); se creó la Defensoría del Pueblo y, dentro de la misma una Defensoría Delegada para la Niñez, la Mujer y la Vejez. Junto con otras entidades, como la Presidencia de la República, y el Centro de Psicología Gerontológica-CEPSIGER, la Defensoría realizó a comienzos de la mencionada década, acciones de formación y actualización en Gerontología en varios departamentos del país; así mismo, editó junto con PROMOVER, CEPSIGER y la Fundación Restrepo Barco, la publicación: Ciclo vital, envejecimiento-vejez y derechos humanos (1993). Publicación ésta que integra aspectos fundamentales de los seminarios de actualización realizados en los departamentos.

La Defensoría, promovió igualmente, junto con la Presidencia de la República y la Gobernación de Antioquia (entre otras) la organización de "Cabildos de Mayores", para estimular la participación política de las generaciones viejas y buscar su mayor integración a la Comunidad. La labor formadora de la Defensoría en relación con la promoción de los Derechos Humanos en la perspectiva de la población mayor, ha sido permanente.

⁴⁵ El envejecimiento y su atención en Colombia: un balance y perspectivas.

En el caso de la **Constitución política de 1991**, se contempla claramente el concepto de Asistencia Pública, en su Título 2, que regula nuevas normas de integración y desarrollo de los derechos y deberes de cada miembro. La carta política consagra dos tipos de derechos en relación con las personas mayores: el derecho al reconocimiento de sus diferencias y, por lo tanto, a una protección especial, y a un conjunto de derechos de carácter distributivo asociados con el Estado social de derecho, en el sentido de derechos económicos, sociales y culturales.

Sin embargo, cabe destacar que el Artículo 46 de la Constitución: “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de tercera edad y promoverán su integración en la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”, parece insinuar que los mayores de 60 años en Colombia conforman un colectivo homogéneo de personas pasivas no integradas a la comunidad y por esta razón, requieren la protección y asistencia que les será otorgada en la medida y forma en que el Estado, la sociedad y la familia lo consideren oportuno y conveniente.

Por otra parte, dicho artículo también insinuaría que la asistencia pública, concepto de ayuda gratuita ya superado, reemplazaría la obligación estatal de promover la prosperidad general y asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado.

Por lo demás, se sugiere que la integración a la vida activa y comunitaria de dichas personas está en manos de terceros, lo cual resulta contradictorio si se tiene en cuenta la obligación, por parte del Estado, de facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.

Resulta imposible comprender por qué la Constitución menciona, a continuación de esta garantía, la posibilidad de que algunos puedan encontrarse en estado de indigencia y deban recibir únicamente un subsidio alimentario como único recurso útil para la subsistencia, desconociendo otras necesidades y satisfactores.

Así mismo, la Constitución Política no menciona la discriminación por razones de edad. La discriminación de las personas mayores de 60 años es una constante en el sector público y privado, que se advierte en temas tan importantes como la vivienda, la educación, el trabajo y el acceso al crédito. El espíritu de la Carta Política hace comprender que toda forma de discriminación debe ser abolida y que la omisión de las razones de edad en el Artículo 13, no autoriza ni legaliza los actos discriminatorios.

Con base en lo anterior, la **Resolución 7020 de 1992** emanada por el Ministerio de Salud, la cual hizo el primer aporte en lo relacionado al artículo 46

de la Constitución de 1991, cuya aplicación sugirió que en todas las entidades del subsector público y privado se hicieran valer:⁴⁶

- El reconocimiento de la vejez como el periodo más significativo de la vida humana, por su experiencia y sabiduría y por el mismo hecho de ser anciano.
- El desarrollo de una actividad u ocupación en bien de su salud mental y física.
- Hacer uso de su libertad de conciencia, pensamiento y elección.
- Tener acceso a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
- Ser tratado en todo momento con el respeto y la dignidad que merecen por su condición de persona y por su edad.
- No ser discriminado y ser calificado como enfermo por su condición de anciano.
- Una atención médica humanizada, a un trato digno y respetuoso de su cuerpo, sus necesidades de intimidad y privacidad.
- Recibir servicios y programas integrales de salud que respondan a sus necesidades específicas, de acuerdo a su estado general de salud.
- Una educación que favorezca el autocuidado y el conocimiento de su estado de salud, en beneficio de su autoestima y reafirmación como persona.
- Ambientes de trabajo y condiciones de vida que no afecten su vulnerabilidad.
- A que sus conocimientos, actitudes y prácticas culturales en salud sean tenidos en cuenta, valorados y respetados.
- Una actuación protagónica en los espacios de participación comunitaria en salud y a los diferentes espacios de toma de decisiones del sistema de salud.
- Ser informado sobre su situación de salud y a recibir un tratamiento adecuado y que se respete su consentimiento para la prestación del mismo.
- Recibir o rechazar auxilios espirituales o religiosos.
- No ser institucionalizado sin su consentimiento.
- Una muerte tranquila y digna.

En ese sentido, el Consejo Nacional de Política Social y Económica (CONPES) expide en sus Documentos **2722 de 1994** y **2793 de 1995** denominado Envejecimiento y Vejez, la responsabilidad a la Red de Solidaridad Social, entre otras funciones, el desarrollo de un programa específico que definió los lineamientos generales, objetivos y programas de la política dirigida a la población adulta mayor de 65 años en extrema pobreza o indigencia, al igual que le asignó recursos del presupuesto general de la nación. Dentro de sus propósitos están:

- Mejorar las condiciones de vida de la población.

⁴⁶ MINISTERIO DE SALUD, Programa de Salud del Anciano, Colombia, 1997. Pág.17.

- Brindar bienestar a las personas mayores.
- Desarrollar una Cultura de la Vejez.
- Mejorar la capacidad de respuesta de las Instituciones.

El Programa de Atención Integral del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) dirigido a la Población Adulta Mayor, reconoce este grupo poblacional en razón de su vulnerabilidad en términos económicos, sociales y culturales y a la discriminación social a que se ven sometidos; reconoce la demanda social, al definir una línea de acción por medio de una estrategia integral de atención y valora la capacidad de las colectividades locales, al promover y fomentar la creación de espacios y mecanismos de participación en la toma de decisiones.¹

Sin embargo, hasta hoy son muy pocos los programas que realmente hayan cumplido con sus objetivos iniciales, evidenciándose una desarticulación entre los distintos actores sociales y la necesidad de adecuar tanto normativa como institucionalmente al país para poner en práctica los lineamientos propuestos.

De otra parte, la **Ley 100 de 1993**, creó el “Sistema de Seguridad Social Integral”, que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y de la comunidad para obtener calidad de vida, acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afectan.

Esta ley contribuyó a la atención en salud de las personas de edad, asegurando el ingreso de una parte de la población de una pensión para la vejez a las generaciones más jóvenes que avanzan en su proceso de envejecimiento. Con ella se buscó reorganizar los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales para ampliar la oferta de las instituciones que brindan estos servicios o administran desde la expedición de dicha Ley, el desarrollo de la política se ha involucrado en diversas entidades y programas en los ámbitos nacional, regional y local, buscando cubrir la atención de dicha población en diversas dimensiones, entre ellas la nutrición, la salud, la educación, la cultura, la recreación y el deporte y, el desarrollo de actividades productivas que contribuyan en el sostenimiento de los ingresos, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Se destaca el libro IV de esta Ley y los decretos reglamentarios, establecidos a través de un auxilio, un esquema de atención para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores de 65 años y de 50 años para los discapacitados o indígenas en indefensión que se encuentran en condiciones de extrema pobreza e indigencia. Se establece la obligación para el Estado del reconocimiento de un auxilio para cubrir los costos de los servicios de salud y apoyo alimentario garantizando un mínimo calórico, expresado en mercados, raciones o comidas servidas, así como complementarios a través de la

¹ RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL, Atención integral para Adultos Mayores, enfoques y lineamientos, noviembre 19 de 2002, Pág.1.
<http://www.red.gov.co/programas/adultosmayores/amayorenfoque/amayorenfoque.html>

realización de actividades de educación, cultura, recreación, deporte y ocio productivo.

Siguiendo los lineamientos contemplados en la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Salud contempló dentro de las políticas en salud que comprenden el Régimen de Seguridad Social de 1995, lo siguiente:

- La satisfacción integral de las necesidades del Adulto Mayor.
- El fortalecimiento de su identidad y autoestima.
- El autorreconocimiento.
- La promoción de la salud.
- La prevención y tratamiento.
- El mejoramiento de los servicios asistenciales

La Política de salud del anciano requiere para generar niveles de responsabilidad colectiva, la participación del Adulto Mayor, de sus grupos primarios de referencia (familia y clubes, entre otros) y de todas las formas de la comunidad donde este interactúa.

Sin embargo, la formulación de estas acciones debe tener componentes estructurales para desarrollar la política de salud del Adulto Mayor de acuerdo a las siguientes estrategias:⁴⁷

La promoción de la salud consiste en:

- Desarrollar servicios de información y comunicación social.
- Fortalecer el desarrollo de los de atención diurna (Centro Día, Clubes, Fraternidades, entre otros).
- Desarrollar programas educativos para fortalecer los enfoques de atención preventiva.

En la prevención de la enfermedad se deben realizar acciones como:

- Desarrollar programas de tamizajes para la detección precoz de las enfermedades prevalentes.
- Desarrollar enfoques y técnicas de prevención bases en le autocuidado y cuidado mutuo que permitan incorporar las necesidades de la población anciana y su resolución.
- Definir las actividades de prevención por niveles de atención del anciano por personal no médico.
- Identificar y desarrollar sistemas alternativos de prevención.

⁴⁷ Ibíd. P. 13

Las estrategias para la atención de los problemas de salud son:

- Desarrollar equipos de salud con capacidad para atender a nivel domiciliario y en centros de salud los problemas de baja y mediana complejidad del Adulto Mayor.
- Definir actividades por niveles de atención y desarrollar un sistema médico de referencia y contra referencia.
- Regular el uso de tecnologías en salud.
- Identificar y desarrollar sistemas alternativos de atención resolutive a los problemas prevalentes de salud del Adulto Mayor.
- Fortalecer el primer nivel de atención y el desarrollo de las estrategias de atención primaria en salud.
- Desarrollar programas de Hospitalizaciones para problemas de baja y Mediana complejidad.
- Desarrollar programas de Hospital Día.
- Desarrollar programas de suministro de medicamentos esenciales.
- Desarrollar programas de medicina oral.
- Desarrollar programas de rehabilitación (visual, auditiva, ayudas de locomoción, entre otros).
- Desarrollar programas de atención nutricional.
- Desarrollar programas de recreación, ocupación del tiempo libre y actividad Física.

Las áreas de apoyo son:

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Fortalecer el componente de desarrollo científico y tecnológico.
- Desarrollar y fortalecer los trabajos de Geriátrica y Gerontología.
- Desarrollar estrategias para articular el conocimiento económico y el conocimiento específico de la salud de los servicios de salud.
- Identificar y desarrollar políticas de recursos humanos ajustadas al contexto Sociopolítico vigente dentro de las instituciones formadoras del área de la salud.
- Identificar y desarrollar programas de educación continua en salud.
- Identificar y desarrollar procesos de regulación, incorporación y uso de tecnologías.

Evaluación y ajuste: esto corresponde a:

- Evaluar la cobertura y el impacto de los servicios.
- Evaluar la calidad de los servicios.
- Evaluar el uso de tecnología.
- Identificar metodologías para determinar las necesidades en servicios de duración, atención resolutive y uso de tecnología.
- Identificar y desarrollar sistemas de monitoreo y seguimiento de los planes de salud.

- Evaluar el costo/beneficio de los servicios de salud del Adulto Mayor.⁴⁸

Años después, el Ministerio derogó la anterior Resolución y expidió la Ley 412 de 2000 donde se expiden las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del régimen Subsidiado. Las principales alteraciones del Adulto mayor de 45 años incluyen la Hipertensión arterial, la Diabetes mellitus y la Obesidad.⁴⁹ Esta ley fue alimentada por la **Resolución 3384 de 2000** que estableció como meta de cumplimiento, la atención del 40% de la población en el régimen contributivo y del 50% en el régimen subsidiado.

Igualmente que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben realizar las acciones conducentes a reducir el riesgo de enfermar y morir por causas evitables, alcanzar mejoría en los niveles de salud y garantizar la salud colectiva, buscando impactar positivamente las metas de salud pública del país.

En 1996, el Ministerio de Salud mediante **Resolución 03997**, estableció las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y dentro de ellas destacó el programa de prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas y degenerativas.⁵⁰

Las actividades que hicieron parte de éste programa correspondieron a:

- Detección precoz de las enfermedades osteoarticulares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, epilepsia y demencias.
- Prevención de la fiebre reumática.
- Prevención y detección precoz de la disrritmia cerebral y la epilepsia.
- Búsqueda de sintomáticos respiratorios y sintomáticos de la piel.
- Orientación para enfrentar la invalidez, las enfermedades terminales y la muerte.

Cabe anotar que las anteriores leyes y resoluciones hacen énfasis en el plano de la atención en salud, articulándose con políticas de protección social. Por tanto para efectos de organización cronológica del documento, se presentan de manera simultánea con otras disposiciones estatales.

En el año 1995, se someten a consideración los documentos 2722 de 1994 y 2793 de 1995 del Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES, respecto a los lineamientos generales de la política relativa a la atención al

⁴⁸ MINISTERIO DE SALUD. Op.Cit. P.p.14 -15.

⁴⁹ MINISTERIO DE SALUD. Resolución Número 412. Santa fe de Bogotá, D.C. Febrero de 2000. p.p. 3 - 4.

⁵⁰ MINISTERIO DE SALUD. Resolución Número 03997. Santa fe de Bogotá, D.C. Octubre de 1996. p.6.

envejecimiento y a la vejez de la población colombiana y en especial, a las personas mayores en condiciones de extrema pobreza e indigencia.

Con el desarrollo de esta política, se buscó compartir dicha responsabilidad entre las organizaciones gubernamentales de todo orden, las ONG y la sociedad civil, pero la atención del Estado se centró en un programa denominado en sus inicios (1995) **REVIVIR** Auxilio para ancianos Indigentes, dirigido al otorgamiento de un subsidio para ancianos indigentes mayores de 65 años o 50 si son indígenas o discapacitados en situación de indigencia equivalente a medio salario mínimo. Con este subsidio se promueve la prestación de servicios de bienestar social adelantando acciones de promoción, protección y desarrollo, tendientes a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores. En el año 1997 a través de la **Ley 368** se creó la Red de Solidaridad Social, encargada de focalizar la inversión Departamental, coordinar e integrar el programa REVIVIR con los demás componentes.⁵¹

Para el año 1996, a través de la **Ley 271** reglamentada por Decreto Nacional 2113 de 1999, se estableció el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado, el cual se celebrará el último domingo del mes de agosto de cada año, donde los gobernadores y alcaldes, dentro de sus respectivas jurisdicciones, adoptarán las medidas administrativas adecuadas, para la celebración de este día de acuerdo a la importancia y dignidad que el pensionado y las personas de la tercera edad merecen.

En la actualidad, el Ministerio de la Protección Social está reglamentando la **Ley 643 del 2001**, con el fin de contribuir con el mejoramiento de las condiciones y ampliación de cobertura a la población mayor. Con ella se fijan fuentes de recursos como el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, obtenidos por los departamentos, el distrito capital y municipios. Estos recursos se destinarán para contratar, con las Empresas Sociales del Estado o entidades públicas o privadas, la prestación de los servicios de salud a la población vinculada al régimen subsidiado. A su vez, se establece la destinación del 5% para la vinculación al régimen subsidiado para los adultos mayores.

La **Ley 687 de 2001**⁵² modifica la Ley 48 de 1986; en el artículo 1º autoriza a las Asambleas Departamentales, los Concejos Distritales y Municipales para emitir una estampilla como recurso para contribuir a la dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la tercera edad en cada una de sus respectivas entidades territoriales. De igual forma en el artículo 6º destaca que los Centros de Bienestar del Anciano, los distritos, los municipios y el departamento tendrán la obligación de prestar servicios de

⁵¹ En la actualidad el programa REVIVIR tomó el nombre de Programa de Protección Social al Adulto Mayor PPSAM, y la Red de Solidaridad Social, de Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, -ACCIÓN SOCIAL-.

⁵² Diario Oficial. año CXXXVII. N. 44522. 17, agosto, 2001. Pág. 34.

atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales.

El Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 “Hacia un estado comunitario”, reglamenta la **Ley 812 de 2003**, que establece como parte de la ampliación y el mejoramiento de la protección y la seguridad social, programas especiales para la atención de ancianos así como la asistencia permanente de alimentos y medicamentos a las mujeres y hombres mayores de 60 años de escasos recursos económicos y que presenten deficiencias nutricionales. Por tanto, en la llamada Plataforma Económica y Social o Plan inicial del actual gobierno, se encuentra que entre las propuestas de política social se tuvieron en cuenta seis referentes para la atención de la vejez en Colombia:

- Mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo de los más pobres.
- Promoción del trabajo asociativo para que los adultos mayores participen en el crecimiento económico del país.
- Aumento gradual de recursos para la cobertura de atención a los ancianos más pobres.
- Promoción en los municipios de clubes, grupos recreativos y de trabajo, para prevenir y mantener la salud, las actividades culturales, de ocio y de desarrollo social.
- Tarifas preferenciales en el transporte masivo urbano.
- Fomento de la solidaridad y el uso del tiempo libre, con la participación conjunta de jóvenes y mayores⁵³.

El documento Base del Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 (Nov. 2002) en el capítulo III – Equidad social alude a la Atención a ancianos pobres e indigentes, en relación con la focalización, los subsidios y los servicios básicos. Sin embargo, este no tiene en cuenta sectores de la población que pueden presentar otras necesidades igualmente importantes.

El debate sobre este Plan ha concluido en el Congreso, incluyendo en algunos de sus apartes referencias al envejecimiento y la vejez - dejan vislumbrar, entre otras cosas, la necesidad de construir políticas públicas basadas en la investigación - , aunque todavía demasiado centrado en el presente y en una concepción que sigue siendo marginal con respecto a la vejez.

De igual forma, el documento del Consejo Nacional de Planeación CONPES: “Colombia se pronuncia sobre el Plan de Desarrollo 2002-2006” y destacan los siguientes aspectos⁵⁴ :

⁵³ REPUBLICA DE COLOMBIA. Plataforma Económica y Social. propuestas de política social orientadas a un Estado Comunitario. 2002-2006.

⁵⁴ CONPES. “Colombia se pronuncia sobre el Plan de Desarrollo 2002-2006”. Santa fe de Bogotá, D.C. 2002. pp. 1 - 2.

- Atención al llamado de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002) para responder al desafío del envejecimiento demográfico y construir “una sociedad para todas las edades”.
- Desarrollar una cultura del envejecimiento como proceso que atraviesa la vida entera.
- Superar la discriminación por edad, y buscar respeto a los derechos humanos.
- Superar la visión asistencialista y apoyar el empoderamiento de los mayores.

Se prevé, por otra parte, la elaboración de un Documento CONPES sobre envejecimiento y vejez, en el cual, se debe tener en cuenta, tanto la gran heterogeneidad de las personas viejas, como la enorme diversidad de Colombia, y que sea coherente con el espíritu de los tiempos, tenga perspectiva de futuro acorde con el acelerado envejecimiento de nuestra población Colombiana. Así mismo, retomar el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento Madrid (2002), enfatizando la inclusión social, acorde con el clamor mundial de lograr una sociedad para todas las edades, donde los derechos humanos logren superar las miradas asistencialistas inmediatistas marcadas por la compasión y la lástima.²

En cuanto a los planes ofrecidos por el gobierno nacional, se destacan el de Protección Social al Adulto Mayor PPSAM, conocido como el de subsidio directo, que atiende 138.963 adultos mayores en dos modalidades:

- **Modalidad directa:** dirigida a las personas que no residen en los centros de bienestar al anciano (CBA) y se compone de dos partes, un componente efectivo que puede oscilar entre \$35.000 y \$ 75.000 mensuales y el componente en servicios sociales complementarios⁵⁵ equivalente a \$ 31.000.
- **Modalidad indirecta:** dirigida a las personas que residen en los CBA y se compone de dos partes: servicios sociales básicos⁵⁶ que oscila entre \$ 35.000 y \$ 75.000 mensuales y el componente de servicios sociales efectivos que equivale a \$ 31.000 mensuales.⁵⁷

El objetivo de este, es mejorar el consumo de alimentos de 400.000 adultos mayores en condiciones de desplazamiento, o pertenecientes al nivel 1 del nuevo SISBEN, mediante al suministro de un complemento alimentario durante 250 días hábiles durante el año. La ejecución de este programa está a cargo

² CONPES. Envejecimiento y políticas públicas en Colombia. Bogotá. Mayo de 2003.

⁵⁵ Son servicios que dependen de los conocimientos, las capacidades, las habilidades y las expectativas de la población participante del programa. Comprende el desarrollo de actividades de educación, recreación, cultura, turismo, deporte y proyectos productivos, que permiten la ocupación, distracción y el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Estas actividades pueden incluir el apoyo el cierre del ciclo de vida del beneficiario, mediante la financiación de gastos funerarios.

⁵⁶ Son aquellos servicios que comprenden el otorgamiento de alimentación, alojamiento y medicamentos no incluidos en plan obligatorio de salud del régimen subsidiado.

⁵⁷ CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Documento CONPES social 78. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación, 2004.

del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y las entidades territoriales a través de las Alcaldías que son las responsables de la selección de los beneficiarios, de acuerdo con los cupos definidos en el documento número 86 del CONPES Social. Dentro de la complementación alimentaria del adulto mayor, se incluye el suministro de un kilo de bienestarina mensual para cada beneficiario.

Sin embargo, es significativo el número de adultos mayores en condiciones de pobreza y vulnerabilidad que están excluidos de algún tipo de asistencia social, por lo cual el PPSAM se apoyó en el Programa Nacional de Alimentación al Adulto Mayor PNAAM “Juan Luís Londoño De La Cuesta”, que surge como alternativa para ofrecer servicios básicos de alimentación a las personas más pobres y vulnerables, contribuyendo a mitigar su situación, siendo la población de Adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad o situación de desplazamiento quienes también resultaran beneficiados.

La entrega de alimentos se da en dos modalidades: una ración preparada o almuerzo caliente que cubre el 30% de las recomendaciones diarias de calorías y nutrientes para esta población y que se suministra durante todos los días hábiles del año, y la segunda, ración para preparar o paquete alimentario que cubren el 50% de las recomendaciones diarias de calorías y nutrientes para esta población y del cual se hacen doce entregas al año. En ambas modalidades se hace entrega de un kilo de bienestarina al mes, adicionalmente se realizan actividades complementarias de tipo lúdico, educativo y recreativo a los adultos mayores participantes del programa.

Es en este mismo año 2003 que se crea la **Ley 797 del 29 del Enero** la cual reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.

En su a ARTÍCULO 2o. Se modifican los literales a), e),i), del artículo 13 de la Ley 100 de 1993 quedando de la siguiente manera:

“El fondo de solidaridad pensional estará destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como trabajadores independientes o desempleados, artistas, deportistas, madres comunitarias y discapacitados. Créase una subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, destinado a la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un subsidio económico, cuyo origen, monto y regulación se establece en esta ley. La edad para acceder a esta protección será en todo caso tres (3) años inferior a la que rija en el sistema general de pensiones para los afiliados.”

Esta ley Busca incrementar significativamente los recursos para la atención directa de los Adultos mayores creando así dos subcuentas independientes para el Fondo de Solidaridad Pensional (FSP) destinando el 50 % para el

programa de solidaridad y el 50% restante para el programa de subsistencia a fin de remediar los principales problemas de esta población. Esta Ley se hace efectiva mediante los Documentos CONPES 78 y 82.

Para el año 2005, se sometió a consideración del **CONPES 92**, algunas modificaciones a los lineamientos para la operación del Programa Nacional de Alimentación para el Adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”. Dichas modificaciones tienen que ver básicamente con la identificación y detección de los potenciales beneficiarios y, la operación del programa en el área rural. Esto debido a la identificación de dos problemas fundamentales, de tipo operativo y administrativo:

- La dificultad para ubicar la totalidad de los cupos asignados por Municipio entre los adultos mayores clasificados en el nivel 1 del Nuevo SISBEN. La ubicación efectiva de los mismos en los municipios ha presentado dificultades por parte de las alcaldías, el ICBF y los operadores del Programa. La falta de respuesta a la convocatoria y la posible movilidad interna o hacia otros municipios por parte de los potenciales beneficiarios, ha dificultado la entrega del subsidio alimentario, haciéndose difícil alcanzar las coberturas programadas, requiriendo estrategias efectivas y permanentes de difusión y promoción del Programa.
- Las limitaciones para atender a la población rural con esta modalidad de servicio y los costos que implica para su inclusión adecuada al Programa. Se relaciona tanto con la dispersión de la población de adultos mayores residentes en el área rural, que dificulta la entrega del alimento servido, como con la falta de infraestructura y equipo para garantizar la preparación del almuerzo caliente en dichas zonas.⁵⁸

Adicionalmente y de conformidad con el artículo 72 de la **Ley 1110 de 2006**, se estableció el presupuesto de rentas y recursos de capital y la Ley de Apropiación para la Vigencia Fiscal, se incluyó al PNAAM en la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional FSP, y los beneficiarios del PNAAM, tendrán los mismos requisitos de inclusión del PPSAM.

Posteriormente, por medio del Documento **CONPES 105 de 2007**, se incluyó el Programa en el Fondo de Solidaridad Pensional FSP y se crean las condiciones para hacer entrega de un subsidio integral.

La **Ley 1151 de 2007** del Plan de Desarrollo 2006-2010, determinó que el Ministerio de la Protección Social debe llevar a cabo el proceso de definición y desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. El documento actual presenta el marco conceptual y la propuesta de Política, que hace parte integral y sirve de referencia concreta a la formulación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Adicionalmente, ésta se constituye en un insumo para el análisis, discusión y consenso, concertada entre todos sus actores.⁵⁹

⁵⁸ Documento CONPES 92. Abril 18 de 2005.

⁵⁹ Política Nacional de envejecimiento y vejez 2007-2009. Versión preliminar. Septiembre de 2007.

La **Ley 1171 de 2007**, tiene como objeto conceder a las personas mayores de 62 años, beneficios para garantizar sus derechos a la educación, recreación, salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida, siendo beneficiarios de la misma los Colombianos o extranjeros residentes en Colombia que hayan cumplido 62 años de edad. Cabe anotar que los componentes de los capítulos 1 y 2 aplican para Adultos mayores de 62 años que pertenezcan a nivel 1 y 2 del SISBEN.

En el capítulo 1, plantea beneficios económicos que van desde el descuento del 50% en la boletería para espectáculos públicos, deportivos, artísticos y recreacionales que se celebren escenarios que pertenezcan a la nación o a las entidades territoriales, así como en Instituciones educativas. El capítulo 2, plantea la tarifa diferencial en transporte público, operadores de turismo, y sitios turísticos.

Finalmente el capítulo 3, plantea beneficios como entrada gratuita a museos, sitios de interés, asientos preferenciales, prioridad en la consulta jurídica, así como la asignación de los servicios de consulta externa, con especialista y consulta odontológica dentro las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. Así mismo, garantizar la entrega en el domicilio de los medicamentos dentro de las 72 horas siguientes cuando la E.P.S no los suministre inmediatamente estos por no hacer parte del POS. Dentro del párrafo se afirma que será la superintendencia quien vigilará el cumplimiento de estos dos últimos beneficios y ella misma impondrá sanciones de no ejecutarse.

Cabe anotar que en el mes de octubre de éste mismo año, se presentó un informe de ponencia para primer debate en la Cámara de Representantes del proyecto de Ley estatutaria No. 006 de 2007, mediante el cual se crea el Estatuto del Adulto Mayor y se dictan disposiciones sobre su defensa y protección, el cual se centra en proteger y garantizar a través de diferentes mecanismos, el régimen jurídico de derechos, privilegios y beneficios económico-sociales, para la atención integral que el Estado y la sociedad deben otorgar a las personas adultas mayores, sin discriminación de tipo social, religioso, cultural, racial y en fin, en todas sus manifestaciones a partir de la implementación de políticas sociales, buscando la equidad e igualdad de derechos y oportunidades, respeto y valoración a su identidad generacional, erradicando la exclusión de los adultos mayores, ponderando la respetabilidad que deben tener en todo el país y en todas sus culturas.⁶⁰

La **Ley 1251 de 2008**, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los Adultos mayores. Esta ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con

⁶⁰ www.prensa.camara.gov.co/camara/site/artic/20070730/asocfile/00607/camara/ponencia/1dte.doc

el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia.

Así mismo, tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.

La **Ley 1276 de 2009**⁶¹ tiene antecedentes en la Ley 48 de 1986, y en la cual se modifican los artículos 1º, 2º, 4º y 5º de la Ley 687 de 2001, estableciendo nuevos criterios de atención al Adulto Mayor en los Centros de Vida denominados como el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral durante el día a los adultos mayores. También se hace énfasis en las modificaciones del artículo 6º donde se debe prestar una “canasta mínima de servicios”, tales como:

- Alimentación que asegure la ingesta necesaria a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el Adulto Mayor de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población elaboren los profesionales en nutrición.
- Orientación Psicosocial prestada de manera preventiva a toda la población objetivo la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo del profesional en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.
- Atención Primaria en salud la cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los Adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera.
- Aseguramiento en salud será universal en todos los niveles de complejidad incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.
- Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.
- Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- Encuentros Intergeneracionales en convenio con las Instituciones Educativas oficiales.
- Promoción del Trabajo asociativo para la consecución de ingresos cuando ello sea posible.
- Promoción de la constitución de Redes para el apoyo permanente de los Adultos mayores.

⁶¹ www.presidencia.gov.co/sp/2009/enero/06/ley127605012009.pdf

- Uso de Internet con el apoyo de los servicios que ofrece Compartel, como organismo de la conectividad nacional.
- Auxilio exequial mínimo de un salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.

Llama la atención en esta Ley el numeral f) del artículo 7º cuando se denomina al Gerontólogo como un profesional de la salud especializado en Geriatría, cuyo conocimiento básico se refiere a medicina, enfermería, trabajo social y psicología, etc. Cabe anotar que a raíz de la sanción de la Ley 1164 de octubre de 2007 denominada “Ley del Talento Humano en Salud”, se pretende la idoneidad de la formación de los profesionales de la salud dentro de los que se incluye al gerontólogo, teniendo claro que este no es un especialista en Geriatría, pero si tiene competencias laborales para llevar a cabo actividades de Promoción y Prevención en salud dirigidos a la población Adulta Mayor.

Por lo tanto, una de las actividades más importantes en este proceso es establecer las normas de competencia de la Gerontología en Colombia, mediante la realización de mesas sectoriales, regionales y nacionales orientadas por el SENA con la participación de docentes, egresados y estudiantes, así como de otros programas y facultades de Gerontología en el país. Además, en estas mesas de trabajo hay apoyo de la Asociación de Gerontólogos del Quindío, el Colegio Gerontológico Colombiano, seccionales Cali y Bogotá, Asociación Nacional de Gerontólogos, seccionales Medellín y Bogotá.

5.6. ÁMBITO DEPARTAMENTAL

La Asamblea departamental del Quindío a través de la ordenanza **0012 del 21 de Julio de 2006**, en respuesta a las atribuciones que se le confieren en el Art. 48, 46 de la Constitución Política de Colombia, artículo 257ª 262 de la Ley 100 de 1993 y el programa de Protección Social al Adulto Mayor del Ministerio de Protección Social, crearon el Consejo Departamental de Atención Integral al Adulto Mayor (artículo 1º), conformado así (artículo 3º):

- La Gobernador (a) o su delegado.
- Secretario del Interior y Desarrollo Social , quien lo presidirá
- El Director de Desarrollo Social de la Secretaria del Interior y Desarrollo Social, quien ejercerá la coordinación técnica.
- El (la) Director (a) del Instituto Seccional de Salud
- El (la) Director (a) de Bienestar Familiar
- El (la) Director (a) de Cultura del Departamento
- El (la) Director (a) de Indeportes
- El (la) Director (a) del Ministerio de la Protección Social, Regional.
- Cuatro (4) representantes de organizaciones de adultos mayores. Dos por el municipio de Armenia y dos por los demás municipios elegidos por las organizaciones debidamente reconocidas.
- Un representante de los Centros de hogares para el adulto mayor del

Departamento.

- Un representante de una ONG, que desarrolle actividades con el Adulto Mayor.

De igual forma, estableció que cada uno de los municipios del Departamento, contará con un Concejo Municipal de Atención Integral al Adulto Mayor a iniciativa de los Alcaldes y los Concejos Municipales (artículo 2º) .

El Consejo Departamental de Atención Integral al Adulto Mayor tendrá las siguientes funciones (artículo 4º):

- Generar acciones que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población Adulta Mayor, particularmente los que se encuentran en situación de marginalidad.
- Propiciar la colaboración y participación de instituciones públicas y privadas en el programa estatal para la integración social de las personas adultos mayores.
- Velar por el cumplimiento de las normas internacionales, Constitución Nacional, Leyes, Ordenanzas y Decretos que garanticen la igualdad para los Adultos Mayores. A través de la promoción y defensa, derechos y deberes de los adultos mayores del Departamento.
- Articular acciones a nivel departamental, regional, nacional e internacional, tanto en el sector público como en el privado, para la consecución de recursos que garanticen la atención integral a la población Adulta Mayor en el Departamento.
- Participar en la evaluación de programas para la población de adultos mayores, como proponer a las instituciones encargadas de dichos programas, los lineamientos y mecanismos para su ejecución.
- Promover campañas interinstitucionales de sensibilización a la población en general que permitan revalorar socialmente el concepto de vejez y envejecimiento.
- Fomentar la participación ciudadana en actividades y proyectos dirigidos a la plena integración de la población Adulta Mayor en la vida económica, política, social y cultural, así como el desarrollo de alternativas de solución de problemas y mejoras de servicios.
- El Consejo Departamental de Atención será un espacio de expresión, análisis y discusión de temas de interés grupal y / o comunitario de las personas Adultas Mayores, que tengan que ver con el ejercicio de sus derechos.
- Fomentar la elaboración, publicación y distribución de material informativo para dar a conocer la situación de la población vieja en el Departamento del Quindío alternativas de participación, solución de problemas y mejora de servicios y programas.
- Promover la conformación de grupos de autoayuda, asociaciones y organizaciones de y para las personas adultas mayores.
- Otras funciones que defina el respectivo Consejo de Atención Integral al Adulto Mayor de acuerdo a la problemática de su contexto.

Cabría entonces cuestionarse si frente a esta ordenanza ¿existen y funcionan realmente los Concejos Municipales de Atención Integral al Adulto Mayor en el Departamento? ¿Son operativos? ¿Quiénes lo conforman y que tan empoderados están del proceso?

De otra parte se encuentra que en el Honorable Concejo Municipal de la Ciudad de Armenia fue discutido y aprobado en dos debates el acuerdo **079 de Noviembre 30 del 2008** por medio del cual se crea el Cabildo Municipal Del Adulto Mayor de Armenia, el Concejo Municipal, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 46 de la Constitución Política y parágrafo segundo del artículo 32 de la Ley 136 de 1994, acuerda:

Crear el Cabildo Municipal del Adulto Mayor de Armenia, como un espacio de participación de las personas mayores en las decisiones que los afectan, y una instancia consultiva de la Administración, frente a los planes, programas y políticas relacionadas con este grupo poblacional, el cual estará constituido por un número de personas igual al total de Concejales del municipio; haciendo parte:

- El Personero Municipal.
- El Procurador Regional.
- El Defensor del Pueblo.

En el artículo tercero de este acuerdo se establece que El Cabildo Municipal del Adulto Mayor será elegido popularmente, por personas mayores de sesenta (60) años, de conformidad con lo previsto en la reglamentación que expida el Alcalde Municipal, para un período de 2 años, y empezarán a ejercer sus funciones un mes después de la elección. Haciendo claridad que sus miembros ejercerán este cargo ad-honorem.

El artículo sexto de este Acuerdo establece como objetivos del cabildo mayor los siguientes:

- Fomentar en el municipio, la definición y aplicación de las políticas y programas nacionales, departamentales y municipales relacionados con las personas mayores.
- Fortalecer la participación de las personas mayores en la concertación y definición de planes, programas y proyectos orientados a su bienestar y desarrollo.
- Promover programas de formación de las personas mayores, sobre temas relacionados con la participación ciudadana y con los demás asuntos de interés de ese grupo poblacional.
- Promover el intercambio de experiencias entre las personas mayores y entre estas y los demás grupos poblacionales.
- Participar en la elaboración y conformación de la política pública municipal de la persona mayor.
- Promover la participación democrática de las personas mayores, a través de la elección del Cabildo.

El artículo séptimo establece como funciones del Cabildo:

- Promover ante y entre todos los ciudadanos e instituciones públicas y privadas, el reconocimiento y el respeto de los derechos y deberes de las personas mayores.
- Servir de instancia veedora frente a los recursos destinados para la población de adultos mayores del municipio.
- Incentivar la participación de los adultos mayores en asuntos sociales, económicos y culturales relacionados con dicho grupo poblacional.
- Elaborar y presentar proyectos normativos de interés para las personas mayores a consideración del alcalde municipal para su adopción o trámite ante las instancias competentes.
- Proponer y presentar iniciativas y proyectos a personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, para el desarrollo de programas de responsabilidad social, emprendimiento y aplicación de estrategias de atención dirigidas a las personas mayores del respectivo municipio.
- Coordinar con la administración y ejercer el control respectivo, con relación a la asesoría especializada que debe prestar el Estado en materia de oferta pública de servicios para la persona mayor, de conformidad con lo previsto en el artículo 8º de la Ley 962 de 2005 (Ley anti trámites).
- Coordinar y ejercer control sobre los programas de protección y restablecimiento de derechos de las personas mayores, a cargo del municipio, a realizar o que tengan lugar dentro de la jurisdicción municipal con recursos públicos.
- Participar en coordinación con el Consejo Territorial de Planeación, en el estudio del proyecto del plan de desarrollo del municipio y, cada año, en el proyecto de presupuesto municipal, enviando su opinión a la Administración y al Concejo municipal.
- Fomentar la integración intergeneracional y el fortalecimiento de relaciones familiares, culturales y sociales, promoviendo la transmisión de la memoria oral y de la experiencia de valor sociológico de las personas mayores a los jóvenes.
- Fomentar una cultura de aceptación, auto-reconocimiento y de identificación con las personas mayores.
- Nombrar un Presidente, un Vicepresidente y un Secretario.
- Adoptar su propio reglamento.

En el artículo 9º de este acuerdo se establece que las funciones de los órganos de dirección del Cabildo Municipal del Adulto Mayor de Armenia serán objeto de reglamentación por parte del Alcalde del Municipio.

De otro lado en su artículo 10º se faculta al Gobierno Municipal, para que ejerza su función reglamentaria a fin de garantizar que el Cabildo Municipal del Adulto Mayor de Armenia entre en funcionamiento dentro de los tres (3) meses siguientes a la publicación del presente acuerdo.

MATRIZ LEGISLACIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN AL ANCIANO			
ÁMBITO	AÑO	EVENTO O LEGISLACIÓN	CARACTERÍSTICAS
INTERNACIONAL	1982	Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena	Recomendó medidas en sectores tales como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social; además, consideró a las personas de edad como un grupo de población heterogéneo y activo con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos.
	1991	Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad	Estableció normas universales para los adultos mayores en cinco ámbitos principales: independencia, atención, realización personal y dignidad.
	1992	Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento	Las políticas se fundamentaron sobre cuatro dimensiones: La situación de las personas de edad, el desarrollo individual a lo largo de toda la vida, las relaciones entre generaciones y la relación entre desarrollo y envejecimiento de la población.
	1996	Declaración de Brasilia sobre el envejecimiento	Los principios para la atención al Adulto Mayor fueron: Atender las necesidades de una población en proceso de envejecimiento; las acciones deben tomar en cuenta los determinantes biofísicos, sociales, psicológicos, económicos y ambientales de la salud; las políticas y las prácticas deben considerar los aspectos éticos, incluyendo la distribución equitativa de los recursos y el acceso igualitario a la atención médica y otros servicios; las acciones deberán desarrollarse en forma coordinada o concertada entre todos los gobiernos a todos los niveles, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, los movimientos sociales y el sector privado.
	1998	La XXV Conferencia Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Instó a los estados miembros a que establecieran políticas, planes, programas y servicios nacionales para las personas Adultas Mayores, haciendo hincapié en los servicios de promoción de la salud y atención primaria.
	2002	Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Madrid.	Aprobación del Plan de acción Internacional con énfasis en el envejecimiento "exitoso", en el contexto de una nueva cultura social positiva de la vejez, una ciudadanía mayor con seguridad económica, acceso a la participación laboral, social y educativa en función de vidas activas y saludables, y un entorno urbano y rural accesible y seguro, con servicios sociales de salud que permita envejecer en casa y beneficiarse del avance tecnológico, científico y general.

INTERNACIONAL	2003	Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento,	Determinación de estrategias como: promoción de cobertura universal de la población a los servicios de salud, incorporando el envejecimiento como componente esencial de las legislaciones y políticas nacionales de salud; la promoción de conductas personales y ambientes saludables a través de leyes, políticas, programas y acciones nacionales y comunitarios; la creación de marcos legales y mecanismos adecuados para la protección de los derechos a los servicios de cuidado a largo plazo; la formación de recursos humanos a través del diseño e implementación de un plan nacional de capacitación en Gerontología y Geriátrica en todos los niveles de atención; la elaboración y utilización de instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud y monitorear sus cambios.
NACIONAL	1975	Ley 29	Otorgó facultades especiales al Gobierno para apropiar la financiación de servicios básicos de subsistencia a los Adultos Mayores sin recursos, tales como alimentación, vestuario, albergue, y atención médica-hospitalaria completa.
	1976	Decreto 2011	Organiza la protección nacional de la ancianidad y se crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano; se encarga al Estado de la construcción y dotación de los locales necesarios para prestar los servicios básicos.
	1979	Sección de Geriátrica del Ministerio de Salud	Diseñó el Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera Edad; definió estrategias a corto y mediano plazo involucrando a los municipios, organizaciones oficiales y privadas y a la comunidad; priorizó su atención a no institucionalizados, no cubiertos por seguridad social, institucionalizados e indigentes que vivían en la calle y de la caridad pública.
	1986	Ley 12	Estableció la transferencia de impuestos a favor de la construcción, mantenimiento y dotación de puestos de salud y Ancianatos.

NACIONAL	1986	Ley 48	Se establecen la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del anciano; estos criterios fueron modificados por la Ley 687 de 2001 y la Ley 1276 de 2009.
	1985	Ley 55	Se da la responsabilidad específica de la atención de los adultos mayores al ICBF y, en 1990 cuando se crea el IVA social, esta entidad transfiere los recursos a la Red de Solidaridad Social a partir de 1999
	1988	Decreto 2737	Se transformó la figura de Defensores de Menores en Defensores de Familia buscando extender la protección a todos los miembros de la familia, especialmente a los menores de edad y a los adultos mayores.
	1988	Ley 71	Estableció la posibilidad de vinculación voluntaria de los pensionados a las Cajas de Compensación Familiar (aportando el 2% de su mesada pensional), con los mismos derechos de los trabajadores afiliados, exceptuando el subsidio en dinero.
	1989	Decreto 784	Reglamenta parcialmente la ley 71 y se refiere a acciones de las Cajas de Compensación en relación con el Bienestar de la población pensionada.
	1990	Ley 10	Se da la reorganización del sistema nacional de salud y se introduce el concepto de atención en salud como servicio público de carácter universal a cargo del estado.
	1991	Constitución política Artículo 46	En su Título 2, que regula nuevas normas de integración y desarrollo de los derechos y deberes de cada miembro. Consagrándose dos tipos de derechos en relación con las personas mayores: el derecho al reconocimiento de sus diferencias y, por lo tanto, a una protección especial, y a un conjunto de derechos de carácter distributivo asociados con el Estado social de derecho, en el sentido de derechos económicos, sociales y culturales. Se destaca el Artículo 46 "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de tercera edad y promoverán su integración en la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.
	1992	Resolución 7020 del Ministerio de Salud.	Sugirió que en todas las entidades del subsector público y privado se hicieran valer: El reconocimiento de la vejez, El desarrollo de una actividad u ocupación,

NACIONAL			Recibir servicios y programas integrales de salud, Una atención medica humanizada entre otras.
	1993	Ley 100	Creó el “Sistema de Seguridad Social Integral cuyo objeto es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y de la comunidad para obtener calidad de vida así mismo contribuyó a la atención en salud de las personas de edad, asegurando el ingreso de una parte de la población de una pensión para la vejez a las generaciones más jóvenes que avanzan en su proceso de envejecimiento.
	1994 y 1995	Documentos 2722 y 2793 de CONPES	Asigna la responsabilidad a la Red de Solidaridad Social, el desarrollo de un programa específico que definió los lineamientos generales, objetivos y programas de la política dirigida a la población adulta mayor de 65 años en extrema pobreza o indigencia, al igual que le asignó recursos del presupuesto general de la nación. Dentro de sus propósitos están: Mejorar las condiciones de vida de la población. Brindar bienestar a las personas mayores. Desarrollar una Cultura de la Vejez. Mejorar la capacidad de respuesta de las Instituciones.
	1995	Régimen de Seguridad Social	Contempló dentro de las políticas en salud: <ul style="list-style-type: none"> • La satisfacción integral de las necesidades del Adulto Mayor. • El fortalecimiento de su identidad y autoestima. • El autorreconocimiento. • La promoción de la salud. • La prevención y tratamiento. • El mejoramiento de los servicios asistenciales.
	1996	Resolución 03997	Se estableció las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y dentro de ellas destacó el programa de prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas y degenerativas.
	1997	Ley 368	Se creó la Red de Solidaridad Social, encargada de focalizar la inversión Departamental, coordinar e integrar el programa REVIVIR con los demás componentes.
	1999	Ley 271 reglamentada por Decreto Nacional	Se estableció el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del

NACIONAL		2113	Pensionado
	2000	Ley 412 alimentada por la Resolución 3384 de 2000	Se expiden las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del régimen Subsidiado. Las principales alteraciones del Adulto mayor de 45 años estableciendo como meta de cumplimiento a partir de la Resolución, la atención del 40% de la población en el régimen contributivo y del 50% en el régimen subsidiado.
	2001	Ley 643	La cual se está reglamentando por el Ministerio de la Protección Social con el fin de contribuir con el mejoramiento de las condiciones y ampliación de cobertura a la población mayor.
		Ley 687	Se modifica la Ley 48 de 1986 y se autoriza a las Asambleas Departamentales, los Concejos Distritales y Municipales para emitir una estampilla como recurso para contribuir a la dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y centros de vida para la tercera edad en cada una de sus respectivas entidades territoriales.
	2003	Ley 812	El Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 "Hacia un estado comunitario", reglamenta y establece como parte de la ampliación y el mejoramiento de la protección y la seguridad social, programas especiales para la atención de ancianos así como la asistencia permanente de alimentos y medicamentos a las mujeres y hombres mayores de 60 años de escasos recursos económicos y que presenten deficiencias nutricionales. En el capítulo III se alude a la Atención a ancianos pobres e indigentes, en relación con la focalización, los subsidios y los servicios básicos. Sin embargo, este no tiene en cuenta sectores de la población que pueden presentar otras necesidades igualmente importantes.
		Ley 797	Se modifica la subcuenta de solidaridad y se creó la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional (FSP), como mecanismo de financiación del programa de auxilio para ancianos indigentes, de la Ley 100 de 1993. Esta Ley se hace efectiva mediante los Documentos CONPES 78 y 82.
	Protección Social al Adulto Mayor PPSAM	Mejorar el consumo de alimentos de 400.000 adultos mayores en condiciones	

NACIONAL			de desplazamiento, o pertenecientes al nivel 1 del nuevo SISBEN, mediante al suministro de un complemento alimentario durante 250 días hábiles durante el año. La ejecución de este programa está a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y las entidades territoriales a través de las Alcaldías que son las responsables de la selección de los beneficiarios, de acuerdo con los cupos definidos en el documento número 86 del CONPES Social.
	2005	CONPES 92	Se realizan algunas modificaciones a los lineamientos para la operación del Programa Nacional de Alimentación para el Adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”. Dichas modificaciones tienen que ver básicamente con la identificación y detección de los potenciales beneficiarios y, la operación del programa en el área rural. Esto debido a la identificación de problemas de tipo operativo y administrativo.
	2006	Ley 1110 Artículo 72	Se estableció el presupuesto de rentas y recursos de capital y la Ley de Apropriación para la Vigencia Fiscal, se incluyó al PNAAM en la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional FSP, y los beneficiarios del PNAAM, tendrán los mismos requisitos de inclusión del PPSAM.
	2007	CONPES 105	Se incluyo el Programa en el Fondo de Solidaridad Pensional FSP y se crean las condiciones para hacer entrega de un subsidio integral.
	2007	Ley 1151 del Plan de Desarrollo 2006-2010	Determinó que el Ministerio de la Protección Social debe llevar a cabo el proceso de definición y desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.
	2007	Ley 1171	Concede a las personas mayores de 62 años, beneficios para garantizar sus derechos a la educación, recreación, salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.
	2008	Ley 1251	Dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los Adultos mayores. Esta ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales

NACIONAL			suscritos por Colombia.
	2009	Ley 1276	Se modifican los artículos 1º, 2º,4º,5º.y 6º. de la Ley 687 de 2001 y establece nuevos criterios de atención al Adulto Mayor en los Centros de Vida.
DEPARTAMENTAL	2006	Ordenanza 0012	Por medio de la cual se ordena la creación y la Conformación del Consejo Departamental de Atención integral al adulto mayor.
MUNICIPAL	2008	Acuerdo 079 de Noviembre 30	Por medio del cual se acuerda la creación de El Cabildo Municipal Del Adulto Mayor de Armenia en el Honorable Concejo Municipal de la Ciudad, acuerdo que fue discutido y aprobado en dos debates, estableciendo objetivos y funciones en estos. Éste será elegido popularmente, por personas mayores de sesenta (60) años, de conformidad con lo previsto en la reglamentación que expida el Alcalde Municipal, para un período de 2 años, y empezarán a ejercer sus funciones un mes después de la elección.

CAPÍTULO VI.
LÍNEA DE BASE: EL DEPARTAMENTO DESDE LA PLANEACIÓN DEL
DESARROLLO. (Análisis de los planes de desarrollo del departamento del
Quindío) (Ver Anexo 6)

6.2. CONCLUSIONES DEL ÁMBITO JURÍDICO

- De acuerdo a la revisión detallada de las recomendaciones, principios, políticas y propósitos de importantes organismos internacionales como las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento (GIE) y la CEPAL, así como la normatividad nacional y departamental, se confirma que la falta de leyes no es la responsable de la dependencia económica y social de un importante número de Adultos Mayores sino la ausencia de una política pública nacional y consecuentemente una política departamental que conduzca al desarrollo de planes, programas y proyectos de atención de las diferentes entidades e instituciones relacionadas con el envejecimiento y la vejez.
- En el plano nacional, resulta paradójico que ante la existencia de una amplia normatividad establecida por el Congreso de la República, la Presidencia de la República, el Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Política Económica y Social, algunas de ellas son inoperantes y otras, son producto de momentos coyunturales y a pesar de todo ello, se vislumbra la cotidianidad de la situación de dependencia económica y social de los Adultos Mayores, de tal manera que continuamente los gobiernos nacionales, regionales y locales, siguen dictando otras disposiciones que reglamentan a través de las leyes, ordenanzas y acuerdos, la “seguridad” y “protección” de los Adultos Mayores que se encuentren en extrema vulnerabilidad, cuyas características más comunes son: los de bajos recursos económicos, los clasificados en los niveles 1 y 2 del SISBEN, los desplazados o los discapacitados.
- Cabe anotar que la población institucionalizada no se beneficia exclusivamente de nuevos proyectos de ley que en últimas contienen las mismas disposiciones de aquellos que ya han sido aprobados, como es el caso de las leyes 48 de 1986, 687 de 2001 y 1276 de 2009, donde se siguen considerando los criterios de atención al Adulto Mayor con un cambio en los conceptos especialmente de los Centros de Vida, la Gerontología y la del profesional en gerontología.
- En el ámbito departamental existe una ordenanza (0012 de 2006) por la cual se crea el Comité departamental del Adulto mayor que requiere de mayor compromiso y responsabilidad de los actores políticos, las instituciones públicas y privadas y la sociedad civil, para el establecimiento de los lineamientos para la construcción de la política pública departamental.
- En el plano local se espera la viabilidad por parte de la Alcaldía de Armenia del acuerdo 079 de 2008, dado que éste sólo fue aprobado por el Concejo Municipal para la creación del Cabildo del Adulto Mayor que también requiere de la iniciativa popular para su normal y efectivo desarrollo.

CAPÍTULO VII
PROCESO PARTICIPATIVO DE CONSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL DE
PROBLEMAS DE LA SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO EN EL MARCO DEL PROYECTO POLITICA
PÚBLICA DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

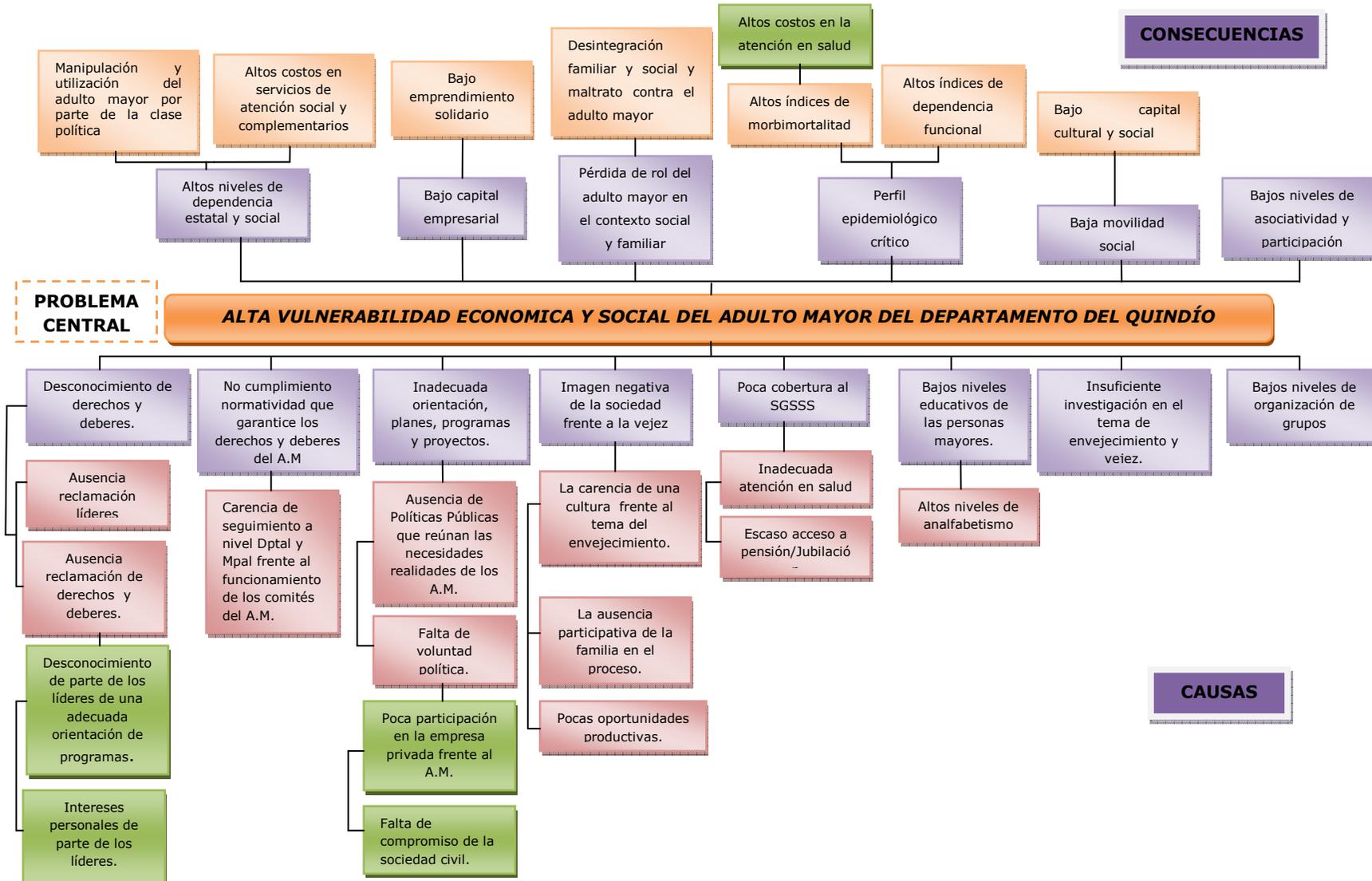
El proceso metodológico propuesto para establecer la condición de las personas mayores ha sido el Marco Lógico. A partir de las directrices suministradas por Planeación Departamental se ha venido realizando mediante convocatorias abiertas algunas y otras con invitaciones personalizadas a los diferentes actores con quienes se ha conformado un equipo técnico con representaciones de los sectores público, privado, académico y organizaciones de la sociedad civil.

Para el desarrollo de esta fase se han realizado una diversidad de talleres, los cuales se presentan a continuación:

- Diciembre 03 de 2008, se propone a la mesa técnica de formulación de política pública el plan de acción del proyecto, el cual es acogido por unanimidad.
- Diciembre 02 de 2008, Realización de taller para re-construir el árbol de problemas de la situación del adulto mayores del departamento del Quindío. (Municipio de la Tebaida)
- Diciembre 15 de 2008, Realización de taller para re-construir el árbol de problemas de la situación del adulto mayores del departamento del Quindío. (Municipio de Calarcá)
- Diciembre 16 de 2008, Realización de taller para re-construir el árbol de problemas de la situación del adulto mayores del departamento del Quindío. (Mesa técnica para la formulación de política pública de Vejez - Envejecimiento).
- Diciembre 27 de 2008, se realizó taller para re-construir el árbol de problemas de la situación del adulto mayores del departamento del Quindío. (Municipio de Montenegro).

Como resultado de estas actividades se ha construido el árbol de problemas que se presenta a continuación:

ARBOL DE PROBLEMAS DE LA SITUACION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOTTO, Laura. Las organizaciones de la sociedad civil. Un camino para la construcción de ciudadanía. Buenos Aires: Espacio, 2003

ACUERDO 079 de Noviembre 30 del 2008 Concejo Municipal Armenia Quindío.

ALLESTARAN, Sabino (editor). El grupo como construcción social. Barcelona: editorial plural, 1996 p 153

ARDILA VEGA, Lucelly. CANO MADRID, Carolina. DE LA ROSA, Jhon Jaime y VEGA UMBASIA, Leonardo. Organización, Liderazgo y Participación en los Grupos de Adultos Mayores del departamento del Quindío. Armenia, Universidad del Quindío. 2006

BULLA, A. Yolima y VENEGAS, N. José L. Calidad de Atención Gerontológica para los Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados en Medicina Interna y Quirúrgica en el Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios. Programa de Gerontología. Universidad del Quindío. Armenia.2003.

CEPAL. Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Santiago de Chile: Marzo 2004. p. 11

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Documento CONPES social 78. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación, 2004.

CONPES 92. Abril 18 de 2005.

CONPES. "Colombia se pronuncia sobre el Plan de Desarrollo 2002-2006". Santa fe de Bogotá, D.C. 2002. pp. 1 - 2.

CUMBRE DE COPENHAGUE SOBRE ENVEJECIMIENTO. Conferencia Internacional sobre Envejecimiento. Canadá. 1992.

CONPES. Envejecimiento y políticas públicas en Colombia. Bogotá. Mayo de 2003.

CUMBRE DE COPENHAGUE SOBRE ENVEJECIMIENTO. Conferencia Internacional sobre Envejecimiento. Canadá.

DANE. Censo 1993
DECRETO 2011 DE 1976

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento Conpes Social No. 86. Bogotá, diciembre de 2004. p. 6

Diario Oficial. año CXXXVII. N. 44522. 17, agosto, 2001.

ELIAS, Norbert y DUNNING Eric. Deporte y ocio en el proceso de la civilización. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1992 p. 126

GOMEZ, C. (2008). "Vejez y Pobreza en el departamento del Quindío". En: Revista de Investigaciones de la Universidad del Quindío. Núm. 18, Armenia, pp. 94-107. GIRALDO, N. et al. (2008). "Dependencia económica y social de los adultos mayores de 60 años de la ciudad de

Armenia, Quindío". En: Revista de Investigaciones de la Universidad del Quindío. Núm. 18, Armenia, pp. 108-121.

HELP AGE INTERNACIONAL. "Declaración de Brasilia sobre el Envejecimiento". En: Revista. Horizontes. Vol.44. 1996.

HELP AGE INTERNACIONAL. "Declaración de Brasilia sobre el Envejecimiento". En: Revista. Horizontes. Vol.44

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 DE 2007 – CÁMARA
Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Diccionario Geográfico de Colombia

JARAMILLO, Iván. La tercera edad de Colombia y la ley 100 de 1993. En: Ponencia Simposio Internacional sobre Envejecimiento, 1999.

LEY 687 DE 2001 DIARIO OFICIAL. AÑO CXXXVII. N. 44522. 17, AGOSTO, 2001. PÁG. 34

LEY 1251 DE 2008 DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES. DIARIO OFICIAL

LEY 1171 DE 2007

MINISTERIO DE LA SALUD. Requisitos esenciales para los CBA. Santa Fé de Bogotá DC, marzo 31 de 1988, p.5.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución Número 412. Santa fe de Bogotá, D.C. Febrero de 2000. P.p. 3 - 4.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución Número 03997. Santa fe de Bogotá, D.C. Octubre de 1996. p.6.

MINISTERIO DE SALUD, Programa de Salud del Anciano, Colombia, 1997. Pág.17.

NACIONES UNIDAS. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe CEPAL. En: Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Santiago de Chile. 2003.

NACIONES UNIDAS. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe CEPAL. En: Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Santiago de Chile. 2003.

OCHOA, G., GUTIÉRREZ, B., y ORDOÑEZ, A. (1993). Ancianos y Ancianatos. Instituto Nacional de Salud (Ministerio de Salud) – Fundación de Asistencia Colombiana (Banco de la República), Santafé de Bogotá.

ORDENANZA 012 PROYECTO 011 2006

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. I Asamblea Mundial del Envejecimiento. Viena. 1982

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid. 2002.

ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS. Principios a favor de las Personas de Edad. New York. 1991

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Departamento de Promoción de la Salud. Salud y Envejecimiento: un documento para el debate. 2003.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid, 2002

PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. "Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe". En: Conferencia Regional sobre Envejecimiento. Santiago de Chile. Noviembre de 2003.

POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2009. Versión preliminar. Septiembre de 2007.

PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. "Hacia una estrategia regional de implementación para AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE". En: Conferencia Regional sobre Envejecimiento. Santiago de Chile. Noviembre de 2003.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Plan Nacional para personas Adultas Mayores. 2002 - 2006.

QUINTANA, Leonardo. ESTRADA, Juliana y OSORNO, Alexander. La cultura de la ancianidad. Encuentros y desencuentros en un sitio público. El parque como dinamizador de las relaciones sociales de los hombres adultos mayores. Informe semillero de investigación. Universidad del Quindío: Armenia, 2004. (sin publicar)

RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL, Atención integral para Adultos Mayores, enfoques y lineamientos, noviembre 19 de 2002, Pág.1.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Plataforma Económica y Social. Propuestas de política social orientadas a un Estado Comunitario. 2002-2006.

RESOLUCION 412 Adulto mayor.

ROMERO, Ximena. WASIEK, Christel. Cómo ir de la asociatividad a la participación social de los adultos mayores. En: www.gerontologia.org. Noviembre, 2003

TORRES Carillo, Alfonso. Organización y participación social y comunitaria. Una aproximación conceptual. En: Arias Barrero, Luis A. et al. Organización y participación social en Colombia. Aportes desde la investigación. Bogotá: Fundación Universitaria Monserrate, 2004. p. 11

VALLADARES, V. José P. "La participación social. Una oportunidad para los adultos mayores" En: memorias del quinto congreso nacional de gerontología. Medellín, 2003. p. 2

CONSULTAS EN INTERNET

www.red.gov.co/programas/adultosmayores/amayorenfoque/amayorenfoque.html El envejecimiento y su atención en Colombia: un balance y perspectivas.

RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL, Atención integral para Adultos Mayores, enfoques y lineamientos, noviembre 19 de 2002, Pág.1. <http://www.red.gov.co/programas/adultosmayores/amayorenfoque/amayorenfoque.html>

www.prensa.camara.gov.co/camara/site/artic/20070730/asocfile/00607/camara/ponencia/1dte.doc

www.presidencia.gov.co/sp/2009/enero/06/ley127605012009.pdf

www.redadultosmayores.com.ar

www.minproteccionsocial.gov.co

www.rgs.gov.co/img

www.envejecimiento.gov.co

www.gobernacionenlinea.com

ANEXOS

ANEXO 1. CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO DEL DEPARTAMENTO										
MUNICIPIO	CBA	REPRESENTANTE LEGAL	TELÉFONO	HOMBRES	MUJERES	PATOLOGIAS	PENSIÓN	MEDIA PENSIÓN	SALA GENERAL	TOTAL
ARMENIA	CBA EL CARMEN	ARCESIO OCAMPO	7487156	106	50	ALZHEIMER, HTA, MENTALES, PRÓSTATA, DISMINUCIÓN VISIÓN Y AUDICIÓN, DIABETES, ARTRITIS, I.U., PARKINSON	\$450000 14	\$300000 14	128	156
ARMENIA	HOGAR EL BUEN JESÚS SEDE VEREDA SAN JUAN	MARIA EUCARIS SALGADO	7496272 3136885014	35	15	CÁNCER, DEMENCIA SENIL DISCAPACIDAD VISUAL, HTA	2 pagan \$400.000	10 pagan \$100.000		50
ARMENIA	HOGAR EL BUEN JESÚS SEDE CALLE 48	MARIA EUCARIS SALGADO	7496272 3136885014	11	9	CÁNCER, DEMENCIA SENIL ENFERMEDADES VISUALES, AUDITIVAS, MENTALES, HTA, DIABETES			18	18
ARMENIA	HOGAR DE BELÉN	EDUARDO MEJÍA	7447862 7451365 3165293125	14	8	HTA, ENFERMEDADES, CARDIOVASCULARES, VISUALES, AUDITIVAS, DIABETES, ARTRITIS, MENTALES, I.U		5 realizan aportes entre \$60000 y \$200.000	17	22
ARMENIA	FUNDACIÓN ANITA GUTIERREZ DE ECHEVERRY	EDUARDO JIMÉNEZ	7474949	18	35	DIABETES. ALZHEIMER, VISUALES, HTA, PARKINSON,				53
ARMENIA	LA CASA DEL PEREGRINO	JULIO VELASCO	7440433 3117746583 Calle 27 No. 14-28 Uribe	40	5	HTA, TBC, VIH, VISUALES, CARDIACAS, MENTALES				40
ARMENIA	HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL	AMALIA GIRALDO	7471277 3014317120	17	14	ALZHEIMER, PARKINSON PROSTATA, I.U, ACV, DEMENCIA SENIL, HTA, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, DEPRESIÓN		14 APORTAN ENTRE \$150.000 a \$300.000	17	31
ARMENIA	FUNDACIÓN REINA DEL SANTO ROSARIO	LUIS ALEJANDRO OCHOA	7459188 3122929752 Calle 4ª No. 23 – 38 Barrio La Arboleda	6	9	PARKINSON, PROSTATA, I.U, ACV, DEMENCIA SENIL, HTA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DEPRESIÓN		1 A.M. paga \$50000	14	15
ARMENIA	ALBERGUE SAN ANTONIO DE PADUA	MAXIMILIANO GUZMÁN ANGELA PATRICIA MENZA	7402059 3122000418 3113227686	15		HTA, ENFERMEDADES VISUALES, AUDITIVAS, DIABETES, ARTRITIS, HERNIAS, DENTALES			15	15

ARMENIA	HOGAR DE LA ESPERANZA	Pbro. JUAN CARLOS RODAS	7414130 7477037 Barrio Placer M. F # 115	26	4	HTA, ENFERMEDADES VISUALES, AUDITIVAS, DIABETES, I.U.			30	30
ARMENIA	EMAUS Hermanas Terciarias Capuchinas		7479184 Vía al Edén Km 7							
BUENAVISTA	RITA MARTÍNEZ	CONCEPCIÓN GUTIÉRREZ MARTÍNEZ Rubiela Jiménez	7547005 3117674013 7547018	14	0	HTA ENFERMEDADES VISUALES, AUDITIVAS, SORIASIS, I.U.		1 A.M paga \$50.000	13	14
CALARCÁ	HOGAR DEL ANCIANO	MARTHA CECILIA CIFUENTES	7422669 3153945322	18	12	HTA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DIABETES				30
CALARCÁ	ASILO DE ANCIANOS EL CARMEN	ELSA PARDO PINTO	3104323928	25	25	HIPERTENSIÓN, ACV HTA, DIABETES, ARTRITIS ENFERMEDADES VISUALES,, AUDITIVAS, I.U. PROSTATA, MENTALES			50	50
CALARCÁ	FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR AL ADULTO MAYOR APUESTAS OCHOA	MARTHA LUCIA SILVA CAIZAL	7412800 EXT 113	12	4	HTA, DIABETES, I.U., ENFERMEDADES VISUALES, MENTALES, PRÓSTATA			16	16
CIRCASIA	EDUARDO VILLEGAS	DIANA FERNANDA BERMÚDEZ	7586360	28	22	MENTALES, ARTRITIS, ALZHEIMER, HTA, DIABETES, I.U. PROSTATA, DEPRESIÓN	2 A.M. pagan \$240.000	4 a.m. pagan \$100.000	44	50
CÓRDOBA	HOGAR HUMBERTO LÓPEZ V	ELIZABETH MARÍN	3148897661	15	2	HTA, ENFERMEDADES VISUALES, AUDITIVAS, LEPROA, I.U.	0	0	17	17
FILANDIA	LA SAGRADA FAMILIA	LUZ PIEDAD BENITEZ	7582513 Cra 5ª No. 1-39	21	9	HTA, DIABETES, ARTRITIS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, VISUALES AUDITIVAS, IU, MENTALES		1 A.M paga \$200.000 1 A.M paga \$100.000		30
GÉNOVA	MONSEÑOR JESÚS MARTÍNEZ VARGAS	JOSÉ ARIEL MONTENEGRO	7672381 Blanca Lidia Clavijo 3137012103 APOYO	15	4	HTA, DIABETES, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, AUDITIVAS, VISUALES, PROSTATA, I.U. MENTALES		1 A.M. paga \$25.000	18	19 * 24 A.M. servicio de comedor (almuerzo)
LA TEBAIDA	ARCESIO ARISTIZABAL GÓMEZ	GIOVANNY RUIZ LARGO	3155239529	30	7	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, VISUALES, AUDITIVAS, DIABETES, ARTROSIS ARTRITIS, DIGESTIVAS, I.U		1		37
MONTENEGRO	PRESBITERO LUIS HORACIO GIL	MARIELA RIVERA DE LA PAVA	7535335	20	5	HTA, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, VISUALES, AUDITIVAS, ARTRITIS, I.U	0	0	30	30

MONTENEGRO	SANTA MARIA DEL CAMINO	LEDA CORREA	7535205	22	2	HTA, DIABETES, ARTRITIS ENFERMEDADES VISUALES, AUDITIVAS, RESPIRATORIAS, I.U. MENTALES	0	0	24	24
PIJAO	CASA HOGAR DE LOS ABUELOS PIJAO TARAPACÀ	TERESA BARBOSA	7544062 3137861907	14	2	HTA, ARTRITIS, ENFERMEDADES VISUALES , AUDITIVAS I.U.	0	0	16	16 * 9 A.M. servicio de comedor
QUIMBAYA	HOGAR SANTO DOMINGO SAVIO	MONICA MARTÍNEZ VALLEJO	7521082 3136550331	58	12	PARKINSON, HTA, DIABETES ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	0	2 A.M. pagan \$150.000	68	70 *Con A.M que viven en Andrés Bello y se alimentan en el Savio
QUIMBAYA	LOS CONSENTIDOS DE JESÚS	CONSUELO VALENCIA SEFERINO	7523957 7522762	7	6	HTA, ARTRITIS, ENFERMEDADES, VISUALES, AUDITIVAS, MENTALES	0		13	13
SALENTO	NIÑO JESÚS DE PRAGA	MARLENY BUSTOS	3103828593 7593013 Cra. 2ª.Calle 6ª	9	8	PARKINSON, HTA, ARTRITIS ENFERMEDADES AUDITIVAS, VISUALES, MENTALES, I.U. DEPRESIÓN	0	2 A.M. pagan \$120.000	15	17 10 Servicio de Comedor

ANEXO 2. GRUPOS DE ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO

ARMENIA							
No.	BARRIO	GRUPO	COORDINADOR	INT.	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DÍA REUNIÓN
COMUNA 1 CENTENARIO							
1	GÉNESIS	LA FLOR DE LOS AÑOS	LIRIA CASTRO	60	COLEGIO ITI	7371043 3116049503	Sábado 2 a 5 p.m.
2	GÉNESIS	RECORDAR ES VIVIR	MARIA INÉS MENA	60	COLEGIO ITI	7470908	Miércoles 2 a 5 p.m.
3	GÉNESIS	NUEVOS HORIZONTES - MIRA	MARÍA EDITH RODRÍGUEZ	15	GÉNESIS M. G # 3ª FRENTE AL ITI	7484820	Lunes 2 a 5 p.m.
4	NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	LA VOZ DE LOS ABUELOS	BLANCA MIRIAM RINCÓN GIL	25	M. 1 # 8	7369553 Lorena	Martes 2 p.m.
5	CAÑAS GORDAS	CAÑAS GORDAS	BLANCA NIDIA MARTÍNEZ	18	M.8 C 1 / CASA JUVENTUD	7370532 Vecina	Lunes 3 a 4 p.m.
6	SIMÓN BOLÍVAR	AMOR DE LOS ABUELOS	ROSA ODILIA PINTO	15	SALÓN COMUNAL	7373998	Miércoles 2 a 5 p.m.
7	SIMÓN BOLÍVAR	LA FLOR DE LOS AÑOS	ROSABEL ACOSTA	36	M. 32 No. 10	7370063	Martes 3 p.m.
8	SIMÓN BOLÍVAR	AMOR, VIDA Y PAZ	RICAUARTE BOCANEGRA	70	ESCUELA SIMÓN BOLÍVAR	7371334 / 3128194612	Sábado 2 p.m.
9	SIMÓN BOLÍVAR	INTEGRACIÓN AÑOS DORADOS	GONZALO OSPINA CORREA	40	MZ. 3 No. 11	7483031	Jueves 4 p.m.
10	SIMÓN BOLÍVAR	REALIDAD BOLIVARIANA	JOSÉ	90	CASETA COMUNAL	7472252	Lunes 2 p.m.
11	VISTA HERMOSA	LOS QUERUBINES DE DIOS	MERCEDES	33	Mz. C No. 10	7478078	Miércoles – Viernes 2 p.m.
12	PORTAL DEL EDÉN	EXPERIENCIAS DEL AYER	LUZ AMPARO GARCÍA B	35	CASETA COMUNAL	3147799902	Sábado 3 p.m.
13	PORTAL DEL EDÉN	PORTAL DE LOS ABUELOS	OLGA LUCIA RUBIO / JOSÉ LUÍS	107	B/. PORTAL DEL EDÉN SECTOR 8 M. K No. 17	3156444996 7371577	Sábado 3 a 5 p.m.
14	PORTAL DEL EDÉN	SEMILLAS DE AMOR	MARÍA DEL CARMEN GUALDRÓN	15	MZ. I No. 19	7372442 / 3137072070	Viernes 2 p.m.
15	PORTAL DEL EDÉN	LOS ABUELOS DEL EDÉN	RUBÉN ROJAS / FAUSTINO PÉREZ	55	B/.PORTAL DEL EDÉN ET. 1 M. C # 1	7372442 / Hernando 7371164	Jueves 2 a 4 p.m.

16	BOSQUES DE PINARES	HILOS DORADOS	MERCEDES MARÍN DE CÁCERES	33	PINARES SEDE RECREACIONAL / PISCINA C.A.C.	7478078	Miércoles y Viernes 2 p.m.
17	VENECIA	MIRA HACIA EL FUTURO	BETSABÉ GUAYAZÁN	20	VENECIA M. C # 3	7403722	Lunes c/ 15 días
18		LOS PINARITOS	SANDRA CASTRO	40	PORTAL DE PINARES M. 11 # 8 / CASETA COMUNAL	7398563	Jueves 2 a 5 p.m.
19	PINARES	EMMANUEL IGLESIA PENTECOSTAL	GLORIA ESNEDA LONDOÑO	53	BOSQUES PINARES M. 1 # 150	7478362	Lunes 5 p.m.
20	PORTAL DE PINARES	ACTIVOS DEL QUINDÍO	JOSÉ ROJAS	35	ASOCIACIÓN DE	3117071892	
21		NUEVO RENACER – MIRA	PAULA ANDREA CASTRO	17	BOSQUES DE PINARES M. 2 # 21	7399240 / 3117028262	Martes 2 p.m.
22	LA ISABELA	BELLO ATARDECER	ADELAIDA HERNÁNDEZ	45	B/ ISABELA M. 23 # 9 KIOSCO	7476412	Martes y Jueves 2 a 5 p.m.
23	LA ISABELA	NUEVO REVIVIR – MIRA	DORIS RODRÍGUEZ	18	LA ISABELA M. 1 # 16	7474756	Viernes c/. 8 días
24	ARRAYANES	ARRAYANES	ELVIA ARIAS	25	C.A.C.	7474204	Miércoles 2 a 5 p.m.
25	GUADUALES DE LA VILLA	LA NIEVE DE LOS AÑOS	JAIME ZULETA	30	CONTROL BUSES	7484690 / 7370137	Martes y Jueves 3 p.m.
26	GUADUALES DE LA VILLA	RENACER LOS GUADUALES	AMANDA RESTREPO, ARBEY MORENO	28	MZ. 3 No. 18	7475412 / 7398937	Lunes y Jueves 2 a 5 p.m.
COMUNA 2 RUFINO JOSÉ CUERVO							
27	CALIMA	NUEVA GENERACIÓN	LILIANA NARANJO	40	CASETA COMUNAL	3146431296	Sábado 4 p.m.
28	VILLA CLAUDIA	NUEVO SUEÑO		28	CASETA COMUNAL		Viernes 2 p.m.
29	8 DE MARZO	CLUB OTOÑAL SIGLO XXI	MARLENY PINZÓN	79	CASETA COMUNAL B/ 8 DE MARZO	7487959	Miércoles y Viernes 2 a 5 p.m.
30	LUÍS CARLOS GALÁN	MUNDO FELIZ	SANDRA LILIANA PUERTAS	30	CASETA COMUNAL	3154074108	Lunes 2 p.m.
31	PUERTO ESPEJO	VIDA FELIZ	OLGA GIRALDO	30	CASETA COMUNAL	7398871 / 7472020	Lunes, Miércoles 2 a 5 p.m.
32	PUERTO ESPEJO	CLUB EL PARAÍSO	STELLA HERRERA / TERESITA (TÍA)	36	IGLESIA PENTECOSTAL B/. 14 DE OCTUBRE CALLE 20 # 39-74	7484966 / 7491622	Miércoles 2 a 4 p.m.

33	PUERTO ESPEJO	LOS GERANIOS	PATRICIA RINCÓN	30	CASETA COMUNAL	7481575 7402219	/	Jueves 2 p.m.
34	SANTA RITA	RECUERDOS DEL AYER	MARIA LIDERATA CORREA / ISMENIA GARCÍA	40	LA VIRGINIA M. 6 # 21 CASETA COMUNAL	7484864 7492887	/	Lunes, miércoles y viernes 2 p.m.
35	LA VIRGINIA	AÑOS DORADOS - MIRA	MIRIAM LÓPEZ	9	LA VIRGINIA M. 13 # 28	7488194		Martes 2 a 5 p.m.
36	QUINDOS	MIS AÑOS DORADOS	LIGIA SALAZAR (QUINTERO?)	62	COOPERATIVA B/. LOS QUINDOS M.1 # 12	7452955 7481164	/	Miércoles y Viernes 2 a 5 p.m.
37	QUINDOS	CLUB LA AMISTAD	NOEMÍ LONDOÑO	69	RESTAURANTE ESCOLAR B/ QUINDOS M.18 C # 10	7484618*		Lunes y jueves 2 a 5 p.m.. (3:30 P.M.?)
38	QUINDOS	MIS DULCES RECUERDOS	LUZ ÁNGELA	30		7397778		
39	QUINDOS	MIRA FELICES HOY	JESÚS HURTADO	27	QUINDOS M. 15 # 25	7480478 7481599	/	Martes 2 p.m.. cada 15 días
40	QUINDOS	FUERTES Y VALIENTES	ARTURO GARCÉS	20	MZ. 28 No. 3	3137278527 7481205		Jueves 2 p.m..
41	VILLA DEL CARMEN	MI TERCERA JUVENTUD	YOLANDA GARCÍA	60	CASETA COMUNAL	7399977 316270825	/	Jueves 2 a 5 p.m..
42	VILLA DEL CARMEN	AÑORANZAS QUINDIANAS / LA PRIMAVERA	ANA MORALES (ALBA MERY)	70	VILLA DEL CARMEN M. G C 1 / CASETA COMUNAL	3117137187 7476474	/	Viernes 3-6 p.m.
43	LA FACHADA	FUNDACIÓN GREGORIO BENÍTEZ	RIGOBERTO BENÍTEZ	135	C.A.C. LA FACHADA	7371454 3154200198 3104559612	/ /	Martes 3 p.m..
44	LA FACHADA	GETSEMANY	LUÍS ENRIQUE RAMOS	30	FACHADA IG. PENTECOSTAL M. 31 No. 43	3155428964		Sábado 2 a 5 p.m..
45	LA FACHADA	ATARDECER DE LOS ABUELOS	ROSAURA CHICA	25	CASETA COMUNAL	3167188889		Lunes 2 p.m..
46	LA FACHADA	TESORO DE LOS AÑOS	RODRIGO		SALÓN CULTURAL LA FACHADA	7487550		Martes Y jueves 2 a 5 p.m..
47	LA FACHADA	GRUPO ALEGRE – MIRA	LINDELIA IZQUIERDO	25	LA FACHADA M. 27 # 7	7488194		Jueves 2 a 5 p.m..
48	GIBRALTAR	OCASO DE LOS ABUELOS	MARIA NEIRA	45	CASETA COMUNAL	7486265		Miércoles 3 p.m..
49	BOSQUES DE GIBRALTAR	REDEBOSGI	ANA JOAQUINA PUERTA / BENITO ROMÁN	70	SALÓN COMUNAL BOSQUES	3105379138 3154205479	/	Lunes 2 a 5 p.m..

50	BOSQUES DE GIBRALTAR	FE Y ESPERANZA	ÁNGEL	20	CAPILLA		Jueves 2 p.m..
51	TRES ESQUINAS	LAS AURORAS	AURA OSORIO	30	CENTRO SOCIAL	7471039	Jueves 2 p.m..
52	ACACIAS	ILUSIÓN DE VIVIR	AMPARO HERNÁNDEZ	27	ESCUELA LAS ACACIAS M. 9 # 2	7474399 / 3155579196	Lunes y miércoles 2 a 5 p.m..
53	ACACIAS	CLUB LAS ACACIAS	ESTHER ROMÁN / RUBIELA MARTÍNEZ?	30	ESCUELA LAS ACACIAS	7492547 / 7474256	Martes y Viernes 2 a 5 p.m..
54	ACACIAS	SEMILLAS DE AMOR	MARIA LUDIBIA GIRALDO	20	B/. 19 DE ENERO IGLESIA SAN JOSÉ	7473452	Pendiente reunión
55	ACACIAS	MIRAMAR – MIRA	MARIA EDITH RODRÍGUEZ	47	ACACIAS CALLE 48 # 23 - 122	7484820	Miércoles 2 A 5 p.m..
COMUNA 3 ALFONSO LÓPEZ							
56	CIUDAD DORADA	EDAD MARAVILLOSA	MARIA GLADIS MARÍN	23	POLIDEPORTIVO	7488199	Martes y jueves 2 a 5 p.m..
57	CIUDAD DORADA	LUCES DE ESPERANZA	LUZ STELLA SARAZA	24	POLIDEPORTIVO CIUDAD DORADA m. 49 No. 15	7486041	Lunes y miércoles 2 a 5 p.m..
58	CIUDAD DORACA	MIS MEJORES AÑOS – MIRA	JESÚS HURTADO	15	B/. CIUDAD DORADA M. 46 # 16 – COOPERATIVO	7480478	Viernes 2 p.m.. c/ 15 días
59	CIUADDELA EL SOL	EL SAMARITANO IGLESIA PENTECOSTAL	ANA ELISA GAVIRIA / MARIA EUGENIA	50	CIUADDELA EL SOL CALLE 30 A # 44-57	3158104504 / 3146569990	2 lunes 1/m 2 a 5 p.m..
60	NUEVO ARMENIA	AMIGOS DE DIOS	AURA ROSA RÍOS	35	CIUADDELA NUEVA ARMENIA 2 ET. M. C. CASA 1 A	7396499	Miércoles 3 p.m..
61	NUEVO ARMENIA	SEMILLAS DEL AYER	MARLENY BARBOSA	50	MZ. G No. 4 3ª. ETAPA	7392406	Viernes 8 p.m.
62	COOPERATIVO	CAMINO DE LA ESPERANZA	ANA BERTHA ARANGO	30	CASETA COMUNAL	7379411	Miércoles 2 p.m..
63	COOPERATIVO	MI SEGUNDO HOGAR	ESNEDA LADINO (CAM)	45	CAC B/ COOPERATIVO	7489270	Lunes y jueves 2 a 5 p.m..
64	LA ADIELA	AMIGOS DORADOS	ANGÉLICA AGUDELO / SHIRLEY	50	CASETA COMUNAL	7485680 / 3155086610	Jueves 2 a 5 p.m..
65	LAS COLINAS	ASOCIACIÓN ADULTOS MAYORES ABUELOS FELICES	ROSA OSORIO ACEVEDO	120	CASETA COMUNAL	7488969	Sábado 2 p.m..
66	LAS COLINAS	JARDÍN DE LOS ABUELOS	MARTHA LÓPEZ	21	LAS COLINAS M. 1 SECTOR 8 C. 61 CASETA COMUNAL	3162814076	Jueves 2 a 5 p.m..

67	LAS COLINAS	LA AMISTAD – MIRA	ARGENIS BRAVO	12	LAS COLINAS M. 2 SECTOR 3 # 49	7393317	Jueves 2 a 5 p.m.. c/ 15 días
68	URBANIZACIÓN. CASA BLANCA	FLOR DE LA JUVENTUD	AMANDA	30	MZ. D No. 1	3155113047	Miércoles 3 p.m..
69	LA GRECIA	NUEVO SUEÑO	GUSTAVO SOLORZANO	35	CASETA COMUNAL	7488162	Miércoles 2 p.m.. caseta – Sábados M. 7 # 10
70	LA GRECIA	NUEVO DESPERTAR	HILDA RICO	38	MZ. 38 No. 7 CASETA COMUNAL	7391527 7391880	Lunes y Jueves 2 a 5 p.m..
71	LA MIRANDA	LA NIEVE DE LOS AÑOS	LUDIBIA ARANGO	40	CASETA COMUNAL	7478856	Jueves 2 a 5 p.m..
72	MANUELA BELTRÁN	OTOÑO OTOÑO	OFELIA GARCÍA	25	CASETA COMUNAL	7399451	Jueves 2 p.m..
73	MANUELA BELTRÁN	ÁRBOL DE VIDA	ESTHER JULIA	30	B/. MANUELA BELTRÁN	7480551	Jueves 2 a 5 p.m..
74	PLACER	LA ESPERANZA DEL MIRA	JESÚS HURTADO	15	EL PLACER M. H # 157	7480478	Viernes 2 p.m.. c/ 15 días
75	PLACER	ASOCLAD – ASOCIACIÓN CULTURAL	MARIO MORALES / ORFILIA	23	CASETA COMUNAL	3155789130 /7484630	Lunes y jueves 2 a 5 p.m.
76	ALFONSO LÓPEZ	AÑOS MARAVILLOSOS	LUZ ESTELLA PINEDA	20	MZ. H No. 2	7489018	Miércoles 2 p.m..
77	LA CECILIA	CENTRO CULTURAL Y GERONTOLÓGICO VIDA PLENA	JOSÉ ARIEL MONTENEGRO	135	ETAPA 2 CAPILLA	7467938	Domingo c/. 15 día 11 a 1 p.m..
78	LA CECILIA	HILOS DE PLATA	LUZ ELENA MONTOYA	15	LA CECILIA M. 31 # 20	7394228	Jueves 2 a 5 p.m..
COMUNA 4 FRANCISCO DE PAULA SANTANDER							
79	BRASILIA NUEVA	ATARDECERES FELICES	NIDIA ARENAS	38	CASETA COMUNAL	7477471	Miércoles 2 p.m..
80	BRASILIA NUEVA	DIVINA EDAD	MARINA ARCE	18	CASETA COMUNAL	7399397	Martes y Jueves 2 a 5 p.m..
81	PORVENIR	NUEVO PORVENIR	TRINIDAD ALZATE / MARIA LILIA MOSCOSO	15	CALLE 31 # 27-27 ESCUELA REPÚBLICA DE URUGUAY	7471068 7471710	Jueves 2 a 5 p.m..
82	PORVENIR	LUCES DEL PORVENIR	JOSÉ ATEHORTUA	25	CASETA COMUNAL	7480397	Jueves 2 p.m..
83	SANTANDER	TERCERA JUVENTUD	TIRSO MENDOZA	35	FUNDACIÓN BUEN JESÚS		Viernes 2 a 5 p.m..

84	SANTANDER	ASOCIACIÓN DE A.M. ATARDECER DEL SANTANDER	TERESA GIRALDO / BLANCA MELBA	40	CALLE 34 # 25-30 / HOGAR INFANTIL	7475875a	Martes 2 a 5 p.m..
85	BELENCITO	BELENCITO VIVE	MOISÉS ROSERO	38	B/. BELÉN SALÓN COMUNAL	7472464	Jueves 2 p.m..
86	BELENCITO	RECORDAR ES VIVIR / ROSA MÍSTICA	CIELO VIRGELINA GUAPACHA / GUSTAVO YÉPEZ	40	BELENCITO M.1 # 7 SALÓN COMUNAL	7472500	Martes 2 a 5 p.m..
87	MIRADOR	SIEMPRE UNIDOS	SONIA FILIGRANA	38	SEGURO SOCIAL DEL SUR	7397734	Jueves y Viernes 2 p.m..
88	MIRAFLORES	LUCES DE ESPERANZA	ÁLVARO HIGUERA	10	CALLE 31 # 24-25 ESCUELA REPÚBLICA DE URUGUAY	7484440 / 3104721026	Lunes 2 a 5 p.m..
89	CINCUENTENARIO	JORGE ELIÉCER GAITÁN	ALICIA AGUIRRE / RIAAM	33	CRA 24 No. 31 - 19 POPULAR	7398772	Martes 2 p.m..
90	POPULAR	FELIZ ATARDECER	NIDIA ARENAS / GABRIELA ARBELAEZ Tesorera	32	CRA 11 # 11-14 IGLESIA EL CARMEN	7477471 / 7471863	Lunes y Miércoles 2 a 5 p.m.
91	POPULAR	SIEMPRE UNIDOS	MARIA ARGENIS TRUJILLO		AUDITORIO CAB DEL SUR	7393543	Miércoles y Viernes 2 a 5 p.m..
92	POPULAR	RENACER DEL POPULAR	ROSEMARY RICO	25	B/. POPULAR CALLE 31 # 23-28	7482683	Miércoles 2 a 5 p.m..
93	PRADO	LOS MUCHACHOS DEL AYER	OLGA CECILIA	10	PRADO M. 5 # 7 KIOSCO ESCUELA	7475020	Viernes 2 p.m..
94		REFUGIO DE MARÍA	MARIA NINFA MANRIQUE	14	CASETA B/. REFUGIO BARRIO SANTANDER	7483464 / 7472925	Lunes y Jueves 2 p.m..
95	ASENT. MILAGRO DE DIOS	FUNDACIÓN SEMILLAS DE ESPERANZA	MARIELA GONZÁLEZ / MELBA	36	CONTIGUO B/. POPULAR CRA. 25 No. 31 - 51	7471694	Jueves 2 a 5 p.m..
96	MILAGRO DE DIOS	GLORIA A DIOS	MARTHA C. SEVILLANO	58	CANCHA	3143489620	Viernes 3 p.m..
COMUNA 5 EL BOSQUE							
97	RECREO	HILOS PLATEADOS	GLADIS CASTRO	30	B/. RECREO M. G # 15 CASETA COMUNAL	7406947	Miércoles y Viernes 2 a 5 p.m..
98	JÓVENES DEL AYER	VILLA CAROLINA II ETAPA	SIMEÓN TABORDA	60	CASETA II ETAPA	3154219171	Viernes 2:30 p.m..
99	MONTEVIDEO	AÑOS MARAVILLOSOS	ADIELA RODRÍGUEZ / ROSALBA PÉREZ	75	CASETA COMUNAL	7469880	Miércoles y Viernes 2:30 a 4:30 p.m..

10 0	BERLÍN	A.M. LAS ORQUÍDEAS	MARIELA TRUQUE	18	CASETA COMUNAL B/ BERLÍN CALLE 24 # 21 - 24	7401925 7402691	/	Lunes y Viernes 2 a 5 p.m..
10 1		NUEVA LUZ	ARNULFO MOSCOSO		NUEVO BERLÍN CAC M. 8 C.1	3105441722		Miércoles
10 2		LA ESPERANZA DE VIDA	DOMINGO ROJAS / GLADIS CASTRO		B/. LA ESPERANZA M. 3 C. 6	7452723		Martes y Jueves 2 a 5 p.m..
10 3	7 DE AGOSTO	EL CASTILLO DE LA ALEGRÍA	MARIA ALICIA BLANDÓN	25	CASA DE LA JUVENTUD	3154386512		Miércoles
10 4	LA UNIÓN	SEMILLAS DEL AYER	MARÍA BERNAL	38	CASETA COMUNAL	7408546		Martes y Viernes 2 p.m..
COMUNA 6 SAN JOSÉ								
10 5	MERCEDES CENTRO	CORAZONES DINÁMICOS	TERESA GUTIÉRREZ		Cra. 27 No. 15 - 48	7466176		Martes 2 p.m..
10 6	ROJAS PINILLA	ORQUÍDEAS DEL ROJAS	MIRIAM	50	CASETA COMUNAL	7405848 3154245135	/	Martes y Jueves
10 7	NUEVA LIBERTAD	SAN PEDRO CLAVER	GLORIA INÉS ARIAS	25	HOGAR INFANTIL B/ NUEVA LIBERTAD	7405863 3113352972	/	Miércoles y viernes 2 p.m..
10 8	SAN JOSÉ	LOS ALEGRES DEL QUINDÍO	NUBIA GRAJALES	100	CASETA PARQUE EL BOSQUE / ESCUELA ECUADOR	7405805		Miércoles 2 a 5 p.m..
10 9	UNIVERSAL	ASOC. NUEVA ESPERANZA	BLANCA GALLEGO	45	KIOSCO LA PATRIA	7409231		Miércoles y Viernes 2 p.m..
11 0	LOS ANDES	PROSPERAR	DIEGO I. CATANO	22	MZ. 14	7385913		Domingos 2 p.m..
11 1	LA PATRIA	SAN MIGUEL ARCÁNGEL	INÉS CARDONA	30	B/. LA UNIVERSAL IGLESIA SAN MIGUEL ARC. FRENTE AL COLEGIO	7409231/ 7385825		Miércoles y viernes 2 a 5 p.m..
11 2	LA PATRIA	NUEVO RENACER	ENERIETH CASTAÑO / ERNESTINA MARTÍNEZ	35	CASETA COMUNAL	7407233 7389023	/	Martes y Jueves 2 p.m..
11 3		ASOCIACIÓN NUEVA ESPERANZA	BLANCA GALLEGO	45	CASETA DEL POLIDEPORTIVO LA PATRIA M. 18 # 8	7409231		Miércoles y Viernes 2 a 5 p.m..
11 4		LOS GIRA SOLES	PAULA ANDREA PÉREZ	40	IGLESIA MARCELINO V. CAROLINA SEGUNDA ETAPA	7385271		Martes 2 a 5 p.m..
11 5		FUND. AÑOS PLATEADOS	LUZ MILA RAMÍREZ	20	PUESTO DE SALUD LA CLARITA	7401184		Lunes y Viernes 2 p.m..
11 6		MIRA HACIA EL FUTURO	OLGA	18	LA PATRIA M. 26 # 12	7401861		Lunes 3 p.m.. c/ 15 días

COMUNA 7 CAFETERO

11 7	URIBE	ASOCIACIÓN NUEVO RENACER	HUMBERTO GIRALDO	37	CALLE 30 No. 15 - 25	3122064176	Miércoles 2 p.m..
11 8	GUAYAQUIL	LOS QUINDIANITOS	LUZ YANETH SABOGAL	60	COLEGIO NUEVO ARMENIA	7461564	Viernes 2 a 5 p.m..
11 9	BUENOS AIRES PLANO	LOS TENCHITOS	HORTENSIA PARDO	78	CASETA COMUNAL	3155497200	
12 0	BUENOS AIRES PLANO	MI DULCE OTOÑO	CARMEN CABAL		CASETA COMUNAL	7447009 3104032989	/ Domingo 2 a 5 p.m..
12 1	PATIO BONITO ALTO	LUCERO DEL ATARDECER	NOHEMY HOYOS AGREDO	30	MZ. K No. 49	7414449	Jueves 4 p.m..
12 2		ADULTO MAYOR MIL	ROSA ELENA VALENCIA	30	CRA. 13 # 16-15	7484289 7496972	/ Lunes y miércoles 2 A 3 p.m..
12 3		PATIO BONITO ALTO	NOEMÍ HOYOS	25	AL PIE DE LA CASETA COMUNAL	7410295 7440198	Domingos 2 a 5 p.m..
12 4	BUENOS AIRES ALTO	FUNDACIÓN FRESAS	DUVAN ALEXANDER ARISTIZABAL	57	BUENOS AIRES ALTO	3155513436	Sábado 2 a 6 p.m..
12 5	BUENOS AIRES PLANO	NUEVOS HORIZONTES	JORGE QUINTERO	20	BUENOS AIRES PLANO CASETA COMUNAL	7441545	No vive
12 6	SAN NICOLÁS	EL MILAGRO	MERCEDES LOAIZA	18	ESCUELA GABRIELA MISTRAL P. URIBE	7413488	Miércoles 2 a 4 p.m..
12 7	CRA. 16	RENACER DE LA VIDA	MARTHA LUCÍA ECHEVERRI		CRA. 16 No. 18 - 32	7444622	
		FUNDACIÓN SOCIAL APUESTAS OCHOA	MARTHA LUCIA SILVA		HOGAR EMPRESARIAL Cra. 15 Calle 23 incluye alimentación, recreación, valoración gerontológica, psicológica. Apoyo SENA	7412800 EXT. 113	Fines de semana

COMUNA 8 LIBERTADORES

12 8	TERRANOVA	SOÑADORES DEL QUINDÍO	MARIA RIASCOS	35	CASETA COMUNAL	7405290	Viernes 2 p.m..
12 9	VILLA SOFÍA	ESPERANZA DE VIDA	CECILIA VILLA	20	MZ. C No. 5	3162931082 7369271	/
13 0	COLINAS CENTRO	LUCES DEL ARCO IRIS	MERY LONDOÑO	24	CASETA COMUNAL CORBONES	3158093546	
13 1	LIMONAR	SEMILLAS DEL QUINDÍO	AURORA NOVOA / LUZ DARY	28	CENTRO CULTURAL	7458748 7469736	/ Martes 2 a 5 p.m..

13 2	EL PARAÍSO	SEMILLAS DE AMOR	MERCEDES QUINTANA	30	CASETA COMUNAL	7464874	Martes y Jueves 3 a 5 p.m..
13 3	NUEVO BERLÍN	NUEVA LUZ	ELSA	25		7404470	Lunes 2 p.m..
13 4	LIBERTADORES	SUÑO DEL CENTENARIO	JORGE HERNÁNDEZ		CASETA COMUNAL	7467314	Jueves y Sábado 2 p.m..
13 5	JUBILEO	LOS CUYABRITOS	LUZ MILA MONDRAGÓN	70	MZ. 2 No. 16		
13 6	CORBONES	EL JUBILEO	SINAI ZAMBRANO	80	REST. ESCOLAR B/ CORBONES	3104621371	
13 7	CORBONES	MANANTIAL DE VIDA	LUZ MELIDA	40	CENTRO NUTRICIÓN DE	7466386	Lunes y Miércoles 2 a 4 p.m..
COMUNA 9 FUNDADORES							
13 8	NIAGARA ALTO	EL MIRADOR DE LOS ABUELOS	LUCILA ARBELAEZ	20		7464038	Lunes 2 p.m..
13 9	LA ARBOLEDA	ALEGRÍA DE VIVIR	GABY CÓRDOBA	40	CASETA BARRIO LA ARBOLEDA	7456106	Lunes, Miércoles y Viernes 8:30 a.m.
14 0	LA ARBOLEDA	CANITAS AL AIRE	MARTHA INÉS LÓPEZ	84	CASETA COMUNAL	7459654	Domingos 2 p.m..
14 1	GRANADA	CLUB DE HIPERTENSOS VIDA NUEVA	YOLANDA OCAMPO	45	GRANADA CALLE 10 # 23B-06 / ARCHIVO CONCEJO MUNICIPAL	7451439	Martes Y Jueves 2 a 5 p.m..
14 2	LAS PALMAS	ALEGRÍA DE LAS PALMAS	YALILE SALAZAR / ANGELINA FLORIÁN	25	CENTRO CULTURAL B/ LAS PALMAS - CASETA	7452319 / 3154775407	Lunes y Jueves 2 a 5 p.m..
14 3	COLISEO DEL CAFÉ	REVIVIR	ROSMERY DUQUE	45	COLISEO DEL CAFÉ	7461838	Miércoles y Viernes 2 p.m..
14 4	COLEGIO JORGE ISAAC	PROYECTO DE VIDA	ALDINEVER HERRERA	48	COLEGIO JORGE ISAAC	7401274 / 7466119	Sábado y Domingo 9 a 12 m.
14 5	GRANADA	CORPETEQ Corporación Personas de la Tercera Edad	CARLOS QUINTÍN	86	CRA 23 A # 11 A – 47	7453989 / 7457297	Gimnasia L y M 9 a.m. Danzas L 3 p.m..
COMUNA 10 QUIMBAYA							
146	LA MARIELA	JAZMÍN DE LA MARIELA	BERENICE CANO	40	CASETA COMUNAL	7499302	Lunes y Jueves 2 a 5 p.m..
147	SALVADOR ALLENDE	MIS 50 PRIMAVERAS	ADRIANA VALENCIA	20	CASETA COMUNAL	3103196530	Viernes 2 p.m..
148	LA MARIELA	EL JAZMÍN DE LA MARIELA	MARLENY CASTRO CLEVES	40	CAC B/ LA MARIELA M NOGAL N. 41	7495249	Jueves 2 a 5 p.m..

149	MERCEDES DEL NORTE	LAZOS DE AMISTAD Y ALGO MÁS	VALDEMAR SOSSA / MARTHA LUCÍA	25	MERCEDES DEL NORTE M.5 C. 14 A	7497520 / 7499128	Lunes 2 A 5 P.M.
150	COINCA	ASOCIACIÓN DE DAMAS	MARIELA GARCÍA	19	CÓINCA Cra 11 # 22N-12	7404030	Miércoles 2 a 5 p.m..
151	UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO	AMORES	JOSÉ FERNANDO	15	UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO	7460255	Martes, miércoles y viernes 2 a 4 p.m..
152		GRUPO LUZ Y ALEGRÍA	LUZ MARY PLAZA / LILIAN HERNÁNDEZ	38	MERCEDES DEL NORTE M. 21 Casa 11	7494666 / 7497805 / 7496265	Martes 2 p.m..
EL CAIMO							
153	CORREGIMIENTO EL CAIMO	MI SEGUNDA JUVENTUD	MELVA MONTES ROJAS	20	RESTAURANTE ESCOLAR EL CAIMO	7471035	Martes y Jueves 2 a 5 p.m..

BUENAVISTA

No.		GRUPO	COORDINADOR	INT.	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DÍA REUNIÓN
1		NUEVO REVIVIR	DORA LILIA GUEVARA VELANDIA (Secretaria de Gobierno)	83	TEATRO AL AIRE LIBRE FRENTE AL HOSPITAL	7547005	Sábado 10 a.m.
CALARCÁ							
	BARRIO	GRUPO	PRESIDENTE	INT.	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DÍA REUNIÓN
1	CENTRO	ALEGRÍA DE VIVIR	DIANA LADY HURTADO	75	HOSPITAL LA MISERICORDIA	7424277	Jueves 2 p.m.
2	LA HUERTA	PAZ Y VIDA		74	B/ LA HUERTA M. N # 22		Martes 2 p.m.
3	CENTRO	CAJITA DORADA	MARGARITA CASTIBLANCO	35	POLIDEPORTIVO CALLE 41 No. 30 - 04	3137346272	Martes 2 p.m. Gimnasia Viernes 2 p.m. Reunión
4	LAGUITO	ASOCIACIÓN AÑORANZAS	ELIZABETH COBO GARCÍA	45	SEDE CRUZ ROJA CRA. 25 CALLE 46	7427827 / 7424081/ 3116033169	Lunes a jueves 2 p.m.
5	MARGARITA HORMAZA	RECUERDOS DEL AYER	VIRGELINA RAMÍREZ	20	PARQUE B/ MARGARITA HORMAZA	7431784	Miércoles y viernes 2 p.m.
6	GAITÁN	ALEGRE PLENITUD	NELSON VALERO	35	BARRIO GAITÁN CASETA COMUNAL	3167089751	Martes y Jueves 2 a 4 p.m.
7	LLANITOS DE GUARALÁ	CORAZONES SIEMPRE ALEGRES	NHORA ELENA AGUDELO	76	B/. LLANITOS DE GUARALÁ M. 40 # 7	3147349941	
8	SAN JOSÉ	ASOCIACIÓN DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER	JORGE ELIÉCER CAMPOS	40	B/. SAN JOSÉ CALLE 37a # 20-33	7434575	Lunes, miércoles y viernes 4 p.m.
9	CENTRO	ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES NUEVOS HORIZONTES	ROSALBA DÍAZ	80	ASOCOMUNAL	3152724453	
10	QUEBRADAN EGRA	FUNDADORES	CARLOS ARTURO AVILA	75	QUEBRADANEGRA		
11	LA VIRGINIA	RENACER	SILVIA MARTÍNEZ	35	CENTRO DE SALUD	3155708421	Jueves 2 P.M
12	LAS 25 CASAS	DAMAS ROSADAS	LUZ STELLA ANGEL	54	ANTIGUA ESCUELA SIMÓN BOLÍVAR	7422212	Lunes, miércoles y viernes 2 p.m.
13	LAS FERIAS	PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN GERONTOLÓGICA VIVIR MEJOR	RUBY SÁNCHEZ	45	JARDÍN INFANTIL LAS AMAPOLAS CALLE 29 No. 25-29	3006526354 7422351	Lunes a Viernes 3 p.m.
14	CENTRO	ASOCIACIÓN AÑOS MARAVILLOSOS	ADIELA MARIA ECHEVERRY	85	POLIDEPORTIVO EL CACIQUE ó CALLE 26 # 26-30 LAS FERIAS	7425728/ 3148221604	Lunes, miércoles y viernes 2 p.m.

15	BARCELONA	SENDEROS DE VIDA	FRANCYLUBER LÓPEZ	75	BARCELONA - CASA DE LA CULTURA		Viernes 2 p.m.
16	SAN JOSÉ	ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES LOS CACIQUES	ARTURO TEJADA		LOTE DEL SAN JOSÉ	7434327	
17	CENTRO	ALEGRE AMANECER	BERENICE BUITRAGO		POLIDEPORTIVO BARRIO GAITÁN MZ. Z # 4	7436134	Jueves 3 p.m.
18	PRADERA ALTA	AMOR POR LA VIDA	NOLVIRA ARISTIZABAL		PRADERA ALTA	3155927766 (Jacqueline Antigua coordinadora)	
19	AMÉRICAS	CORAZONES FELICES	SONIA CRUZ		AMÉRICAS	7433586	
20	SANTANDER	CANITAS DE PLATA	MARISOL CASTAÑO		SANTANDER	3167561239	
21	LLANITOS DE GUARALÁ	BRISAS DEL QUINDÍO	LILIA NIÑO		LLANITOS	3167869690 PAULINA	
22	VERACRUZ	LA NIEVE DE LOS AÑOS	PAOLA SÁNCHEZ		VERACRUZ		
23	CENTRO	LOS ROSALES	DIANA PATRICIA HERRERA		POLIDEPORTIVO	3163486930	
24	PORVENIR	LA PLENITUD DE LOS AÑOS	DIANA CASTAÑEDA		PORVENIR	3103909109	
25	AMÉRICAS	ASOCIACIÓN ADULTOS MAYORES DEFENSA CIVIL	FLOR ESTELLA TORRES		LAS AMERICAS	7434569	
26	LAURELES	UNIDOS POR CALARCÁ	HUGO CÁRDENAS		LAURELES		
27	MARGARITA HORMAZA	RAYITOS DE LUNA	RUBY ELENA RAMÍREZ			3148252285 OMAIRA	
28	LA BELLA	LA DULCE EDAD	ANDREA		LA BELLA	3137832745	
29	GUADUALES	BRISAS DEL MAR	CRISTINA CASTILLO		GUADUALES	3154267015	
30	CENTRO	FUNDACIÓN SOCIAL APUESTAS OCHOA	MARTHA LUCIA SILVA		ESCUELA POLICARPA SALAVARRIETA	7412800 EXT. 113	Fines de semana

CIRCASIA

	ACJ	CONSUELO	15	
--	-----	----------	----	--

		ALEGRIA DE VIVIR	COLISEO	70		3117084055	
		AÑOS OTOÑALES	SANDRA MILENA ROJAS	14		3013592405	
		ATARDECERES ALEGRES	MARÍA RUBY MORALES	25		3128959158 / 7468675	
		CANITAS FELICES	EDILMA OCAMPO	14			
		DAMAS ROSADAS	YOLANDA PEREZ			HOSPITAL	
		ESTRELLAS ALEGRES	ALEYDA RODRIGUEZ	21		3137119977	
		HIPERTENSOS AMIGOS VIVIR	ALBEIRO DE JESUS ZAPATA	20		3172124580	
		HOGAR DEL ANCIANO	DIANA FERNANDA BERMUDEZ RESTREPO			7586360	
		SEGUNDA JUVENTUD	DIOSELINA QUIROGA OSPINA	18		3148182325--- 7584186	
		UNIDOS POR LA VIDA	TILSIA MANTILLA	10		3165116987	
		VILLA INES	MARIA INES HURTADO DE RAMIREZ				
CÓRDOBA							
1		FUNDACIÓN AMIGOS DE LA TERCERA EDAD	AMADOR DUQUE	45	CRA 10 # 10-23	7545261	
2		AMOR Y VIDA	RUBIELA QUINTERO	40	CASA DE LA CULTURA	7545120	Lunes, miércoles viernes 2 p.m.
FILANDIA							
1		HIPERTENSOS MEJORES AÑOS	HOSPITAL MIS AMPARO AGUIRRE ENFERMERA / NOHELIA DUQUE	40	POLIDEPORTIVO INDEREFI	7582088 / 7582760	Viernes 2 a 5 p.m.
2		CORREGI/ LA INDIA	LUZ MARINA HINCAPIÉ / MATILDE YEPES	15	CAC LA INDIA	7383546 3113272448	Lunes y Viernes 3 ½ p.m.
3		DAMAS ROSADAS	MIRIAM MARTÍNEZ	10	CASA DEL ARTESANO	7582135	Últimos días mes (28)
GENOVA							
1		FELIZ ATARDECER	BLANCA LIDIA CLAVIJO	60	COLISEO	7400678 / 3137012103	Miércoles y Viernes p.m.
		FELIZ ATARDECER			VEREDA EL DORADO		Primer miércoles de mes
		FELIZ ATARDECER			LA VENADA		Segundo miércoles de mes
		FELIZ ATARDECER			LA CUCHILLA		Tercer miércoles de mes
		FELIZ ATARDECER			CUMARAL		Cuarto miércoles de mes
		FELIZ ATARDECER			SAN JUAN		Último Jueves de mes
LA TEBAIDA							

1		CAMINANTES DEL RECUERDO	SILVIA GALLEGO / AURA VARGAS	350	SEDE MIGUEL PINEDO	3155049869	Martes c/ 15 días 2 p.m.
2		VOLUNTARIADO POPULAR MIGUEL PINEDO DAMAS VERDES	MARÍA RUBY RÍOS	300	SEDE MIGUEL PINEDO	7542778 / 7542017	Viernes 2 p.m.
3		AÑOS DORADOS	AURA MARIA VARGAS DE GARCÍA	70	COLISEO CUBIERTO INDEPORTES	7542773	Viernes 2 a 5 p.m.
4		DAMAS ROSADAS	ALICIA AGUIRRE	47	SEDE DAMAS ROSADAS	7542304	Martes y Jueves 2 p.m.
5		NUEVA TEBAIDA	WILMER OCAMPO		CASETA COMUNAL SECTOR 2 NUEVA TEBAIDA	3113473376	
MONTENEGRO							
1		COMUNEROS	OMAIRA MORENO				
2		COMPARTIR	AMPARO ACEVEDO			7538593	
3		CENTRO DÍA	JAIRO SALAZAR			3105334929	
4		PUEBLO TAPAO	JAIRO SALAZAR			3105334929	
5		LIBORIO GUTIERREZ	MARIA EUGENIA MUÑETÓN				
PIJAO							
1		GRUPO DE ADULTO MAYOR SALUD Y ALEGRÍA	MARIELA PAVA	20	SEDE CRA 6a CON CALLE 9a		Martes 3 p.m.
QUIMBAYA							
1		EXPERIENCIA DE LOS AÑOS		15			
2		LA ESENCIA DE LOS AÑOS	HENEIDA CORTEZ	25			Sábado
3		CLUB DE HIPERTENSOS QUIMBAYA	LESBIA RESTREPO	40			
4			CIELO	50			
5			HOSPITAL				
		GRUPO ADULTO MAYOR DE QUIMBAYA	LILIANA FERNÁNDEZ (INDEPORTES)	80	CENTRO DEL ADULTO MAYOR	3127955871	
SALENTO							
1		NUEVO AMANECER	CLAUDIA AMPARO CORTES	35	RESTAURANTE ESCOLAR	31547493217	Jueves 3 p.m.
2		HIPERTENSOS CRUZ ROJA - DAMAS GRISES	ROSA MARÍA HENAO	25	CRUZ ROJA B/ FUNDADORES	7593574	Viernes 2 p.m.

ANEXO 3. ASOCIACIONES DE PENSIONADOS DEL DEPARTAMENTO

1	ASOCORPOL Asoc. Col. Retirados y pensionados Policía	ESAU RAMÍREZ CLAVIJO	68	B/ ISABELA M. 23 # 4 Piso 1	7475819	Asamblea Anual. Asisten al Grupo Apreciar de la Policía - Tres veces al año
2	APRECIAR	YOLANDA PALOMINO Terap. Ocupacional	80	CLUB DE TIRO, CAZA Y PESCA	7469900 Ext. 133	Viernes 8 am
3	ASOPEBREQUIN Asoc. Nacional de Pensionados del B/. De la República del Quindío	TOBÍAS HERNÁNDEZ	28	TERGER PISO BANCO DE LA REPÚBLICA	7402965 3113448917	Asamblea cada seis meses
	Cooperativa Quindiana de Suboficiales en Retiro de las Fuerzas Militares Ltda. COOQUINSURE			Carrera 14 No. 18-33		
4	ASOPEBREQUIN Asoc. Nacional de Pensionados del B/. De la República del Quindío	JAIME ARISTIZABAL		BANCO DE LA REPÚBLICA	7413300 EXT. 407	
5	ASOCIACIÓN QUINDIANA DE SUBOFICIALES RETIRADOS DE LAS FUERZAS MILITARES	ORLANDO QUINTERO LÓPEZ	191	CALLE 24 # 16 - 17 2do piso	7444566 / 7443395	Reunión mensual
6	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE OFICIALES RETIRADOS			CRA 14 No. 25N-00 ACORE		
7	ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DEL QUINDÍO	TERESA DUQUE MAZZO	2100	CRA 13 # 14-34 / CRA. 15 No. 14 - 16 LOCAL 13	7458452 / 7451568	Asamblea anual
8	ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DEL MPIO DE ARMENIA	TEODULO QUINTERO HURTADO	212	CRA 16 #19-28 EDIFICIO LUJIMENEZ OFICINA 304	7444622	Asamblea anual
9	ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS DE COMUNICACIÓN	EFRAÍN CORTEZ NIÑO	220	CALLE 21 # 16-24 Ofic. 305 EDIFICIO EL CHISPERO	7410140	C/. 6 meses para alguna actividad
10	ASOC. DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DE EMPRESAS PÚBLICAS DE ARMENIA	ARCESIO OSPINA TABORDA	215	CRA. 16 # 14-33 CENTRO COMERCIAL LINA MARIA OFICINA 201	7463124 / 7412235	3 veces por año
11	ASOCIACIÓN NAL. DE PENSIONADOS DE TELECOM	JOSÉ HOOVER MARTÍNEZ ACOSTA	43	CRA 17 #21-38 PISO 2	7441826	Asamblea anual
12	ASOC. NACIONAL DE PENSIONADOS DEL ISS			CRA 20 #19 - 66 LOCAL 2	7440435	

13	ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES JUBILADOS ISS			CRA 13 # 9 - 54	7451891	
14	ASOCIACIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DE CALARCÁ			CRA 22 # 38 - 59	7424650	
15	ASOPEMIPOL Asoc. Pens. Min. Defensa y Policía Nacional	FERNANDO PATIÑO MARTÍNEZ	813	CALLE 21 # 16-46 OF. 308 TORRE COLSEGUROS	7411305	Asamblea anual
16	ASOC. DE PENS. Y JUBILADOS DE LA U. Q.	PEDRO MARIA GIL RIOS	85	BLOQUE ADMIN. # 2 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO CUARTO PISO	7460278	Asamblea anual
17	ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS DE LA DIAN - ASPEDIAR	RUBIEL VEGA ARIAS	15	DIAN Oficina de Personal Cra 14 Calle 21	7440871 Ext. 81121 3148839000	Jueves cada 15 días

ANEXO 4. FUNDACIONES DEL DEPARTAMENTO

	NOMBRE	DIRECTOR	DIRECCIÓN	TELÉFONO
	FUNDACIÓN COLOMBIA UNA NACIÓN CÍVICA - CONCIVICA	Fredy Giraldo Martínez	Cra 14 35N-40	7499459
	FUNDACIÓN HERNÁN MEJÍA MEJÍA	Pbro. Eduardo Mejía Mejía	Calle 21 # 19-16 oficina 202	7447862
	FUNDACIÓN GEROS / ALBERGUE SAN ANTONIO DE PADUA	Pbro. Agostino Abate	Carrera 15 Calle 12N	7462958
	VOLUNTARIADO AMOR POR LA TERCERA EDAD	Ismey Aguilar - 7451690 - 7459110	CBA El Carmen	7487156 - 3006628022
	ASOCIACIÓN VOLUNTARIADO VICENTINO DE LA CARIDAD CALARCÁ	Emperatriz de Bonilla	CRA 25 # 32 - 40	7421828
	ASOCIACIÓN DAMAS ROSADAS VOLUNTARIAS CALARCÁ		CALLE 41 # 23 - 53	7422594
	ASQUIVOL			
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	Fabiola Echeverri Palacio	Cra 23 Calle 3 - 4	7457901
	ACTUAR FAMIEMPRESAS QUINDÍO	Elizabeth Ríos / Alba Lucía	Calle 16 No. 13 - 13	7463844 Ext. 120

ANEXOS 5. CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, 2009.

Tabla 1. Naturaleza jurídica de los Centros de Bienestar del Anciano (C.B.A.) del departamento del Quindío.

Nombre de la institución		Departamental	Municipal	Privado S.A.	Nacional	Privado	Mixto	Grupo	Total
1	Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	0	0	0	1	0	0	1
2	Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	0	0	0	1	0	0	1
3	Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	0	0	0	1	0	0	1
4	Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	0	0	1	0	0	0	1
5	La Casa del Peregrino (Armenia)	0	0	1	0	0	0	0	1
6	CBA El Carmen (Armenia)	0	0	1	0	0	0	0	1
7	Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	0	0	0	1	0	0	1
8	Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	0	0	0	0	0	0	1
9	Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	0	0	0	1	0	0	1
10	Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	0	1	0	0	0	0	1
11	Hogar del Anciano (Calarcá)	0	0	0	0	1	0	0	1
12	Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	0	0	0	0	1	0	1
13	Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1	0	0	0	0	0	1
14	Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	0	0	0	0	0	1
15	CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	0	0	0	0	0	1
16	Santa María del Camino (Montenegro)	0	0	0	0	0	0	1	1
17	Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	0	0	0	0	0	1
18	Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	1	0	0	0	0	0	1
19	Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	0	0	0	1	0	0	1
20	Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1	0	0	0	0	0	1
21	Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	0	0	0	0	0	1
22	Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	0	0	0	0	0	1
23	Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	0	0	0	0	0	1
24	Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	0	0	0	1	0	0	1
Total		1	9	3	1	8	1	1	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 2. Personería jurídica y Nit de los CBA del departamento del Quindío.

	Nombre de la institución	Sí	Total
1	Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	1
2	Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	1
3	Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	1
4	Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	1
5	La Casa del Peregrino (Armenia)	1	1
6	CBA El Carmen (Armenia)	1	1
7	Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	1
8	Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	1
9	Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	1
10	Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	1
11	Hogar del Anciano (Calarcá)	1	1
12	Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	1
13	Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	1
14	Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	1
15	CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	1
16	Santa María del Camino (Montenegro)	1	1
17	Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	1
18	Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	1
19	Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	1
20	Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	1
21	Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	1
22	Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	1
23	Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	1
24	Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	1
	Total	24	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 3. Licencia de funcionamiento de los Centros de Bienestar de Anciano (C.B.A.) del departamento del Quindío.

	Nombre de la institución	Sí	No	Total
1	Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	1
2	Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	1
3	Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	1
4	Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	1
5	La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	1
6	CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1
7	Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	1
8	Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	0	1
9	Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	1
10	Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	1
11	Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	1
12	Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	1
13	Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	1
14	Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	1
15	CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	1
16	Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	1
17	Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0	1
18	Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	1	1
19	Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	0	1
20	Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	1
21	Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	1
22	Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	1
23	Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	1
24	Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	1
	Total	16	8	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 4. Licencia sanitaria de los Centros de Bienestar de Anciano (C.B.A.) del departamento del Quindío.

Nombre de la institución		Sí	No	Total
1	Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	1
2	Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	1
3	Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	1
4	Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	1
5	La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	1
6	CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1
7	Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	1
8	Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	0	1
9	Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	1
10	Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	1
11	Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	1
12	Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	1
13	Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	1
14	Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	1
15	CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	1
16	Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	1
17	Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	1
18	Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	1
19	Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	1
20	Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	1
21	Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	1
22	Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	1
23	Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	1
24	Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	1
Total		14	10	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 5. Tiempo de fundación de los Centros de Bienestar de Anciano (C.B.A.) del departamento del Quindío.

Nombre de la institución		Tiempo de fundación del CBA																			Total
		4	5	6	8	10	11	12	13	15	16	22	25	29	30	33	35	45	60	70	
1	Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
3	Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	La Casa del Peregrino (Armenia)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	CBA El Carmen (Armenia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
10	Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11	Hogar del Anciano (Calarcá)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
13	Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
15	CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
16	Santa María del Camino (Montenegro)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17	Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
18	Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
19	Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22	Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
23	Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
24	Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total		1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 7. Organigrama, manual de funciones y manual de convivencia de los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	¿El CBA tiene organigrama?		¿El CBA tiene manual de funciones?		¿El CBA tiene manual de convivencia?	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	0	1	0	1	0
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	1	0	0	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	1	0	1	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	0	1	1	0
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0	0	1	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1	0	1	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	1	0	1	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0	1	1	0
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	1	0	1	1	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	1	0	1	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1	1	0	1	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1	1	0	1	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	1	0	1	0
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	1	0	1	0
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	1	0	1	0
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	1	1	0	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1	1	0	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	1	0	1	0
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	1	0	1	0
Total	10	14	16	8	17	7

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 8. Criterios de ingreso de los Centros de Bienestar de Anciano (C.B.A.) del departamento del Quindío.

Nombre de la institución		Por edad	Por situación familiar	Por los dos	Otros	Total
1	Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	0	0	0	1
2	Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	0	0	1
3	Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	0	0	1
4	Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0	0	0	1
5	La Casa del Peregrino (Armenia)	0	0	0	1	1
6	CBA El Carmen (Armenia)	1	0	0	0	1
7	Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	0	1	0	1
8	Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	0	1	0	1
9	Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	0	0	1
10	Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	1	0	0	1
11	Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	0	0	1
12	Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	0	0	1
13	Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	0	1	0	1
14	Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	0	0	1
15	CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0	0	0	1
16	Santa María del Camino (Montenegro)	0	0	1	0	1
17	Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	0	1	0	1
18	Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	0	1	0	1
19	Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	0	0	1	1
20	Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	0	0	1
21	Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	0	0	1
22	Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	0	0	1	1
23	Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	0	0	1
24	Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	0	0	1
Total		12	3	6	3	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 9. Sistema de tarifas de los Centros de Bienestar de Anciano (C.B.A.) del departamento del Quindío.

Nombre de la institución	Tarifas fijas		Tarifas diferenciales		Pensión completa		Media pensión		Servicio gratuito	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	1	0	1	1	0	0	1	
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1	1	0	1	0	0	1	
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	1	0	1	0	1	0	0	1	
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	1	1	0	0	1	1	0	
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
Santa María del Camino (Montenegro)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	1	0	1	1	0	1	0	
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
Total	24	3	21	7	17	8	16	19	5	

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 10. Tipo de inmueble donde funcionan los C.B.A. del departamento del Quindío.

	Nombre de la institución	Propio	Arrendado	En comodato	Otro	Total
1	Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	0	1
2	Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	0	0	1
3	Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0	0	0	1
4	Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	0	0	1
5	La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	0	0	1
6	CBA El Carmen (Armenia)	1	0	0	0	1
7	Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	0	0	1
8	Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0	0	1
9	Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	0	0	1
10	Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	1	0	0	1
11	Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	0	0	1
12	Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	0	1	0	1
13	Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	0	0	1
14	Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	0	0	1
15	CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	0	0	1	1
16	Santa María del Camino (Montenegro)	0	0	1	0	1
17	Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0	0	0	1
18	Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	0	0	1	1
19	Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	0	0	1	1
20	Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	0	1	0	1
21	Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	0	0	1
22	Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	0	0	1
23	Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	0	1	0	1
24	Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	0	0	1
Total		12	5	4	3	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 11. Servicios públicos en los Centros de Bienestar de Anciano (C.B.A.) del departamento del Quindío.

Nombre de la institución	Acueducto	Alcantarillado	Energía eléctrica	Teléfono		Gas natural	
	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	1	1	1	0	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	1	1	1	0	1	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	1	1	1	0	1	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	1	1	1	0	1	0
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	1	1	1	0	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	1	1	1	1	0	1	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	1	1	1	0	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	1	1	0	1	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	1	1	0	1	0	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	1	1	1	0	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	1	1	1	0	1	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	1	1	1	0	1	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	1	1	1	0	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	1	1	1	0	1	0
Santa María del Camino (Montenegro)	1	1	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	1	1	1	0	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	1	1	1	0	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	1	1	1	0	1	0
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	1	1	0	1	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	1	1	1	0	1	0
Total	24	24	24	16	8	11	13

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 12. Tipo de construcción de los Centros de Bienestar de Anciano (C.B.A.) del departamento del Quindío.

Nombre de la institución		¿El CBA fue construido teniendo como parámetros las características de los usuarios?		Total
		Sí	No	
1	Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	1
2	Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1	1
3	Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	1
4	Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	1
5	La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	1
6	CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1
7	Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	1
8	Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	1
9	Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	1
10	Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	1	1
11	Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	1
12	Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1	1
13	Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1	1
14	Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	1
15	CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	1
16	Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	1
17	Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	1
18	Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	1	1
19	Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	0	1
20	Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1	1
21	Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	1
22	Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	1
23	Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	1
24	Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	1
Total		6	18	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 13. Barreras arquitectónicas en los Centros de Bienestar de Anciano (C.B.A.) del departamento del Quindío.

	Nombre de la institución	Sí	No	Total
1	Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	0	1
2	Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	1
3	Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0	1
4	Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0	1
5	La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0	1
6	CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1
7	Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1	1
8	Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	0	1
9	Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	1	1
10	Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	1
11	Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	1
12	Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	1
13	Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	1
14	Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	1
15	CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0	1
16	Santa María del Camino (Montenegro)	1	0	1
17	Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0	1
18	Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	1
19	Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	0	1
20	Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	1
21	Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	1
22	Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	1
23	Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	1
24	Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	1
Total		19	5	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 14. Infraestructura del área administrativa de los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de la institución	Oficina de administración		Recepción y secretaría		Oficina para reuniones		Oficina para contabilidad		Archivo		Celaduría		Vivienda para el administrador con baño
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
Santa María del Camino (Montenegro)	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
Total	15	9	12	12	8	16	1	23	9	15	5	19	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 15. Infraestructura del área de salud de los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	Consultorio médico		Servicio de enfermería		Salas de terapia		El área de salud del CBA cuenta con otros	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1	1	0	0	1	0	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0	1	0	0	1	0	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1	0	1	0	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	1	0	1	0	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	1	1	0	0	1	0	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	1	1	0	0	1	1	0
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	1	0	0	1	0	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	1	0	0	1	0	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1	0	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	0	1	1	0	1	0
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	1	0	1	0	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	1	0	0	1	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	1	0	0	1	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	1	1	0	0	1	0	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1	1	0	0	1	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	1	0	0	1	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	1	0	1	0	0	1
Total	7	17	15	9	5	19	3	21

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009

Tabla 16. Infraestructura del área de servicios generales de los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	Comedor		Cocina	Despensa		Lavandería		Depósito de basuras		Depósito para utensilios de aseo		Salón múltiple	
	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Total	23	1	24	21	3	19	5	14	10	13	11	14	10

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 17. Accesibilidad de los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de la institución	Ascensor		Rampas		Escaleras con pasamanos	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	1	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1	1	0	1	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	1	0	1	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	0	1	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	0	1	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	0	1	1	0	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1	0	1	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0	1	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	0	1	1	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	1	0	1	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1	1	0	1	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	1	0	1	0
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	1	0	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	1	0	1	0
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	1	0	1	0
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	1	1	0	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	1	0	1	0
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	1	0	1	0
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	1	0	1	0
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	1	0	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	1	0	0	1
Total	1	23	15	9	13	11

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 18. Prevención de incendios en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	¿El CBA posee equipo para la prevención y control de incendios?	
	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	0
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0
CBA El Carmen (Armenia)	1	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	0
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0
Total	16	8

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 19. Dotación de las habitaciones de los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	Camas		Closet o armario		Timbre en la habitación		Interruptor de luz		Puertas		Ventanas		Servicio sanitario		Timbre en el baño
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1		1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1		1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1		0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1		1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	1		0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
CBA El Carmen (Armenia)	1		1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1		1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1		0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1		1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1		1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	1		1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1		0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1		1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1		1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1		0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
Santa María del Camino (Montenegro)	1		0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1		1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1		1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1		0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1		1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1		1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1		1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1		1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1		1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
Total	24		17	7	1	23	5	19	18	6	18	6	8	16	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 20. Personal de los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	Directo (a) y/o administrador(a)		Secretario (a)		Contador		Personal de cocina		Personal de aseo		Personal de mantenimiento	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
Total	22	2	10	14	5	19	22	2	19	5	7	17

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009

Tabla 21. Personal de los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	Médico		Enfermera profesional		Auxiliar de enfermería		Trabajador (a) social		Gerontólogo (a)		Psicólogo (a)		Geriatra
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Total	6	18	2	22	13	11	2	22	9	15	6	18	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009

Tabla 22. Vigilancia en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	¿El CBA tiene vigilancia todo el tiempo?	
	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	0
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0
CBA El Carmen (Armenia)	1	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0
Total	15	9

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 23. Vigilancia en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	La vigilancia del CBA está a cargo de...					La atención nocturna en el CBA está a cargo de...				
	Los residentes	Funcionarios	Los residentes y los funcionarios	Enfermeras y funcionarios	Los residentes y las enfermeras	Los residentes	Enfermeras	Funcionarios	Los residentes y los funcionarios	Enfermeras y funcionarios
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
CBA El Carmen (Armenia)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Santa María del Camino (Montenegro)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Total	8	8	5	2	1	7	2	10	2	3

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 24. Dotación de la cocina en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	Refrigeración	Estufa eléctrica		Estufa a gas	Fogón de leña	
	Sí	No	3	Sí	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	1	0	1	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	1	0	1	0	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	1	0	1	1	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	1	0	1	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	1	0	1	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	1	1	0	1	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	1	0	1	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	1	1	0	1	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	1	1	0	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	1	0	1	0	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	1	0	1	0	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	1	0	1	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	1	0	1	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	1	0	1	0	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	1	0	1	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	1	0	1	0	1
Total	24	23	1	24	1	23

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 25. Preparación y distribución de los alimentos en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	La preparación y distribución de los alimentos está a cargo de...		
	Personal del CBA	Residentes	Compartida
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	0	0
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	0	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0	0
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	0
CBA El Carmen (Armenia)	0	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	0
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	0
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0	0
Santa María del Camino (Montenegro)	1	0	0
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0	0
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	0	0
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	0
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	0
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	0
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	0
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	0
Total	20	2	2

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 26. Número de comidas diarias y dietas especiales en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	¿Cuántas comidas diarias son suministradas?			¿En el CBA se manejan dietas especiales para las personas mayores?	
	Una comida	Tres comidas	Más de tres comidas	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1	0	1	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	0	0	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	0	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	0	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	0	1	0	1	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1	0	1	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	0	1	0	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	0	1	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	0	1	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1	0	0	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	0	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	0	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	0	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	0	1	0
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	0	1	0
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	0	0	1
Total	1	21	2	7	17

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 27. Lavado y arreglo de ropa en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	El lavado y el arreglo de ropa en el CBA está a cargo de...		
	Personal del CBA	Residentes	Compartida
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	0	0
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0	0
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	0
CBA El Carmen (Armenia)	1	0	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	0
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	0
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0	0
Santa María del Camino (Montenegro)	1	0	0
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0	0
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	0	0
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	0
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	0
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	0
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	0
Total	21	2	1

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 28. Suministro de ropa en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	La institución		Por donaciones de organizaciones o sectores sociales		De la familia del residente	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	1	0	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1	1	0	1	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	1	0	0	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	1	0	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	1	0	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	0	1	1	0	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	1	0	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	1	0	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	1	1	0	0	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	0	1	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	1	0	1	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1	1	0	0	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	1	0	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	1	0	1	0
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	1	0	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	1	0	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	1	1	0	0	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	1	0	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1	1	0	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	1	0	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	1	0	0	1
Total	5	19	23	1	3	21

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 29. Aseo general de los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	¿El aseo general del CBA es responsabilidad exclusiva de la institución?			El aseo general del CBA es realizado por...		
	Ns/nr	Sí	No	Ns/nr	Residentes	Empresa privada
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	0	1	0
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	1	0	0	1	0	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	0	1	0	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	0	0	1	0
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	0	0	1	0
CBA El Carmen (Armenia)	0	1	0	1	0	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1	0	1	0	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	0	1	0	1	0
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	1	0	0	1	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	1	0	1	0	0
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	0	1	0	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1	0	1	0	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1	0	1	0	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	0	1	0	0
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	0	1	0	0
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	0	1	0	0
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	0	1	0	0
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	1	0	1	0	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	0	0	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1	0	1	0	0
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	0	1	0	0
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	0	1	0	0
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	0	1	0	0
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	0	0	1	0
Total	1	22	1	17	6	1

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 30. Atención básica en salud en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	Medicina general		Cuidados de enfermería		Suministro de medicamentos		Odontología		Promoción, prevención y educación en salud		Otros servicios
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
CBA El Carmen (Armenia)	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
Total	2	22	9	15	8	16	1	23	2	22	24

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 31. Actividades recreativas en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	¿El CBA ofrece actividades recreativas a las personas mayores?	
	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0
CBA El Carmen (Armenia)	1	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0
Total	17	7

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 32. Personal que realiza las actividades recreativas en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	Estudiantes de práctica		Fundaciones		Personal de la institución	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	0	1	0	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1	0	1	0	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0	0	1	0	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	0	1	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	1	0	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	1	0	0	1	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0	0	1	1	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0	1	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	0	1	0	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	1	0	0	1	0	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0	0	1	0	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	0	1	1	0
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	1	0	0	1	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	1	0	0	1	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	0	1	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	1	0	0	1	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	0	1	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	1	0	0	1	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	0	1	1	0
Total	16	8	3	21	5	19

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 33. Modalidades de recreación en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	Bailes		Juegos		Cantos		Gimnasia		Música		Teatro		Pintura		Ninguna	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
Total	9	15	16	8	6	18	8	16	6	18	1	23	1	23	7	17

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 34. Actividades ocupaciones en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	¿Se realizan proyectos productivos con los residentes?	
	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0
CBA El Carmen (Armenia)	1	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	1	0
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	1	0
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0
Total	11	13

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 35. Recursos para la realización de las actividades ocupaciones en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	Espacio		Materia prima		Equipos	Presupuesto		Donaciones	
	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	1	0	0	1	1	0	1	1	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	0	1	1	1	0	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	1	0	0	1	1	0	1	1	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	1	0	1	1	0	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	1	0	0	1	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	0	1	1	1	0	0	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	0	1	1	1	0	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0	1	0	1	1	0	0	1
Total	8	16	4	20	24	5	19	4	20

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 36. Expresión artística en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	¿El CBA fomenta expresiones artísticas con las personas mayores?	
	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	1	0
CBA El Carmen (Armenia)	1	0
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	1	0
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	1	0
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	1	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	1	0
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	1	0
Total	12	12

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 37. Modalidades de la expresión artística en los C.B.A. del departamento del Quindío

	Bailes		Música		Coros		Teatros		Ninguna	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Santa María del Camino (Montenegro)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
Total	7	17	9	15	3	21	1	23	8	16

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

Tabla 38. Recursos para la expresión artística en los C.B.A. del departamento del Quindío.

Nombre de las instituciones	Espacio			Equipos de trabajo			Presupuesto		
	Ns/nr	Sí	No	Ns/nr	Sí	No	Ns/nr	Sí	No
Fundación Hernán Mejía Mejía (Armenia)	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Armenia)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Fundación El Buen Jesús (Armenia)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Fundación Reina del Santo Rosario (Armenia)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
La Casa del Peregrino (Armenia)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
CBA El Carmen (Armenia)	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Fundación Anita Gutiérrez de Echeverri (Armenia)	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Albergue San Antonio de Padua (Armenia)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Asilo de Ancianos del Carmen (Calarcá)	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Hogar del Adulto Mayor (Calarcá-Fundación Social)	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Hogar del Anciano (Calarcá)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Hogar San Vicente de Paul (Circasia)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Casa Hogar de los Abuelos Pijao Tarapacá	0	0	1	0	0	1	0	1	0
Hogar del Anciano Jesús Martínez Vargas (Génova)	0	1	0	0	0	1	0	0	1
CBA La Sagrada Familia (Filandia)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Santa María del Camino (Montenegro)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Luís Horacio Gil (Montenegro)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Santo Domingo Savio (Quimbaya)	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Hogar Los Consentidos de Jesús (Quimbaya)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Niño Jesús de Praga (Salento)	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Rita Martínez (Buenavista)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Hernán López Vargas (Córdoba)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Hogar del Anciano Arcesio Aristizabal (La Tebaida)	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Hogar de la Esperanza (Armenia)	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Total	1	8	15	1	1	22	1	1	22

Fuente: Gobernación del Quindío – Asociación de Gerontólogos del Quindío (AGQ), 2009.

