



## Documento

Tipología de abandono de personas mayores en Bogotá y recomendaciones para su abordaje



© Todos los derechos reservados para la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de Salud y el proyecto VITAL (también conocido como Facilidad sobre las Políticas Públicas de Envejecimiento y Autonomía en América Latina y el Caribe), el cual es implementado por Expertise France y financiado por la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD) en colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo - BID.

El contenido de esta publicación puede ser usado, citado y divulgado, siempre y cuando se realice la debida cita bibliográfica cumpliendo las respectivas normas de derechos de autor.

**Autoría: Paula Forttes Valdivia.** Experta del Proyecto VITAL– Grupo Agencia Francesa de Desarrollo (AFD – Expertise France)

Jacqueline Colmenares Rodríguez  
Edición final

Felipe Bonilla Serna  
Diseño de Portada

Imágenes de portada: participantes de servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social

Diciembre de 2024

<p><b>Alcaldía Mayor de Bogotá</b></p> <p>Carlos Fernando Galán Sarmiento <b>Alcalde Mayor de Bogotá</b></p> <p><b>Secretaría Distrital de Integración Social</b></p> <p>Roberto Angulo Salazar <b>Secretario de Integración Social</b></p> <p>Juliana Sánchez Calderón <b>Subsecretaria Técnica</b></p> <p>Natalia Martínez Pardo <b>Directora Poblacional</b></p> <p>Iván Osejo Villamil <b>Director de Análisis y Diseño Estratégico</b></p> <p>Diana Carolina Mora Betancourt <b>Subdirectora para la Vejez</b></p> <p>Equipo de Política Pública Equipo estratégico Líderes de servicios <b>Equipo técnico Subdirección para la Vejez</b></p> <p><b>Secretaría Distrital de Salud</b></p> <p>Gerson Orlando Bermont Galavis <b>Secretario de Salud</b></p> <p>Julián Alfredo Fernández Niño <b>Subsecretario de Salud Pública</b></p> <p>María Belén Jaimes Sanabria <b>Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva</b></p> <p>Manuel Alfredo González Mayorga <b>Asesor de Despacho</b></p>	<p>Salome Valencia Aguirre <b>Asesor de Despacho</b></p> <p>Claudia Milena Cuellar Segura <b>Subdirección de Gestión y evaluación de Políticas en salud pública</b></p> <p><b>Equipo técnico Secretaría Distrital de Salud</b></p> <p>Luz Mery Vargas Gómez <b>Profesional especializado Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en salud pública</b></p> <p>Astrid Montel Guaracao <b>Profesional especializado Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en salud pública</b></p> <p>Manuel Sebastián Pachón Torres <b>Profesional especializado Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en salud pública.</b></p> <p>Fanny Margarita Collante Rivera <b>Profesional Especializado Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial - CDEIS</b></p> <p><b>Consejería de Relaciones Internacionales</b></p> <p>Sandra Borda <b>Alta Consejera para las Relaciones Internacionales de la Alcaldía Mayor</b></p> <p><b>Proyecto VITAL – Grupo Agencia Francesa de Desarrollo (AFD – Expertise France)</b></p> <p>Alfonso Martínez Sáenz <b>Jefe del proyecto VITAL, Expertise France</b></p>
--	--

	<p>Paula Forttes <b>Autora y Experta del proyecto VITAL, Expertise France</b></p> <p>Ivanna Moreira Bernal <b>Experta Principal de Acciones Nacionales para el proyecto VITAL, Expertise France</b></p>
--	---

Agradecimiento especial, por su inestimable colaboración, al Consejo Distrital de Sabios y Sabias, la Personería de Bogotá, la Defensoría del Pueblo, a los equipos técnicos de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social, a la Consejería de Relaciones Internacionales, a los expertos convocados, a las personas mayores y a todos los participantes de los talleres de trabajo.

Contenido	
PRESENTACIÓN .....	6
INTRODUCCIÓN .....	8
1. PARTE I. PROPUESTA DE UNA TIPOLOGÍA INICIAL DE ABANDONO DE PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ.....	10
1.1 ¿Por qué es importante elaborar una tipología de personas mayores? .....	10
1.2 Definiciones del abandono de personas mayores.....	11
1.3 Metodología: tipología inicial de abandono de personas mayores .....	13
1.4. Factores causales o de riesgo del abandono.....	15
1.5 Factores protectores del abandono .....	17
1.7 Tipología de abandono de personas mayores.....	22
1.8 Consideraciones finales Parte I.....	24
2. PARTE II. SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS DEL SEMINARIO DE ABANDONO DE PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ.....	25
2.1 MÉTODO.....	25
2.2 ANÁLISIS .....	26
3. PROPUESTA FINAL DE TIPOLOGÍA DEL ABANDONO DE PERSONAS MAYORES.....	38
3.1 Análisis de trabajo de grupos .....	40
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS .....	50

## **PRESENTACIÓN**

En el mes de octubre de 2023, se inició un proceso de cooperación técnica con la Agencia Expertise France (Agencia Francesa de Desarrollo - AFD) y la Secretaría Distrital de Salud (Subsecretaría de Salud Pública), con el fin de avanzar conjuntamente en un “Modelo Sociosanitario de Prevención del Abandono”. Esta cooperación se realizó a través del proyecto VITAL, destinado a las administraciones públicas e instituciones latinoamericanas que trabajan sobre las políticas para las personas mayores en cinco países: Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba y República Dominicana. Posteriormente, la Secretaría Distrital de Integración fue invitada para hacer parte de este proceso.

En este marco, en la vigencia 2023 se llevaron a cabo encuentros virtuales con dos expertas internacionales en temas de envejecimiento en Latinoamérica y se recibió la visita de dichas delegadas en Bogotá, con el objetivo de realizar jornadas de trabajo presencial que permitieran conocer de cerca la problemática del abandono de las personas mayores y la respuesta institucional de la ciudad. Finalmente, como resultado de este trabajo la consultoría entregó a las dos secretarías un “Documento técnico de recomendaciones en materia de respuesta a la exclusión y abandono de personas mayores en Bogotá”. Este insumo ha sido fundamental para el diseño de un servicio sociosanitario cuyo piloto se proyecta para 2025.

Durante la vigencia 2024 se dio continuidad a la consultoría con una segunda fase, que buscaba profundizar en el fenómeno del abandono de las personas mayores en Bogotá, para ello se estructuraron unas entrevistas entre las consultoras del proyecto VITAL y grupos de interés como la Personería de Bogotá, la Defensoría del Pueblo, el Consejo Distrital de Sabios y Sabias, colaboradores de servicios de la Secretarías de Salud y de Integración Social, entre otros. En esta misma línea, el 11 de julio se desarrolló un conversatorio llamado “Encuentro Vejez Sin Abandono: ¿Cómo entender y abordar el abandono de personas mayores en Bogotá?”; y un taller con colaboradores de servicios para analizar la propuesta de tipologías del abandono trabajada por la consultoría. El resultado de este esfuerzo de colaboración se consolida en el presente documento.

La articulación con la Agencia Francesa de Desarrollo, en particular con el proyecto VITAL, le ha permitido a Bogotá, y a las Secretarías Distritales de Salud y de Integración Social, contar con información actualizada, objetiva y pertinente para la toma de decisiones en relación con el fenómeno del abandono de las personas mayores en la ciudad, en el marco de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2010-2025.

El abandono es un fenómeno creciente en Bogotá, y es nuestro interés conocer sus causas y tipologías, con el fin de dar respuesta desde dos enfoques, prevención y atención. Desde

la prevención, teniendo presente que el cuidado y la protección de las personas mayores es responsabilidad de las redes familiares y comunitarias, en corresponsabilidad con toda la sociedad y el Estado. Y desde la atención, diseñando servicios sociales y de salud que respondan a las diferentes tipologías del abandono, desde las necesidades de las personas mayores.

Sea esta la oportunidad para agradecer al proyecto VITAL por su apoyo, el cual ha beneficiado significativamente la discusión sobre el rediseño de servicios sociales y de salud en el marco de una nueva Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, que permita abordar de manera integral las necesidades de las personas mayores, con un enfoque centrado en la persona y apoyado por la sociedad y el Estado. Y de esta forma brindar más Bien-Estar a la población mayor.

## INTRODUCCIÓN

El presente documento se enmarca en una iniciativa de la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Salud para abordar el problema del abandono en las personas mayores de Bogotá. Esta iniciativa comenzó con la realización de un primer estudio sobre la temática denominado “Recomendaciones en materia de respuesta a la exclusión y abandono de personas mayores en Bogotá”, llevado a cabo en el 2023. Este segundo trabajo tiene por finalidad proponer una **tipología de abandono de personas mayores en Bogotá** que sirva como referencia para el diseño e implementación de acciones intersectoriales para dar solución a dicha problemática.

El abandono en las personas mayores puede ser definido como el acto de privar a una persona mayor de compañía y apoyo, sin los cuidados y la asistencia que necesita, ya sea por parte de la familia, los cuidadores o las instituciones responsables (1). Lamentablemente, este fenómeno se ha tornado en un problema social cada vez más preocupante, en particular, en países en vías de desarrollo, donde los sistemas de apoyo y protección para las personas mayores son limitados (2,3).

Hablamos ciertamente de un escenario de vulnerabilidad y claudicación de derechos que recientemente comienza a abordarse como desafío de las políticas públicas en materia de envejecimiento y vejez.

El abandono se complejiza en el contexto de la crisis de los cuidados, donde se observa un aumento sostenido de la demanda de cuidados y una disminución en la oferta tradicionalmente provista por la familia y en especial por las mujeres de las familias, que no logra complementarse con una participación equitativa entre géneros ni con un rol activo del Estado. Existe una mayor prevalencia de dependencia funcional asociada al envejecimiento poblacional y simultáneamente familias menos habilitadas para proveer de recursos (dado el menor número de integrantes de las familias y la mayor integración femenina al mercado laboral, entre otros) (4), todo esto agudizado por la precaria situación financiera en materia de pensiones y el incipiente rol de la comunidad, el mercado y el Estado en la provisión de servicios de cuidados.

En el análisis del fenómeno se observa que al no existir una oferta suficiente de cuidados en materia de apoyos financieros y de programas de cuidados (domiciliarios, centros diurnos o residenciales) en el sector salud se comienza a evidenciar un aumento de casos de camas sociosanitarias en el ámbito hospitalario, que terminan convirtiéndose en la única alternativa frente al abandono de las personas mayores, con importantes consecuencias en

materia de vulneración de derechos de las personas y simultáneamente con efectos financieros resultantes para el sistema.

Las causas subyacentes del abandono de personas mayores son múltiples y complejas, la falta de recursos económicos, la fragmentación de las redes familiares, el estrés de los cuidadores y la escasez de servicios de atención a largo plazo son algunos de los factores que contribuyen a la configuración de esta problemática (5). Además, la discriminación y el estigma social hacia las personas mayores también juegan un papel importante, ya que pueden llevar a la marginación, el aislamiento y el maltrato de este grupo (3).

El abandono de las personas mayores tiene consecuencias devastadoras, tanto a nivel individual como social. A nivel individual, puede llevar a la pérdida de autonomía, el deterioro de la salud física y mental, e incluso la muerte prematura (6). Por otro lado, a nivel social, el abandono de las personas mayores representa una carga significativa para los sistemas de salud y de bienestar social, ya que aumenta el riesgo de institucionalización y el consumo de recursos (7).

Este documento tiene por finalidad disponer una tipología de abandono de personas mayores en Bogotá y proponer líneas de acción para abordar la problemática. En este contexto, la tipología de personas mayores es un primer paso para la implementación de acciones coordinadas entre las diferentes instituciones distritales, las comunidades y las personas mayores; en el marco de un modelo de gestión de casos en materia de abandono.

El documento se desarrolla en dos partes: en una primera parte se describe el proceso metodológico de construcción de una tipología inicial, la cual consta además de la identificación de factores de riesgo o causales del abandono de personas mayores, así como las consecuencias de dicho abandono. En la segunda parte se sistematiza el seminario sobre abandono de personas mayores realizado el 11 de julio del 2024 en Bogotá. En este seminario, un grupo de expertos y los participantes discutieron sobre la tipología propuesta en la primera parte del documento; y en actividades grupales, la discusión giró en torno a las acciones necesarias para abordar el problema del abandono de este grupo etario en Bogotá. Esta segunda parte contiene la tipología final entregada por la consultoría, además de recomendaciones de acción articulada entre las diferentes instituciones con pertinencia en la temática.

## **1. PARTE I. PROPUESTA DE UNA TIPOLOGÍA INICIAL DE ABANDONO DE PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ**

La elaboración de una tipología de abandono de personas mayores, con pertinencia territorial, permite diseñar e implementar estrategias y acciones adecuadas a la magnitud del fenómeno, utilizando de forma eficaz y eficiente los recursos con que cuenta la institucionalidad pública de Bogotá D.C. En este contexto, esta primera parte del documento propone una tipología de abandono de personas mayores generada partiendo de la revisión de literatura especializada.

Inicialmente se presenta un breve apartado de justificación sobre la necesidad de una tipología de abandono de personas mayores; seguido de la exposición de algunas definiciones sobre abandono de personas mayores, a modo de aproximarnos reflexivamente a la conceptualización del fenómeno. Para culminar, se presenta un apartado metodológico en el cual se describe el procedimiento usado para elaboración de:

- Mapa conceptual o diagrama de los factores causales del abandono de personas mayores realizado a partir de una revisión de literatura especializada en la materia.
- Mapa conceptual o diagrama de las consecuencias del abandono de personas mayores realizado a partir de la revisión de literatura especializada en la materia.
- Tipología de abandono de personas mayores realizada a partir de la revisión de literatura especializada y un cotejo con información de ChatGPT.

Finalmente, se entrega un resumen general de los pasos dados para la generación de la tipología de abandono de personas mayores y se estimula a dar utilidad al documento mediante una pregunta final sobre la posibilidad de complementar y mejorar dicha tipología en el seminario ya mencionado.

### **1.1 ¿Por qué es importante elaborar una tipología de personas mayores?**

A pesar de las suposiciones comunes de que las personas mayores son cuidadas y apoyadas por sus familias, la realidad es que su abandono representa un problema significativo y creciente a nivel mundial.

Investigaciones han demostrado que la salud psicosocial de las personas mayores es una preocupación, con estudios que indican inconsistencias entre altas puntuaciones de satisfacción con la vida y altas tasas de suicidio en este grupo etario (8). Esto sugiere un debilitamiento significativo de la red de apoyo social para las personas mayores (8), lo cual puede llevar a sentimientos de aislamiento, soledad y abandono.

Además, los cambios en los patrones de convivencia, con más personas mayores optando por envejecer en su propio hogar, han aumentado la demanda de servicios de cuidado domiciliario (9). Sin embargo, la disponibilidad y calidad de estos servicios a menudo son insuficientes, lo que genera necesidades no satisfechas y escenarios de negligencia hacia la población mayor (9,10).

Además, los desafíos económicos que enfrentan las personas mayores, como la inseguridad financiera y la dependencia del apoyo familiar, pueden exacerbar el problema del abandono (10). En muchos casos de personas mayores con dependencia funcional moderada o severa y la carga familiar de apoyo o cuidado que eso implica se vuelve demasiado pesada para las familias, lo que lleva al descuido o incluso al abandono total por parte de las mismas (11).

La salud mental de las personas mayores también es un factor de riesgo en el problema del abandono. La depresión, la desesperanza y las ideas suicidas tienen una alta prevalencia en este grupo etario, especialmente aquellos en instalaciones de cuidado a largo plazo o que experimentan aislamiento social (12). Estos problemas de salud mental pueden contribuir aún más a la problemática de abandono y negligencia.

En conclusión, el problema del abandono de personas mayores es una cuestión compleja y multidimensional, donde factores sociales, económicos y relacionados con la salud juegan un papel crucial. Su abordaje requerirá un enfoque integral que tenga en cuenta las diversas necesidades, apuntando a respuestas igualmente diferenciadas y coordinadas entre sí.

De este modo, generar una tipología de personas mayores es relevante toda vez que **permite identificar las áreas de intervención involucradas, así como las organizaciones o disciplinas especializadas en dichas áreas para un posible abordaje, además de una priorización del abordaje de acuerdo con niveles de cercanía o proximidad de la intervención.** Se entiende por tipología a la clasificación de fenómenos o elementos en tipos, basándose en características comunes (13). Se trata de un método utilizado en diversas disciplinas para organizar datos o conceptos en categorías estructuradas que faciliten su estudio o comprensión.

## **1.2 Definiciones del abandono de personas mayores**

Este primer paso es clave para el logro de una buena tipología de personas mayores. En este caso, la elaboración de la tipología comenzó por conocer aspectos o dominios básicos del abandono, los cuales se encuentran generalmente en las definiciones sobre el tema. La pregunta aquí es **¿con qué definiciones contamos sobre abandono en personas mayores?**

A continuación, podemos encontrar algunas definiciones sobre el abandono de personas mayores.

## **Definiciones**

*Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) define al abandono como (14):*

“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”. Así, el abandono se vería expresado concretamente en el “[...] rechazo o negativa para iniciar, continuar o completar el apoyo a los cuidados de una persona mayor, ya sea de manera voluntaria o involuntariamente, por parte de quien es responsable de brindarlos”.

*Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*

El abandono es 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” (Artículo 2, p. 16).

Adicionalmente, en el artículo 9, Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, se hace mención a: “Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra”.

*Alcaldía Mayor de Bogotá (15):*

Abandono de una persona mayor: es cuando una persona mayor no cuenta con una red familiar o comunitaria que atienda de manera integral sus necesidades, o que teniéndola se afectan sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, de tal forma que se pone en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.

*Abandono físico (16):*

Definición: El abandono físico se refiere a la negligencia en la provisión de cuidados básicos como alimentación, vestimenta, higiene y atención médica necesaria para una persona mayor.

*Abandono emocional (17):*

Definición: El abandono emocional implica la falta de afecto, atención, y apoyo emocional necesario para el bienestar psicológico de una persona mayor, a menudo resultando en sentimientos de soledad, depresión y desesperanza.

*Abandono económico (18):*

Definición: El abandono económico ocurre cuando una persona mayor es privada de sus recursos financieros o se le niega el acceso a los mismos, resultando en dificultades para cubrir sus necesidades básicas y financieras.

### **1.3 Metodología: tipología inicial de abandono de personas mayores**

Para la elaboración de una tipología inicial de abandono de personas mayores se usó la siguiente metodología:

1. Se revisó un cuerpo de literatura especializada sobre abandono de personas mayores, indicado en la tabla 1.
2. Se realizó una extracción de la información obtenida a partir de la revisión de la literatura indicada en tabla 1 en un archivo Excel.
3. Se solicitó a ChatGPT que generara mapas conceptuales de factores causales o de riesgo, además de consecuencias del abandono, y tipologías de abandono de personas mayores, a partir de la extracción de información de literatura especificada en tabla 2 con los siguientes aspectos o elementos:
  - Crear un mapa mental de los factores de riesgo del abandono de personas mayores. Listar los temas como ideas centrales, ramas principales y subramas, a partir de este texto (se copió toda la extracción de información realizada a partir del archivo Excel).
  - Crear un mapa mental de los factores protectores del abandono de personas mayores. Listar los temas como ideas centrales, ramas principales y subramas, a

partir de este texto (se copió toda la extracción de información realizada a partir del archivo Excel).

- Crear un mapa mental de las consecuencias del abandono de personas mayores. Listar los temas como ideas centrales, ramas principales y subramas, a partir de este texto (se copió toda la extracción de información realizada a partir del archivo Excel).
- Crear un mapa mental sobre tipología de abandono en personas mayores, listando tópicos como ideas centrales y principales categorías<sup>1</sup> a partir de este texto, más la información de tu base de datos (se copió toda la extracción de información realizada a partir del archivo Excel).

4. Se pidió a ChatGPT que pasara estos mapas mentales a formato *Markdown*.
5. Se utilizó la aplicación *Markdown* en línea para crear visualizaciones. Las visualizaciones pueden encontrarse en figuras 1, 2, 3 y 4 (factores causales 1, factores protectores 2, consecuencias del abandono en figura 3 y tipología del abandono figura 4).

**Tabla 1. Cuerpo de literatura revisada**

DOCUMENTO	AUTORÍA
Actualización de línea de base de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez (15)	Secretaría Distrital de Integración Social
<i>Elder Abuse and Neglect: An Update</i> (19)	Rosalie S. Wolf
<i>The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey</i> (20)	Karl Pillemer y David Finkelhor
<i>Gender and Ageing: Changing Roles and Relationships</i> (21)	Sara Arber y Jay Ginn
<i>Attachment and Loss</i> (Volumen 1) (22)	John Bowlby
El abandono del adulto mayor en Colombia (23)	Nathalia Pérez Bueno; Verónica Montenegro Pérez
<i>The Violent Home</i> (24)	Richard Gelles y Murray Straus
Documento técnico de recomendaciones en materia de respuesta a la exclusión y abandono de personas mayores en Bogotá (14)	Proyecto VITAL – Expertise France. 2023

Nota: Elaboración propia

<sup>1</sup> Aquí se utiliza categoría como un concepto general que agrupa elementos de un mismo tipo, por ejemplo, la categoría salud mental incluye la depresión o ansiedad

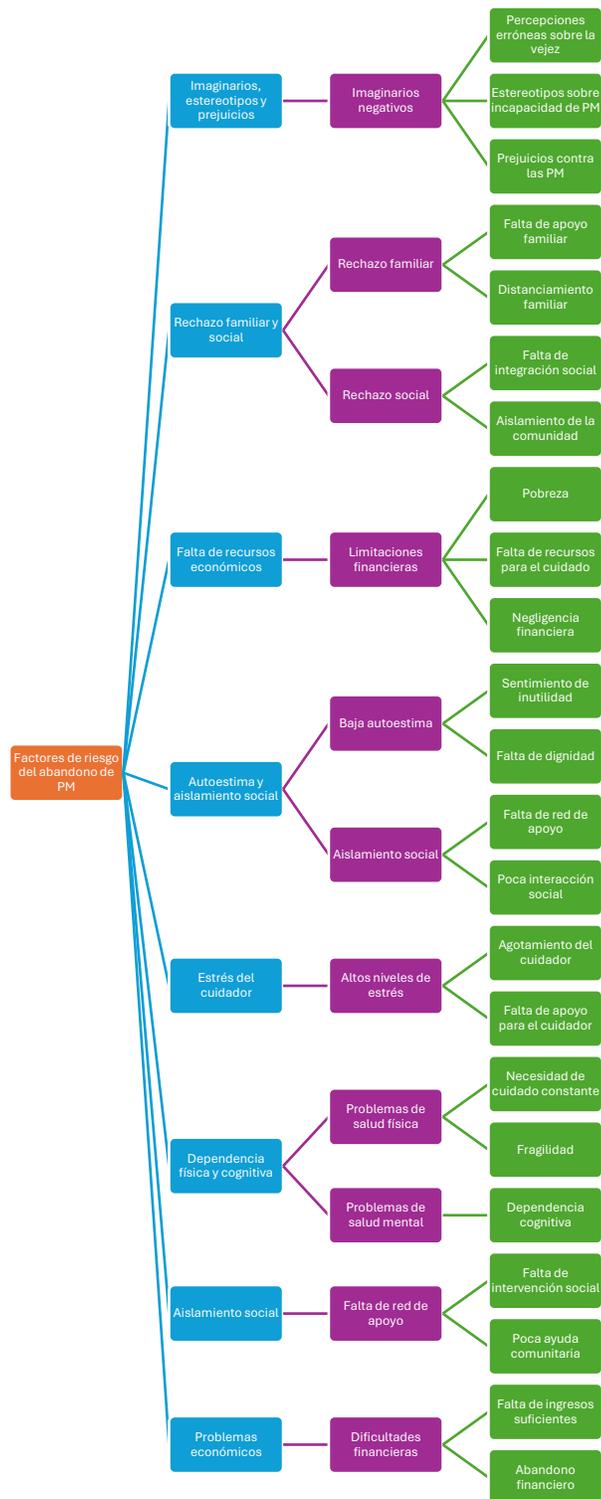
#### 1.4. Factores causales o de riesgo del abandono

La literatura especializada considera la identificación de factores de riesgo o causales como uno de los momentos clave de la elaboración de una tipología de abandono (14). Es importante pensar en la generación de un mapa de factores de riesgo y protectores, que considere al menos:

- **Factores individuales:** Salud física y mental, dependencia funcional o pérdida de autonomía.
- **Factores familiares y sociales:** Red de apoyo familiar, estructura familiar, soporte comunitario, acceso a servicios de salud y protección social.
- **Factores ambientales y geográficos:** Acceso a servicios de salud, transporte, infraestructura urbana y rural.

Utilizando una revisión de literatura especializada se generó un mapa de factores de riesgo del abandono en personas mayores presentado en la figura 1.

**Figura 1. Factores de riesgo de abandono de personas mayores**



Nota: Elaboración propia. \*Desde izquierda a derecha el orden de las columnas de cajas representa: Ideas principales (primera columna), Ramas principales (segunda columna) y Subramas (tercera columna)

Es importante considerar algunos puntos al momento de observar el mapa de factores de riesgo (Figura 1), los cuales son:

- Existen subsistemas implicados que se encuentran a distinto nivel de alcance, estos son: cercanos (familia, personales), a nivel meso (institucionales: sector salud, sistema residencial, servicios orientados a personas mayores) y estructurales (cultural, económico, legales, políticos).
- Elementos culturales del abandono: imaginarios, estereotipos y prejuicios edadistas.
- Factores personales: capacidad funcional, salud mental, autoestima, red de apoyo social.
- Factores asociados al cuidador: sobrecarga subjetiva, objetiva, apoyo y calidad de vida relacionada con salud.
- Fortalecimiento de entornos inmediatos: redes de apoyo social y comunitario.
- Intervenciones y estrategias preventivas: programas de apoyo, capacitación a cuidadoras/es, educación y sensibilización, atención integral (aquí es clave el gestor de casos).
- Aspectos culturales: campañas comunicacionales para promover una imagen positiva del envejecimiento.
- No al aislamiento social: fortalecimiento de acciones sociales y reconocimiento de estas, a través de medios de comunicación y lineamientos para su acceso (articulación con colectivos comunitarios en beneficio de la población mayor).

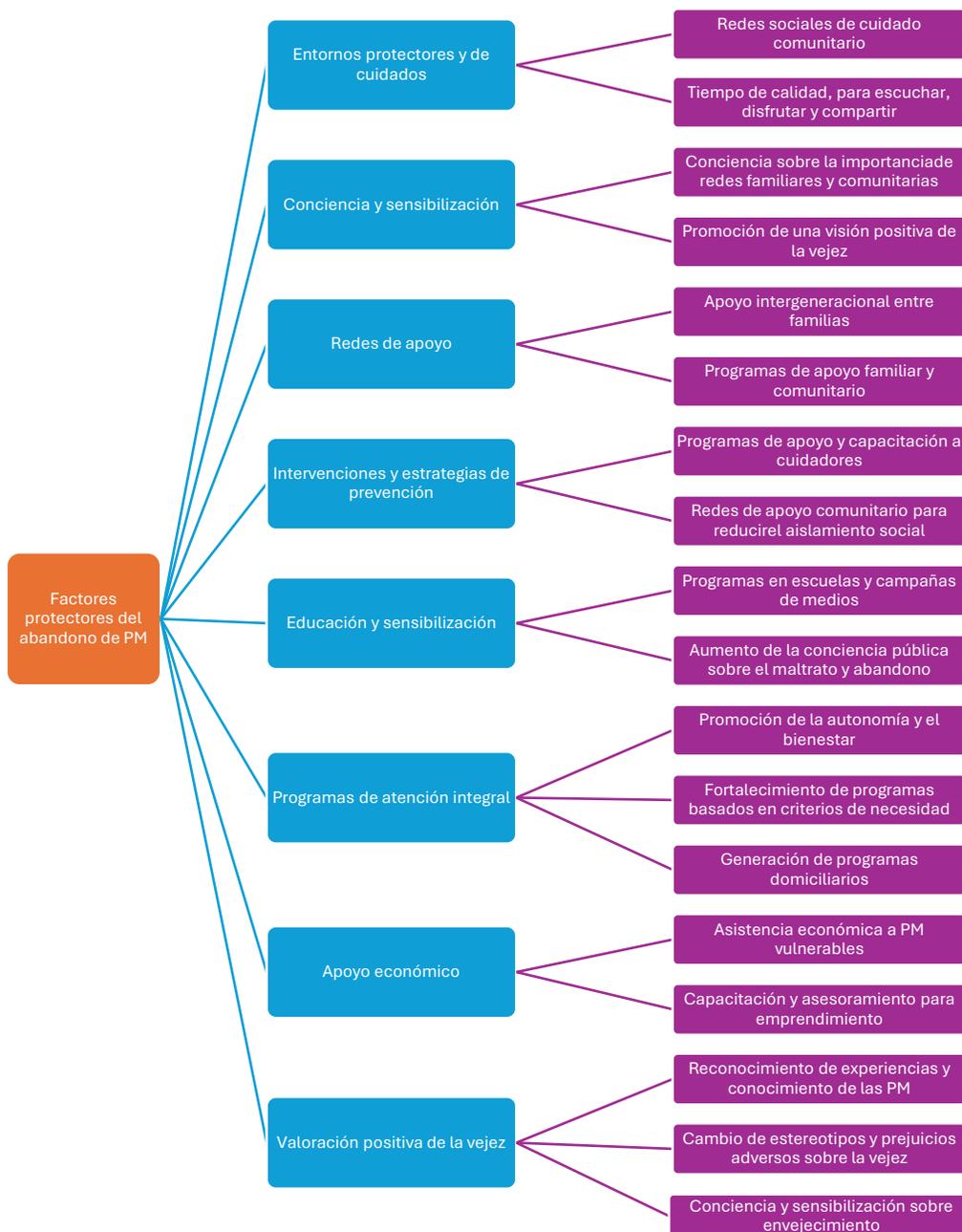
### **1.5 Factores protectores del abandono**

A nivel de factores protectores se destacan los siguientes aspectos de la figura 2, en ella se plantean 7 elementos centrales:

- El cuidado y los entornos protectores, especialmente las redes de cuidado comunitario y el tiempo de calidad para escuchar a las personas mayores.
- La inclusión de cambio cultural hacia las personas mayores, mediante la generación de estrategias que permitan cambiar la concepción sobre la vejez.
- La inclusión de redes de apoyo, especialmente en términos de relaciones intergeneracionales al interior de las familias y la existencia de programas de apoyo familiar con énfasis en lo social.

- La existencia de instituciones que generan intervenciones y estrategias preventivas, especialmente en lo referente a apoyo y capacitación de cuidadores/as. Reconocimiento y apoyo a cuidadores para los cuidadores de la población mayor.
- La educación y sensibilización, especialmente mediante el trabajo en escuelas y medios de comunicación. Se busca aquí avanzar en la conciencia pública sobre el problema del maltrato y abandono.
- Apoyo económico: este se refiere a la asistencia económica del estado acompañada de capacitación financiera, fortalecimiento de emprendimientos (lo que permitirá poner en práctica conocimientos y experiencia de la población mayor) y posible generación de empleo.
- Valoración positiva de la vejez.

**Figura 2. Factores protectores de abandono de personas mayores**



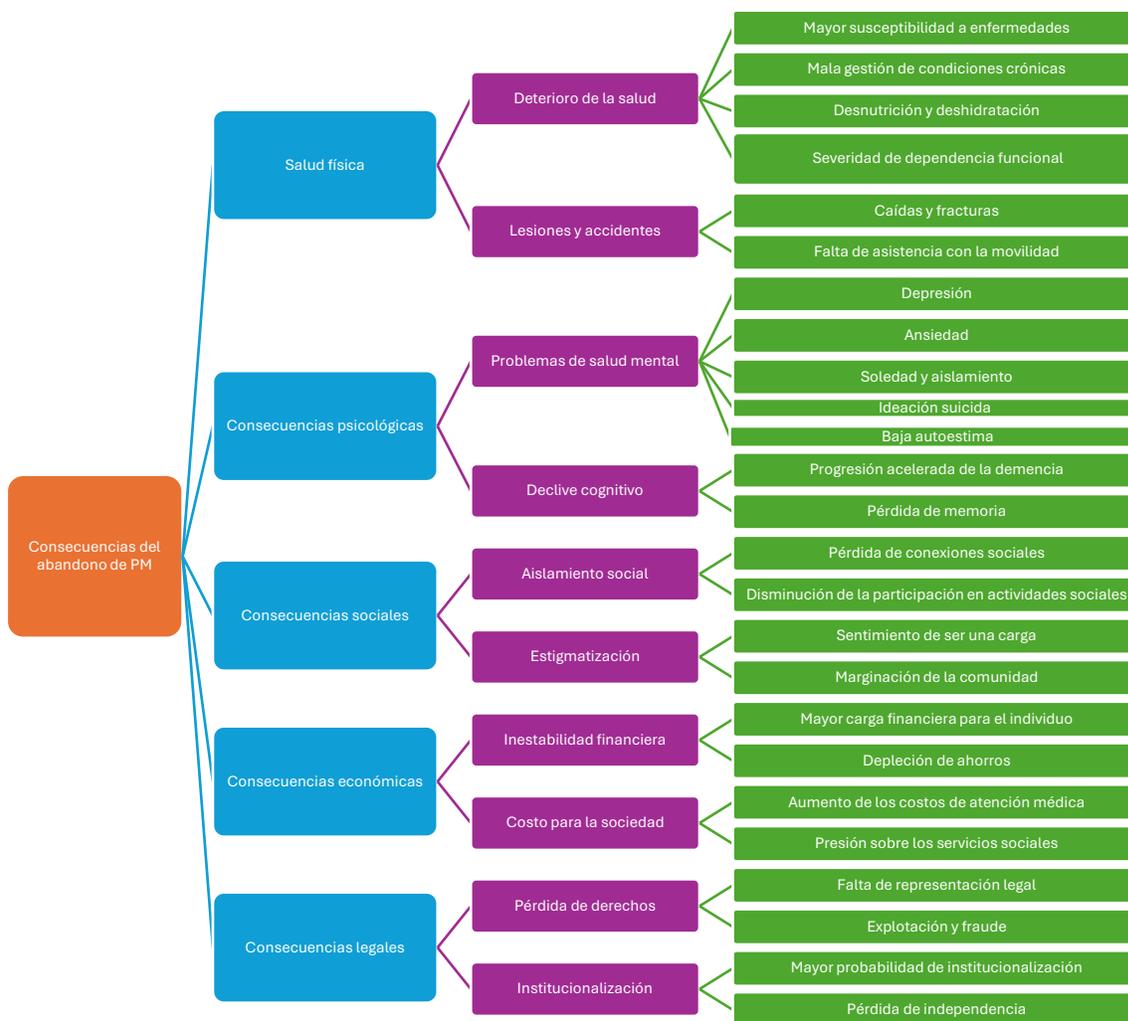
Nota: Elaboración propia. \*Desde izquierda a derecha el orden de las columnas de cajas representa: Ideas principales (primera columna) y Ramas principales (segunda columna).

## 1.6 Consecuencias del abandono

A nivel de consecuencias se destacan los siguientes aspectos del mapa (figura 3):

- Es necesario distinguir consecuencias en distintos niveles, aquellas más cercanas a la persona mayor (consecuencias en salud mental), otras de proximidad media o meso (comunidad), y finalmente algunas de proximidad mayor (consecuencias sociales, económicas). Esta distinción es especialmente importante a la hora de diseñar acciones de abordaje.
- Destacan luego consecuencias que pueden ser abordadas por diferentes sectores de la institucionalidad pública, las consecuencias de salud física y salud mental por parte del sector salud, las consecuencias sociales por parte del sistema de protección social, las consecuencias económicas mediante colaboración activa con el mercado de trabajo, las consecuencias jurídicas por medio del sistema jurídico propiamente tal. Esto no significa que se proponga un trabajo en silos aislados uno del otro, es necesario avanzar en acciones coordinadas.
- El trabajo en estas consecuencias debiese tener como finalidad y, por lo tanto, como propósito integrador del trabajo intersectorial, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores en situación de abandono.

**Figura 3. Consecuencias del abandono de personas mayores**



Nota: Elaboración propia. \*Desde izquierda a derecha el orden de las columnas de cajas representa: Ideas principales (primera columna), Ramas principales (segunda columna) y Subramas (tercera columna).

## 1.7 Tipología de abandono de personas mayores

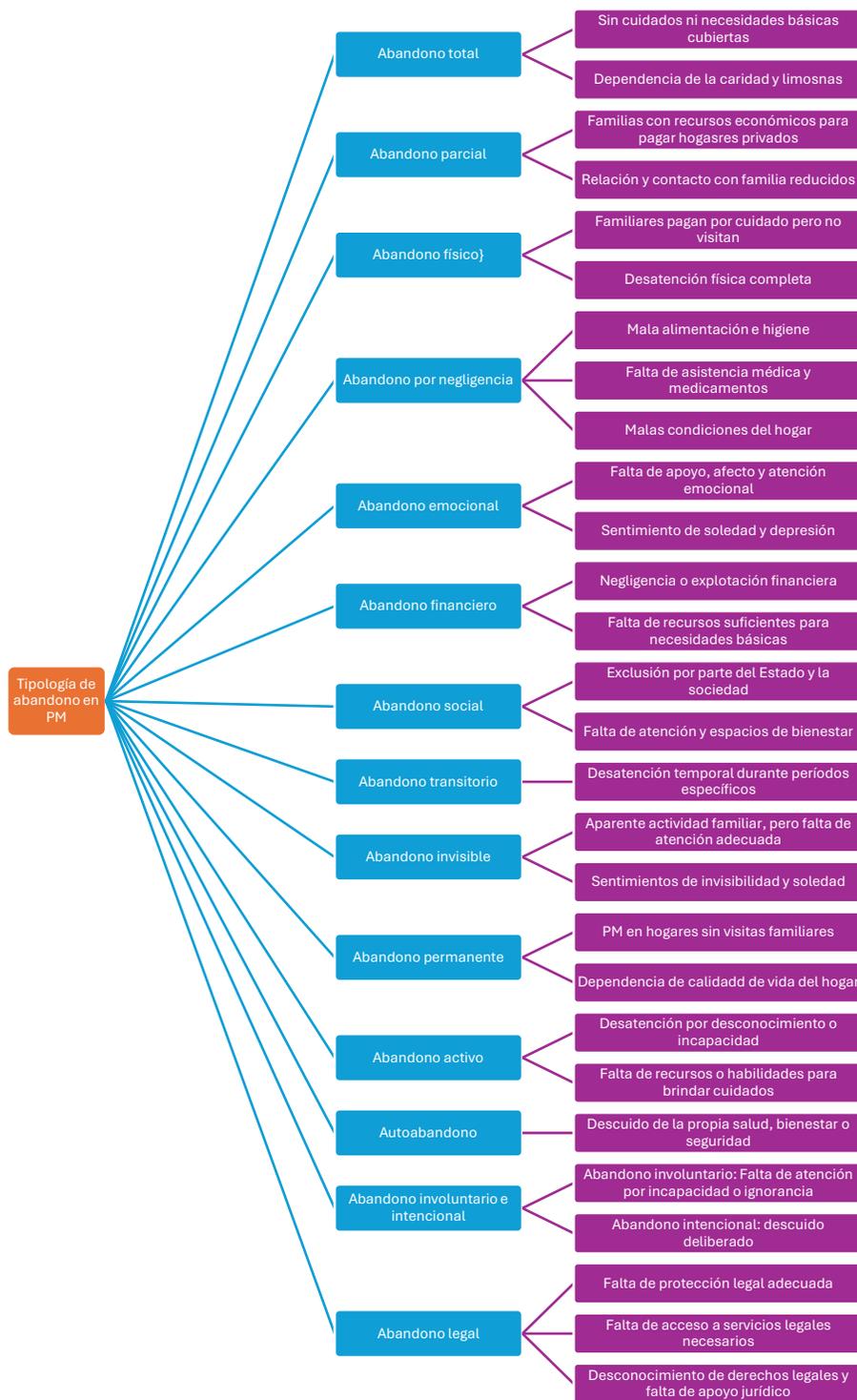
La figura 4 presenta una tipología de abandono de personas mayores realizada con base en la metodología explicada previamente. Es importante destacar que la tipología surge como un ejercicio de síntesis de los factores protectores, de riesgo y consecuencias del abandono realizado previamente, a saber:

- Existen diferentes niveles de proximidad, desde los más cercanos al individuo (psicológico, familiar), mediatos o meso (comunitario, institucionales), y macro o estructurales (sistema judicial, económico, social, salud).
- Es importante poner atención en expresiones tempranas del abandono.
- Es importante poner atención en la gravedad del abandono (parcial/total; activo/pasivo).

De acuerdo con esta tipología es posible pensar en una gradiente de complejidad del abandono, donde se pueden distinguir los siguientes criterios:

- Simultaneidad: número de dimensiones comprometidas (social, salud física, salud psicológica, social, familiar).
- Gravedad: activo/pasivo; total/parcial; leve/moderada/severa.
- Duración: tiempo de duración del abandono (de largo plazo, transitorio).
- Se identifican dominios básicos de abandono como lo son: físico, emocional, financiero.
- El abandono jurídico como un tipo particular de abandono, donde es especialmente relevante la falta de representación legal, así como la vulneración de derechos.
- La negligencia sanitaria e institucional como parte del abandono físico, donde se debiesen activar redes propias de dichos sistemas sociales.
- Abandono voluntario, referido a situaciones en que la persona deja de cuidar de sí misma de manera adecuada, además del aislamiento social voluntario y la renuncia a buscar apoyo cuando se requiere. En este tipo de abandono se pueden considerar aspectos de autonomía, aunque es siempre necesario despejar problemas de salud mental.

**Figura 4. Tipología de abandono de personas mayores a partir de revisión de literatura**



Nota: Elaboración propia. \*Desde izquierda a derecha el orden de las columnas de cajas representa: Ideas principales (primera columna) y Ramas principales (segunda columna).

## **1.8 Consideraciones finales Parte I**

El proceso de elaboración de una tipología de abandono de personas mayores es fundamental para entender y abordar de manera efectiva un problema complejo y multidimensional que afecta a una parte vulnerable de la población. A través de un enfoque paso a paso, desde la definición del problema hasta la implementación de recomendaciones prácticas, se desarrolló una tipología de abandono de personas mayores para ser validada en un seminario con expertos y actores clave pertenecientes a distintas entidades públicas de Bogotá.

Una tipología de abandono de personas mayores debe ser elaborada a partir de la comprensión y análisis integral de factores de riesgo, factores protectores y consecuencias del abandono. Estas distinciones complementarias permiten conocer las causas de la problemática, lo cual facilita, el diseño de sistemas de alerta temprana y prevención. Conocer las consecuencias del abandono, por su parte, permite enfocar los recursos en los casos de mayor daño, y avanzar de manera progresiva hacia una cobertura universal de la población que vive el problema.

La tipología propuesta en esta primera parte nos lleva a identificar los diferentes dominios en que se produce el abandono, así como algunas distinciones relacionadas con la gravedad y duración del problema. Es importante indicar que una política pública integral debiese ser capaz de incidir en las causas próximas a las personas mayores (el sistema familiar, su salud mental, su salud física), así como en sus causas intermedias (comunidad) y en las causas menos próximas o estructurales (economía, legislación, sistema sanitario, cultura). La tipología presentada requiere ser adaptada a las necesidades de Bogotá y a las características particulares de la población de personas mayores.



El segundo material fue obtenido mediante grupos de discusión que se desarrollaron durante la jornada: fueron 5 grupos con alrededor de 5 participantes cada uno, estos participantes eran colaboradores públicos de los servicios de salud y los servicios sociales dirigidos a personas mayores. La discusión fue moderada por una persona de los propios grupos, y se orientó con 5 preguntas, las cuales se indican a continuación:

1. ¿Cuál cree usted que es el aporte que su institución puede realizar para abordar el abandono de personas mayores, considerando sus capacidades y recursos?
2. ¿Cuáles son los principales desafíos que identifica para el desarrollo efectivo de una mesa de trabajo dedicada al abandono de personas mayores?
3. ¿Cuáles serían las primeras acciones prioritarias para desarrollar un mapa de servicios y programas disponibles para abordar el abandono en el distrito de Bogotá?
4. ¿Desde su perspectiva, ¿cuáles deberían ser las características fundamentales de un modelo de coordinación y articulación de servicios y programas para abordar el abandono en Bogotá?
5. ¿Cuáles considera usted que deberían ser las funciones clave del gestor de casos en el abordaje del abandono de personas mayores en Bogotá?

El resumen de la discusión fue registrado en papelógrafos, luego, el contenido fue agrupado por pregunta y categorizado según conceptos generales. Estos últimos tienen por objetivo contar con una carta de orientación para el trabajo futuro en una mesa técnica sobre abandono en personas mayores en Bogotá. Finalmente, se entregan recomendaciones generales para la continuidad del trabajo sobre esta problemática, a partir de los resultados de esta clasificación.

## **2.2 ANÁLISIS**

### **Análisis de ponencias**

El primer foco de análisis de las ponencias realizadas en el marco del seminario sobre abandono de personas mayores en Bogotá, está en lo relativo a la discusión sobre la tipología de abandono de personas mayores presentada por la consultoría del proyecto VITAL. La tabla 2 permite observar los contenidos asociados al término tipología en las

ponencias de los expertos, además de una propuesta de inclusión en la tipología final o en el documento parte I:

**Tabla 2. Aporte a la definición de las tipologías de abandono con base a las ponencias de expertos.**

Nro.	Contenido de cita	Aporte a la tipología	Propuesta de inclusión en tipología
1	<p>“O sea, la dignidad tiene dos caminos, que uno tendría que abordar digamos, en la tipología. El abandono se relaciona directamente con la dignidad, porque el abandono afecta la dignidad. Pero la dignidad cabe en dos caminos, un camino, que es el camino de lo material de la dignidad, que es las necesidades básicas insatisfechas, pero me abre otro camino que también hay que tener en cuenta que es lo inmaterial de la dignidad, la libertad, la posibilidad de decidir sobre ese proyecto de vida y tomar decisiones.”</p>	<p>La pérdida de dignidad como consecuencia del abandono</p>	<p>Se cree que alude a las consecuencias del abandono más que a la tipología propiamente tal. En la primera parte de este documento se incluye mapa de consecuencias del abandono (figura 3), donde se incluye pérdida de dignidad material e inmaterial.</p> <p><b>Se incluye la propuesta en Figura 3.</b></p>
2	<p>“Entonces, cuando hablamos de abandono y cuando hablamos de una tipología de abandono, al primero que tendríamos que entrar a preguntar es al sujeto, ¿sí? ¿Cuál es el tipo de cuidado que quiere?, ¿Cuál es el tipo de cuidado que necesita? Y romper con esa dinámica, digamos, que también se han venido generando y es que el cuidado de las personas, no solo el cuidado de las personas mayores, porque lo voy a cruzar con otras poblaciones, el cuidado de las personas mayores, el cuidado de las personas con discapacidad, y el cuidado de los habitantes de calle, siempre se piensa en ámbitos cerrados, ¿sí? ¿Y qué pasa con un ámbito cerrado? ¿digamos que es un ámbito cerrado?, de hecho, es una institución de larga permanencia, ¿sí?, eso se cruza también con las</p>	<p>Conocer las preferencias de cuidado de las personas mayores.</p>	<p>Se cree que alude al diseño de intervenciones de mitigación y solución del abandono más que a la tipología misma del abandono. Es importante considerarlo en el diseño de acciones de cualquier mesa de trabajo que aborde el problema del abandono en las personas mayores.</p> <p><b>Propuesta contemplada en figura 3.</b></p>

Nro.	Contenido de cita	Aporte a la tipología	Propuesta de inclusión en tipología
	<p>personas con discapacidad. Es cuando la gente, yo sé que ustedes también lo han vivido, nosotros hacemos visitas a diario, cuando uno va con la familia qué es lo que quiere la familia, qué es lo que le pide a uno primero: un hogar, ¿no? Cuando vamos a visitarlos y cuando llegamos y nos encontramos con la familia, ¿qué es lo primero que nos dicen?, que yo necesito un hogar para la persona. Porque tenemos la lógica de que el cuidado se tiene que dar en ámbitos cerrados.”</p>		
3	<p>“Pero, qué pasa con el ámbito cerrado que desconoce precisamente esa independencia y esa autonomía, porque cuando le pregunto a las personas mayores, ¿usted quiere estar en un hogar? ¿Qué nos dice? No, no quiere, casi que es la última opción, y muchas personas mayores, así necesitan el cuidado, dicen, no, prefiero quedarme en mi casa. Lo mismo pasa con la población habitante de calle, preguntamos, ¿usted quiere ir?: No, ¿y los podemos llevar en contra de su voluntad? Una tipología parte de esa dinámica, de cómo logramos entender, digamos, tienes unos criterios, y en la construcción se plantean unos criterios, pero creo que es importante en esos criterios, reconocer la autonomía como un criterio fundamental donde reconozcamos qué tanto la persona quiere, qué tipo de cuidado quiere la persona, si tienes conciencia ¿no?, porque ahí entra el debate directamente de la conciencia que debe tener la persona frente al cuidado. ¿Qué tan consciente es el cuidado? La ley 1996, lo coloca muy claro porque lleva a la conciencia</p>	<p>Conocer las preferencias de cuidado de las personas mayores.</p>	<p>Se cree que alude al diseño de intervenciones de mitigación y solución del abandono más que a la tipología misma del abandono. Es importante considerarlo en el diseño de acciones de cualquier mesa de trabajo que aborde el problema del abandono en las personas mayores.</p> <p><b>Propuesta contemplada en figura 3.</b></p>

Nro.	Contenido de cita	Aporte a la tipología	Propuesta de inclusión en tipología
	<p>la capacidad de manifestar la voluntad, pues qué tanto yo puedo manifestar una buena voluntad, si puedo manifestar la voluntad es obligatorio que consultemos, es obligatorio comprender que la persona participe en los cuidados que se le van a brindar y en la construcción de cuidado que requieren, si no puede manifestar la voluntad pasaríamos al siguiente nivel de cuidado o al siguiente ámbito que es la sociedad y la familia.”</p>		
4	<p>“En esa lógica yo creo que para centrar una tipología deberíamos plantear que el centro de la tipología siempre debería ser cómo está en la política pública el tema de la dignidad, cómo estamos abordando la garantía de esa dignidad en esas dos líneas, la línea inmaterial y la línea material, y usualmente nos centramos, cuando ya llegamos a la lógica de la familia, pues a nivel legal la responsabilidad de la familia recae sobre todo como usted sabe, recae en un aspecto, la responsabilidad de alimentos. La familia tiene una responsabilidad y es la responsabilidad de alimentos y eso está en la norma, y la familia tiene otra responsabilidad que es la responsabilidad del cuidado.”</p>	<p>La pérdida de dignidad como consecuencia del abandono.</p>	<p>Se cree que alude a las consecuencias del abandono más que a la tipología propiamente tal. En la primera parte de este documento se incluye un diagrama de consecuencias del abandono (figura 3), donde se incluye la pérdida de dignidad material e inmaterial.</p> <p><b>Propuesta contemplada en figura 3.</b></p>
5	<p>“Entonces ya para hacer varias categorías, yo propongo pensar esa lógica en esas tres categorías, de cruzar la tipología, no solamente en una tipología como en una sola línea, sino usar las variables que pueden conformar la tipología, que inicialmente es la variable individual, la variable familiar, y la variable social. En los factores de riesgo como que están agrupados en un conjunto</p>	<p>Fragilidad como variable importante en la tipología de abandono y así en el de cuidados.</p>	<p>Se cree que se relaciona más con factores causales o de riesgo del abandono.</p> <p><b>Se incorpora la fragilidad a los factores de riesgo del presente documento (figura 1)</b></p>

Nro.	Contenido de cita	Aporte a la tipología	Propuesta de inclusión en tipología
	<p>grande, pero creo que hay que detallarlos un poco más en esas características quedando de lo individual, de cuáles son los factores, empezando por la autonomía, que te permiten construir una tipología, entendiendo la fragilidad como el eje para tomar las decisiones en lógica de tipología.”</p>		
6	<p>“Eso sería la fragilidad a nivel individual, y empezar a entender también la fragilidad a nivel familiar. Porque el cruce de esas dos es lo que me va dando una tipología. Una persona frágil con una familia frágil te lleva la tipología.”</p>	<p>La fragilidad se da a nivel individual y familiar</p>	<p>Se cree que se relaciona más con factores causales o de riesgo del abandono, por lo tanto, se incluye la fragilidad de la persona mayor en el diagrama de factores de riesgo en la parte I de este documento (figura 1). En relación con la fragilidad familiar, se cree que apunta a la vulnerabilidad familiar, o directamente a la pobreza, en este sentido, <b>es un factor que ya se encuentra presente en el mapa de factores de riesgo (Figura 1 en la Parte I de este documento).</b></p>
7	<p>“Yo no colocaría la cronicidad (en la tipología). ¿Por qué no colocaría la cronicidad?, porque hay hechos que no son crónicos, pero que requieren mucho cuidado, y ahí el doctor sabe más de eso que yo, por ejemplo, un ACV (Accidente cerebro vascular) que se presenta en un momento que impacta significativamente la funcionalidad de la persona que se da en un día, y al otro día tienes una demanda de cuidado significativa y la gente no está preparada para eso. Ese caso es mucho más crónico, o sea mucho más urgente, mucho más severo, que el caso de una persona que lleva con un Alzheimer progresivo, y que la familia ha</p>	<p>Necesidad de relevar la gravedad, en lugar de Duración, en la tipología.</p>	<p>Es importante abordar dos elementos del abandono de forma simultánea, estos son las causas del abandono y el abandono en sí mismo. Con el fin de lograr estandarizar la información sobre ambos elementos, se debe avanzar en la construcción de dos baremos o instrumentos de diagnóstico distintos, uno sobre el abandono, para el cual la tipología propuesta es clave, y el segundo es sobre los factores causales del abandono. En este segundo instrumento, la gravedad de un problema de</p>

Nro.	Contenido de cita	Aporte a la tipología	Propuesta de inclusión en tipología
	logrado acomodarse en el tiempo, y ha logrado establecer estrategias. Digamos, podría darse.”		salud de la persona mayor es clave.  <b>No se incluye lo planteado en propuesta actual de tipología.</b>
8	“Ahora bien, en la segunda parte de la intervención, es que quiero seguir pensando en la tipología, yo creo que la tipología sin duda ha sido un primer abordaje de una visión estructurada acerca de los diferentes factores que inciden en la problemática de abandono de las personas mayores, y es una primera punta de lanza sumamente importante para abordar el problema.”	Tipología permite estructurar el problema	En la propuesta final de tipología se estructura aún más los tres criterios de valoración del abandono, estos son dominios de abandono, gravedad y duración.  <b>Se incluye propuesta en figura 7.</b>
9	“Entonces agregar estas dos visiones a una tipología, sobre todo en el accionar, pues realmente nos permite hacer un planteamiento de soluciones preventivas más que reactivas, que yo creo que es un poco también lo que se debe empezar a hablar, o sea, ya hay una problemática, ¿pero que pasa antes de la problemática?”	La necesidad de un enfoque preventivo.	A modo de implementar el enfoque preventivo, es clave la construcción de un instrumento de valoración de los factores causales o de riesgo del abandono. Este instrumento debe ser validado con la población de personas mayores de Bogotá.  <b>No se incluye lo planteado en propuesta actual de tipología.</b>
10	“Y eso significa, entonces, que vamos a empezar a trabajar desde las tipologías, desde el diseño de servicios y atención, no solamente para las personas mayores de hoy que están en el problema, sino las del mañana, que soy yo, personas como yo, que seguramente muchos de nosotros vamos a necesitar este tipo de atención.”	La tipología permite empezar a diseñar soluciones.	Es importante tener en consideración el mapa de consecuencias del abandono (Figura 3 de este documento); con los factores causales se debe trabajar desde un enfoque preventivo; y con el mapa de consecuencias en un enfoque restaurativo de derechos (figura 3 de este documento)

Nro.	Contenido de cita	Aporte a la tipología	Propuesta de inclusión en tipología
			Se incluye lo planteado en figura 3 de este documento.
11	“La tipología me parece espectacular, yo había visto números, pero no había visto tantos tipos de abandono y adicionalmente habrá muchos más que los podemos empezar a trabajar.”	Valoración de la tipología propuesta.	No propone cambios a la tipología inicial propuesta.  <b>No se incluye lo planteado en propuesta final de tipología.</b>

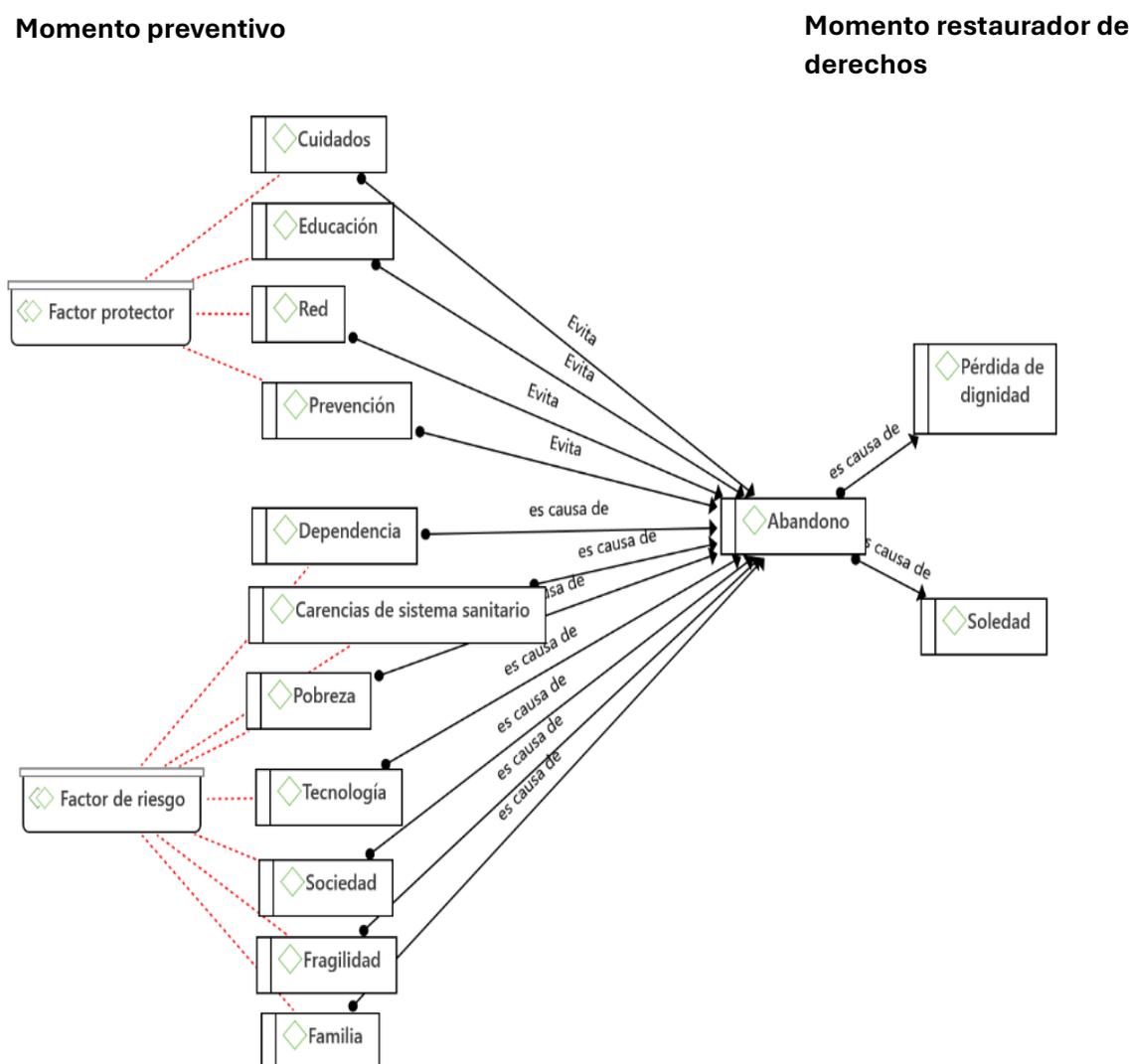
Nota: Elaboración propia

A partir de la revisión de las propuestas es necesario reforzar la necesidad de trabajar el abandono con dos enfoques: un enfoque preventivo, en el cual debiese estar puesto el mayor énfasis, y un enfoque restaurador de derechos para los casos en que el abandono ya se ha producido. A partir de los demás conceptos rescatados de las ponencias de los expertos se propone un modelo de abordaje del abandono de personas mayores en Bogotá.

Como se muestra en la figura 6, es necesario distinguir 3 momentos del abandono:

- Desde un **enfoque preventivo** se deben trabajar los factores de riesgo y los factores protectores del abandono en personas mayores. Cuando los factores de riesgo predominan sobre los factores protectores, se produce el abandono.
- Luego, **es necesario trabajar sobre el abandono, identificarlo, categorizar niveles de complejidad del abandono, para lo cual se deben construir instrumentos de valoración adecuados**, donde la propuesta de tipología de la parte I de este documento puede ser un punto de partida.
- Finalmente, el abandono tiene una serie de **consecuencias**, las cuales deben ser trabajadas desde una perspectiva de restauración de derechos.

**Figura 6. Modelo de abordaje del abandono en personas mayores en Bogotá**



Nota: Elaboración propia

A continuación, el detalle los factores de riesgo o causales, los factores protectores y las consecuencias:

- **Factores de riesgo o causales**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende un factor de riesgo como cualquier atributo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad, lesión o problema de salud integral. Los factores de riesgo pueden ser modificables como el tabaquismo o el sedentarismo, o no modificables como la edad o la historia familiar.

En el caso del modelo presentado en la figura 6, la dependencia es un factor de riesgo importante, especialmente en los casos de dependencia severa. La dependencia severa puede generar niveles importantes de sobrecarga en los cuidadore(s) (las citas que se presentan en adelante corresponden a las ponencias de los expertos):

*“Entonces empieza: es que mi familiar tiene un trastorno mental, mi familiar tiene un deterioro cognitivo, la demencia, el daño vascular, mi familiar tiene una patología de alto costo porque tiene una gran dependencia funcional, ya no soy capaz de levantarlo para bañarlo porque la última vez se cayó encima mío y ella, afortunadamente, quedó bien, pero yo me fracturé en una cadera. Y son las realidades que uno dice, por qué se cansa la familia, qué está pasando ahí y empiezan los primeros reclamos, es que no me están todos los medicamentos.”*

Pero el nivel de desgaste de las familias se va profundizado cuando se dan también carencias importantes en el sistema sanitario, que constituye otro factor de riesgo de abandono:

*“El único medicamento que lo tiene controlado para que no convulsione o para que no haga una crisis psicótica, no me lo dieron, y entonces cuando le digo al doctor, ¿por qué no me dan el medicamento?, pues a él se le escapa de su alcance, dar esa respuesta. Y ahí empezamos a agotar a la familia. Después, cuando uno les dice, bueno, ¿y qué te dijo el psiquiatra?, no, es que no hay citas con psiquiatría, la cita me la dieron para ocho meses y en esos ocho meses ya ha hecho tres crisis, y cuando llamo a la ambulancia, a la única ambulancia psiquiátrica que hay, porque el resto son ambulancias generales, pues siempre están ocupadas y cuando llegan dicen, no hay cupo en ningún lado, ¿sí?, aguante, tenga paciencia, dónde compra la paciencia. Y empezamos a mirar todo eso que agota a la familia, ante una situación de difícil cuidado.”*

Otro factor de riesgo importante es la pobreza o vulnerabilidad de las familias, la cual es conceptualizada en las ponencias de los expertos como fragilidad familiar. La sociedad y la familia bien podrían aparecer como factores protectores, sin embargo, en las ponencias tienden a ser caracterizadas como factores de riesgo de abandono. El concepto de abandono tiende a asociarse con el concepto “familia” (ver tabla de coocurrencias de códigos o conceptos en Anexo 2). Es necesario destacar aquí que las familias se ven estresadas por otros factores de riesgo, ya mencionados, como problemas de salud y dependencia de las personas mayores, falta de recursos sanitarios, sociales y pobreza:

*“uno empieza a mirar en los hospitales, que todos traen personas mayores ahí y dieron teléfono, direcciones falsas, no volvieron y empiezan a trabajar, doctor qué hacemos, ya llevamos 3 meses con esta señora, entonces uno va llevando a la señora*

*que me pasó en Santa Clara en un hospital acá, una señora hermosa de 92 años, y me dice, pero yo solo tengo un hijo, pero no sé qué por qué no volvió, es por ello por lo que se hace la búsqueda de su hijo...*

*(...) Para decirle a este hijo: eso no se hace, cómo deja a su mamá tirada en un hospital tres meses, claramente un hijo ya mayor, único hijo, lo encuentro en un taller de mecánica, detrás de las montañas y me dice, sí doctor, yo abandoné a mi mamá en el hospital, pero espere le explico, entonces me empieza a llevar a su casa detrás de otra montaña ya se estaba oscureciendo y yo estaba entrando en pánico que dije soy uno de los 10, llegamos a un ranchito hecho con latas y él tenía adaptado a este hecho un mecanismo para que el agua lluvia cayera en un frasquito para hacerle sopa de periódico a su mamá, cuando él me dice en el hospital. Después de escuchar su situación el hijo da a conocer que es mejor que este dentro del Hospital donde le administran sus comidas diarias, cuidado y medicamentos que requiere usted considera que con mi situación vuelva a traer a mi mamá a la casa". es con almuerzo y cena, ¿usted quiere que me la vuelva a traer?"*

La sociedad aparece igualmente como un ente causal o explicativo del abandono, cuando fallan los recursos de las familias es la sociedad la que no se hace cargo:

*"Hay tanto deterioro cognitivo, qué pasa con estos, que se desorientan, ¿a dónde llegan? Nosotros como sociedad qué mecanismo tenemos para denunciar a una persona que está perdida, a quién llamamos, cómo generamos la cadena de atención."*

Otro factor de riesgo mencionado es la aceleración tecnológica, cuando esta no se acompaña con iniciativas de inclusión de las personas mayores, se pueden generar procesos de distanciamiento de esta población en relación con el resto de sus familias, comunidades o sociedad en general:

*"Porque estamos abandonados, incluso en la tecnología, porque vamos tan rápido, y ustedes ya han acelerado en el manejo de ese celular, manejan el celular, el computador y todas las cosas."*

La fragilidad aparece igualmente como un factor de riesgo importante, siendo necesario aclarar que este es un concepto relativamente autónomo de la dependencia funcional (25). En las ponencias aparece el concepto de fragilidad como una vulnerabilidad particular que enfrenta la población de personas mayores:

*“(...) Todos acá sabemos que una persona mayor en situación de abandono es una persona altamente manejable, pues porque presenta fragilidad no solamente física, sino también mental.”*

- **Factores protectores**

Los factores protectores, en el modelo propuesto, permiten mitigar la presencia de factores de riesgo o causales del abandono en personas mayores. Estos deben ser identificados en cada caso y deben ser potenciados desde un enfoque preventivo. En el modelo se mencionan sólo aquellos que aparecen en las ponencias, pero la lista de factores protectores del abandono de personas mayores es más extensa (ver Parte I de este documento).

El primer factor mencionado en las ponencias de expertos es el de cuidados, una cultura de cuidados permite potenciar los recursos familiares e institucionales, y previene el abandono.

*“(...) El cuidado cuando nos toca, a mí se me presentó una situación, y no la quería creer, pero (...) fue una situación que me hizo entender para estar aquí, cómo llegué aquí. Mi madre hace más de 13 años, empezó con Alzheimer, una enfermedad que, adicionalmente, no nos preparamos, para qué es eso, ¿cómo se manifiesta?, ¿cómo se maneja?, no; y adicionalmente, una persona que era muy eficiente con su trabajo, con sus cosas, y de un momento para otro disminuida.”*

La educación es otro concepto mencionado que puede entenderse como factor protector. Se hace necesario generar procesos de educación sobre el envejecimiento, no sólo a nivel de individuos, las instituciones también necesitan educarse en una cultura del cuidado y el envejecer.

*“Y lo digo porque trabajé, yo lo dije, en un sector financiero 35 años, me enseñaron la tasa interna de retorno al valor presente, pero no me enseñaron cómo cuidar, no me enseñaron, ahí, solamente en las empresas, es produzca, produzca, produzca, evaluación por desempeño y en dónde está el ejercicio de aprendas a cuidar, a usted, porque usted es la primera persona y la más importante, eso no nos lo enseñaron a nosotros, y es un tema que me parece importante que lo tengamos dentro de la agenda.”*

Las redes de apoyo son otro factor relevante mencionado en las ponencias, las cuales pueden ser de tipo comunitario, pero también familiar e institucional. Las redes de apoyo se encuentran también relacionadas con la confianza.

*“(…) Por ejemplo, hay necesidades de acompañarnos a una cita médica, que lo decía el doctor, porque es obligación de ir, pero también es cierto que cuando es una de las razones de porque ya no puedo ir solo [en ocasiones se exige acompañante para la persona mayor], pero tengo que buscar compañía, [y si] esa persona vive sola, no tiene familiares cerca; pero si hay una red de apoyo que pueda trabajar y acompañar a esa persona, que sea cercano también, porque el problema de los bogotanos es que no confiamos en ella.”*

Finalmente, es importante generar una cultura de la prevención, la cual puede manifestarse desde estilos de vida saludables hasta prácticas institucionales.

*“Entonces agregar estas dos visiones a una tipología, sobre todo en el accionar, pues realmente nos permite hacer un planteamiento de soluciones preventivas más que reactivas, que yo creo que es un poco también lo que se debe empezar a hablar, o sea, ya hay una problemática, ¿pero que pasa antes de la problemática?”*

- **El abandono y sus consecuencias**

El abandono es el problema para abordar en el modelo propuesto, el cual tiene consecuencias importantes en múltiples niveles. El abandono representa un problema social en Bogotá, priva a las personas mayores de sus derechos fundamentales, que tiene implicaciones en la salud mental de esta población y refuerza otro problema público relevante de las sociedades envejecidas, la soledad no deseada. Asimismo, el abandono lleva a la pérdida de la dignidad de las personas mayores, especialmente la dignidad relacionada con la autonomía que toda persona debiese tener para decidir su propio proyecto de vida. Es importante, desde un enfoque restaurativo de derechos, trabajar sobre las consecuencias del abandono en los distintos ámbitos. El modelo propuesto intenta prevenir que el abandono se produzca, pero también propone trabajar en sus consecuencias una vez que este se presenta o se materializa.

*“Cuando yo tuve la oportunidad de trabajar en la unidad de [...], fuera de Bogotá, en estos centros grandes, liderados por monjitas, pues, donde había más de 300 personas mayores en la situación de abandono, y pues, claramente no alcanzaba a valorarlas a todas y me tocaba en la noche quedarme a dormir allá con ellas, eran momentos muy lindos porque uno hablaba de corazón a corazón con estas personas, le decían, doctor, hay dos cosas que verdaderamente duelen en la vejez, el sentir que soy una carga para los demás y el sentirme solo. Y cuando yo les decía, pero no estás solo, vives aquí con 320, me decían, no, yo puedo vivir con mis cinco hijos y sentirme*

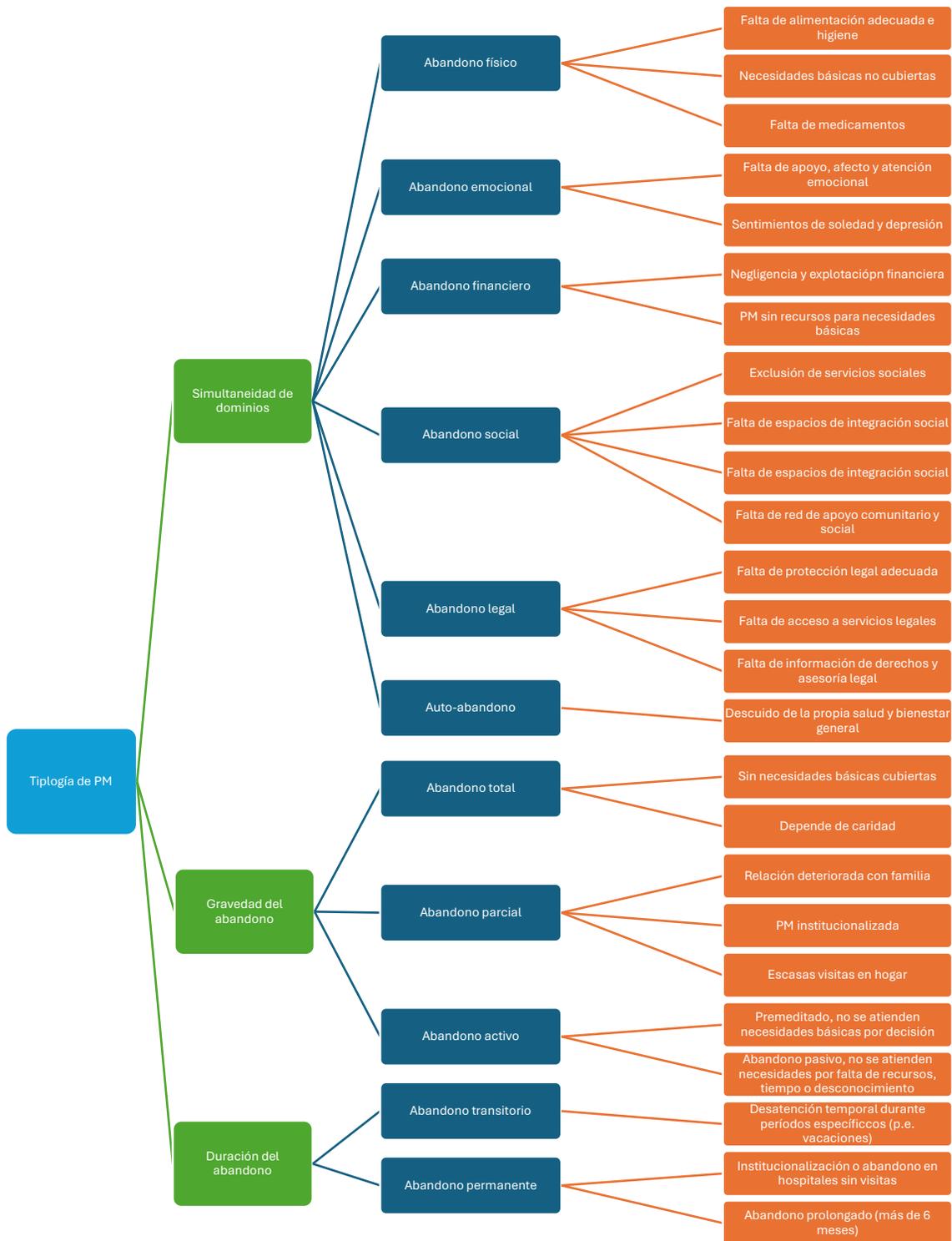
*solo, porque la soledad no es con quién convivo, sino cómo me reconocen, cómo me siento amado, cómo me permiten tener voz, cómo los demás no deciden por mí.”*

### **3. PROPUESTA FINAL DE TIPOLOGÍA DEL ABANDONO DE PERSONAS MAYORES**

Dado el análisis del contenido de las ponencias de expertos sobre la tipología inicialmente propuesta por la consultoría, se considera que esta ha sido validada por dichos expertos. Sin embargo, es necesario realizar una mayor estructuración de la tipología, con el fin de dar mayor importancia a los 3 criterios propuestos de valoración de la complejidad del abandono, estos criterios son: **simultaneidad de dominios en que se produce el abandono, gravedad del abandono y duración de este**. La idea general es que a partir de esta propuesta final de tipología se avance en un instrumento de valoración del abandono de personas mayores en Bogotá, el cual pueda arrojar información relevante sobre su magnitud, pero también que permita estratificar niveles de complejidad del abandono, con el fin de focalizar de mejor manera los recursos institucionales.

Es importante además recalcar que esta tipología debe ser trabajada en conjunto con los mapas de factores de riesgo o causales (figura 1 de este documento), factores protectores (figura 2 de este documento) y el mapa de consecuencias del abandono (figura 3 de este documento), a modo de implementar un modelo donde se articule el enfoque preventivo y restaurativo de derechos. Como se planteara en la introducción de la parte I de este documento, una tipología consiste en una clasificación de fenómenos o elementos en base a características comunes (13). La figura 7 presenta la propuesta final de tipología de abandono de las personas mayores.

**Figura 7. Tipología de abandono de personas mayores en Bogotá**



Nota: Elaboración propia. \*Desde izquierda a derecha el orden de las columnas de cajas representa: Ideas principales (primera columna), Ramas principales (segunda columna) y Subramas (tercera columna).

### 3.1 Análisis de trabajo de grupos

La tipología final debe servir como insumo para un trabajo más amplio, en relación con el de abordaje del problema de abandono de personas mayores en Bogotá. Con el fin de delinear los elementos centrales de un trabajo en red de abordaje del abandono, en el seminario se trabajó con grupos de participantes de las diferentes instituciones de Bogotá. Todas las preguntas que orientaron la discusión de los grupos buscaban desarrollar acciones concretas a través de la coordinación entre entidades distritales. Dado lo anterior, las propuestas de acción se agruparon en *Líneas de acción*, las cuales podrían orientar el abordaje del abandono de personas mayores en Bogotá mediante intervenciones concretas.

A partir de la agrupación de las propuestas por línea de acción (tabla 3), se infiere que las acciones deberían planificarse en torno a:

- Fortalecimiento de los sistemas de información
- Enfoque de las intervenciones
- Trabajo en red
- Diseño de Modelos de intervención
- Promoción y educación
- Formación y capacitación
- Fortalecimiento de la gestión
- Provisión de servicios
- Financiamiento
- Abogacía
- Generación de políticas/estrategias o planes
- Innovación
- Normativa y regulación
- Diseño del cargo de gestión de casos.

Este ejercicio también permite observar las líneas de acción según el número de propuestas que agrupan, destacándose el **Fortalecimiento de los sistemas de información con el mayor número de propuestas, seguido de Enfoque y Trabajo en red**. El número de propuestas agrupado por cada línea de acción no indica necesariamente una relación con la relevancia del dominio.

**Tabla 3. Clasificación de las propuestas realizadas por los grupos de discusión**

<b>Líneas de acción</b>	<b>Nro. de propuestas de acción por línea</b>
Fortalecimiento de los sistemas de información	40
Enfoque	33
Trabajo en red	29
Modelo de intervención	15
Promoción y educación	14
Formación y capacitación	14
Fortalecimiento de la gestión	12
Provisión de servicios	9
Financiamiento	6
Abogacía	4
Generación de políticas-estrategias	4
Innovación	3
Normativa y regulación	2
Vinculación con comunidad	2
Gestión de casos	1
<b>Total de acciones propuestas</b>	<b>188</b>

Nota: Elaboración propia

A continuación, se mencionan algunas propuestas destacadas por línea de acción, mientras que el total de propuestas entregadas por los grupos de discusión y su clasificación puede encontrarse en el Anexo 3.

#### ***Fortalecimiento de los sistemas de información***

- Acceso a Tecnologías de la Comunicación y la Información (TIC) amigables.
- Censo actualizado con cifras de abandono.
- Establecer perfiles de vulnerabilidad.
- Fortalecer espacios de investigación.
- Diseñar sistemas de información unificada.
- Contar con sistemas de notificación obligatorios.
- Contar con un sistema estadístico único.
- Identificación de riesgos.

#### ***Enfoque***

- Integralidad del abordaje.

- Acciones centradas en las personas.
- Implementar acciones preventivas.
- Implementar acciones sin daño.
- Acciones interdisciplinarias.
- Enfoque intersectorial.
- Voluntariedad.
- Corresponsabilidad.
- No revictimización.
- Responsabilidad social.
- Trabajo con familia.
- Pertinencia territorial.

### ***Trabajo en red***

- Accesibilidad entre servicios.
- Articulación institucional privada y pública, lograr sinergias.
- Comunicación efectiva entre instituciones.
- Protocolos de acción articulada.
- Generar redes de apoyo.
- Identificación de recursos institucionales y actores clave.
- Mesas de trabajo.
- Referente transversal e integral.

### ***Diseño de un Modelo de intervención***

- Contemplar el diseño de rutas.
- Considerar espacios de escucha.
- Considerar acciones de desinstitucionalización de personas mayores.
- Considerar espacios de orientación e información a personas mayores.
- Pilotear un modelo de gestión de casos.
- Considerar acciones de seguimiento de casos.
- Considerar mecanismos de vigilancia.

### ***Promoción y educación***

- Cambio en la percepción de la vejez.
- Comunicación efectiva y oportuna.
- Cultura del cuidado.
- Desarrollo de guías de intervención para casos de abandono.

- Fomentar la participación ciudadana.
- Abrir espacios de participación en salud.
- Talleres para cuidadores y familias.
- Transformación de imaginarios.
- Capacitar a población en general en violencia y maltrato.

#### ***Formación y capacitación de profesionales***

- Capacitación continua.
- Capacitación en violencia y maltrato.
- Contratación de personal idóneo.
- Entrenamiento especializado.
- Evaluación de habilidades.
- Profesionales con competencias idóneas en vejez.
- Formar equipos multidisciplinarios.

#### ***Fortalecimiento de la gestión***

- Agilidad en el trámite (no se especifica tipo de trámite en el taller).
- Contar con estabilidad laboral para la continuidad de los procesos de gestión de casos.
- Mejorar eficiencia de procesos.
- Garantizar permanencia de espacios, que los procesos no sean persona-dependientes.
- Incorporar gestión para el cambio.

#### ***Provisión de servicios***

- Ampliar capacidad de oferta y cobertura.
- Ampliar oferta de ruralidad de forma diferencial.
- Implementar centros de protección.
- Generar oportunidades socio-ocupacionales.
- Implementación de servicios accesibles.
- Respuesta a la necesidad según la demanda.
- Servicios integrales de alojamiento, alimentación.

#### ***Financiamiento***

- Disposición de mecanismos financieros.
- Articulación de recursos.

- Lograr que las entidades públicas y privadas destinen recursos financieros, humanos, técnicos y físicos.
- Destinar recursos al mapeo de servicios.
- Recursos que permitan crear un modelo de ruta de atención.

### ***Abogacía***

- Incorporar a la mesa a la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, a las Alcaldías locales y a la Secretaría de Educación.
- Participación incidente en garantía de derechos.
- Posicionamiento del abandono en la agenda pública.
- Voluntad política y compromiso.

### ***Generación de políticas/estrategias/planes***

- Generar plan de mejoramiento en instituciones.
- Plan de restablecimiento de derechos.
- Reconocimiento de una política pública.
- Generación de políticas sociales sobre abandono

### ***Innovación***

- Acciones innovadoras.
- Buscar estrategias innovadoras para la difusión de este gran portafolio (radio, pautas).
- No repetir acciones.

### ***Normativa y regulación***

- Legislar para el fortalecimiento del deber de denuncia y/o poner en práctica la norma 1850 del 2017, con Comisarías de Familia y entes de carácter jurídico.
- Transformar la normatividad vigente sobre abandono, la ley no protege todas las manifestaciones de abandono de personas mayores.

### ***Vinculación con la comunidad***

- Lograr la vinculación de la comunidad.
- Relaciones significativas con la comunidad.

## ***Gestión de casos***

En esta línea de acción se menciona solamente una acción relacionada con tener la figura de un gestor de casos que articule acciones entre las diferentes entidades distritales (muchas de las propuestas ya mencionadas pueden quedar bajo el alcance de las funciones de esta figura).

### **4. RECOMENDACIONES**

A partir del análisis realizado tanto de las ponencias de los expertos realizadas en el seminario del 11 de julio del 2024 sobre abandono de personas mayores en Bogotá, como del trabajo de grupo realizado por los asistentes a este, se presentan a continuación una serie de recomendaciones.

**1. Avanzar hacia un registro único de información sobre abandono de personas mayores en Bogotá, que permita desagregar información por género y tipo de abandono como parámetros mínimos.** Se recomienda que este registro contemple lo siguiente:

- Considerar la elaboración de instrumentos validados para la identificación de población de personas mayores en riesgo de abandono, así como abandono y una categorización de sus niveles de complejidad para priorizar recursos institucionales.
- Incluir sistemas de registros compartidos por las diferentes instituciones y evaluar la posibilidad de interoperar bases de datos de las diferentes entidades distritales para unificación de datos en pro de los criterios de intervención.
- El sistema de información también debe entregar información georreferenciada, así como dotar a quienes trabajan en terreno de información de calidad para la planificación de acciones y uso de recursos institucionales.
- Es importante que contenga un mapeo de recursos institucionales, además de actores clave y territorios de riesgo.
- Un modelo de abordaje del abandono de personas mayores que articule los enfoques preventivo y restaurativo de derechos es clave para el diseño de un sistema de información, este debe considerar la posibilidad de entregar

indicadores de riesgo y daño de la población de personas mayores, su posibilidad de vigilancia y seguimiento de casos.

**2. Avanzar hacia la generación de un perfil de gestor de casos de abandono de acuerdo con las rutas de oferta de servicios y prestaciones mapeadas<sup>2</sup>.**

- Gran parte de los enfoques aportados en la discusión de los grupos deben orientar el trabajo del gestor de casos: la integralidad de la atención, la acción centrada en la persona, la no revictimización, las acciones preventivas y la corresponsabilidad.
- Además, las propuestas también aportan orientaciones sobre el tipo de intervenciones necesarias: innovadoras, con espacios de escucha, de apertura de instancias de participación en salud, de carácter intersectorial, con establecimiento de rutas jurídicas, educativas, soportadas por guía y protocolos interinstitucionales, con énfasis en acciones preventivas de educación, de promoción de la salud, que genere espacios de formación y capacitación de profesionales de las distintas instituciones, y que refuerce factores protectores de las personas mayores y las familias como redes de apoyo e involucramiento de la sociedad.

**3. Implementar una oferta (piloto) de prevención comunitaria del abandono de personas mayores en Bogotá.**

- Se cree necesario llevar las propuestas de este documento a la acción de forma gradual, para esto, sería provechoso diseñar e implementar una instancia piloto de abordaje del abandono de personas mayores en algún sector priorizado del Distrito, para esto, tanto la tipología como los factores de riesgo y consecuencias del abandono pueden servir como primer paso en el diseño de baremos o instrumentos de evaluación.
- Es necesario que este diseño piloto cuente con participación de la mayor cantidad de actores posibles de las entidades distritales, que involucre a las autoridades políticas, promoviendo una cultura de cuidados y fortalecimiento de la familia, las redes y la comunidad.
- Es importante contar con un comité o espacio intersectorial que trabaje no solo con los sectores públicos y privados, sino con la participación del Consejo Distrital y los Consejo Locales de Sabios y Sabias, en apoyo a las

---

<sup>2</sup> Consultar documento "Recomendaciones en materia de respuesta a la exclusión y abandono en personas mayores en Bogotá" (14)

personas mayores, no solo en casos de negligencia y abandono, sino sobre los diferentes tipos de violencias que se presentan para esta población, en articulación con el sector justicia.

## REFERENCIAS

1. Alves MB, Menezes M do R de, Felzemburg RDM, Silva V da, Amaral JB do. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. Esc Anna Nery. 17 de agosto de 2017;21:e20160337.
2. Ioviță DC. Ways of Increasing Degree of the Quality of Life in the Institutions for Elderly People. Procedia - Soc Behav Sci. 1 de enero de 2012;46:3999-4003.
3. Watts AS, Crimmins EM. Populations at Special Health Risk: The Elderly. En: Heggenhougen HK (Kris), editor. International Encyclopedia of Public Health [Internet]. Oxford: Academic Press; 2008 [citado 28 de junio de 2024]. p. 254-60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123739605000940>
4. Elaine Acosta. Cuidados en Crisis. Deusto; 2016.
5. Fongang CLM. Refusal of care in vulnerable people: Case of the elderly. World J Adv Res Rev. 2023;18(3):859-73.
6. Sen A. Capability and Well-Being. En: Nussbaum M, Sen A, editores. The Quality of Life [Internet]. Oxford University Press; 1993 [citado 28 de junio de 2024]. p. 0. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/0198287976.003.0003>
7. Gómez Pavón J, Martín Lesende I, Baztán Cortés JJ, Regato Pajares P, Formiga Pérez F, Segura Benedito A, et al. Prevención de la dependencia en las personas mayores. Rev Esp Geriatria Gerontol. 1 de diciembre de 2007;42:15-56.
8. Chong AM lin. Promoting the Psychosocial Health of the Elderly—: The Role of Social Workers. Soc Work Health Care. 1 de abril de 2007;44(1-2):91-109.
9. Wang KHC, Lin JH, Chen HG. Explore the needs of the elderly with social awareness. Educ Gerontol. 4 de mayo de 2019;45(5):310-23.
10. Dutta S. Social, economic and health concerns for elderly in India: evidences from NSSO data. Int J Manag Pract. 2020;13(3):352.
11. Shu Q, Liu H. [Retracted] Application of Artificial Intelligence Computing in the Universal Design of Aging and Healthy Housing. Comput Intell Neurosci. 2022;2022(1):4576397.

12. Ron P. Depression, Hopelessness, and Suicidal Ideation Among the Elderly: A Comparison Between Men and Women Living in Nursing Homes and in the Community. *J Gerontol Soc Work*. 14 de septiembre de 2004;43(2-3):97-116.
13. Hempel, C., G. Aspects of Scientific Explanation and Other Essays in the Philosophy of Science. New York; 1965.
14. Proyecto VITAL - Facilidad sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. Documento Técnico de Recomendaciones en Materia de Respuesta a la exclusión y abandono de personas mayores en Bogotá. 2023.
15. Alcaldía Mayor de Bogotá. Actualización de la línea base de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez. 2023.
16. World Health Organization. Abuse of older people on the rise. 2002.
17. National Center on Elder Abuse. Emotional or psychological abuse. 2020.
18. United Nations. Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies.
19. Wolf R. Elder abuse and neglect: an update. *Rev Clin Gerontol*. febrero de 1997;7(2):177-82.
20. Pillemer K, Finkelhor D. The prevalence of elder abuse: a random sample survey. *The Gerontologist*. febrero de 1988;28(1):51-7.
21. Arber S, Davidson K, Ginn J. *Gender and Ageing: Changing Roles and Relationships*. 1st edition. Maidenhead, Berkshire: Open University Press; 2003. 232 p.
22. John Bowlby. *Attachment and Loss* [Internet]. Vol. I. 1969 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/John-Bowlby/dp/046500539X>
23. Nathalia Pérez Bueno, Verónica Montenegro Pérez. *El abandono del Adulto Mayor en Colombia*. Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2022.
24. Gelles RJ. *The violent home: A study of physical aggression between husbands and wives*. Oxford, England: Sage; 1972. 230 p. (The violent home: A study of physical aggression between husbands and wives).
25. García-García FJ, Larrión Zugasti JL, Rodríguez Mañas L. Fragilidad: un fenotipo en revisión. *Gac Sanit*. 1 de diciembre de 2011; 25:51-8.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: TRANSCRIPCIÓN DE PONENCIAS DE EXPERTOS**

#### **PONENCIA 1. Leonardo Hernández. Personería de Bogotá**

Que ya lo planteaba y que es el cambio de la autonomía. ¿Quién puede decidir sobre la vida de cada uno de nosotros mismos? La Corte ha hecho énfasis, no solamente cuando aborda el tema de personas, sino cuando calcula otras poblaciones como las personas con discapacidad y las personas habitantes de calle.

Entonces, si ustedes miran la Sentencia 043 y la Ley 1996 aborda precisamente ese aspecto. Somos autónomos en nuestro proyecto de vida. Somos autónomos en el ejercicio de nuestra capacidad jurídica y somos autónomos también en el desarrollo de la personalidad.

Entonces, la pregunta nos lleva a eso, cuando yo voy a cuidar, cuando hablo de la necesidad del cuidado y de quién cuida, usualmente las técnicas o las metodologías del cuidado obvian a la persona que recibe el cuidado.

Entonces, usualmente pensamos sobre esa persona, pero no consultamos realmente qué es lo que quiere y la corte hace énfasis en que solamente se es digno cuando yo puedo participar en la construcción de mi proyecto de vida.

O sea, la dignidad tiene dos caminos, que uno tendría que abordar digamos, en la tipología. El abandono se relaciona directamente con la dignidad, porque el abandono afecta la dignidad. Pero la dignidad cabe dos caminos, un camino, que es el camino de lo material de la dignidad, que es las necesidades básicas insatisfechas, pero me abre otro camino que también hay que tener en cuenta que es lo inmaterial de la dignidad, que es lo inmaterial de la dignidad, la libertad, la posibilidad de decidir sobre ese proyecto de vida y tomar decisiones.

Porque traigo, digamos, el tema, por ejemplo, de la población habitante de calle, porque la corte sí va a enfática en decir puede que la persona requiera cuidado, pero si la persona dice, no quiero, no lo puedo obligar.

Y mucha gente ha hecho énfasis y cuando la intervención del (ininteligible) yo sé que muchos de los que están acá estuvimos en ese proceso, se generó una discusión frente a cómo hacer traslados obligatorios o traslados por protección a la población habitante de Cali y la corte ha sido enfática al decir no, quien decide frente a si participa o no participa en el proceso de rehabilitación en un proceso de cuidados es el sujeto, es la persona.

Entonces, cuando hablamos de abandono y cuando hablamos de una tipología de abandono, al primero que tendríamos que entrar a preguntar es al sujeto, ¿sí? ¿Cuál es el tipo de cuidado que quiere?, ¿Cuál es el tipo de cuidado que necesita? Y romper con esa dinámica, digamos, que también se han venido generando y es que el cuidado de las personas, no solo el cuidado de las personas mayores, porque lo voy a cruzar con otras poblaciones, el cuidado de las personas mayores, el cuidado de las personas con discapacidad, y el cuidado de los habitantes de calle, siempre se piensa en ámbitos cerrados, ¿sí? ¿Y qué pasa con un ámbito cerrado? ¿digamos qué es un ámbito cerrado?, de hecho es una institución de larga permanencia, ¿sí?, eso se cruza también con las personas con discapacidad. Es cuando la gente, yo sé que ustedes también lo han vivido, nosotros hacemos visitas a diario, cuando uno va con la familia qué es lo que quiere la familia, que es lo que le pide a uno primero: un hogar, ¿no? Cuando vamos a visitarlos y cuando llegamos y nos encontramos con la familia, ¿qué es lo primero que nos dicen?, que yo necesito un hogar para la persona, ¿sí? Porque tenemos la lógica de que el cuidado se tiene que dar en ámbitos cerrados, ¿sí?

Pero ¿qué pasa con el ámbito cerrado?, que desconoce precisamente esa independencia y esa autonomía, porque cuando le pregunto a las personas mayores, ¿usted quiere estar en un hogar que nos dices?: no, no quiere, casi que es la última opción, ¿sí?, y muchas personas mayores, así necesitan el cuidado, dicen, no, prefiero quedarme en mi casa, ¿sí? Lo mismo pasa con la población habitante de calle, preguntamos, ¿usted quiere ir?: no, ¿y los podemos llevar en contra de su voluntad? Una tipología parte de esa dinámica, de cómo logramos entender, digamos, tienes unos criterios y digamos en la construcción se plantean unos criterios, pero creo que es importante en esos criterios, reconocer la autonomía como un criterio fundamental donde reconozcamos que tanto la persona quiere, qué tipo de cuidado quiere la persona, si tienes conciencia ¿no?, porque ahí entra el debate directamente de la conciencia que tiene la persona frente al cuidado. ¿Qué tan consciente es el cuidado? La ley 1996, lo coloca muy claro porque lleva a la conciencia la capacidad de manifestar la voluntad, pues que tanto yo puedo manifestar una buena voluntad, si puedo manifestar la voluntad es obligatorio que consultemos, es obligatorio comprender que la persona participe en los cuidados que se le van a brindar y en la construcción de cuidado que requieren, si no puede manifestar la voluntad pasaríamos al siguiente nivel de cuidado o al siguiente ámbito que es la sociedad y la familia.

En esa lógica yo creo que para centrar una tipología deberíamos plantear que el centro de la tipología siempre debería ser cómo está en la política pública el tema de la dignidad, cómo estamos abordando la garantía de esa dignidad en esas dos líneas, la línea inmaterial y la línea material, y usualmente nos centramos cuando ya llegamos a la lógica de la familia,

pues a nivel legal la responsabilidad de la familia recae sobre todo como usted sabe, recae en un aspecto, la responsabilidad de alimentos. La familia tiene una responsabilidad y es la responsabilidad de alimentos y eso está en la norma, y la familia tiene otra responsabilidad que es la responsabilidad del cuidado.

Ustedes integran ahí otro aspecto también que es lo emocional, ese aspecto pues a mí me genera dudas porque a nivel legal digamos por ejemplo si vamos a una comisaría familiar que te pueden obligar como hijo a atender a la persona con discapacidad y a cuidar, pero no te pueden obligar a lo afectivo, es muy difícil porque parte de las dinámicas del amor y de los grandes retos del amor es que uno no puede obligar a alguien a que lo ame, o a que siente afecto y creo que ustedes lo han vivido y nosotros lo hemos vivido porque lo emocional es muy difícil de intervenir y lo hemos visto, yo lo he visto en casos de comisaría y lo hemos visto cuando la familia dice: mire yo lo cuido, yo le doy dinero pero no me pida que tenga una relación más allá, porque mi papá siempre fue maltratador, o mi papá siempre fue un [ininteligible] y hasta ahora me encuentro, entonces no me pueden pedir que lo ame, no me pueden pedir que lo quiera o que tengo una relación afectiva cuando nunca he recibido, cuando no construye desde lo histórico de la vida, entonces creo que ahí ese criterio pronto puede empezar a fallar en la lógica de la psicología porque en lo afectivo nosotros no podemos intervenir y normativamente tampoco está pensado, está pensado en la obligación que tenemos todos de cuidar a nuestras personas mayores, inicialmente es dar alimentos, pero cuando ya el cuidado depende digamos de las actividades que incide con las actividades esenciales para la integridad, pues ahí ya es un cuidado mucho mayor. Y ahí entramos entonces a lo que tú hablabas de la capacidad, tengo 15 minutos así que me avisan cuando ya me esté pasando.

Ahí entramos a la capacidad de las familias para garantizar el cuidado, y también de la sociedad, entonces creo que es importante tener en cuenta eso, cómo hay un rango tan amplio en el cuidado que va desde los alimentos hasta el cuidado completo, inicialmente los alimentos es muy sencillo porque ¿cómo se resuelven los alimentos?: con dinero, ¿cierto?, y casi que yo no pensaría que hay abandono, en una dinámica de alimentos no hay abandono, porque es una necesidad de suplir un aspecto básico en la vida de las personas, yo podría decir que una familia está abandonando porque no da alimentos, ¿sí?, pues eso se resuelve, ya ustedes conocen la asistencia.

Pero a medida que uno va necesitando mayor cuidado es donde vamos empezando a entender que hay una mayor necesidad de cuidado y hay una mayor situación levantada.

Y ahí es donde tenemos que entender, digamos, qué pasa con las familias y hasta dónde en sí. Yo me formulaba cuatro preguntas, cuatro tipos, digamos, sobre los cuales uno podría

pensar el tema de la familia, y es, o cuatro características de las familias, una son las familias cuando no pueden lo que tú decías, pues hay unas familias que no pueden, que, literalmente, que quieren, pero no pueden, ¿y ustedes las conocen?, de la familia que no acercamos y nos dicen, miren, yo quiero a mi mamá, yo quiero a mi papá, yo quiero a mi hermano, ¿sí?, pero no tengo cómo sostenerlo, o no tengo, o no sé cómo sostenerlo, porque no tengo el conocimiento.

Hay otras familias que no quieren, que ese es otro tema. Hay familias que cuando nos acercamos, nos dicen, no, yo no quiero, y haga lo que quiera, quieren la comisaría de familia yo voy, métame a la cárcel si quiere. Yo he escuchado hijos diciendo, métame a la cárcel, yo no voy a brindar la atención. Pues ¿qué hacemos cuando la familia no quiere?, ¿sí?, y una tercera que es cuando no existen, que es la pregunta de bueno, y que cada vez está siendo más común, qué pasa con las personas solas, que la soledad habría que evaluar si no hay que comparar soledad con abandono, pero que hay que replantearlo también está dentro de la autonomía, la capacidad, y eso la corte también se ha pronunciado, hace poco hay una sentencia en la corte que colocó un señor, en la que le obligan a llevar un acompañante para el examen de ella. El señor que empieza a llegar a solo y dice, no, ¿por qué voy a traer un acompañante si yo soy solo?, lo que necesito es que usted me haga el examen y es que no le hacía el examen si no iba con acompañante. Muchos hemos vivido esa situación, entonces el señor dice no, yo necesito que me haga el examen, pero yo soy solo, no quiero a nadie y no tengo quién me acompañe, ¿qué dice la Corte?: señor sistema de salud, usted es el que tiene que garantizarle el acompañante, porque el señor tiene derecho a su soledad. Y en esa soledad se va a decidir hasta dónde quiere pedir o no quiere pedir, desde su autonomía, pero ahí está también la familia digamos que entra a apoyar.

Entonces ya para hacer varias categorías, yo propongo que pensar esa lógica de esas tres categorías, de cruzar la tipología, no solamente en una tipología como en una sola línea, sino que usar las varias variables que pueden conformar la tipología que inicialmente es la variable individual, la variable familiar, y la variable social. En los factores de riesgo como que están agrupados en un conjunto grande, pero creo que hay que detallarlos un poco más en esas características quedando de lo individual, de cuáles son los factores empezando por la autonomía que te permiten construir una tipología, entendiendo la fragilidad como el eje para tomar las decisiones en lógica de tipología.

Yo no colocaría la cronicidad, ¿por qué no colocaría la cronicidad?, porque hay hechos que no son crónicos, pero que requieren mucho cuidado, y ahí el doctor sabe más de eso que yo, por ejemplo, un ACV que se presenta en un momento que impacta significativamente la funcionalidad de la persona que se da en un día, y al otro día tienes una demanda de cuidado significativa y la gente no está preparada para eso. Ese caso es mucho más crónico, o sea

mucho más urgente, mucho más severo, que el caso de una persona que lleva con un Alzheimer progresivamente, y que la familia ha logrado acomodarse en el tiempo, y ha logrado establecer estrategias, digamos, podría darse.

Pero si los colocamos en esa lógica que tú lo tienes, digamos, que entre más tiempo más crónico desconoceríamos esos casos en que hay eventos muy significativos que te generan un nivel de dependencia muy inmediato y que te afectan, entonces ahí podría uno desconocer ese lado.

Eso sería la fragilidad a nivel individual, y empezar a entender también la fragilidad a nivel familiar. Porque el cruce de esas dos es lo que me va dando una tipología. Una persona frágil con una familia frágil te lleva la tipología.

Una persona frágil con una familia fuerte, con una red de apoyo fuerte te da un intervalo. Una persona que no es frágil, con una red de apoyo fuerte, pues no está en abandono. Y ahí entraría también la comunidad, creo que ahorita lo hablábamos, el rol que tienen las comunidades y las personas, en muchos casos quiénes son los que brindan el cuidado, y ahí digamos el tema habitante calle trae, bueno el tema del consumo es para traer la línea fuerte que es el tratamiento de base comunitario, y es cómo construyó comunidad, para que la comunidad proteja, para que la comunidad cuide y para que la comunidad siempre prevenga la institucionalización, ya se bajaron los primeros, creo que esos son los tres aspectos en los que yo haría...

## **PONENCIA 2. Catalina Santana. Fundación 101 ideas**

Para mí es un placer estar acá, también en la Secretaría de Salud. Y cuando nos pidieron participar en este panel, nos pidieron pensar en tres reflexiones específicas: la primera de ellas era cuál es la situación del abandono de las personas mayores en la ciudad de Bogotá, y es así como va a transcurrir la intervención. La segunda es analizar un poco la tipología y pensar en qué se le podría agregar. Y la tercera serían sugerencias en torno a posibles planes de acción.

Entonces, es de esta manera, como yo les voy a decir, pues guardando un poco mi visión desde el punto de vista de lo social, de lo privado, y sobre todo de lo que nosotros hacemos, que es poner en valor el talento senior para generar desarrollo, no solamente económico social, sino también personal de las sociedades a través de las relaciones intergeneracionales.

Entonces, al principio, creo que es muy importante tratar de poner sobre la mesa de conversación una definición específica de lo que es el abandono. Y Paula lo tocó en la ponencia que hizo, y por eso quería un poco plantear que el abandono, desde mi punto de

vista de las personas mayores, pues sin lugar a duda abarca diferentes formas de maltrato y de vulneración, pero también pensándolo en diferentes dimensiones.

Y entonces, cuando hablo diferentes dimensiones, hablo de las dimensiones físicas, las emocionales también, las económicas, y sin lugar a ninguna duda las sociales. Y entonces, la siguiente pregunta sería, ¿y entonces cuándo se da ese abandono?, pues justamente, cuando la persona mayor no encuentra dentro de sus redes, familiares, comunitarias ni sociales un acompañamiento a las nuevas necesidades que surgen en esta etapa vital.

Entonces, ahora bien, para conocer un poco la envergadura de esta temática que estamos hablando, es muy importante, sin duda, conocer las cifras, y cuando pensamos en las cifras deberíamos empezar a ver, por ejemplo, que en Colombia se abandonan a 500 personas mayores al año, según la conversación que hemos tenido recién con la Fundación César. Y luego cuando nos vamos de lo macro a lo micro y vemos qué es lo que sucede en la ciudad de Bogotá, empezamos a ver la trazabilidad de los datos y nos empezamos a asombrar, porque es que resulta que, para el final del 2022, había personas mayores declaradas en abandono 41 personas en esta ciudad.

Pero luego vamos a la misma medición en el año 2023 hacia finales y nos encontramos con 150 personas mayores declaradas en abandono. Y hago énfasis en la palabra declaradas porque entonces la siguiente pregunta es si esas son las declaradas ¿cuántas hay una declaradas?

Y este aumento significativo y crecimiento de la cifra casi cuatro veces de un año al otro, pues nos lleva a empezar a entrever algo que hablamos con Paula hace unos días y es que nos estamos empezando a enfrentar a algo que se llama la crisis del cuidado.

Sumado al anterior todos acá sabemos que una persona mayor en situación de abandono es una persona altamente manejable pues porque presenta fragilidad no solamente física sino también mental.

Entonces ahora bien cuando pensamos en el rol de las instituciones que se encargan de responder a esta problemática pensamos en la Secretaría de Integración Social, también en la Defensoría del pueblo, en las comisarías de familia y sabemos que están haciendo un gran trabajo. Sin embargo, por supuesto, enfrentan grandes desafíos, grandes desafíos de coordinación. También en Colombia existe la Ley 1850 de 2017 que tipifica el abandono como un delito, pero pues ciertamente su implementación aún plantea desafíos importantes.

Entonces dicho todo lo anterior quisiera traer un aporte a esta conversación y es entender que ninguna política pública que no tenga un plan de acción intersectorial realmente tiene un impacto o el impacto esperado dentro de la sociedad.

Entonces para abordar la problemática del abandono de las personas mayores yo considero que es muy importante empezar a vincular dentro de las acciones el planteamiento de la planeación pues la innovación social como una herramienta rectora a través de la cual repensando la problemática podemos encontrar o sacar a la luz soluciones no solamente creativas sino también innovadoras en torno a todo esto que necesitamos responder en donde se ponga realmente en el centro a las personas mayores, pero también y por supuesto, a sus cuidadores. Porque es que, solo así lo vamos realmente a lograr sacar a la luz soluciones que sean realmente eficientes.

Ahora bien en la segunda parte de la intervención es que quiero ser pensando en la tipología, yo creo que la tipología sin duda ha sido un primer abordaje de una visión estructurada acerca de los diferentes factores que inciden en la problemática de abandono de las personas mayores, y es una primera punta de lanza sumamente importante para abordar el problema.

Sin embargo, yo creo que dentro de ese enfoque diferencial a través del cual actúan siempre la subdirección de vejez de Bogotá y en general las entidades que se encargan de responder a esta problemática en esta ciudad, pues deberíamos incluir también un enfoque de diseño universal, pero también de diseño centrado en las personas. Y esto se ha nombrado mucho en este escenario hoy y la razón por la cual se nombró es porque es sumamente importante. Cuando no escuchamos las necesidades reales de las personas para las cuales estamos generando respuestas, pues jamás vamos a lograr entender cuáles son esas necesidades para dar soluciones a la problemática.

Entonces desde el nivel universal que significa, pues significa crear entornos y productos para todos, sin importar la edad y sin importar las capacidades que tengas. Y esto entonces nos permitirá que los espacios tanto públicos como privados en torno al cuidado sean inclusivos y seguros para todos.

Y luego cuando pensamos en el diseño centrado en las personas, pues cuando logramos hacer esto, aseguramos que todos los servicios y también los programas se adapten a características específicas de las personas que requieren estas respuestas y por lo tanto los programas generan soluciones y propuestas no solamente efectivas sino también significativas.

Entonces agregar estas dos visiones a una tipología, sobre todo en el accionar, pues realmente nos permite hacer un planteamiento de soluciones preventivas más que reactivas, que yo creo que es un poco también lo que se debe empezar a hablar, o sea, ya hay una problemática, ¿pero que pasa antes de la problemática?, ¿no?

Y ya en el tercer punto, acerca de la manera generosa en las que nos pidieron hacer algunas sugerencias, además de lo que ya ha dicho Leonardo, yo creo que es muy importante desde la instrumentalización, es decir, ¿cómo damos respuestas a esto?, es vital el fomento de los modelos de inclusión productiva de personas mayores, con una visión intergeneracional cuando pensamos en la instrumentalización. Pero luego, un poco, yo me ponía a pensar en cuán importante es una visión sociológica o una intervención sociológica al respecto, y yo creo que es sumamente importante fomentar la corresponsabilidad.

Leonardo hablaba de la familia, hablaba de la comunidad, de las redes comunitarias, y yo creo que de esto se trata justamente lo que estoy diciendo y es promover acciones que involucren familia, comunidad, estado e instituciones privadas en torno a esa atención y valorización de los mayores.

Y finalmente, pero no menos importante, yo creo que es vital refrescar el discurso. Entonces, ¿eso qué significa?, significa que debemos entender que es muy importante la manera en la que nombramos las cosas.

Y si nosotros realmente queremos dar respuestas actuales a una problemática existente, pero además pensar en prevención, necesitamos entender que los interlocutores que están del otro lado, que se llama sociedad y somos todos, pues además son audiencias diversas.

Y que necesitamos conectar con esas audiencias para ser actuales. Y para ser actuales necesitamos transformar la narrativa de lo que significa envejecer y lo que significa todas estas problemáticas. Porque ya para cerrar, sin lugar a ninguna duda sólo así realmente vamos a atacar el problema, pero también a plantear soluciones preventivas desde una visión sistémica.

Y eso significa, entonces, que vamos a empezar a trabajar desde las tipologías, desde el diseño de servicios y atención, no solamente para las personas mayores de hoy que están en el problema, sino las del mañana, que soy yo, personas como yo, que seguramente muchos de nosotros vamos a necesitar este tipo de atención.

Muchas gracias.

**PONENCIA 3. Dr. Robinson Cuadros.**

Juntos somos más y trabajar en un enfoque social sanitario que lo ha venido haciendo muchos países a nivel internacional, trabajar de manera unida y conjunta pues es totalmente costo-efectivo, pero acá en nuestras instituciones unas oficinas no se alían con las otras, entonces pensar que una secretaría trabaje de la mano con la otra la verdad es un reto grande y los beneficios y creo que sí se debe y se puede hacer, sobre todo con algo que nos duele tanto y es el abandono.

Cuando se presentaban las cifras de viviendas unipersonales en personas mayores, hace 9 años decía el 9 por ciento de las personas mayores viven solos y hoy son 20 por ciento y un poco más, y uno se queda con la pregunta ¿es soledad deseada o es soledad no deseada?, y esa soledad no deseada que tanto me lleva a sentirme en abandono y le hemos preguntado a sus padres o a los familiares mayores que nos rodean ¿te consideras una persona en abandono?, y esto es una pregunta muy fuerte, porque se une con otra que a mí me gusta hacerle a todos los candidatos cuando se van a lanzar a la alcaldía de Bogotá: ¿a usted le gustaría envejecer en Bogotá?, y es cuando uno empieza a mirar cuáles son mis redes de apoyo, cómo no me aílo de mis amigos, de la cultura, cómo generó espacios de participación. Y ahí digamos que hay mucho por trabajar como sociedad tenemos leyes, la 1950 de 2017 donde se categoriza el abandono con un tipo de maltrato, ocho años de prisión, dice ahí la ley. Aquellos que abandonen y maltraten.

Quisiera ver cuántas sentencias verdaderamente se han dado por abandono. Si esa ley, verdad, se está aplicando o no, o quedó muy linda en el papel. Después viene la Ley 2055, donde ratificamos la Convención Interamericana de Derechos Humanos de personas mayores, y donde claramente se vuelve a hablar del abandono, pero somos muy creativos y muy expertos en escribir documentos muy lindos, y no trascienden. Y entonces uno se va a la realidad, al consultorio, cuando llega la persona mayor, con esa sensación de abandono y soledad, o cuando la familia dice, ya no puedo cuidar más. ¿Qué pasó?

Entonces empieza: es que mi familiar tiene un trastorno mental, mi familiar tiene un deterioro cognitivo, la demencia, el daño vascular, mi familiar tiene una patología de alto costo porque tiene una gran dependencia funcional, ya no soy capaz de levantarlo para bañarlo porque la última vez se cayó encima mío y ella, afortunadamente, quedó bien pero yo me fracturé en una cadera. Y son las realidades que uno dice por qué se cansa la familia, qué está pasando ahí y empiezan los primeros reclamos, es que no me están todos los medicamentos. El único medicamento que lo tiene controlado para que no convulsione o para que no haga una crisis psicótica, no me lo dieron, y entonces cuando le digo al doctor, ¿por qué no me dan el medicamento?, pues a él se le escapa de su alcance, dar esa respuesta. Y ahí empezamos a agotar a la familia. Después, cuando uno les dice, bueno, ¿y qué te dijo el psiquiatra?, no es que no hay citas con psiquiatría, la cita me la dieron para

ocho meses y en esos ocho meses ya ha hecho tres crisis, y cuando llamo a la ambulancia, a la única ambulancia psiquiátrica que hay, porque el resto son ambulancias generales, pues siempre están ocupadas y cuando llegan dicen, no hay cupo en ningún lado, ¿sí?, aguante, tenga paciencia, dónde compra la paciencia. Y empezamos a mirar todo eso que agota a la familia, ante una situación de difícil cuidado. Y cuando uno empieza a decir bueno, y dentro de la red pública aquí en Bogotá, ya te vio el geriatra, no, no hay geriatra, en la red pública no hay en geriatra, y uno dice, pero es que no hay Geriatras en Bogotá, no sí, hay muchos Geriatras, cuando yo me gradué éramos muy poquitos, ahorita hay suficiente cantidad, pero no los contratas.

Entonces uno dice, bueno, hay muchos factores. que empiezan a jugar a la hora de hablar de qué pasa detrás. Cuando uno escucha esas cifras que salen en los periódicos no, en Bogotá cada día 10 personas se pierden, de las cuales 8 se encuentran, 2 nunca se encuentran y uno dice ¿se pierden o las abandonan?

Hay tanto deterioro cognitivo que pasa con estos que se refunden, ¿a dónde llegan? Nosotros como sociedad qué mecanismo tenemos para denunciar a una persona que está perdida, a quién llamamos, cómo generamos la cadena de atención.

Y uno empieza a mirar en los hospitales, que todos traen personas mayores ahí y dieron teléfono, direcciones falsas, no volvieron y empiezan a trabajar, doctor qué hacemos, ya llevamos 3 meses con esta señora, entonces uno va llevando a la señora que me pasó en Santa Clara en un hospital acá, una señora hermosa de 92 años, y me dice pero yo solo tengo un hijo pero no sé qué por qué no volvió, entonces cuando yo le decía a esta señora ¿dónde vive su hijo?, me dijo arriba de la victoria y me dio más o menos las señales de cómo pescar a este hijo y me voy para trabajar en el social yo lleno de ira, ¿sí?, para decirle a este hijo: eso no sé hace, cómo deja a su mamá tirada en un hospital tres meses, claramente un hijo ya mayor, único hijo, lo encuentro en un taller de mecánica, detrás de las montañas y me dice, sí doctor, yo abandoné a mi mamá en el hospital, pero espere le explico, entonces me empieza a llevar a su casa detrás de otra montaña ya se estaba oscureciendo y yo estaba entrando en pánico que dije soy uno de los 10, llegamos a un ranchito hecho con latas y él tenía adaptado a este hecho un mecanismo para que el agua lluvia cayera en un frasquito para hacerle sopa de periódico a su mamá, cuando él me dice en el hospital de Andrés es con almuerzo y cena, ¿usted quiere que me la vuelva a traer?, y entonces uno empieza a comprender que hay muchas historias detrás del abandono y que uno no logra dimensionar hasta donde se generan mecanismos como dice la constitución qué le corresponde a la familia, qué le corresponde al Estado, y que le corresponde a la sociedad.

Y ahí uno empieza a mirar, pues esa integración sociosanitaria como verdaderamente debe articularse y debe funcionar, cómo debemos generar acciones directas para identificar. Entonces yo les preguntó a mis médicos de atención primaria, ¿cómo identificar el abandono?, no, ni idea, y yo pero hay una ficha de notificación de maltrato, y cuando el médico saca su ficha de notificación de maltrato, está enfocada en violencia hacia la mujer, y hacia la mujer joven, no, ni siquiera hacia la mujer mayor.

Y el tema de abandono es muy difícil de identificar en esa ficha de notificación obligatoria, y son más o menos 78 ítems que tienen que llenar en los 20 minutos de consulta. Entonces, claramente dicen, yo simplemente pongo en remisión a trabajo social, le echo la bendición y no sé qué pasará con la señora, o qué pasará con el caso.

Y lo mismo nos pasa a nivel ambulatorio, a nivel de urgencias, a nivel hospitalario, y a nivel de centros de larga estancia, donde la primera semana llegan todos los hijos, los nietos a visitarlo, la segunda semana sólo viene uno, la tercera semana llaman y dicen no puedo...

Cuando yo tuve la oportunidad de trabajar en la unidad de [ininteligible], fuera de Bogotá, en estos centros grandes, liderados por monjitas, pues, donde había más de 300 personas mayores en la situación de abandono, y pues, claramente no alcanzaba a valorarlas a todas y me tocaban la noche quedarme a dormir allá con ellas, eran momentos muy lindos porque uno hablaba de corazón a corazón con estas personas, le decían, doctor, hay dos cosas que verdaderamente duelen en la vejez, el sentir que soy una carga para los demás y el sentirme solo. Y cuando yo les decía, pero no estás solo, vives aquí con 320, me decían, no, yo puedo vivir con mis cinco hijos y sentirme solo, porque la soledad no es con quién convivo, sino cómo me reconocen, cómo me siento amado, cómo me permiten tener voz, cómo los demás no deciden por mí.

Y era un reclamo que él hacía dentro de un centro de cuidado, dentro de una unidad de cuidado, y que lo hacía extensivo también a las personas que viven en sus casas. Y cómo yo puedo estar rodeada de todos mis hijos, pero estar en total abandono.

Entonces, todas estas dimensiones que has puesto hoy sobre la mesa, son muy lindas y valen la pena trabajarlas como sociedad. Mirarlo, como les he planteado también desde el ámbito médico, desde el ámbito asistencial, que muchas veces es la puerta de entrada para identificarlo, pero también como sociedad.

Muchas gracias.

#### **PONENCIA 4. Lili Francis. Coordinadora general Consejo Distrital de Sabios y Sabias**

Somos los viejos de este país, y todo esto que se ha dicho nos ha pasado realmente. Y una de las preguntas que tú hacías, ¿cuál es la situación de las personas mayores? Una situación, posiblemente ese porcentaje, afortunadamente no es tan alto, pero es el porcentaje que más hacen ellas en la sociedad y lo siente uno, inclusive en la misma comunidad, el vecino o la persona más cercana, que se encuentra en abandono.

Y lo más importante para las personas mayores es que a veces no sabemos qué podemos hacer. Una de las cosas es el trabajo con las personas mayores, ¿de qué hacer? Porque todas las rutas, las rutas que ustedes dicen rutas para mí es que, cuál es el plan de acción que voy a hacer cuando se me presenta una situación de ésta, tenemos que hacerlas más cercanas a las personas mayores.

Hay una cosa que he encontrado, y lo digo inclusive en mí, que hay veces creemos que no somos sujetos de derechos, que eso no nos corresponde a nosotros, es posible que eso le toca a otros, pero no a mí.

Necesitamos empezar a trabajar para que lleguemos a viejos, y lo digo para los que vienen detrás de nosotros, que todas estas cosas tenemos que saberlas desde mucho antes, saberlas para llegar a ser, ojalá, mejores viejos.

Y lo digo porque trabajé, yo lo dije, en un sector financiero 35 años, me enseñaron la tasa interna de retorno al valor presente, pero no me enseñaron cómo cuidar, no me enseñaron ahí solamente en las empresas, es produzca, produzca, produzca, evaluación por desempeño y en dónde está el ejercicio de aprendas a cuidar a usted, porque usted es la primera persona y la más importante, eso no nos lo enseñaron a nosotros, y es un tema que me parece importante que lo tengamos dentro de la agenda.

Porque no solamente es empezar a trabajar cuando ya estoy aquí, ya el man está muy grande, tenemos que empezar a trabajar desde atrás para que lleguemos aquí, autónomos en la autonomía que sepamos nuestros derechos, hasta dónde quiero mantener mi autonomía y qué quiero, porque muchas veces, y lo he visto con personas que están encantadas con la mamá, está bien lucidamente, pero ya se cansaron y la quieren meter en un hogar geriátrico.

Es cosas que nosotros tenemos también, como personas mayores, que tener claro que cuando lleguemos a un momento de dependencia, qué tenemos que hacer y tenerlo claro, para no poner en el problema a nuestros hijos, que hagan con nosotros.

Esa es una de las partes que me parecen importantes, porque además les tenemos ese recelo a que estoy yo viejo, en la negación a que estoy vieja, esa es una importante que es en la sociedad, como un hecho que se presenta.

Las instituciones, también tenemos que educar a las instituciones, realmente no sabemos y hemos hablado en varios espacios el lenguaje, el lenguaje con que se dirigen a nosotros, mis viejitos o mis abuelitos, y hemos hablado el lenguaje aquí y en otros espacios sobre eso.

Realmente tenemos que hacer un trabajo de educación articulado, todas las instituciones y todas las personas que trabajan están a disposición del servicio público. Yo trabajaba frente a una casilla atendiendo público y tenía que saber cómo atendía a la persona, cómo era mi lenguaje.

Aquí tenemos también que aprender cómo es el lenguaje que van a trabajar con nosotros. Y todas las personas mayores no somos iguales, somos diversos, tenemos entendimientos y de pronto formas de entender las situaciones diferentes, entonces el lenguaje cómo llegamos, cómo articulamos los servicios no para cumplir, llenar una planilla y cumplir porque se llenó la cantidad de personas que llegaron, si no dónde está la calidad y qué hicimos respecto a eso.

Respecto al abandono, generalizado, creo yo que la sociedad de personas mayores, hay veces que nos hemos sentido que estamos abandonadas, no nos escuchan, hay veces invisibles, no solamente en la sociedad, partamos desde la casa, posiblemente algunas hojas tercas, testarudas, tontas como lo digo yo, pero creo que sí hemos aprendido, a darnos a entender y a decir, mira, no me digas lo que yo quiero, no me digas, y no solamente las instituciones generalizadas, los servicios, no me digan los servicios qué medicina, además, cuando hemos avanzado en tecnología, pero si usted no entiende eso, venga a ver, yo le hago, y nos hace, ¿dónde aprendimos?, ¿dónde nos están?, ¿se están poniendo en el lugar de nosotros?

Entonces, todos los servicios y digo generalizados no solamente los especializados para trabajar el abandono, porque estamos abandonados, incluso en la tecnología, porque vamos tan rápido, y ustedes ya han acelerado en el manejo de ese celular, manejan el celular, el computador y todas las cosas, que siempre lo digo, pero nosotros no vamos a hacer como ya, es más, nos toca ponerlo en los lentes para empezar a leer.

Entonces digo yo, todos los servicios, a todas las instancias, y el cuidado, y ya mi dato lo desde el punto de vista, el cuidado cuando nos toca, a mí se me presentó una situación, y no la quería creer, pero lo quiero creer porque fue una situación que me hizo entender para estar aquí, cómo llegué aquí. Mi madre hace más de 13 años, empezó con Alzheimer, una

enfermedad que adicionalmente, no nos preparamos para qué es eso, ¿cómo se manifiesta?, ¿cómo se maneja?, no, y adicionalmente, una persona que era muy eficiente con su trabajo, con sus cosas, y de un momento para otro disminuida.

La parte médica no nos ayudó a decidir esto va a pasar, como dice el doctor Robinson, son 20 minutos y tienen que hacer una cantidad de cosas.

Pero entonces ahí donde empieza eso, el trabajo, porque nos devolvíamos, sí, le dieron un parchecito, que para que no le avance la enfermedad, pero ¿en la casa que tenemos que hacer?, ¿cómo podíamos cuidar a esa persona?

Entonces busqué ayuda cuando tengo el tiempo, ese era mi caso, pero hay casos en que no hay tiempo y no hay plata. En este caso busqué ayuda con las universidades, con la Secretaría de Salud, con diferentes, por eso llegué a conocer de los consejos de salud y de personas mayores, porque realmente no teníamos esa formación y posiblemente la familia quiere hacerlo, pero no sabe cómo hacerlo. Y adicionalmente, los servicios especializados, que eso, yo les digo a los médicos o los especialistas, este es un potencial de trabajo impresionante, si hay especialidades para que colaboren y ayuden, solucionamos mucho, habrán algunos que se pueden pagar, otros no se pagarán, pero buscaremos opciones para cubrir ese 21% que estamos hablando de abandono, más o menos, que es el que se ha decretado, porque sí hay otro abandono que no decimos, es posible, como tú lo decías, no hemos encontrado allá... y aquí no decimos que estamos en abandono porque nos da vergüenza, eso no es a nosotros, eso no nos pasa.

Entonces eso hizo que yo aprendiera y entendiera enfermedades y entendiera la vejez, algo de lo que me va a pasar a mí, ojalá no de la misma forma, pero lo que me espera en un tiempo más adelante, que es lo que digo yo de la preparación.

La tipología me parece espectacular, yo había visto números, pero no había visto tantos tipos de abandono y adicionalmente habrá muchos más que los podemos empezar a trabajar.

Esto nos da herramientas para pensar en cada uno de los tipos y poder sacar un producto o un servicio de producto que llegue a esa posibilidad, que pueda atenuarlos, la necesidad de ese requerimiento. Pero aquí el mayor problema es el económico, económico, es más, y las personas mayores ya no pueden, algunas muy solas que no tienen recursos económicos, les toca vivir de la caridad, vivir de la comunidad, pues no sé cómo, pero esa es la parte más difícil, que esa es la que tenemos que también trabajar.

Cuando hablaba el doctor Robinson, yo decía que aquí tenemos que ir, y eso es lo más difícil que ustedes han hecho con salud y secretaría de intervención social, porque me parece importante que articulemos no solamente esas dos secretarías, articulémonos todos, la

sociedad también, yo como persona mayor cómo organizo mi red de apoyo, de mi comunidad para que tengamos algo de solución. Eso es una de las posibilidades.

¿Cómo abordar? Ya lo he explicado, pienso yo que tenemos que empezar a hablar de la vejez, y además que nosotros no nos sintamos raro diciendo que somos viejos. Adicionalmente ya observamos y miramos como viejos, aportamos como viejos.

Pero adicionalmente para mí hay un tema de los retos, de todo lo que dijeron aquí. Que me parece importante son las redes que hagamos las personas, y las personas mayores somos importantes en el desarrollo de esto., y lo digo por qué, incorporándome con el proyecto de redes y con red de apoyo que hay. La dificultad de llegar a las personas mayores es porque no sabemos en dónde están las personas mayores con necesidades o abandonadas o con necesidades de cuidado.

¿Y quiénes sabemos?, ¿y quiénes sabemos de eso?, de las personas mayores, quienes en las localidades hay líderes locales de personas mayores que saben lo que está pasando alrededor y que podemos trabajar conjuntamente. Entonces podemos reforzar y los consejos locales y las personas mayores independientemente, todos los grupos que hay, que hay grupos de danzas, que ellos, nosotros nos podemos unir para fortalecer esas redes, para que haya ese ejercicio y ese servicio.

Y que nosotros también en la medida por ejemplo hay necesidades de acompañarnos a una cita médica, que lo decía el doctor, porque es obligación de ir, pero también es cierto que cuando es una de las razones de porque ya no puedo ir solo, pero tengo que buscar compañía, esa persona vive sola, no tiene familiares cerca, pero si hay una red de apoyo que pueda trabajar y acompañar a esa persona, que sea cercano también, porque el problema de los bogotanos es que no confiamos en ella.

Entonces empezamos a hacer eso, cercano donde yo ya sé, ya conozco a un doctor Robinson, me lo encuentro seguido, y entonces ya le puedo decir doctor, pero si lo hacemos de esa manera, podemos mejorar y se centraría especialmente en las redes de apoyo.

## ANEXO 2: COOCURRENCIAS DE CONCEPTOS EN EL ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAS PONENCIAS DE EXPERTOS

	o Abandono Gr=27	o Carencias de sistema sanitario Gr=1	o Cuidados Gr=21	o Dependencia Gr=4	o Educación Gr=2	o Familia Gr=20	o Fragilidad Gr=3	o Pérdida de dignidad Gr=2	o PM Gr=24	o Pobreza Gr=5	o Prevención Gr=4	o Red Gr=10	o Sociedad Gr=13	o Soledad Gr=4	o Tecnología Gr=2	o Tipología Gr=12
o Abandono Gr=27	0	0	6	0	0	10	1	1	14	2	1	3	5	4	2	5
o Carencias de sistema sanitario Gr=1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
o Cuidados Gr=21	6	1	0	2	1	9	0	1	6	1	1	3	2	1	0	4
o Dependencia Gr=4	0	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1
o Educación Gr=2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
o Familia Gr=20	10	1	9	2	0	0	2	1	7	2	1	6	4	3	0	6
o Fragilidad Gr=3	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
o Pérdida de dignidad Gr=2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
o PM Gr=24	14	0	6	2	0	7	0	0	0	1	0	3	5	3	1	5
o Pobreza Gr=5	2	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	3	0	0	0	1
o Prevención Gr=4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
o Red Gr=10	3	1	3	1	0	6	0	0	3	3	1	0	2	1	0	0
o Sociedad Gr=13	5	0	2	1	0	4	0	0	5	0	1	2	0	1	1	1
o Soledad Gr=4	4	0	1	0	0	3	0	0	3	0	0	1	1	0	0	0
o Tecnología Gr=2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
o Tipología Gr=12	5	0	4	1	0	6	2	2	5	1	1	0	1	0	0	0

### ANEXO 3: CLASIFICACIÓN DE PROPUESTAS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN

PROPUESTA	FRECUENCIA
<b>Fortalecimiento de los sistemas de información</b>	<b>40</b>
Acceso a las TIC's amigables	1
Activación de ruta	1
Base de datos de atención distrital	1
Caracterización	1
Caracterización, comprender las realidades territoriales	1
Censo actualizado con cifras reales de abandono	1
Conocer las ofertas de servicios y programas	1
Conocer oferta institucional	1
Conocimiento de portafolios	1
Establecer perfiles de vulnerabilidad y generatividad	1
Evaluación	1
Evaluar	1
Evaluar de manera integral	1
Evaluar para superar	1
Facilitar la toma de decisiones para quienes están en territorio, acortando tiempos	1
Facilitar toma de decisiones	1
Fortalecer espacios de investigación en el COLEV	1
Fortalecer las TIC's	1
Generar sistema único de información	1
Identificación de la población	1
Identificación de la población, los actores necesarios, academia, públicos y privados	1
Identificación de riesgos	1
Identificación de riesgos y canalización	1
Información	1
Mapeo de los actores y reconocimiento de las competencias de cada sector	1
Monitoreo de la articulación y las acciones	1
Realizar estudios etnográficos	1
Reconocer brechas y carencias del modelo	1
Reconocimiento de territorio, cifras, administración de la información	1
Reporte	1
Rutas claras	1
Seguimiento	2
Sistema de información unificada	1
Sistema de información unificado	1
Sistema de notificación obligatorio	1
Tener la habilidad de identificar factores de riesgo que puedan llevar a casos de abandono	1
Trazabilidad en la información en tiempo real	1

PROPUESTA	FRECUENCIA
Un sistema estadístico único	1
Unificación de información	1
<b>Enfoque</b>	<b>33</b>
Abordaje integral	1
Abordar al individuo en su complejidad social	1
Abordar al ser en su integralidad	1
Acción preventiva y resolutive	1
Acción sin daño	1
Acciones preventivas	1
Atención integral centrada en la persona	1
Atención interdisciplinaria	1
Continuidad de las acciones	1
Corresponsabilidad y PyP	1
Determinantes del abandono	1
Enfoque basado en la persona	1
Enfoque intersectorial	1
Entender la vulnerabilidad más allá de lo socioeconómico	1
Estrategias preventivas a Corto y largo plazo	1
Generación de responsabilidad	1
Humanización	1
Intergeneracional, trabajando el tema de la vejez desde la niñez	1
No fragmentar	1
No revictimizar	2
Partir de voluntariedad	1
Prevención	1
Prevención de institucionalización	1
Productividad	1
Promover acciones de autonomía	1
Reconocimiento de las diferencias (enfoques)	1
Redefinición del concepto de cuidado	1
Responsabilidad social	1
Responsabilización institucional	1
Sistemas integrados que atiendan las necesidades de la población	1
Territorialización	1
Trabajo con familia	1
<b>Trabajo en red</b>	<b>29</b>
Accesibilidad entre servicios	1
Accesibilidad intersectorial	1
Acceso en red para entidades	1
Armonización de esfuerzos sectoriales	1
Articulación	1
Articulación institucional privada y pública, lograr sinergias	1
Articulación interinstitucional, sectorial, intersectorial	1

PROPUESTA	FRECUENCIA
Articular	1
Articular resolución de problemas	1
Canales de comunicación	1
Canalizaciones a instituciones	1
Comunicación efectiva entre instituciones	1
Crear un modelo de articulación con diferentes niveles de análisis bajo la dimensión de caso	1
Establecer con los profesionales del territorio un protocolo que evidencie la cobertura y calidad de los servicios	1
Fortalecer articulación interinstitucional	1
Fortalecimiento de redes de cuidado	1
Generar redes de apoyo	1
Identificación de redes familiares, institucionales	1
Identificación sobre actores y acciones	1
Identificación, articulación	1
La articulación y compromiso efectivo de las entidades, con seguimiento a los casos hasta que resuelva la restitución de derechos	1
Mesas de trabajo	1
Participación en instancias de participación institucionales/mixtas	1
Participación en mesas de trabajo	1
Referente transversal e integral	1
Sinergia social, institucional	1
Trabajo en red	1
Trabajo intra e interinstitucional	1
Unificar protocolos de atención	1
<b>Modelo de intervención</b>	<b>15</b>
Abordaje familiar	1
Activación de rutas	1
Activar rutas jurídicas	2
Atención en salud pública	1
Consumo	1
Espacios de escucha	1
Fortalecimiento de redes de apoyo y recuperación de redes para retorno de personas mayores a sus hogares	1
Información y orientación a las personas mayores	1
Líneas de acción claras	1
Pilotear un modelo de gestión de casos	1
Rutas específicas de respuesta a nivel distrital	1
Salud mental	1
Seguimiento de casos	1
Vigilancia	1
<b>Promoción y educación</b>	<b>14</b>
Cambio en la percepción de la vejez	1

PROPUESTA	FRECUENCIA
Comunicación efectiva y oportuna	1
Cultura del cuidado	1
Desarrollo de guías	1
Fomentar la participación comunitaria	1
Fortalecer la educación	1
Garantizar participación	1
Importancia de mayores en la sociedad	1
Informar a la sociedad	1
Participación de todas las entidades correspondientes	1
Participación en salud	1
Reconocimiento de un rol activo en los procesos de empoderamiento y de sus derechos	1
Talleres para cuidadores y familias	1
Transformación de imaginarios	1
<b>Formación y capacitación</b>	<b>14</b>
Articulación en el talento humano	1
Capacitación continua	1
Capacitar a la población en violencias y/o maltrato integral	1
Contar con competencias humanas y laborales	1
Contar con un equipo multidisciplinario idóneo y entrenado que desempeñe un rol de gestor	1
Contratación de personal idóneo	1
Educación y conocimiento de las cuidadoras	1
Entrenamiento especializado	1
Equipos más robustos	1
Evaluación de habilidades	1
Formación	1
Mejora de cualificación técnica	1
Profesionales con competencias idóneas en vejez	1
Profesionales idóneos, habilidades personales	1
<b>Fortalecimiento de la gestión</b>	<b>12</b>
Abordaje	1
Agilidad en el trámite	1
Atención institucionalizada permanente	1
Contar con estabilidad laboral para la continuidad de los procesos de gestión de casos	1
Direccionar	1
Eliminación de procesos	1
Estabilidad laboral	1
Gestión	1
Gestión en lo local	1
Gestión integral	1

PROPUESTA	FRECUENCIA
La garantía de permanencia del espacio, que no dependa de la voluntad del líder del momento	1
Manejo de cambios administrativos	1
<b>Provisión de servicios</b>	<b>9</b>
Activación de servicios	1
Ampliar capacidad de oferta y cobertura	1
Ampliar oferta de ruralidad de forma diferencial	1
Centros de protección	1
Generar oportunidades socio-ocupacionales	1
Prestación de los servicios sociales en salud, promoción, prevención y atención	1
Prestación de servicios sin barreras	1
Respuesta a la necesidad según la demanda	1
Servicios integrales de alojamiento, alimentación,	1
<b>Financiamiento</b>	<b>6</b>
Disposición de mecanismos financieros	1
Fusionar recursos y potencializar	1
Lograr que las entidades públicas y privadas destinen recursos financieros, humanos, técnicos y físicos	1
Mayor demanda que oferta	1
Recursos de mapeo de servicios	1
Recursos que permitan crear un modelo de ruta	1
<b>Abogacía</b>	<b>4</b>
Incorporar a la mesa SDDE alcaldías y educación	1
Participación incidente en garantía de derechos	1
Posicionamiento del abandono en la agenda pública	1
Voluntad política y compromiso	1
<b>Generación de políticas-estrategias</b>	<b>4</b>
Generar plan de mejoramiento en instituciones	1
Plan restablecimiento de derechos	1
Políticas sociales	1
Reconocimiento de una política pública	1
<b>Innovación</b>	<b>3</b>
Acciones innovadoras	1
Buscar estrategias innovadoras para la difusión de este gran portafolio (radio, pautas)	1
No repetir acciones	1
<b>Normativa y regulación</b>	<b>2</b>
El fortalecimiento del deber de denuncia	1
Transformar la normatividad vigente, la ley se queda corta	1
<b>Vinculación con comunidad</b>	<b>2</b>
Lograr la vinculación de la comunidad	1
Relaciones significativas	1
Gestión de casos	1

PROPUESTA	FRECUENCIA
Seguimiento de casos	1
<b>Total general</b>	<b>188</b>