



Bogotá D.C., 20 julio de 2018.

Doctor:

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario General del Senado

Senado de la República

Ciudad

Respetado Doctor,

En nuestra calidad de congresistas y en ejercicio del derecho que establecen los artículos 154 de la Constitución Política de Colombia, 140 y 239 de la Ley 5ª de 1992, y 13 de la Ley 974 de 2005, presentamos a consideración del Honorable Congreso el PRESENTE Proyecto de Ley “Por medio de la cual se crea el Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM)”.

Atentamente,

MYRIAM PAREDES AGUIRRE
Senadora de la República



PROYECTO DE LEY ____ DE 2018 SENADO

“Por medio de la cual se crea el Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM)”.

El Congreso de la República
DECRETA:

Artículo 1°. Créase el Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM), como establecimiento público descentralizado con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, el cual será adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.

Parágrafo 1°. El instituto cumplirá las funciones que le atribuye la presente ley, su domicilio será la ciudad de Bogotá, su duración será indefinida y se podrán crear Seccionales, Regionales, Zonales y Locales.

TÍTULO I

Definiciones y objeto

Artículo 2°. Definiciones.

- a) Persona Mayor.** Se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más.
- b) Vejez.** Construcción social de la última etapa del curso de vida.
- c) Envejecimiento.** *Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.*
- d) Envejecimiento activo y saludable.** *Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población.*
- e) Abandono.** *La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.*
- f) Geriatría.** Rama de la medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, mentales, funcionales, terapéuticos y sociales en las personas mayores con alguna condición aguda, crónica o terminal a su rehabilitación.
- g) Centros de Protección Social para las personas mayores.** Instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

- h) **Centros de día para las personas mayores.** Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.
- i) **Envejecimiento Saludable.** Es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.
- j) **Hogar geriátrico o residencia para personas mayores.** La residencia es un centro de atención para las personas mayores a quienes ofrece un abordaje integral y servicios continuados de carácter personal en interrelación con los servicios sociales y de salud de su entorno en función de la situación de dependencia.

Artículo 3°. Objeto. El presente proyecto de ley busca la promoción, protección y aseguramiento del reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades de la persona mayor, mediante la creación del Instituto Colombiano de las Personas Mayores a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Esta ley se enmarca en cuatro aspectos conceptuales de gran trascendencia: el envejecimiento biológico y su relación con las enfermedades prevalentes en la vejez, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral.

TÍTULO II

DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE LAS PERSONAS MAYORES

CAPÍTULO I

De los principios, derechos y deberes.

Artículo 4°. Principios.

- a) **Promoción y defensa de los Derechos Humanos de las personas mayores.** Para la protección de la Dignidad, Bienestar, Seguridad y Cuidado Igualdad y no discriminación, en razón de la raza, la edad, el sexo, la condición económica, discapacidad o cualquier otra condición.
- b) **Inclusión social y participación activa.** Las personas mayores formarán parte activa en la transformación social. El Estado garantizará la construcción, adecuación, sostenibilidad y fomento de espacios sociales.
- c) **Intercambio Intergeneracional.** los encuentros intergeneracionales que incluyen personas mayores constituyen una oportunidad para fortalecer el conocimiento, intercambio y colaboración. Es fundamental la solidaridad entre generaciones a fin de construir una actitud de respeto y apoyo para las personas mayores.
- d) **Equidad de Género.** Las mujeres mayores serán protegidas a fin de contrarrestar las desventajas en razón de su género.
- e) **Autorrealización y formación Permanente.** Será esencial el desarrollo pleno de su potencial mediante el acceso a los recursos educativos, culturales y recreativos de la sociedad.
- f) **Auto determinación.** Respetando sus decisiones en torno a la escogencia

de las labores o actividades físicas o intelectuales, sin que en ningún caso les puedan ser impuestas.

- g) **Enfoque diferencial.** Atendiendo a las características de la vejez como una etapa del curso de vida para el goce efectivo de sus derechos.
- h) **La valorización de la persona mayor.** su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.

Artículo 5°. Derechos.

- a) Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez.
- b) Derecho a la Salud.
- c) Derecho a al consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.
- d) Derecho a la integración en condiciones de igualdad y no discriminación.
- e) Derecho a la libertad de conciencia, pensamiento, expresión y decisión.
- f) Derecho al reconocimiento de sus tradiciones, actitudes, conocimientos y prácticas culturales.
- g) Derecho a la participación e integración comunitaria activa
- h) Derecho al libre desarrollo de su personalidad.
- i) Derecho a la información veraz y oportuna por parte de los servidores públicos y de todas las demás personas que lo rodean.
- j) Derecho a la atención y prestación de servicios con enfoque prioritario.

Artículo 6°. Deberes de las personas mayores:

- a) Deber de respetar la libertad de expresión de sus compañeros en condiciones de igualdad y no discriminación
- b) Deber de disfrutar y permitir vivencias de realización y paz.
- c) Participar en las actividades culturales, recreativas y deportivas que le permitan envejecer activa, saludable y sanamente, así como en programas que se diseñen a su favor.
- d) Desarrollar acciones direccionadas a su cuidado propio, deberán integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física. Potencializar sus capacidades para incrementar su propio bienestar.
- e) Racionalizar y optimizar los medicamentos asignados, siguiendo las recomendaciones médicas prescritas.
- f) Promover la realización de redes de apoyo social que beneficien a las personas mayores, en especial de quienes se encuentran en situación de pobreza y de vulnerabilidad.
- g) Supervisar y vigilar el cumplimiento de las políticas de asistencia y seguridad social que se desarrollen en su territorio.
- h) Proporcionar información veraz a las autoridades estatales sobre sus condiciones sociales, culturales y económicas.

CAPÍTULO II

De las funciones, actividades y programas.

Artículo 7°. Funciones. El Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM), para el cumplimiento de sus fines esenciales en la protección de los derechos de las

personas mayores y en el mejoramiento de la calidad de vida de las mismas, aplicará:

- a) Vigilar y fiscalizar la implementación de todos los programas y proyectos del gobierno Nacional y regional, tendientes al cumplimiento de las políticas públicas de envejecimiento humano y vejez.
- b) Presentar proyectos de ley, ordenanzas, acuerdos, o decretos que tengan por objeto garantizar los derechos y la calidad de vida de las personas mayores.
- c) Vigilar y controlar el cumplimiento del ordenamiento jurídico colombiano que garantiza los derechos de las personas mayores.
- d) Articular y desarrollar en todos los niveles del Estado planes, programas o proyectos que busquen el desarrollo de las personas mayores de manera integral.
- e) Celebrar contratos con personas naturales o jurídicas, Públicas o Privadas, Nacionales o Extranjeras para el desarrollo de sus planes, programas y proyectos, de acuerdo con los criterios de priorización definidos por el ICPM.
- f) Ejecutar estrategias de comunicación que incluya la participación de personas mayores, tendientes a sensibilizar a la sociedad en general sobre la persona mayor como sujeto de derechos, por medio de sus oficinas nacionales, regionales, zonales y locales.
- g) Otorgar, regular, suspender o cancelar licencias de funcionamiento para que los establecimientos públicos o privados de atención a las personas mayores desarrollen plenamente sus funciones.
- h) Supervisar, vigilar y ejecutar los recursos y el presupuesto nacional, regional y local destinado a las entidades públicas o privadas para el desarrollo de planes, programas y proyectos para las personas mayores.
- i) Prestar asistencia técnica y asesoría en las áreas relacionadas con las personas mayores y Derechos Humanos.
- j) Crear, ejecutar y supervisar planes, programas y proyectos que garanticen los derechos humanos de las personas mayores para su atención en aras de evitar cualquier forma de discriminación, trato cruel, inhumano o degradante.
- k) Asegurar la participación política de las personas mayores. El ICPM deberá integrar, capacitar, orientar y supervisar las organizaciones de personas mayores de cada región.
- l) Las demás que se le asignen por disposición legal.

Artículo 8°. Actividades. El Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM) deberá desarrollar las siguientes actividades:

- a) Desarrollar políticas públicas, planes y legislaciones orientadas a la garantía de los derechos de las personas mayores. Será prioritaria la atención de las personas mayores en situación de vulnerabilidad.
- b) Garantizar a la persona mayor el goce de los derechos a la vida, salud y dignidad en la vejez en igualdad de condiciones con el resto de la ciudadanía.
- c) Crear, ejecutar e impulsar planes, programas y proyectos que beneficien a las personas mayores y favorezcan su relación con la comunidad.
- d) Elaborar y difundir prácticas, hábitos y estilos de vida saludable para una vejez activa.

- e) Estimular a las personas mayores a participar activa, productiva y plenamente en la vida política del país, por medio de las organizaciones de personas mayores, así como estimular la sensibilización con su comunidad.
- f) Ofrecer a la persona mayor un acceso oportuno, específico, especializado y sin discriminación a cuidados integrales que garanticen su atención.
- g) Estimular la participación de las personas mayores en la creación de proyectos, planes y programas con el fin de fortalecer sus ingresos económicos.
- h) Articular acciones sectoriales para garantizar la autorrealización de las personas mayores, el fortalecimiento de sus familias y sus relaciones afectivas.
- i) Garantizar el derecho de las personas mayores a manifestar el consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa.
- j) Promover la creación de servicios de apoyo para atender los casos de violencia, abusos, maltrato, explotación y abandono de la persona mayor. El ICPM sensibilizará a la sociedad sobre las diversas formas de violencia contra la persona mayor.
- k) Garantizar a las personas mayores el acceso a la información plena sobre los servicios y tratamientos médicos existentes, riesgos y beneficios.
- l) Garantizar el derecho a manifestar el consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa.

Artículo 9. Planes, programas y proyectos. Consolidar conforme a las políticas públicas vigentes así como con las Convenciones Internacionales de Derechos Humanos, los programas de atención, custodia y cuidado de manera integral para las personas mayores, para que gocen del privilegio de tener una Atención Integral Básica que les genere un mejor bienestar con calidad de vida.

CAPÍTULO III

De la Evaluación, Control y Vigilancia.

Artículo 10°. Evaluación por resultados. El Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM) establecerá, dentro de los tres meses posteriores a la entrada en vigencia de esta ley, los mecanismos necesarios que permitan la evaluación de indicadores de gestión y de resultado en beneficio de las personas mayores.

Artículo 11°. Control, Vigilancia y Sanciones. El Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM) controlará y vigilará la destinación y ejecución de los recursos destinados para convenios, contratos, proyectos, planes estratégicos y programas en favor de las personas mayores. Esto se realizará a nivel nacional, regional, local y zonal, con el fin de garantizar la plena y efectiva destinación de recursos para una mejor calidad de vida y envejecimiento saludable de las personas mayores.

PARÁGRAFO. Para las Sanciones el Gobierno Nacional dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley reglamentará la materia.

CAPÍTULO IV

De las Personas Mayores.

Artículo 12. Personas Mayores. El Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, propenderá por la seguridad en salud, vivienda digna, educación, cultura, recreación y deporte para las personas Mayores, en el territorio nacional.

PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional, Departamental y Municipal propenderá por garantizar que las personas mayores en situación de desplazamiento retornen a sus lugares de origen.

Artículo 13. Programas de dependencia. El Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM) deberá crear programas especiales para las Personas Mayores que se encuentran en cualquier situación de dependencia, cognoscitiva o funcional.

Artículo 14. Educación. El Gobierno Nacional propenderá por institucionalizar la educación primaria, secundaria y superior para las personas mayores de todo el Territorio Nacional. Se tendrá en cuenta el acceso fundamental a todos los programas educativos que ofrece el Ministerio de Educación y Colciencias.

Artículo 15. Situación de discapacidad. El Gobierno Nacional desarrollará estrategias que permitan incluir a las personas mayores en situación de discapacidad y acceder a los programas educativos, de recreación, cultura y deporte, con carácter incluyente.

TITULO III

Del régimen administrativo

Artículo 16. El Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM) estará dirigido y administrado por una Junta Directiva y un Director General.

CAPÍTULO I

De la Junta Directiva.

Artículo 17. La junta directiva será el organismo superior del Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM) y tendrá las funciones previstas en esta ley.

Artículo 18. La junta directiva del Instituto Colombiano de las Personas Mayores

(ICPM) estará integrada por:

- a) El Presidente de La Junta Directiva del instituto;
- b) El Ministro de Salud o su representante.
- c) El Ministro de Justicia o su representante.
- d) El Ministro de Educación o su representante.
- e) El Ministro de Cultura o su representante.
- f) El Director del Departamento Nacional de Planeación o su representante.
- g) Un Senador de la República miembro de la Comisión Séptima del Senado de la República elegido por ésta con su respectivo suplente.
- h) Un Representante de la República miembro de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, elegido por ésta con su respectivo suplente.
- i) El presidente de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica o su representante.
- j) Un miembro de las federaciones o grupos de gerontología, ONG y redes colombianas de personas mayores, con sus respectivos suplentes, elegidos de sendas ternas que pasan al Presidente de la República las federaciones o grupos de gerontología, las ONG y las redes colombianas de personas mayores.
- k) El Director del Consejo Distrital de Sabios y Sabias o su suplente.
- l) El Director de la Policía Nacional o su representante.

PARÁGRAFO 1o. Los Miembros la Junta Directiva serán elegidos por las Corporaciones públicas y tendrán suplentes elegidos en la misma forma.

PARÁGRAFO 2o. En ausencias temporales, cada suplente reemplazará al miembro principal respectivo y en las ausencias absolutas hasta cuando se elija el nuevo principal.

Artículo 19. La Junta Directiva será presidida por la persona que se designe.

Artículo 20. La Junta Directiva del Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM) tendrá las siguientes funciones:

- a) Formular la política General del Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM).
- b) Desarrollar los planes y programas que conforme a las reglas que prescriba la entidad encargada se propongan para su incorporación a los planes sectoriales y a los planes generales de desarrollo.
- c) Adoptar los estatutos y las enmiendas, sometiéndolos en todo caso, a la aprobación del Gobierno Nacional.
- d) Vigilar y controlar el funcionamiento del Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM) y verificar la política adoptada.
- e) Supervisar y vigilar los programas y servicios, así como las inversiones que se realicen a favor de las personas mayores.
- f) Fijar la participación económica para los servicios del Instituto Colombiano de

- las personas mayores.
- g) Las demás que le señale la Ley, los reglamentos y los estatutos respectivos.

Artículo 21. La Presidencia de la Junta Directiva del Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM) tendrá las siguientes funciones:

- a) Presidir las reuniones de la Junta Directiva del Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM).
- b) Promover la coordinación y cooperación de las entidades públicas y privadas, nacionales y extranjeras, para el cumplimiento de sus propios fines.
- c) Las demás que le señalen los Estatutos.

CAPÍTULO II

Del Director General.

Artículo 22. El Director General será de libre nombramiento y remoción por parte del Presidente de la República. Será el representante legal del Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM) y tendrá las siguientes funciones:

- a) Asistencia con voz pero sin voto a las sesiones de la Junta Directiva.
- b) Dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos para el cumplimiento de las funciones del Instituto, conforme a las disposiciones legales, estatutarias y los acuerdos de la Junta Directiva;
- c) Nombrar y remover conforme a las disposiciones legales, reglamentarias y estatutarias permanentes, al personal del Instituto, con excepción de aquellos funcionarios cuya designación corresponda a la Junta Directiva conforme a los estatutos;
- d) Someter a consideración de la Junta Directiva el proyecto de presupuesto de Ingresos, Egreso, Inversiones y Gastos y las sugerencias que estimen conducentes para el buen funcionamiento del Instituto;
- e) Presentar anualmente al Presidente de la República y a la Junta Directiva los informes sobre la marcha del Instituto;
- f) Las demás que señalen los Estatutos y los Reglamentos expedidos por la Junta Directiva y que no se hallen expresamente atribuidos a otra autoridad.

TÍTULO IV

DEL RÉGIMEN JURÍDICO

Artículo 23. Salvo disposición legal en contrario, los actos administrativos que dicte el Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM), estarán sujetos a los procedimientos administrativos contemplados en el Código Contencioso Administrativo. Así mismo, la competencia de los jueces para conocer de ellos y de los demás actos, hechos y operaciones que realice, se rige por las normas que lo reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 24. El régimen contractual del Instituto Colombiano de las personas mayores (ICPM), así como las adquisiciones de bienes y servicios, se ceñirán a las



normas vigentes sobre la materia.

TITULO V DEL RÉGIMEN FINANCIERO

Artículo 25. Patrimonio. El Patrimonio del Instituto Colombiano de las Personas Mayores (ICPM), estará constituido por:

1. Las sumas que le sean asignadas en el Presupuesto Nacional.
2. Las rentas propias provenientes de la prestación de servicios, del desarrollo de contratos, de aportes o donaciones que le destinen al ICPM las Entidades Territoriales, Entidades Públicas y Privadas, Personas Naturales o Jurídicas.
3. Los beneficios que obtenga el ICPM por la administración de sus bienes.
4. El producto de las multas que imponga de acuerdo con las disposiciones vigentes.
5. Las demás contribuciones o destinaciones especiales que la ley le señale posteriormente.

Artículo 26. Esta ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Cordialmente,

MYRIAM PAREDES AGUIRRE
Senadora de la República



MARCO CONSTITUCIONAL

ARTICULO 2o. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

ARTICULO 5o. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

ARTÍCULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política y filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

ARTÍCULO 46 menciona que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

ARTÍCULO 150 Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

1. Interpretar, reformar y derogar las leyes.
2. Expedir códigos en todos los ramos de la legislación y reformar sus disposiciones.
7. Determinar la estructura de la administración nacional y crear, suprimir o fusionar ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos

públicos y otras entidades del orden nacional, señalando sus objetivos y estructura orgánica; reglamentar la creación y funcionamiento de las Corporaciones Autónomas Regionales dentro de un régimen de autonomía; así mismo, crear o autorizar la constitución de empresas industriales y comerciales del estado y sociedades de economía mixta.

8. Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución.

MARCO LEGAL

LEY 29 DE 1975. Por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida.

La Ley faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección de la ancianidad, y crea el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida con facultades por un año, para que dicte las disposiciones necesarias tendientes a favorecer a los mayores de 60 años que carezcan de recursos económicos que les permitan subsistir dignamente. Por medio de esta ley se desarrollaron planes y programas direccionados a la protección de la vejez vulnerable, previendo el desarrollo del programa orientado a ofrecerle albergue, servicios de salud, terapia ocupacional y recreación.

LEY 319 DE 1996. Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”, suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988.

Artículo 17. Protección de los Ancianos: Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas.
- b. Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos.
- c. Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

LEY 687 DE 2001. Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1o. Modificado por el art. 3, Ley 1276 de 2009. Autorícense a las Asambleas Departamentales, a 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.

Artículo 2o. Modificado por el art. 4, Ley 1276 de 2009. El valor anual de la emisión de la estampilla a la cual se refiere el artículo anterior, será hasta del cinco por ciento (5%) del presupuesto anual de cada entidad territorial y de acuerdo con sus necesidades.

LEY 1171 DE 2007. Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.

La ley en favorecimiento de las personas mayores concedió a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida. Entre estos pueden listarse:

Artículo 3°. Descuentos en espectáculos. Las personas mayores de 62 años, gozarán de un descuento del cincuenta por ciento (50%) en la boletería para espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales.

Artículo 4°. Descuentos en instituciones educativas. Las personas mayores de 62 años, tendrán derecho a un descuento del cincuenta por ciento (50%) en el costo de la matrícula en instituciones oficiales de educación superior cuando decidan adelantar estudios en dichas instituciones.

Artículo 5°. Transporte público. Los sistemas de servicio de transporte público masivo urbano de pasajeros, establecerán una tarifa diferencial para las personas mayores de 62 años, inferior a la tarifa ordinaria.

Artículo 6°. Operadores de turismo. Las Entidades y Empresas que reciban recursos del Estado para desarrollar actividades de hotelería y turismo o que se beneficien de exenciones tributarias, deberán establecer con destino a las personas mayores de 62 años, tarifas diferenciales con descuentos en los servicios que ofrezcan. El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo reglamentará lo señalado en este artículo.

Artículo 7°. Sitios turísticos. Los sitios de interés turístico de acceso permitido al público que sean de propiedad del Estado, deberán establecer una tarifa diferencial que otorgue un descuento no menor del cincuenta por ciento (50%) sobre el valor de las tarifas de ingreso a ellos, para las personas mayores de 62 años.

Artículo 8°. Entrada gratuita. Los museos, bienes de interés cultural de la Nación, Distritos y Municipios, y centros culturales, permitirán el ingreso gratuito a sus instalaciones a las personas mayores de 62 años, cuando su destinación sea atender o recibir público.

Artículo 12. Consultas médicas. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos



a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos.

Artículo 13. Fórmula de medicamentos. Cuando la Entidad Promotora de Salud no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud a las personas mayores de 62 años, deberá garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes, salvo si esta es de extrema urgencia a la solicitud por parte de este.

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.

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 suscritos por Colombia. Esta ley 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.

LEY 1276 DE 2009, 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 vida.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

LEY 1315 DE 2009. Por medio de la cual 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.

Artículo 1o. objeto. La presente ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

LEY 1850 DE 2017, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

La Ley adiciona aspectos relativos con las funciones del Consejo Nacional del Adulto Mayor y se modifican los artículos del Código Penal Colombiano relacionados con la



violencia intrafamiliar y maltrato que involucre personas mayores, la creación de una ruta de atención inmediata y redes de apoyo comunitario, entre otras.

LEY 1893 DE 2018. Por medio de la cual se modifica el artículo 1025 del código civil.

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 1025 del código civil, el cual quedará así:

Artículo 1025. Indignidad sucesoral. Son indignos de suceder al difunto como heredero o legatario:

El que abandonó sin justa causa a la persona de cuya sucesión se trata, estando obligado por ley a suministrarle alimentos. Para los efectos de este artículo; entiéndase por abandono: la falta absoluta o temporal; a las personas que requieran de cuidado personal en su crianza, o que, conforme a la ley, demandan la obligación de proporcionar a su favor habitación, sustento o asistencia médica.

Se exceptúa al heredero o legatario que habiendo abandonado al causante, este haya manifestado su voluntad de perdonarlo y de suceder/o, lo cual se demostrará por cualquiera de los mecanismos probatorios previstos en la ley, pero previo a la sentencia judicial en la que se declare la indignidad sucesoral y el causante se encuentre en pleno ejercicio de su capacidad legal y libre de vicio.

DECRETO NÚMERO 2011 DE 1976. Por el cual se organiza la protección nacional a la ancianidad.

El decreto crea el Fondo Nacional de Protección al Anciano y el Consejo Nacional de Protección al Anciano, como una entidad asesora del Ministerio de Salud, que debe dirigir las operaciones administrativas del Fondo de Protección al Anciano. Se ordena la verificación de la distribución de los aportes y partidas nacionales.

DECRETO NÚMERO 77 DE 1987. Por el cual se expide el Estatuto de Descentralización en beneficio de los municipios.

Artículo 18. La construcción de obras civiles y el mantenimiento integral de las instituciones del primer nivel de atención médica, las inversiones en dotación básica de las anteriores instituciones, y la construcción, dotación básica y mantenimiento integral de los centros de bienestar del anciano, estarán a cargo de los municipios y del Distrito Especial de Bogotá, a lo cual podrán concurrir los departamentos, intendencias y comisarías.

DECRETO 345 DE 2010, por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.

Artículo 1°. **Objeto.** Adóptese la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, 2010 -2025, en el marco de una Ciudad de Derechos que reconozca, restablezca y garantice los derechos individuales y colectivos de las personas mayores, contenida en el documento Anexo que hace parte integral del presente Decreto

Artículo 5°. Objetivo General. Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos distritales, nacionales e internacionales.

Artículo 6°. Objetivos específicos. La Política Pública y Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, tiene los siguientes objetivos específicos:

a) Respetar y potenciar la autonomía y libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores a partir del reconocimiento de identidades, subjetividades y expresiones propias de la diversidad humana.

b) Crear progresivamente entornos ambientales, económicos, políticos, sociales, culturales y recreativos favorables que garanticen a las personas mayores el acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios, que brinden la seguridad económica requerida en la vejez, reduciendo los factores generadores de las desigualdades que ocasionan vulnerabilidad y fragilidad.

c) Ampliar y mejorar el Sistema de Protección Social Integral con especial atención en el área de la salud, a fin de garantizar el acceso a servicios cercanos, oportunos y de calidad para la población adulta mayor.

d) Movilizar, coordinar y articular las redes de protección y las acciones normativas e intersectoriales que generen tejido social en torno a la seguridad e integridad física, psicológica y moral para una vida digna de las personas mayores.

e) Transformar las representaciones e imaginarios sociales adversos y acciones discriminatorias al envejecimiento y la vejez, promoviendo la cultura del envejecimiento activo que mejore las relaciones intergeneracionales.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

JURISPRUDENCIA:

Sobre la creación de un órgano autónomo e independiente, la Corte Constitucional en Sentencia C 401 de 2001, Magistrado ponente Dr. Álvaro Tafur Galvis señaló que existe una potestad otorgada por la misma Constitución Nacional, la cual “*significa, básicamente, i) no pertenencia a alguna de las ramas del Poder, ii) posibilidad de actuación por fuera de las ramas del Poder y por ende actuación funcionalmente independiente de ellas, iii) titularidad de una potestad de normación para la ordenación de su propio funcionamiento y el cumplimiento de la misión constitucional encomendada. La autonomía constitucionalmente otorgada marca un límite a la acción de los órganos de las Ramas del Poder sobre los órganos definidos constitucionalmente como autónomos*”.

Particularmente, sobre la protección de los derechos y garantías de las personas mayores consagradas constitucionalmente en los artículos 13 y 46 de la Carta Política, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia ha reconocido una protección reforzada del derecho a la salud en las personas mayores que se materializa con la garantía de una prestación continua, integral, permanente y eficiente de los servicios de salud que requieran, no solo en aquellos eventos de tratamiento de enfermedades físicas o mentales, sino también ante situaciones en las que está en riesgo la posibilidad de que una persona viva en condiciones de dignidad¹.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES.

Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948. Como instrumento principal de protección a derechos humanos a nivel universal, plasma que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia, por lo que establece un imperativo tanto para los individuos como para las instituciones de promover el respeto a los derechos y libertades, y aseguren, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos.

Menciona que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Viena, Austria. Agosto 1982.² Las naciones reunidas reafirman solemnemente su convicción de que los derechos fundamentales e inalienables consagrados en la Declaración Universal se aplican plena e íntegramente a las personas de edad y reconocen también que la calidad de la vida no es menos importante que la longevidad y que, por consiguiente, las personas de edad

¹ Corte Constitucional. Sentencia T- 1081 de 2001 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Referencia: expediente T-473577; Corte Constitucional. Sentencia T-540 de 2002. Magistrada Ponente. Clara Inés Vargas Hernández. Referencia: expediente T-576671; Corte Constitucional. Sentencia T-180 de 2013. Magistrado Ponente. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Referencia: expediente T-3.735.090.

² Plan de Acción Internacional de Viena Sobre El Envejecimiento. Viena, Austria. Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. En: 26 julio a 6 de agosto de 1982. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf

deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidad de una vida plena, saludable, segura y satisfactoria y ser estimadas como parte integrante de la sociedad.

El propósito de la Asamblea Mundial era que sirviera de foro *“para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países”*. Se pretendió entonces como resultado de la Asamblea que *“las sociedades reaccionen más plenamente ante las consecuencias socioeconómicas del envejecimiento de las poblaciones y ante las necesidades especiales de las personas de edad”*. En consecuencia, se buscó la creación del Plan de Acción Internacional como respuesta a importantes problemas y necesidades de carácter mundial, cuyas metas principales fueron fortalecer la capacidad de los países para abordar de manera efectiva el envejecimiento de su población, atender a las preocupaciones y necesidades especiales de las personas de más edad, fomentar una respuesta internacional adecuada a los problemas del envejecimiento mediante medidas para el establecimiento del nuevo orden económico internacional y el aumento de las actividades internacionales de cooperación técnica, en particular entre los propios países en desarrollo.

Dentro de los pronunciamientos de la Asamblea se destaca y reconoce que la especie humana se caracteriza por una larga infancia y una prolongada vejez. A lo largo de la historia esto ha permitido a las personas de mayor edad educar a los más jóvenes y transmitirles valores; esta función ha garantizado la supervivencia y el progreso del hombre. La presencia de los ancianos en el hogar, la vecindad y en todas las formas de vida social sirve aún de lección insustituible para la humanidad. No solo a través de su vida, sino incluso a la hora de su muerte, el anciano nos da a todos una enseñanza.

Se trataron temas particulares y cifras sobre el envejecimiento, en esta medida, se señaló que según cálculos de las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 o más años de edad en todo el mundo, pero a 1975, su número había aumentado a 350 millones. Las proyecciones demográficas de las Naciones Unidas indicaban para el año 2000 que ese número aumentaría a 590 millones y que para 2025 sería de más de 1.100 millones, lo que significaría un aumento del 224% a partir de 1975. También desde ese momento se proyectaba un aumento en la esperanza de vida, para el año 2025 los varones de 60 años de edad podrían esperar vivir un promedio de 17 años más en las regiones más desarrolladas. Las mujeres podrían esperar vivir alrededor de 21 años más. Otro aspecto importante que se debe considerar es la tendencia general de que la proporción de personas mayores aumente más en las zonas urbanas, la cual podría aumentar considerablemente y exceder del 40% para el año 2000.

Todas estas tendencias demográficas tienen consecuencias sociales importantes, por lo cual, los países deben reconocer y tener en cuenta estas tendencias y los cambios de

estructura de su población a fin de optimizar su desarrollo. Se reconocía entonces que exigirá de parte de los países un esfuerzo financiero importante. El envejecimiento es al mismo tiempo signo y resultado del desarrollo socioeconómico tanto en sentido cuantitativo como en sentido cualitativo, hecho verificado de que los progresos en la medicina y en la salud pública han ido muy por delante de los progresos simultáneos en las esferas de la producción, la distribución de los ingresos, la formación, la enseñanza, la vivienda, la modernización institucional y el desarrollo social en términos generales.

Las políticas adoptadas para enfrentar el problema que plantea una población anciana más numerosa, más activa y más sana, fundadas en el concepto del envejecimiento de la sociedad como oportunidad que ha de aprovecharse, benefician automáticamente a las personas de edad en lo material y en lo no material. En tal sentido los aspectos humanitarios y de desarrollo de la cuestión del envejecimiento están íntimamente ligados. Las personas de edad deben ser consideradas como un elemento importante y necesario en el proceso de desarrollo en todos los niveles de una sociedad determinada. Se reconoce que las circunstancias económicas reinantes repercutirán en la magnitud de la aportación que pueda hacerse y en su oportunidad.

Se señaló también que dentro de las políticas de envejecimiento, una prioridad importante de todos los países es la de asegurar que sus amplios esfuerzos humanitarios a favor de las personas de edad no conduzcan al mantenimiento pasivo de un grupo de población cada vez mayor, marginado y desilusionado, en ese entonces se hablaba de que era posible que un día las propias personas de edad, con la fuerza del aumento de su número e influencia, obligaran a la sociedad a adoptar un concepto de vejez positivo, activo y orientado hacia el desarrollo, aspecto que ahora nos lleva a presentar el presente proyecto de ley, propendiendo por una vejez saludable y activa.

Resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 16 de diciembre de 1991: Reconociendo los aportes que las personas de edad hacen a sus respectivas sociedades, reconociendo la enorme diversidad de las situaciones de las personas de edad, no solo entre los distintos países, sino también dentro de cada país y entre las personas mismas, consciente de que la ciencia ha puesto de manifiesto la falsedad de muchos estereotipos sobre la inevitable e irreversible decadencia que la edad entraña, convencida de que en un mundo que se caracteriza por un número y un porcentaje cada vez mayores de personas de edad, señaló que es menester proporcionar a las personas de edad que deseen y puedan hacerlo posibilidades de aportar su participación y su contribución a las actividades que despliega la sociedad, alienta a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible los siguientes principios en sus programas nacionales: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad³.

³ Resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. A/RES/46/91. Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: integración de las personas de edad en el

Asamblea Mundial de la Salud de 1999: la Organización Mundial de la Salud, consciente del hecho de que en el siglo XXI la vasta mayoría de las personas de edad vivirán en los países en desarrollo, exhorta a todos los Estados Miembros a que muestren mayor preocupación y den los pasos necesarios por que se apliquen medidas que aseguren el grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr para la creciente población de ciudadanos de edad avanzada; también a que apoyen la labor de la OMS en pro de un envejecimiento activo y sano mediante nuevas fórmulas de colaboración multisectorial con organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y con organizaciones benéficas, y mediante el establecimiento de una red mundial de fomento de un envejecimiento activo⁴.

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Llevada a cabo en Madrid, España, del 8 al 12 de abril de 2002, se adoptó un Plan de Acción para encarar el reto del envejecimiento en el siglo XXI, centrado en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de entornos propicio y favorable. Este plan se diseñó con el fin que sirviera de base para la formulación de políticas y apunta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas las posibilidades de reorientar la manera en que sus sociedades perciben a los ciudadanos de edad, se relacionan con ellos y los atienden⁵.

Dentro de la conferencia y el mismo Plan, se reconoce que en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad, la esperanza media de vida al nacer aumentó 20 años desde 1950 al año 2000 y se prevé que para 2050 aumente 10 años más y que al año 2050 el número de personas aumentará de 600 millones a casi 2.000 millones, duplicando su porcentaje de un 10% a un 21%. Se destacó que el grupo de personas de edad que crece más rápidamente es el de los más ancianos, es decir, los que tienen 80 años de edad o más. En el año 2000 su número llegaba a 70 millones y se proyecta que en los próximos 50 años esa cifra aumentaría más de cinco veces.

Transformación demográfica que planteará a todas nuestras sociedades el reto de aumentar las oportunidades de las personas, en particular las oportunidades de las personas de edad de aprovechar al máximo sus capacidades de participar en todos los aspectos de la vida. Por lo que se reconoce que es una prioridad garantizar que en todas

desarrollo. 16 de diciembre de 1991. En: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=%20A/RES/46/91&Lang=S>.

⁴ Asamblea Mundial de la Salud, 52. (1999). *52a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 17-25 de mayo de 1999: resoluciones y decisiones: anexos. Organización Mundial de la Salud.* <http://www.who.int/iris/handle/10665/258908>

⁵ Naciones Unidas. *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid. 8 a 12 de abril de 2002.* En: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>

partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos⁶.

Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores:

Adoptada por primera vez en el año 2015, es un documento que contiene importantes previsiones en relación a la salud de las personas mayores, pero también presenta la afirmación de promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. En todo su articulado establecen las pautas y prerrogativas que deben tener en cuenta los Estados con relación a su diseño de legislaciones y políticas públicas en materia de Personas Mayores y establece decisiones y principios guía para que los Estados protejan todos y cada uno de sus derechos.

DERECHO COMPARADO

Se expone una relación de instituciones existentes en los países de América Del Sur y en otros países referentes de desarrollo de instituciones para la garantía de derechos humanos de las personas mayores:

PAÍS	POBLACIÓN TOTAL (Número aprox. de habitantes)	POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES (Número aprox. de habitantes)	INSTITUTOS	AÑO DE CREACIÓN
México	132.4 millones	13 millones (10%)	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).	1979
Argentina	44.8 millones	5 millones (11.1%)	Instituto Nacional de Servicios	1971

⁶ *Supra* Nota 5.

			Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).	
España	46 millones	8.7 millones (18%)	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).	1978
Chile	18.6 millones	3 millones (16%)	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).	2002
Estados Unidos	330 millones	50 millones (15%)	National Institute on Aging (NIA).	1978
Canadá	37 millones	6 millones (16.2%)	National Institute of Ageing (NIA).	2016
China	1400 millones	141.4 millones (10.1%)	The Center For Chinese Aging Studies.	2007
Japón	127.4 millones	33 millones (26.6%)	National Institute Of Population And Social Security Research.	1996
Gran Bretaña	63 millones	9.5 millones (15%)	National Innovation Centre for Ageing.	2014
Italia	60.6 millones		Italian National Institute of Health and Science on Aging (INRCA).	2012
Alemania	80 millones	16.4 millones (27%)	Leibinz Institute on Aging.	2005

Uruguay	3.5 millones	0.66 millones (18.5)	Instituto Nacional de las Personas Mayores	2012
Guatemala	17.5 millones	1.2 millones (6.86%)	Instituto de la Defensa del Adulto Mayor	En Estudio

Colombia a su vez tiene una población a la fecha de 49.861.503, de los cuales el 11% es decir 5.481.766 son personas mayores de 60 años⁷.

DATOS DE ONG, LIBROS Y ESTUDIOS.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global con implicaciones en todos los sectores, incluyendo la salud, es un proceso que no tiene precedentes en la historia de la humanidad, consiste en el aumento del porcentaje de personas de 60 años o más, al mismo tiempo que disminuye el porcentaje de niños menores de 15 años. Se prevé que el número de personas mayores de 60 años supere por primera vez el de niños para el año 2036, para luego seguir creciendo hasta 2080⁸.

El número de personas mayores se estima que aumente de 900 a 2.000 millones entre los años 2015 y 2050 incrementándose del 12 al 22% de la población mundial⁹. De acuerdo a publicaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el segmento de población mayor de 60 años pasó de representar un 6% del total en 1950 a un 10% en 2010 y se prevé que alcanzará el 21% en 2040 y se espera un 36% en 2100. Este proceso devendrá con mayor velocidad en América Latina y el Caribe, por ejemplo, mientras que en Francia en 150 años pasaron del 10 a 20% en la proporción de personas mayores de 60 años, en países como Colombia, este proceso tomará un poco más de 20 años.

⁷ Departamento Administrativo Nacional de Estadística. *Reloj de población*. En: <https://www.dane.gov.co/reloj/>

⁸ Naciones Unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad*. Santiago de Chile, enero de 2013.

⁹ Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. WHO/FWC/ALC/15.0. En: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.

En 2010 se registraron aproximadamente 36 personas mayores por cada 100 niños en América Latina y el Caribe. Se proyecta que después del año 2036, esta relación se invierta a favor de las personas mayores y en el 2040 ya se encontrarán 116 personas mayores por cada 100 menores de 15 años.

Desde una perspectiva internacional cabe resaltar el *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*, de la Organización Mundial de la Salud, publicado en el año 2015, el cual adopta un enfoque diferente acerca de las implicaciones económicas del envejecimiento de la población; en lugar de presentar los gastos en las personas mayores como un costo, los considera inversiones que facilitan el bienestar y las diversas contribuciones de las personas mayores. Estas inversiones comprenden los gastos en los sistemas de salud, los cuidados a largo plazo y los entornos favorables.

Tomando en consideración esta realidad demográfica, es menester prestar mayor atención a las personas mayores, a sus intereses y necesidades, así como a las contribuciones que pueden seguir haciendo a la sociedad. Además, hay que procurar las condiciones para que efectivamente las personas mayores se conviertan en una fuerza de desarrollo y no sean meros espectadores de la asistencia de la que son objeto.

Este cambio en la pirámide poblacional conocido como transición demográfica, se relaciona directamente con la disminución en la tasa de fecundidad, natalidad y mortalidad, con un aumento sin precedentes en la expectativa de vida que implica retos como mayores demandas a los servicios de salud, a la economía y a la seguridad social. Colombia, al igual que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, presenta una oportunidad demográfica sin precedentes: la disminución de la tasa de dependencia demográfica producto del descenso de la fecundidad, lo que, con las decisiones adecuadas, es una coyuntura propicia para invertir en la expansión de la protección social y el desarrollo de capacidades en todas las edades.

El siglo XX significó para Colombia un proceso de transformación acelerado en muchos aspectos: el crecimiento de la economía y la modernización, la aparición de la industria, la urbanización, el aumento en la cobertura de servicios públicos, la masificación de los medios de comunicación con la inserción en procesos de globalización, todos los cambios, conflictos sociales-culturales asociados con la lucha en pro de los derechos civiles para lograr una mayor participación de la mujer. Las personas que en la actualidad tienen más de 60 años constituyen todos los nacidos en la década de 1950 y han sido

beneficiarias y testigos de las ventajas de este modelo de progreso, pero a la vez han sido las víctimas de sus injusticias y desigualdades.

El país cuenta actualmente con unos recursos documentales sin precedentes sobre la situación de las personas mayores. En el ámbito nacional se encuentra la *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, 2014-2024*, que se estructura con base en seis núcleos conceptuales interrelacionados que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad en interacción con los cursos de vida, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado; se encuentra orientada a garantizar los derechos y atender integralmente las necesidades, demandas y capacidades de las personas mayores, como sujetos de especial protección constitucional.

Por su parte, la *Encuesta Nacional de Salud, Envejecimiento y Vejez, SABE Colombia*, ejecutada entre 2014 y 2015¹⁰, ofrece una caracterización actualizada y de fuentes primarias sobre la situación actual de la población de personas mayores en Colombia, explora interdisciplinariamente diversos aspectos que intervienen en el fenómeno del envejecimiento y la vejez de la población colombiana; sus resultados le proporcionan al país información clave para proyectar las necesidades de la atención en salud que logre optimizar la participación, protección, seguridad social y para planificar la respuesta del Estado ante eventos asociados al rápido crecimiento de esta población en el país. La *Misión Colombia Envejece*, un documento realizado entre 2014 y 2015, contiene el resultado de entrevistas con personas y organizaciones de la sociedad civil, que llega desde lo teórico y lo empírico a importantes conclusiones para el país y su población que envejece.

Hoy en Colombia hay más viejos que nunca antes. Colombia, al igual que los demás países de Latinoamérica, enfrenta el fenómeno del envejecimiento poblacional y sus consecuencias. La transición demográfica que vive el país puede ser considerada que está en su fase avanzada y aún más importante, que se acentuará en las próximas décadas según se evidencia en las proyecciones de los datos nacionales. En particular, el aumento en la proporción de personas mayores de 60 años superó las expectativas de las proyecciones demográficas y se espera un incremento continuado en este grupo de la población¹¹.

¹⁰ Ministerio de Salud. *Encuesta Nacional de Salud, Envejecimiento y Vejez, SABE Colombia. 2014 y 2015*. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>

¹¹ *Supra Nota 10.*

Las transformaciones demográficas implican cambios cuantitativos y cualitativos en las modalidades de organización y moldeamiento de las sociedades. En última instancia, la transición demográfica lleva a replantearse el equilibrio en la ecuación Estado-mercado-familia puesto que, a medida que cambia la distribución por edades de la población, hay que replantear la manera en que estos tres agentes intervienen en la provisión de bienestar y en el desarrollo de capacidades¹².

En Colombia existe una mayor proporción de mujeres mayores de 60 años (54.5%), que hombres (45.5%); este fenómeno, llamado “feminización del envejecimiento”, es más evidente en Bogotá y en las ciudades principales, con índices entre 110 y 140 mujeres por cada 100 hombres mayores de 60 años. Del total de las personas mayores de 60 años, el 57.2% se encuentra en la década entre los 60 y los 69 años, el 30.2% se encuentra en la década entre los 70 y 79 años y el 12.6% tiene 80 o más años. La mayor proporción de personas mayores reside en la zona urbana (78.1%)¹³.

“En cuanto a la distribución demográfica, la mayor proporción de personas mayores se encuentra en la Región Central (27.1%), Atlántico (19%), Oriental (17.9%), Pacífico (17.5%), Bogotá (17%), Orinoquia y Amazonia (1.4%)”¹⁴.

“El nivel educativo es fundamental en la estructura socioeconómica de las poblaciones y por ende, en la salud de las mismas, se reporta que quienes tienen niveles de educación altos tienden a presentar mayores niveles de ingresos, mayor acceso a los servicios de salud y menor riesgo de morbilidad y mortalidad. El promedio de la población de personas mayores alcanza 5.5 años de escolaridad en Colombia, el 16.5% no tiene ningún nivel educativo, el 53% tiene la primaria como mayor grado educativo alcanzado, el 19.1% ha aprobado el bachillerato, el 4.5% estudios técnicos y 6.4% alcanza el nivel universitario”¹⁵.

“Los diferentes tipos de regímenes de afiliación en salud exponen a la población a inequidades en el acceso a los servicios de salud, lo cual se traduce en resultados de salud a favor de aquellos con mayores coberturas. Las personas mayores se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de las cuales el 48.9% está afiliadas al régimen contributivo, 46.8% al régimen subsidiado, 0.4% al régimen de excepción, 1.6% al régimen especial y 2.2% no se encuentran afiliados al Sistema”¹⁶.

En lo referente a la posición socioeconómica se da una relación indirecta con el envejecimiento funcional y un mayor riesgo de muerte. Las zonas más pobres donde

¹² *Supra Nota 8.*

¹³ *Supra Nota 10.*

¹⁴ *Supra Nota 10.*

¹⁵ *Supra Nota 10.*

¹⁶ *Supra Nota 10.*

viven las personas mayores tienen una reducción de hasta 6 años en su expectativa de vida. Según cifras cerca del 28.4% viven en estrato 1, un 39.7% reside en estrato 2, el 29.9% en los estratos 3 y 4 y solo 2% vive en los estratos 5 y 6¹⁷.

Además, las personas mayores que cuentan con un menor ingreso tienen una mayor probabilidad de perder su calidad de vida. Cerca de una cuarta parte de la población de personas mayores indica que no ha recibido dinero en el último mes. El 54.9% de la población de personas mayores indica que recibe menos de un S.M.L.M.V. El 14% recibe entre 1 y 2 S.M.L.M.V. y el 9.5% recibir entre tres o más S.M.L.M.V.; a esto se debe indicar que las personas de menores ingresos corresponden a mujeres. Como fuente principal fuente de ingresos en los hombres se reporta el trabajo o la pensión, mientras que en el caso de las mujeres se reportan solo aportes de familiares en el país. Las personas mayores reportan haber trabajado un promedio de 35.9 años, los hombres reportan mayor cantidad de años de trabajo¹⁸.

El 45.4% de las personas entre 60 a 64 años trabaja, mientras que entre los mayores de 80 años solo 6.4% lo hacen. Así mismo, solo una de cada tres personas mayores de 80 años (31.1%), recibe subsidios del Estado. En total, solo el 11.7% de las personas mayores de la zona rural tienen pensión, mientras que en la zona urbana 33.2% la tienen¹⁹.

La problemática en Colombia radica en que las instituciones aún no se han adaptado a la nueva composición por edades de la población, y continúan funcionando sobre la base de un imaginario asentado en la niñez o en la juventud. Es decir, cualquier persona está expuesta a sufrir situaciones de pobreza, invisibilidad o fragilización por el solo hecho de pertenecer al grupo etario de 60 años y más²⁰.

Actualmente Colombia cuenta con 100 médicos especialistas en geriatría, 50 médicos residentes en formación y 2700 gerontólogos. De acuerdo con el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES), existen dos programas activos de pregrado de gerontología en la Universidad del Quindío y la Universidad Católica de Oriente; un programa de especialización en Psicogerontología de la Institución Universitaria de Envigado y un programa de maestría en gerontología, envejecimiento y vejez, de la Universidad de Caldas; también una especialización en gerencia de servicios gerontológicos de la Fundación Universitaria del Área Andina. En cuanto a programas de formación en geriatría, existen cuatro programas en el país: especialidad en geriatría de la Universidad Nacional de Colombia, especialización en medicina interna – geriatría de la

¹⁷ *Supra Nota 10.*

¹⁸ *Supra Nota 10.*

¹⁹ *Supra Nota 10.*

²⁰ *Supra Nota 10.*

Universidad de Caldas, especialización en geriatría de la Universidad del Valle y especialización en geriatría de la Pontificia Universidad Javeriana.

La Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría (ACGG), es una entidad constituida en octubre de 1973 en la ciudad de Bogotá, como una asociación civil, autónoma, de carácter científico, apolítica y sin ánimo de lucro. La ACGG ha trabajado en equipo para impulsar de manera estratégica e intersectorial el crecimiento y desarrollo de la Gerontología y la Geriatría a través de la producción, utilización, transferencia y divulgación de conocimientos sobre el envejecimiento y la vejez, buscando promocionar un envejecimiento activo, saludable y digno en el país. En la ACGG hay 214 asociados de múltiples disciplinas (60 geriatras, 15 gerontólogos, 2 médicos gerontólogos y 45 médicos residentes en formación)²¹.

El creciente consenso internacional en torno a ello, proporciona también una justificación objetiva y razonable para la adopción de medidas especiales o afirmativas y, en su caso, de ajustes específicos, que sean proporcionales a la finalidad de alcanzar la igualdad sustantiva de estas personas y protegerlas frente a situaciones de vulnerabilidad. Asimismo, se observa una adaptación lenta del sistema de salud a los cambios de la demanda surgidos a partir de la dinámica demográfica, epidemiológica y tecnológica, lo que se traduce en un incremento de costos y gastos de la atención de la salud y la falta de acceso a los servicios de salud oportunos y de calidad para toda la población. Además, la cobertura de atención en salud es desigual y, aun cuando las personas mayores cuentan con seguros de salud, ello no implica que puedan acudir a un centro médico cuando lo necesitan.

La posibilidad de obtener medicamentos a un costo accesible y recibir efectivamente y de manera adecuada la prestación del servicio en salud para sus necesidades, así como cuidados de enfermedades crónicas de larga duración fiscalizados y en los que se respeten los derechos y libertades fundamentales cuando aumenta la dependencia, son asuntos que preocupan a la generación actual de personas mayores cuando ven afectada su autonomía²².

Por otra parte, las estructuras familiares han experimentado cambios a causa del avance de la transición demográfica y, a medida que la población envejece, aumenta el porcentaje de hogares con presencia de personas de edad. Hasta ahora, la familia ha proporcionado apoyo a sus miembros de mayor edad, por lo que se ha configurado como la entidad responsable de su cuidado e integración social. Sin embargo, la disminución del tamaño de la familia, la diversificación de las últimas décadas y la sobrecarga de tareas ocasionada por asumir nuevas responsabilidades en un ámbito de creciente debilidad del Estado derivan en una institución familiar con demandas excesivas que difícilmente puede

²¹ <http://acgg.org.co/>

²² Supra Nota 8.

cumplir con todas las funciones asignadas si no cuenta con el apoyo necesario. Lo anterior refleja la urgente necesidad de empeñarse en avanzar hacia una mayor igualdad y protección para todos los ciudadanos y ciudadanas, con independencia de su edad²³.

Es preocupante entonces que se prevé un escenario en que se prevé una aceleración del crecimiento de la población de personas mayores de 60 años durante las próximas décadas, produciendo un incremento de los índices de envejecimiento y de dependencia demográfica, de manera contraria, la población más joven no ha entrado de lleno a la fuerza laboral con la educación y capacidad productiva necesaria para beneficiarse del primer dividendo demográfico que permite impulsar el crecimiento económico.

El desafío actual es romper con la clásica visión del envejecimiento como un problema para convertirlo en una oportunidad, la que surgirá de la acción concertada y efectiva de los poderes públicos y los ciudadanos. En esta medida, el Estado debe ser capaz de asumir una gestión estratégica, con una mirada de largo plazo del desarrollo, capaz de ocuparse de incrementar la participación en los beneficios económicos de los sectores excluidos y vulnerables, desarrollar políticas públicas que suministren bienes y protección social y, revierta la fuerza de la desigualdad que se reproduce en el seno de los mercados y las familias.

El rol del Estado debe ser más protagónico y dinámico, para trabajar en la prevención de los efectos del rápido envejecimiento de la población en los sistemas de protección social y en la introducción de nuevos dispositivos para incrementar su cobertura y su calidad a fin de atender a las necesidades durante toda la vida, en especial frente a las personas mayores y los nuevos riesgos.

Por todo lo anterior, Colombia necesita una entidad del Estado en su orden nacional, que promueva, proteja y asegure el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

El Instituto Colombiano de las Personas Mayores sería ese ente del Estado colombiano que garantice el bienestar de las personas mayores, el reconocimiento de sus derechos y

²³ Supra Nota 8.

se responsabilice por brindar las oportunidades necesarias para su envejecimiento activo y saludable, será el órgano independiente que trabaje por el abordaje integral de las personas mayores, a través de la atención de sus necesidades y una entidad que promoverá su desarrollo humano, brindándoles atención integral para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida en el marco de una sociedad incluyente. En este sentido, se orientará a garantizar la investigación para el entendimiento de la naturaleza del envejecimiento y sus procesos y enfermedades, con el objetivo de la creación de nuevos modelos de atención en salud específicos para la población de personas mayores en Colombia.

REFERENCIAS

LEGISLACIÓN

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA** (1991). Asamblea Nacional Constituyente, Bogotá, Colombia, 6 de Julio de 1991
- **LEY 1893 DE 2018**. Por medio de la cual se modifica el artículo 1025 del código civil.
- **LEY 1850 DE 2017**, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 50.299 de julio 19 de 2017.
- **LEY 1315 DE 2009**. Por medio de la cual 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. Diario Oficial 47.409 de julio 13 de 2009.
- **LEY 1276 DE 2009**, 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 vida. Diario Oficial 47.223 de enero 5 de 2009.
- **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. 27 de Noviembre de 2008. Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008.
- **LEY 1171 DE 2007**. Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. Diario Oficial 46835 de diciembre 07 de 2007.
- **LEY 687 DE 2001**. Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 44522 de agosto 18 de 2001.

- **LEY 319 DE 1996.** Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”, suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988. Diario Oficial No. 42.884, de 24 de septiembre de 1996.
- **LEY 29 DE 1975.** Por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida. Septiembre 25 de 1975. Diario Oficial No. 34.420 de 14 de octubre de 1975
- **DECRETO 345 DE 2010,** por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.
- **DECRETO NÚMERO 77 DE 1987.** Por el cual se expide el Estatuto de Descentralización en beneficio de los municipios. Diario Oficial No. 37757 de enero 15 de 1987.
- **DECRETO NÚMERO 2011 DE 1976.** Por el cual se organiza la protección nacional a la ancianidad. Diario oficial No. 34.664 de 28 de octubre de 1976.

JURISPRUDENCIA:

- **Corte Constitucional.** Sentencia T- 1081 de 2001 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Referencia: expediente T-473577.
- **Corte Constitucional.** Sentencia T-540 de 2002. Magistrada Ponente. Clara Inés Vargas Hernández. Referencia: expediente T-576671.
- **Corte Constitucional.** Sentencia T-180 de 2013. Magistrado Ponente. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Referencia: expediente T-3.735.090.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES:

- Asamblea Mundial de la Salud, 52. (1999). 52a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 17-25 de mayo de 1999: resoluciones y decisiones: anexos. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/iris/handle/10665/258908>.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). En: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 2015. Organización de los Estados Americanos.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948.
- Naciones Unidas. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid. 8 a 12 de abril de 2002. En: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>

- Naciones Unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad. Santiago de Chile, enero de 2013.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. WHO/FWC/ALC/15.0. En: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores: derechos humanos relacionados con la salud.
- Plan de Acción Internacional de Viena Sobre El Envejecimiento. Viena, Austria. Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. En: 26 julio a 6 de agosto de 1982. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf
- Resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. A/RES/46/91. Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: integración de las personas de edad en el desarrollo. 16 de diciembre de 1991. En: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=%20A/RES/46/91&Lang=S>.

OTROS:

- Gaviria, Alejandro. Ministro de Salud y Protección Social. Congreso “El envejecimiento, un camino con futuro”. Martes, 17 de julio de 2018.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Reloj de población. En: <https://www.dane.gov.co/reloj/>.
- Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. Sabe. 2015. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020. Dinámica demográfica y estructuras poblacionales. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril 2013.
- Guía de Centros Residenciales para Personas Mayores en Situación de Dependencia. En: http://www.oiss.org/IMG/pdf/GUIA_DE_CENTROS_DE_DIA_prog-lb-def.pdf
- Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo. (2015). Misión Colombia Envejece: Resumen Ejecutivo. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá D.C. Colombia.
- Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud, Envejecimiento y Vejez, SABE Colombia. 2014 y 2015. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>



- Ministerio de Salud y Protección Social. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014-2024.
- Organización Panamericana de la Salud. En: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634%3Ahealthy-aging&catid=9425%3Ahealthy-aging&Itemid=42449&lang=es
- U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health (NIH) and National Institute on Aging. An Aging World: 2015. International population reports.

Cordialmente,

MYRIAM PAREDES AGUIRRE
Senadora de la República
