

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Por una Colombia amigable para las personas mayores: reflexiones sobre la política pública nacional de vejez y envejecimiento.

For a friendly Colombia for the older persons: reflections on the national public policy on aging and old age.

Ivan David Lozada-Martínez^{1,2}, Gabriel Carrasquilla Gutiérrez³,
Robinson Cuadros Cuadros⁴, Juan-Manuel Anaya^{1,2}.

1. Centro de Investigación e Innovación en Salud, COOSALUD EPS, Cartagena, Colombia
2. Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia
3. Academia Nacional de Medicina, Bogotá, Colombia
4. Comité Latinoamericano y del Caribe, Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica, Bogotá

Resumen

El mundo atraviesa un fenómeno de transición demográfica importante, con cambio de la pirámide poblacional, representado por un incremento dramático en la proporción de población adulta mayor, comparado con hace algunas décadas. En Colombia, el crecimiento del índice de envejecimiento en los últimos 50 años ha sido notablemente acelerado, estimándose una tasa de personas mayores, longevos y centenarios, cada vez mayor en los años subsiguientes. El particular interés en el estudio y abordaje de la población adulta mayor, radica en que, con la vejez, aumenta la probabilidad de enfermedades crónicas, así como de morbilidad extendida; es decir, el tiempo que se vive con estas enfermedades. Datos nacionales, han revelado que un porcentaje importante de las personas adultas mayores colombianas son multimórbidas, siendo también importante la frecuencia de fragilidad, sarcopenia, depresión y caídas. Las políticas públicas en vejez y envejecimiento, podrían ser el pilar de los objetivos de alcance y misiones accionales, para lograr de forma integral y en el tiempo, el cumplimiento de las metas que requiere la población colombiana adulta mayor, para el pleno mantenimiento de la independencia, autonomía, dignidad, autorrealización y participación en la sociedad. Esta revisión tiene como objetivo proveer una visión crítica sobre las políticas

Recibido:
26 de marzo de 2024

Aceptado:
27 de marzo de 2024

Correspondencia:
janaya@coosalud.com.

DOI: 10.56050/01205498.2341

públicas recientes sobre vejez y envejecimiento, así como discutir posibles determinantes que podrían contribuir al cumplimiento de las metas de los ejes estratégicos de la política pública nacional actual, basados en el fenómeno de envejecimiento en Colombia.

Palabras clave: Envejecimiento; Envejecimiento saludable; Política pública; Política de salud; Anciano; Economía plateada; Colombia.

Abstract

The world is undergoing a significant demographic transition, with a change in the population pyramid represented by a dramatic increase in the proportion of older adults compared to few decades ago. In Colombia, the growth of the aging index in the last 50 years has been notably accelerated, with an estimated rate of older people, long-lived individuals, and centenarians increasing in the subsequent years. The particular interest in the study and approach to the older adult population lies in the fact that with old age, the probability of chronic diseases increases, as well as extended morbidity; that is, the time lived with these diseases. National data have revealed that a significant percentage of older Colombian adults have multiple morbidities, with fragility, sarcopenia, depression, and falls also being important in frequency. Public policies on old age and aging could be the cornerstone of the objectives of scope and actionable missions to achieve, comprehensively and over time, the fulfillment of the goals required by the Colombian older adult population for the full maintenance of independence, autonomy, dignity, self-realization, and participation in society. This review aims to provide a critical overview of recent public policies on old age and aging, as well as to discuss possible determinants that could contribute to achieving the goals of the current national public policy's strategic axes, based on the aging phenomenon in Colombia.

Keywords: Aging; Healthy Aging; Public policy; Health policy; Aged; Silver economy; Colombia.

El curso del envejecimiento en Colombia

El envejecimiento, desde el punto de vista biológico, es el resultado de la acumulación de una gran variedad de cambios moleculares y celulares a lo largo del tiempo que, suelen conducir a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte (1). Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad en años

de una persona es más bien relativa. La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. Más allá de los cambios biológicos, la vejez suele estar asociada a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas.

El envejecimiento es un concepto cada vez más escuchado entre los medios, los académicos y la

sociedad en general. El mundo atraviesa un fenómeno de transición demográfica importante, con cambio de la pirámide poblacional, representado por un incremento dramático en la proporción de población adulta mayor, comparado con hace algunas décadas (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que para el año 2020, la población mayor de 60 años superó a la población menor de cinco años, estimándose que para el 2030 una de cada seis personas será mayor de 60 años y que, para el 2050, el número de adultos mayores se duplicará de 1 billón a 2,1 billones (1), pronosticándose que un porcentaje importante se encontrará en países de bajos y medianos ingresos (1,3).

En Colombia, específicamente, entre 1964 y 2018, el crecimiento del índice de envejecimiento ha sido notablemente acelerado, pasando de 11 entre los años 1960 y 1970, a 29 y 48 en la década de los años 2000 y 2010, respectivamente (4,5). Según proyecciones, para el año 2021, por cada 100 colombianos menores de 15 años, había 60 mayores de 59 años, lo que señaló que Colombia tenía un índice de envejecimiento de 60 (6). En la población con edad mayor o igual a 85 años, también se ha identificado un crecimiento importante desde los últimos 50 años, pasando de una tasa global de 25,7 a 96,1 por cada 10.000 habitantes. En el caso de los centenarios (aquellos con edad cronológica mayor o igual a 100 años), aunque el crecimiento en valor absoluto no ha sido tan marcado, es notable el ascenso en un lapso de casi 70 años, pasando de una tasa global de 1,4 a 4,5 (de 1950 a 2018) (4-6).

Etimológicamente “envejecimiento” significa “acción o resultado de ponerse viejo”, haciendo referencia al proceso de envejecer (el cual es atribuido desde

el momento en que nacemos), mientras que “longevidad”, un concepto dinámico actualmente en la humanidad, significa “cualidad de vivir por mucho tiempo”. El particular interés en el estudio y abordaje de la población adulta mayor, radica en que, con la vejez, aumenta la probabilidad de enfermedades crónicas, así como de morbilidad extendida; es decir, el tiempo que se vive con estas enfermedades (2). La encuesta nacional SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) de 2015, reveló que, para ese entonces, el 84,8% de las personas mayores de 60 años tenía multimorbilidad (dos o más enfermedades crónicas), la

prevalencia de fragilidad fue del 15,2%, la prevalencia de hipertensión arterial esencial fue del 60,7% (siendo la enfermedad crónica más prevalente), la frecuencia de caídas fue del 31,9%, el 41% reportó síntomas depresivos, y 17,5% reportó declive cognitivo leve (7). Desde una perspectiva de salud pública estos indicadores manifiestan la necesidad de un sistema de salud que responda al irreversible cambio demográfico y epidemiológico que se ha anotado

Estas cifras evidencian que el curso de envejecimiento en Colombia tiene áreas por mejorar, toda vez que

aún existen brechas importantes que impiden la instauración de una sociedad del envejecimiento y a aspirar a una sociedad de la longevidad. Para lograr vencer la desigualdad en el envejecimiento y curso de vida es necesario fortalecer las estrategias y planes de acción enfocados en la interdisciplinariedad, intersectorialidad, interseccionalidad, humanización del cuidado del adulto mayor, con principios diferenciales, de derecho, territoriales, y de curso de vida. Estas necesidades circulantes para el abordaje del ciclo vital individual y social obligan a reevaluar la visión actual con énfasis en la

“Para lograr vencer la desigualdad en el envejecimiento, es necesario fortalecer las estrategias y planes de acción enfocados en la interdisciplinariedad, intersectorialidad, interseccionalidad, y humanización del cuidado del adulto mayor, con principios diferenciales, de derecho, territoriales, y de curso de vida”

salud y no en la enfermedad. Aquella, que podría eventualmente tener un impacto real en el cumplimiento de la meta del envejecimiento saludable; es decir, mantenimiento de la independencia, autonomía, dignidad, autorrealización y participación del adulto mayor, lo cual, está sustentado en los principios de la Década de Envejecimiento Saludable y la Convención Interamericana de Derechos Humanos de personas mayores, adoptada por Colombia por la ley 2055 del 2020.

Esta revisión tiene como objetivo proveer una visión crítica sobre las políticas públicas recientes sobre vejez y envejecimiento, así como discutir posibles determinantes que podrían contribuir al cumplimiento de las metas de los ejes estratégicos de la política pública nacional actual, basados en el fenómeno de envejecimiento en Colombia.

Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 – 2024

En agosto del año 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social publicó la política colombiana de vejez y envejecimiento humano, con base en el marco normativo internacional, que resultó del consenso y participación de más de 400 personas y 200 organizaciones colombianas. Esta política actualizó el documento oficial publicado en el año 2007, en cumplimiento de la Ley 1151 de 2007. Los puntos que sustentaron esta política nacieron de la observación y actualización de metas, que dieran respuesta oportuna a la transición política, administrativa, demográfica, científica y de salud colombiana. Así, se describieron seis puntos: A) las rápidas transformaciones de los colectivos humanos (debido al incremento en la proporción de adultos mayores e índice de envejecimiento de Colombia); B) cambios del contexto político y administrativo (en respuesta a la Ley 1251 de 2008, que estableció normas para procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores; C) avances en el estado del conocimiento (basados en novedosos conceptos sobre las desigualdades acumu-

ladas en la vejez, vinculación de derechos humanos en la longevidad, organización social del cuidado y los sistemas de cuidados, curso de vida humano y dependencia funcional y discapacidad); D) clarificación de relaciones formulación-implementación (secundario a discrepancias y vacíos entre la formulación de propuestas e implementación de planes de acción, y alcance modesto de metas de las políticas a nivel local); E) optimización de alcances temporales de metas de la política (debido a la ausencia de cortes de tiempo definido para cumplimiento de metas, se optimizó la sincronización de los alcances temporales de las metas a corto, mediano y largo plazo); y F) definición de un catálogo de indicadores para el monitoreo y evaluación de la política (con el fin de evaluar un catálogo básico de variables e indicadores con comparabilidad internacional, mediante un innovador Observatorio Colombiano de Envejecimiento Humano y Vejez) (8).

Estas observaciones surgieron del análisis de los principales avances de la política nacional de vejez y envejecimiento 2008 – 2013, en función de ejes estratégicos, protección legal y gestión normativa, enfoque diferencial, participación ciudadana e integración social, y protección social integral, dentro de los cuales se pueden destacar:

1. Suscripción de la Carta de San José sobre los derechos de las personas adultas mayores de América Latina y el Caribe (adelantada en el 2012).
2. Gestión del proyecto de Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (prolongada hasta 2014).
3. Expedición de la Ley 1171 de 2007, en la que se establecieron beneficios para las personas adultas mayores, como, por ejemplo, descuentos económicos en instituciones educativas, transporte público, sitios turísticos, ventanillas preferenciales, prioridad en consulta médica, entre otros.
4. Expedición de la Ley 1251 de 2008, donde se establecieron las normas para la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores.

5. Expedición de la Ley 1276 y Ley 1315 de 2009, donde se ordenó la protección de las personas adultas mayores, a través de los centros vida o centros día, para brindarles atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida; y se determinaron las condiciones mínimas para garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad a las personas adultas mayores en centros de protección, centros día e instituciones de atención.
6. Capacitación y aplicación de la Metodología Integrada de Participación Social de y para Personas Adultas Mayores – MIPSAM.
7. Avance en la cobertura y beneficiarios del Programa de Protección Social del Adulto Mayor (PPSAM), actualmente Colombia Mayor.
8. Inclusión de una línea específica de envejecimiento saludable en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, con cumplimiento de metas al año 2021, como, por ejemplo, que mínimo el 80% de los departamentos debía desarrollar programas de estilos de vida saludables para personas mayores en los centros de día y centros de protección; y estructuración de un modelo de envejecimiento activo de adopción nacional (8).

Uno de los ejes transversales de la política de 2015 - 2024, fue la renovación de dimensiones conceptuales, éticas, normativas, políticas y en materia de ejecución de planes de acción, de cara a los antecedentes nacionales e internacionales.

La política de 2015-2024 dio continuidad central a las líneas previas, con proyección al cumplimiento de unos mínimos imperativos orientados a los retos de las necesidades de la población adulta mayor colombiana, tales como superar las desigualdades en la vejez (con enfoque de género y diferencial), afrontar la dependencia funcional, discapacidad y calidad de vida, evidenciar la relación de interdependencia entre envejecimiento de la sociedad y desarrollo económico y social, fomentar cambios culturales ligados al envejecimiento, entre otros.

Todo lo anterior, de forma global, permitió el planteamiento de cuatro ejes estratégicos, con metas y líneas de acción asociadas:

1. Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores: para el cumplimiento de los derechos colectivos de las personas mayores, promoción de los determinantes sociales de la salud, e impulsar el envejecimiento saludable.
2. Protección Social Integral: para gestionar la seguridad de ingresos, la seguridad social en salud y la organización de servicios de cuidado, la promoción y asistencia social, vivienda, seguridad alimentaria y educación.
3. Envejecimiento Activo, Satisfactorio y Saludable: para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizar autonomía y desarrollar capacidades y potencialidades de las personas mayores. Adicionalmente, generar mayores niveles de autonomía de los ciudadanos y ciudadanas, disminuir tasas de dependencia funcional, y optimizar estándares de participación social y seguridad humana.
4. Formación del Talento Humano e Investigación: para generar nuevo conocimiento sobre el envejecimiento; producir, sistematizar, divulgar y desarrollar capacidades en las personas, colectivos e instituciones para generar un talento humano suficiente y con capacidad de gestionar individual, y colectivamente, el proceso de envejecimiento humano y vejez (8).

Bajo estos ejes, se establecieron 42 metas con cumplimiento en la década de 2020, con definición de competencias y obligaciones de actores sociales y políticos, así como de las fuentes de financiación y planes de acción, indicadores y medios de verificación de cumplimiento (8). Luego, esta política se realizó de forma oportuna, basada en datos propios y con orientación a necesidades territoriales. Sin embargo, existieron puntos que pudieron impulsar aún más los planes de acción, como, por ejemplo, la ejecución de alianzas público-privadas,

o bajo la tríada estado-empresa-institución de educación superior, para la vinculación de actores sociales y académicos en la evaluación y logro de metas locales. Hizo falta también la creación de líneas o grupos de investigación en geriatría y gerontología, con una red de colaboración nacional e internacional, para la construcción de ideas orientadas a las necesidades locales, que facilitara la formación del talento humano especializado y necesario por densidad poblacional. Pero también, careció de documento CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) que permitiera la financiación de la política. Lo anterior, no resta valor al avance notable de la política pública, en el reconocimiento y actualización de necesidades territoriales. No obstante, fueron notables limitantes.

Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031

En mayo de 2022, mediante el decreto 681, se adoptó la nueva política pública nacional de envejecimiento y vejez 2022-2031 **(9)**. Distinta a la política previa, para esta fecha existían nuevos instrumentos y políticas internacionales para reestructurar las nuevas metas, en función del progreso y nuevo estudio de las dimensiones del adulto mayor. La proclamación de la década del envejecimiento saludable 2020-2030 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) **(10)**, la Convención Interamericana de Derechos Humanos de personas mayores **(11)**, y la divulgación de los derechos humanos para el envejecimiento saludable, fueron algunos de los desarrollos internacionales en materia de política pública **(12)**. A nivel nacional, la expedición de la Ley 1850 de 2017 (que penaliza el maltrato intrafamiliar, negligencia y abandono de las personas mayores) **(13)**, y la Ley 2040 de 2020, que impulsa el empleo de las personas mayores sin pensión **(14)**, fueron nuevos aportes para el cuidado de personas mayores.

Con estas nuevas herramientas normativas, políticas y legales, la nueva política pública tuvo dos obje-

tivos principales: 1) la renovación de un plan nacional de acción intersectorial para la implementación de la nueva política nacional de envejecimiento y vejez; y 2) la creación del observatorio nacional de envejecimiento y vejez, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objetivo es la recopilación, sistematización, análisis, documentación y hacer pública la información relacionada con el envejecimiento y la vejez. La creación del observatorio había sido planteada anteriormente, pero su creación se hizo realidad en el 2022.

En respuesta a los retos y antecedentes normativos, jurisprudenciales, legales, científicos y de salud, esta política buscó corregir, de manera progresiva, las inequidades y exclusiones, garantizando las condiciones necesarias para el desarrollo del envejecimiento saludable y de una vejez digna, autónoma e independiente en igualdad de condiciones para todos los adultos mayores. Dada la continuidad de la transición demográfica con el incremento importante de la población adulta mayor colombiana, pero también de las necesidades sociales integrales de esta población, esta política fue mucho más robusta y específica en sus distintas aristas, para garantizar el planteamiento de metas cumplibles, pertinentes y comparativas en el marco internacional **(9)**.

Se retomaron los principios y enfoques lineales de la política pública de vejez, para definir seis ejes estratégicos: A) superación de la dependencia económica de las personas mayores; B) inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores; C) vida libre de violencias para las personas mayores; D) atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado; E) envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez; y F) educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez **(9)**. Esto precisó 15 metas y 25 líneas de acción para cumplirse al año 2030, y cuya operatividad debe garantizarse esencialmente desde las dependencias territoriales. Por lo tanto, cada departamento y municipio debe adaptar los lineamientos de la

política pública nacional, en función de las necesidades, priorización y disponibilidad de recursos y talento humano para la ejecución de un plan de acción realizable, y con cumplimiento de metas a corto y mediano plazo.

Una estrategia útil que involucre la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad, basada en evidencia y orientada a misiones, consiste en la realización de alianzas con instituciones de educación superior, que formen talento humano de alto nivel, tanto en asistencia en salud como investigación, cuya producción de nuevo conocimiento este dirigida a realizar diagnósticos, evaluaciones e intervenciones en población mayores, que sea aplicable a nivel local y departamental. De esta forma, se podría robustecer la red de instituciones, investigadores, y actores que contribuyan a la corresponsabilidad social y académica del cumplimiento de metas de las políticas públicas.

Algunos indicadores específicos viables a medir, y que ayudarían a evaluar constantemente el impacto de los planes de acción, a través de sistemas de vigilancia en salud, son:

1. Bienestar: dado por el reporte de felicidad, satisfacción y plena realización de la población mayor en el territorio
2. Capacidad funcional: representada por la capacidad intrínseca, características del entorno, e interacción entre las personas mayores y las características del entorno
3. Relaciones, actitudes, valores, accesibilidad, servicios y sistemas de salud protectores
4. Responsabilidad personal y solidaridad intergeneracional
5. Conservación de autonomía e independencia
6. Edadismo
7. Educación en salud del adulto mayor (9).

Por medio de estos indicadores, sería posible obtener datos en el tiempo que reflejen la materialización de las dos metas del plan de acción de la

política pública, los cuales son: A) mejorar los determinantes del envejecimiento y vejez (cultura y género; entorno físico, social y económico, seguridad de ingresos, atención integral y enfocada en salud y organización de servicios del cuidado); y B) promover el envejecimiento saludable (bienestar físico, social y mental, estilos de vida y factores de riesgo modificables, participación en el desarrollo de la sociedad, educación en salud a cuidadores y profesionales de la salud, y educación a la sociedad) (9). A todo esto, se le podría agregar un ítem esencial, visible en la práctica diaria asistencial en salud, y es el “aprender a envejecer”, que está íntimamente ligado a la educación en salud que se le debe impartir, tanto al adulto mayor, como a toda la sociedad; esto último conforma un movimiento actual conocido como “gerontoactivismo”.

En este punto, es visible el avance que ha tenido la consolidación de la construcción de la política, basada en evidencia y de las normativas actualizadas de orden internacional que, en caso de cumplirse, permitirían a Colombia obtener una posición de rigor y compromiso a nivel global, e indudablemente mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor (Tabla 1).

La aspiración de una Colombia amigable para las personas mayores

Desde 1982, cuando se realizó la Primera Asamblea Mundial de la OMS que incluyó el envejecimiento como tema de interés en salud global, y dada las primeras observaciones de la transición demográfica, fue instaurada una hoja de ruta para valorar las necesidades en el futuro que tendrían las naciones en materia de atención integral del adulto mayor (15). En el 2002, en la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, fue aprobado el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (16), donde se destacó la prioridad de construir un movimiento que tuviera como eje central a las personas mayores y el desarrollo, salud y bienestar en el curso de vida, y la presencia de en-

Documento	Año de publicación	Objetivo
Decreto 681	2022	Establecer la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031
Decreto 163	2021	Se crea el Consejo Nacional de Personas Mayores
Ley 2055	2020	Aprobar y adoptar aprueba la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”
Ley 2040	2020	Se adoptan medidas para impulsar el trabajo para adultos mayores
Ley 1996	2019	Se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad
Ley 1850	2017	Se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, y se penaliza el maltrato, negligencia y abandono
Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024	2015	Actualizar la política pública nacional de envejecimiento y vejez de 2007
Leyes 687, 1276 y 1315	2001 y 2009	Se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención; así como la estampilla para el bienestar del adulto mayor
Ley 1251	2008	Dictar normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores
Política Nacional de envejecimiento y vejez	2007	Crear condiciones para el envejecimiento de la población, entendido como el derecho de toda la población a una vida digna, larga y saludable
Ley 1171	2007	Se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.
Ley 1091	2006	Por medio de la cual se reconoce a las personas con nacionalidad colombiana con edad mayor o igual de 65 años, como Colombiano(a) de Oro
Ley 271	1996	Se establece el último domingo de agosto como día nacional de las personas mayores

Tabla 1. Resumen de la normatividad nacional existente, relacionada a la protección de los derechos humanos y seguridad humana en la vejez, y reconocimiento como sujetos de especial protección a las personas mayores.

tornos que favorecieran la salud y el bienestar. Esta iniciativa avanzó significativamente, y tuvo sus primeros frutos con la publicación de una guía en el 2007, titulada “OMS Ciudades globales amigables con los mayores” (17).

Esta guía, basada en la evidencia y de la percepción de las necesidades descritas por las mismas personas mayores de más de 20 países, determinó el abordaje de ocho determinantes que pueden contribuir a un envejecimiento activo y saludable: espacios al aire libre, transporte y movilidad, vivienda, participación social, inclusión social y no discriminación, participación cívica y empleo, comunicación e información, y apoyo comunitario y servicios de salud (15). Luego, en el 2010, se creó la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores (18). Un año después, en Dublín (Irlanda), se ejecutó la primera conferencia internacional de la red, donde las ciudades y comunidades participantes firmaron la Declaración de Dublín de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores (19), definiéndose así el movimiento, el cual incluyó varios compromisos jurídicamente no vinculantes.

Actualmente, la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, posee 1542 ciudades y comunidades afiliadas, de 51 países y con más de 320 millones de personas beneficiadas (15). En Colombia, existen tres ciudades o comunidades aprobadas en la red, que están comprometidas en ser amigables con las personas mayores y en la promoción de los determinantes que garantizan un ambiente propicio para el envejecimiento activo, saludable, equitativo, digno, autónomo, independiente y con oportunidad de desarrollo social, estas son Manizales, Ibagué y la localidad de Chapinero en Bogotá (15).

Bajo los lineamientos de la guía actual, existe un modelo de ejecución específico para establecer metas y tiempos, que permitan a una comunidad alcanzar este status, y poder aspirar a convertirse en una ciudad y/o comunidad amigable con las personas mayores (15). Con base en el modelo, el cual describe los principios y etapas para la creación de entornos

saludables para esta población, se sugiere seguir una analogía de fortalecimiento de ramificación de un árbol (ciudades y comunidades), para fortificar la estructura final (país). Por lo tanto, la base sería la construcción de políticas, programas y estrategias locales, con base en elementos contextualizados a las características socioeconómicas y culturales de las poblaciones, que tuvieran un impacto medible en el tiempo, para lograr un crecimiento paulatino, pero en simultáneo, del país (Figura 1).

Dentro de las razones reportadas por las comunidades participantes en la red, se encuentran “la inspiración por hacer el cambio, aprendiendo con los otros lo que se puede hacer y cómo se puede hacer, y “conectarse con otras ciudades, comunidades y organizaciones con el fin de intercambiar información, conocimientos y experiencias” (15). Partiendo de los principios, enfoques y ejes de la política pública nacional de vejez y envejecimiento, ¿por qué no aspirar a crear una Colombia amigable para las personas mayores? Esta debería ser la esencia de la corresponsabilidad y solidaridad intergeneracional con las personas mayores, siendo la política pública el plan de acción y marco de ejecución. Para esto, deberían existir indicadores de construcción, ejecución, postulación y eventual aprobación de comunidades amigables en todo el territorio nacional (Figura 2).

Protección y realización de centenarios como modulo independiente de un programa de envejecimiento saludable y longevidad extrema

Los centenarios, aquellos con edad cronológica mayor o igual a 100 años, son un grupo etario de aparición cada vez más frecuente. Aunque se cree que, a este punto del ciclo vital, un ser humano ha perdido total capacidad funcional, autonomía e independencia, la realidad es otra. Diversos estudios demuestran una tendencia con mantenimiento favorable del fenotipo de salud, con baja



Figura 1. Determinantes de acción para la construcción de una ciudad, comunidad o país amigable con las personas mayores. Fuente: autores.

prevalencia de enfermedad crónicas relacionadas con el envejecimiento, y potencialidad para seguir desarrollándose en la sociedad (20-23), basados en el mecanismo de desaceleración del envejecimiento biológico (24,25).

No obstante, contrario a grupos etarios más jóvenes, tales como octogenarios y nonagenarios, existen numerosos cambios fisiológicos, la gran mayoría aún por descubrir, que hacen única a esta población, otorgándoles el status de modelo de envejecimiento biológico más exitoso en el ser humano (24). Esto resulta en una paradoja bajo la convicción tradicional de atención e intervención en salud, toda vez que la atención en salud en esta

población tiende a ser conservadora, a pesar de que la mayoría de los centenarios son saludables. Estas intervenciones no necesariamente deben estar relacionadas con el área médica y quirúrgica, sino también a la seguridad humana y social integral.

Considerando la ausencia de evidencia específica de nuestra población centenaria, cuyo fenómeno es común en varias regiones del mundo, es difícil adoptar las recomendaciones de las políticas y programas en este grupo etario, sin conocer el diagnóstico del estado y necesidades en salud que requieren. Teniendo en cuenta la tendencia del aumento de expectativa de vida y, sobre todo, de esperanza de vida saludable, las proyecciones apuntan a un



Figura 2. Elementos a considerar en la construcción de un modelo de ejecución de programas locales, departamentales o nacionales amigables con las personas mayores. Fuente: autores.

incremento importante de la tasa de centenarios para las próximas décadas (26). Por lo tanto, desde el enfoque diferencial para poblaciones especiales, se debe empezar a construir un modelo específico, integral e independiente, que tome en cuenta las capacidades, necesidades y potencialidades de esta población, y que haga parte de las políticas públicas subsiguientes de vejez y envejecimiento, para lograr incorporar a la longevidad extrema como un ítem de protección especial, con el fin de oficializar progresivamente la estructuración y/o transición de una sociedad del envejecimiento, a una real sociedad de la longevidad. De esta forma, se dispondría de herramientas y recursos propios para la ejecución de programas equitativos para la población centenaria, que les permita explotar su vitalidad, experiencia acumulada y habilidades para continuar contribuyendo a la sociedad. Debemos tener presente, que los centenarios son los guardianes de la memoria histórica, gastronómica y cultural de nuestros pueblos.

Colombia, avanza progresivamente en el estudio de la población centenaria, con descripciones preliminares de factores sociales, clínicos, y traslacionales asociados a la longevidad, así como de observaciones particulares que posee este grupo etario (23,27,28). Por lo tanto, el país dispondría de una línea de investigación e intervención en el futuro cercano, cuyos resultados servirán de base para la construcción de evidencia propia que guíe el abordaje holístico de esta población. Sin embargo, para poder materializar estos ideales, es necesario incorporar metas específicas locales y departamentales, que tengan linealidad a la política pública nacional.

Conflicto de intereses

No hubo conflicto de intereses.

Financiación

COOSALUD EPS, Cartagena, y Universidad de la Costa, Barranquilla

Referencias

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Jaul E, Barron J. Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population. *Front Public Health*. 2017;5:335.
3. Pan American Health Organization. The Decade of Healthy Aging in the Americas (2021-2030) [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/decade-healthy-aging-americas-2021-2030>
4. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Sala situacional de la Población Adulta Mayor [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-envejecimiento-2018.pdf>
5. Latorre Santos C. El envejecimiento de la población. Oportunidades y retos. *Rev Cienc Salud*. 2019;17(3):6-8.
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación: XV Congreso Internacional de Envejecimiento y Vejez: "Década del Envejecimiento Saludable 2020 - 2030" [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>
7. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Sabe Colombia 2015: estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
8. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024 [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
9. Presidencia de la Republica de Colombia. Decreto 681 de 2022 [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf
10. United Nations. The Decade of Healthy Aging [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.decadeofhealthyaging.org/>
11. Organización de Estados Americanos. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_inte-ramericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
12. The Lancet Healthy Longevity. Human rights for healthy longevity. *Lancet Healthy Longev*. 2023;4(10):e517.
13. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1850 de 2017 [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1850_2017.html
14. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 2040 de 2020 [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2040_2020.html
15. Organización Panamericana de la Salud. Programas nacionales de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores: Una guía [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58447/9789275327975_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-sp.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. Ciudades globales amigables con los mayores: una guía [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/43805>
18. Organización Mundial de la Salud. Global Network for Age-friendly Cities and Communities [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network>
19. Organización Mundial de la Salud. Age-friendly cities and communities: The Dublin declaration [Internet]. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/dublin-declaration-of-age-friendly-cities-and-communities/>

20. Amaral AS, Afonso RM, Brandão D, Teixeira L, Ribeiro O. Resilience in Very Advanced Ages: A Study With Centenarians. *Int J Aging Hum Dev.* 2021;93(1):601-618.
21. Tedone E, Arosio B, Gussago C, Casati M, Ferri E, Ogliari G, et al. Leukocyte telomere length and prevalence of age-related diseases in semisupercentenarians, centenarians and centenarians' offspring. *Exp Gerontol.* 2014;58:90-5.
22. Aliberti SM, De Caro F, Funk RHW, Schiavo L, Gonnella J, Boccia G, et al. Extreme Longevity: Analysis of the Direct or Indirect Influence of Environmental Factors on Old, Nonagenarians, and Centenarians in Cilento, Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1589.
23. Lozada-Martinez ID, Marín JS, Castelblanco-Toro SM, Mazonetti-Granados EA, Suárez JF, Sarmiento M, et al. Demographics and clinical characteristics of a new population of Centenarians in Colombia. The COOLCEN cohort. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus.* 2024;1:100006.
24. Sebastiani P, Federico A, Morris M, Gurinovich A, Tanaka T, Chandler KB, et al. Protein signatures of centenarians and their offspring suggest centenarians age slower than other humans. *Aging Cell.* 2021;20(2):e13290.
25. Xu Q, Wu C, Zhu Q, Gao R, Lu J, Valles-Colomer M, et al. Metagenomic and metabolomic remodeling in nonagenarians and centenarians and its association with genetic and socioeconomic factors. *Nat Aging.* 2022;2(5):438-452.
26. Robine JM, Cubaynes S. Worldwide demography of centenarians. *Mech Ageing Dev.* 2017;165(Pt B):59-67.
27. Lozada-Martinez I, Anaya JM. Missing centenarians are an international concern. *Nat Aging.* 2024;4(3):277-278.
28. Anaya JM, Lozada-Martinez ID, Torres I, Shoenfeld Y. Autoimmunity in centenarians. A paradox. *Journal of Translational Autoimmunity.* 2024; 8:100237.