

ADULTO MAYOR GOBERNACION DE ANTIOQUIA

RESEÑA HISTORICA

Hasta 1967, los mal denominados “Asilos”, fueron financiados por la acción filantrópica de la comunidad y las comunidades religiosas, que en general fueron también las promotoras de su creación, y como tal su funcionamiento era apoyado económicamente por la Beneficencia de Antioquia, que como se recuerda también financiaba los hospitales.

Ante la creación del entonces Servicio Seccional de Salud de Antioquia en el año de 1967, con el objetivo de atender la Salud del departamento todas las instituciones hospitalarias y asistenciales pasaron como dependencia de esta entidad, quien continuó financiando su funcionamiento como entidades de salud.

En 1975 con la creación del Sistema Nacional de Salud, los Asilos se denominaron Centros de Bienestar del Anciano y fueron clasificados como entidades vinculadas al sistema de salud, en consecuencia, al igual que los hospitales, el Servicio Seccional, una vez cumplidos los requisitos exigidos, les entregaba los recursos para su funcionamiento, situación que todavía genera la creencia de que el pasivo prestacional del personal de estas instituciones corresponda pagarlo a la SSSA. Así funcionaron las instituciones por 15 años, básicamente con una intervención asistencial y proteccionista, producto de la beneficencia que ejercían las comunidades religiosas y a nivel del departamento se iba dando paso al trabajo gerontológico con grupos de jubilados de las empresas y el inicio en la Universidad Católica de Oriente en la formación de gerontólogos profesionales universitarios.

Las transformaciones que enmarcaron el sector salud en la década del 90, por consiguiente afectaron estas instituciones, porque la Ley 10 de 1990, reorganizó el Sistema Nacional de Salud, descentralizando la administración de los servicios de servicios de salud a cada ente territorial y asignó a las administraciones municipales la responsabilidad de la construcción y mantenimiento de los Centros de Bienestar del Anciano.

Igualmente esta ley dio un nuevo manejo para los auxilios y donaciones que recibirían las entidades privadas que prestaban servicios de salud y entre ellas estaban los CBA hoy (Centros de Protección para el Adulto Mayor CPSAM), las cuales debían suscribir contratos con los municipios y departamentos para prestar dichos servicios, teniendo como base el decreto reglamentario 777, que exigía capacidad técnico, científica, administrativa y financiera para poder contratar con el Estado, de lo contrario deberían liquidarse.

Fue entonces cuando la SSSA y el gobierno departamental buscaron estrategias de apoyo para los CBA como la priorización para la asignación de los estanquillos municipales y la creación de una estampilla hasta por 500 millones de pesos, pero además de lo anterior, se propuso que los CBA fueran asumidos como entidades municipales porque no tenían capacidad de funcionamiento y que se prioriza la institucionalización cumpliendo unos requisitos mínimos y se establecieran programas gerontológicos como estrategia para disminuir la demanda de las familias y los ancianos para el ingreso a las instituciones.

Para garantizar el desarrollo de esos procesos la SSSA brindo toda la capacitación necesaria y prestó la asesoría permanente. Los resultados fueron muy satisfactorios en lo referente a la creación y funcionamiento de los estanquillos, los cuales generaron utilidades para el funcionamiento institucional sin ninguna dificultad, hasta 1997 que se produjo el cambio en la política de distribución de licores y en la asignación de estanquillos que llevo a la mayoría de los CBA a cerrar el estanquillo, porque las utilidades que se generaban no alcanzaban ni para la administración del mismo. Es a partir de este año cuando se generan las mayores dificultades para los CBA, estando limitados los entes municipales y departamentales para asumir su funcionamiento o continuar siendo entidades privadas. Por este motivo el apoyo de la SSSA es indirecto a través de donaciones autorizadas y fortalece la atención ambulatoria establecida por la Ley en lo que se define como SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS y ejecutado por los municipios a través de los planes gerontológicos.

COMPONENTES DEL PLAN GERONTOLOGICO

INSTITUCIONAL: Son todas aquellas acciones que se orientan a la satisfacción de las necesidades básicas y fundamentales de los adultos mayores residentes en forma permanente Centros de Protección Social (CPSAM), antes denominados Centros de Bienestar del Anciano (CBA) y Centros Gerontogerítricos actualmente denominados Instituciones de Atención, Tales como son, alimentación, vestido, techo, salud, afecto, seguridad, acompañamiento, socialización, integración, participación, entre otras.

AMBULATORIO: Programas de Puertas Abiertas (PROPA), programas diurnos, clubes de ancianos, etc. ahora Centros Vida o Centros de Vida, en los cuales los adultos mayores y ancianos, se reúnen durante el día o parte del día, para desarrollar actividades de tipo ocupacional, productivo, recreativo, de salud, de proyección comunitaria y cultural, de acuerdo a los intereses de cada grupo y a las características y recursos del municipio donde se desarrollen.

Los programas ambulatorios son muy recomendados para la población envejeciente y vieja como mecanismo de utilización del tiempo libre y de mantenimiento de su independencia y autonomía, además son de gran utilidad

para aquellos ancianos que por necesidades de trabajo o estudio de su grupo familiar, deben permanecer solos durante el día.

Una modalidad de esta atención son los hogares amigos o familias sustitutas.

COMUNITARIO: Se define como el conjunto de acciones realizadas en y con la comunidad para asumir individual y colectivamente el proceso de envejecimiento, a través de la conformación de redes de apoyo familiar, redes de apoyo domiciliario, capacitación de líderes gerontológicos, orientación gerontológica educativa y cabildos de adultos mayores.