

Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia

Conceptualization of institutional elderly caregiver in Colombia

María Teresa Calzada Gutiérrez y José M. Ocampo Chaparro.

Recibido 23 julio 2017 / Enviado para modificación 19 mayo 2018 / Aceptado 10 julio 2018

RESUMEN

MC: OD. Esp. Gerontología. M. Sc. Gerontología Envejecimiento y Vejez. Profesor Universidad del Valle. Facultad de Salud. Cali, Colombia. maria.t.calzada@correounivalle.edu.co

JO: MD. Familiar y Geriatria Clínico. M. Sc. Epidemiología y Gerontología social. Profesor Asistente Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Salud, Universidad del Valle. Cali, Colombia. jose.m.ocampo@correounivalle.edu.co

Objetivo Conceptualizar el cuidador institucional de persona mayor en Colombia como cuidador formal.

Metodología se realizó una revisión documental desde un enfoque cualitativo, descriptivo para analizar la labor del cuidador institucional en dos dimensiones: Interna para reconocer la realidad según el estudio "Cuidador Institucional: caracterización, situación actual y redes de apoyo - Colombia 2013 y la Externa para reconocer la mirada del Estado y de la Academia.

Resultados permitieron argumentar que si bien Colombia ha avanzado normativamente, aun no desarrolla completamente un sistema de cuidado para personas mayores que articule actores y responsabilidades de los proveedores de cuidado (individuo, familia, sociedad civil y Estado).

Conclusiones se aportan elementos para comprender el cuidado institucional y para establecer la formación específica en cuidado, la vinculación formal con la institución de cuidado y el esquema de vigilancia - control como conceptualización del cuidador institucional de la persona mayor en Colombia como Cuidador Formal y así dar cumplimiento de algunas metas estatales y de la sociedad colombiana

Palabras Clave: Anciano; cuidadores; casas de salud (*fuentes: DeCS - BIREME*).

ABSTRACT

Objective To conceptualize institutional elderly caregiver in Colombia as formal caregivers.

Methods A documentary review was carried out using a qualitative and descriptive approach, in order to analyze the work of institutional caregivers based on two dimensions: the internal dimension to realize their reality according to the study entitled "Institutional Caregiver: characterization, current situation and support networks - Colombia 2013", and the external dimension to recognize the perspective of the State and the academy on the issue.

Results It was possible to see that, although Colombia has made progress on regulation matters, the country has not yet fully developed a care system for the elderly that articulates actors and responsibilities of care providers (individuals, families, civil society and the State).

Conclusions Elements are provided to understand institutional care and establish specific care training, the formal link between a care delivery institution and the surveillance-control scheme to conceptualize institutional elderly caregivers in Colombia as formal caregivers and thus fulfill some State and society goals.

Key Words: Aged; caregivers; nursing homes (*source: MeSH, NLM*).

Envejecer trae consigo modificaciones globales sobre distintos aspectos sociales, económicos, de salud y de las condiciones de vida de una población. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud del año 2015 precisa que el envejecimiento de la población se

está acelerando en todo el mundo (1). En Colombia, al igual que en otros países de la región latinoamericana, es evidente el fenómeno de envejecimiento poblacional, el país está en un proceso de transición demográfica según se evidencia en el último censo nacional, 2005. Las cifras correspondientes al grupo de Personas Mayores (PM)-(60 años o más) superaron las expectativas de las proyecciones logísticas, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se espera un incremento continuado de esta población, especialmente en el grupo de los mayores de 80 años (2).

Los cambios epidemiológicos y poblacionales han generado en el país, la emisión de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez (PNEV) 2007 - 2019 (3) y su actualización en la proyección de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 - 2024(4) que a la fecha se encuentra en proceso de diálogo social y deliberativo. Aunado a esto, la inclusión de un capítulo para la población mayor en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (5), y el diseño y aplicación de la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento – SABE Colombia 2013 (6) y 2015 (7) respectivamente, enmarcadas en el Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales con otros desarrollos de la academia sobre PM en Colombia, como cuidadores institucionales, calidad de la atención en servicios de salud y eventos trazadores entre otros (8).

Coincidiendo con el Informe Mundial de la OMS, el envejecimiento entonces, visto como proceso dinámico en la trayectoria de vida, genera múltiples cambios en las capacidades físicas, mentales y sociales que no siempre se asocian con procesos de enfermedad, pues esas transformaciones hacen parte de una sucesión de eventos que cada individuo afrontará con mayor o menor facilidad dependiendo de diversos factores en los que se incluye los de su entorno social. Aunque ya es reconocido el aumento de la demanda de cuidados en las personas cuando envejecen, no siempre el cuidado está determinado por la condición de salud de la persona mayor, sino que también puede generarse la demanda de supervisión y acompañamiento en las actividades de la vida diaria (AVD) tras evidenciar barreras en el entorno físico y social que reducen las habilidades, la autonomía y la capacidad de ejecución de las PM de 60 años. (1).

El referente teórico que argumenta esta investigación se planteó en el siguiente orden: “dependencia” como la necesidad de cuidado; “cuidado” como respuesta institucional y familiar a las necesidades biológicas, psicológicas, sociales, funcionales y espirituales de los individuos de acuerdo con el curso de vida; “cuidado de adultos mayores” como una línea de asistencia específica del cuidado y finalmente el “cuidado institucional” como una situa-

ción emergente originada por la inserción laboral de los miembros de la familia que habitualmente desarrollaban actividades en el hogar y las modificaciones en la composición demográfica de la población.

El planteamiento gira en torno al cuidador de las PM a nivel institucional en Colombia. A partir de la caracterización de los cuidadores institucionales en cuatro ciudades colombianas realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), de la normatividad y elementos contextuales en Colombia y de la mirada que la academia hace sobre los cuidadores institucionales se planteó para este estudio la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo enmarcar la labor del cuidador institucional de la PM desde el concepto de cuidador formal en Colombia? El objetivo general de conceptualizar el cuidador institucional de PM en Colombia como cuidador formal, fue alcanzado por la metodología de revisión documental desde un enfoque cualitativo, descriptivo para reconocer el cuidador institucional en dos dimensiones: Interna para reconocer la realidad y la Externa para reconocer la mirada del Estado y de la Academia.

MÉTODOS

Para reconocer el cuidador institucional en dos dimensiones (interna y externa), se realizó un estudio con enfoque cualitativo, de alcance descriptivo utilizando la técnica de revisión documental que también se conoce como investigación basada en fuentes secundarias (9,10).

Estableciendo por dimensión interna la que reconoce la realidad de los cuidadores institucionales según el diagnóstico situacional “Cuidador Institucional: Caracterización, situación actual y redes de apoyo, Colombia 2013” (11). Y por dimensión externa la mirada del Estado sobre el cuidador institucional en la PNEV, las leyes, decretos y resoluciones vigentes que regulan el cuidado institucional de PM, los programas de formación para cuidadores ofertados por el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y las estrategias de vigilancia y control que ejerce el MSPS sobre las instituciones de cuidado de PM. Complementando esta dimensión, la mirada de los expertos Huenchuan (12), Rogero (13) y de los Reyes (14) acerca de los temas de teoría del cuidado, cuidado-dependencia y cuidado de ancianos

Para cumplir los objetivos específicos de “establecer diferencias entre cuidador institucional y cuidador formal en las cuatro ciudades del país” y de “analizar condiciones del contexto nacional para la práctica del cuidador institucional como cuidador formal en Colombia se determinaron categorías de análisis para cada dimensión y un análisis conjunto.

Cuadro 1. Esquema de las dimensiones y categorías en la revisión documental

Dimensión	Categorías	Fuente
Interna	Características socio demográficas: sexo, edad, estado civil, estrato socioeconómico. Características de la labor de cuidado: 1. Formación: nivel, asistencia, búsqueda educación formal. 2. Condiciones de empleo: vinculación, SS y afiliación, ingresos. Percepción sobre la práctica de cuidado: Práctica y formación.	Cuidador Institucional: Caracterización, situación actual y redes de apoyo, Colombia 2013– Datos agregados Cali, Bogotá DC, Medellín y Barranquilla.- MSPS (11).
Externa	1. Normatividad que regula el cuidado institucional 2. Conocimiento sobre cuidado 3. Formación sobre cuidado 4. Vinculación con la institución 5. Lugar de desempeño de actividades del cuidado 6. Características de la labor de cuidado	Estado 1. Decreto 2011 de 1976 (15). 2. Ley 687 de 2001 (16). 3. Ley 1251 de 2008 (17). 4. Ley 1276 de 2009 (18). 5. Ley 1315 de 2009 (19). 6. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2007-2019 (3). 7. Circular 0028 de 2013 (20). 8. Resolución 0024 de 2017 (21). 9. Programa de formación SENA (22). Academia 10. Sandra Huenchuan, Envejecimiento y sistemas de cuidados: Oportunidad o crisis, (2009) (12). 11. Jesús Rogero G, Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores, (2010) (13). 12. María Cristina de los Reyes, Construyendo el concepto cuidador de ancianos (2001) (14).

En el análisis y procesamiento de la información, se estableció una matriz guía de revisión documental para cada dimensión, descrita en el Cuadro 1.

Esta investigación fue presentada como tesis de grado para optar por el título de Magister en Gerontología, envejecimiento y vejez al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas, ha sido clasificada “sin riesgo” y aprobada mediante Acta No 013 de 2016.

RESULTADOS

La dimensión interna tomó como principal fuente los resultados del estudio descriptivo realizado por MinSalud. Los hallazgos más relevantes de las categorías de análisis de esta dimensión: características sociodemográficas, características de la labor de cuidado y Percepción sobre la práctica de cuidado de los cuidadores institucionales en cuatro ciudades indican que en Colombia, la mayoría de cuidadores institucionales son: mujeres solteras, entre 20 a 39 años, con nivel de formación técnica y que actualmente no cursan o no buscan educación especializada en el cuidado de la PM (11).

Las condiciones de empleo son diferentes entre las cuatro ciudades, la vinculación institucional en Cali, Bogotá y Barranquilla es por prestación de servicios mientras en Medellín es contrato a término indefinido. Para las cuatro ciudades el régimen de mayor frecuencia es contributivo y referente al nivel de ingresos, la mayoría está entre 1 y 2

salarios mínimos. Dentro de las problemáticas reportadas relacionadas con el nivel de salud, algunas están asociadas con las condiciones laborales como son largas jornadas de trabajo, alto nivel de estrés, desproporción entre la demanda de trabajo versus la capacidad de respuesta identificando la fatiga y sobrecarga laboral como un tema recurrente (11).

La revisión de la normatividad vigente en Colombia sobre la labor de cuidado institucional descrito en la dimensión externa - Estado, muestra en primer lugar la transformación que ha tenido en el tiempo la denominación del sujeto de cuidado, se ha pasado de hablar de “el anciano” o los ancianos, que experimentan la condición de ancianidad en el Decreto 2011 de 1976 (15), “tercera edad” en la Ley 687 de 2001 (16), “adultos mayores” en la Ley 1251 de 2008 (17), a identificar un proceso colectivo y universal: el envejecimiento, aquellos que actualmente lo experimentan se definen como “población adulta mayor” tal como lo hace la PNEV 2007 – 2019 (3) y la Resolución 0024 de 2017 (21).

En segundo lugar, la mención de cuidado y de cuidadores también ha emergido hace poco tiempo. El Decreto 2011 de 1976 y la Ley 687 de 2001 hablan de “servicios” para referirse a actividades como dar albergue, alimentar o cuidar la salud de los ancianos (15,16). Ya la Ley 1251 de 2008 hace una distinción entre “Atención” que se asocia a los planes, programas o sistemas que deben estar dispuestos o atentos a ofrecer protección a los adultos mayores; y el “Cuidado”, en cambio, se refiere a prácticas concretas que implican interacción directa con el adulto mayor, se re-

fiere a lo que hacen los “cuidadores” en su trato directo con los adultos mayores (17). La PNEV se ubica en este aspecto en línea de continuidad con esta Ley 1251 (3).

Referente al “cuidador”, los servicios y la atención contemplados por normas anteriores a la Ley 1251 de 2008 no precisan qué personal debe ser el encargado de proveer esos servicios o prestar esa atención sino que aparecen como responsabilidades de las instituciones sin disponer concretamente quiénes y en qué condiciones deben hacerlo. La Ley 1251 de 2008 (17) explícitamente reconoció la existencia de cuidadores formales e informales, al tiempo que abrió el camino para la formalización y cualificación de las labores de cuidado. Las leyes 1276 de 2009 y 1315 de 2009 (18,19) son las que desarrollan específicamente el objetivo estatal de formalizar el cuidado de las personas mayores. Estas dos normas, complementadas por la PNEV, son las que marcan la importancia de ciertas profesiones y saberes (gerontología, geriatría) para el cuidado de las personas mayores, tanto a nivel profesional como técnico.

El tercer aspecto, los lugares de intervención también se han modificado para la mirada estatal. Se ha pasado de la regulación exclusiva de lugares públicos a cargo del Estado, a la regulación de todos los lugares, públicos o privados (instituciones, pero también domicilios - como en la atención domiciliaria -), en que se ofrezca protección y cuidado a la población mayor. Nuevamente es en la Ley 1251 de 2008 dónde se regula todo tipo de instituciones que se ocupen de las personas mayores (17).

Complementario a la descripción de normatividad del Estado, en la dimensión externa - Academia, los autores coinciden señalando que los cuidados informales en la familia y/o la red social del adulto mayor son los más indicados para su bienestar, siempre que estos no desborden la capacidad o posibilidades de tiempo, disponibilidad de cuidadores, equilibrio con otros proyectos de vida de la familia y los cuidadores y, por lo tanto, este tipo de cuidados puedan ser complementados o suplementados con cuidados formales, institucionales, que brinden apoyo y formación a los cuidadores familiares, apoyo que podría provenir de servicios sociales públicos, evitando que las familias y las PM quedaran librados a la necesidad de proveerse en el mercado de estos cuidados.

La conceptualización marco que brindan los expertos, delimita que los cuidadores informales no disponen de capacitación, no son remunerados por su tarea y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. El apoyo informal es brindado principalmente por familiares, amigos y vecinos (14). Los cuidadores formales los ha definido Hugo Valderrama citado en De los Reyes (2001) como: “aquellas personas capacitadas a través de cursos

teóricos-prácticos de formación dictados por equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios de docencia para brindar atención preventiva asistencial y educativa al anciano y a su núcleo familiar. Su campo de acción cubre el hogar, hospital de día, clubes y centros de jubilados, residencias geriátricas y servicios sanatoriales. El cuidador de otro lado apoya al personal de enfermería y a equipos gerontológicos de trabajo”. El autor aplica este término sólo a los cuidadores que han recibido capacitación específica y no pertenecen a la familia de la persona mayor (14).

Se puede afirmar que De los Reyes (2001) distingue la formalidad y la informalidad del cuidado con base en criterios económicos (ausencia de pago) y afectivos, mientras que Rogero (2010) lo hace por criterios organizativos/contractuales (el pago que percibe el profesional es una consecuencia de la prestación del cuidado dentro de una organización y regulación) (13,14).

Otro hallazgo relevante indica que en Colombia el cuidado institucional aún no está enmarcado en un Sistema de Cuidado, como lo plantea Rogero y Huenchuan, siendo esta situación una debilidad para el desarrollo de la labor de cuidado. La mirada de los académicos sobre el cuidado institucional no solo define las características del quehacer, también señala las cualidades que debe tener un cuidador institucional de PM y lo denomina Cuidador Formal. Este cuidador definido por los académicos debe ser reconocido como tal, tener una formación mínima sobre cuidado de PM, remuneración por la labor realizada, una asignación de carga laboral definida por horarios, actividades y personas a cargo.

DISCUSIÓN

La revisión documental evidenció el rasgo de feminización del cuidado coincidente con lo descrito en la literatura, aunque la feminización del cuidado ha sido ampliamente descrito y estudiado en el ámbito familiar (23), los datos estadísticos revelan que los cuidados sean a nivel formal o informal también se llevan a cabo mayoritariamente por mujeres, de igual forma las profesiones más relacionadas con el cuidado de personas en situación de dependencia suelen ser del área de la salud y educativa, sectores altamente feminizados (24).

En el análisis, también se encontró una frágil relación con la normatividad que rige el empleo y la prestación de servicios, alta proporción de personas con formación técnica en enfermería, alta variabilidad en las horas de trabajo y de la cantidad de PM sujeto de cuidado, frecuente olvido o abandono de la familia hacia las PM y esporádico apoyo de institutos de formación de auxiliares de enfermería o fisioterapia (11). Por otro lado la normatividad en Colombia

no reconoce ni visibiliza los cuidadores institucionales de PM, por ello una persona puede ejercer las labores de cuidado en una institución sin que medie una norma que regule la formación (exceptuando aquellos que se desempeñan en los Centros Vida) e irregularidad en la vinculación con las instituciones, propiciando situaciones de prácticas inapropiadas por desconocimiento. Una aplicación precisa de la reglamentación permite realizar acciones de vigilancia y control que garanticen labores de cuidado de PM con la especificidad que demanda esta población.

Estableciendo un paralelo entre la definición de cuidador formal para la Academia y los Cuidadores Institucionales en Colombia, se observa que el cuidado institucional en el país aún no está enmarcado en un Sistema de Cuidado, como lo plantea Rogero y Huenchuan que reconozca no solo los actores y las responsabilidades sino los distintos tipos de cuidado, formal e informal, para que se brinden los apoyos necesarios en cada caso y no se reduzcan las acciones de cuidado a voluntades y ejercicios de caridad (12). La PNEV esboza un Sistema de Cuidado para PM que vincula ministerios, entidades territoriales, EPS, IPS, ICBF, organismos de vigilancia y control, el sujeto de cuidado, la familia y la sociedad civil. Incluye competencias y responsabilidades de los actores involucrados en la gestión de la política y expone que la responsabilidad de la articulación de los actores sociales es del MSPS, a pesar de este planteamiento no se alcanza a reconocer en el documento la articulación de los actores (3).

Los elementos más relevantes que plantean Rogero (13), Huenchuan (12) y De los Reyes (14) para definir los cuidadores formales son: formación sobre cuidado de PM, vinculación formal con la institución de cuidado y esquema de vigilancia y control para la labor de cuidado, como se encontró, estos elementos no se presentan en la realidad de los cuidadores institucionales (11).

La conceptualización presentada en este documento, es relevante para Colombia porque, como en el resto de los países de América Latina, se prevé que los cambios demográficos implicaran el incremento de personas mayores que requerirán ser cuidadas por sus familias, y una mayor demanda de servicios de cuidado institucionales (25).

A continuación las recomendaciones obedecen a los conceptos expuestos por los expertos y están enmarcadas al contexto colombiano, en tres ejes: Formación sobre cuidado de personas mayores, vinculación con la institución y Vigilancia y control.

Formación sobre el cuidado de personas mayores

Como se mencionó a lo largo del documento, la formación es un elemento fundamental en la conceptualización del cuidador institucional, dado que es determinante al

momento de adquirir responsabilidades de cuidado a nivel institucional. En este aspecto, Colombia cuenta con una fortaleza, el SENA, como establecimiento público encargado de cumplir la función que le corresponde al Estado de invertir en desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos, oferta un programa dirigido a técnicos para desarrollar competencias en atención AVD básicas y fomentar habilidades sociales y ocupacionales según estilo y condición de vida. Además de esta oferta estatal, en el marco del concepto “Educación para el trabajo” se agrupan otros programas en el sector oficial y privado; ofertados por 20 instituciones en 15 ciudades de Colombia, certifican como Técnico laboral y la duración en horas oscila entre 600 y 1600 (22, 26).

Vinculación con la institución

En Colombia el Código Sustantivo del Trabajo y el Código Civil y de Comercio establecen las normas para realizar un contrato laboral o de prestación de servicios, respectivamente (27). Para el contrato laboral se define la figura del trabajador y empleador, debe tener detallada una remuneración, estipular la actividad personal del trabajador y es responsabilidad del empleador el pago de los aportes a la seguridad social. El contrato por prestación de servicios define la figura de contratista y contratante, como es un contrato de naturaleza civil las obligaciones dependen de lo estipulado por las partes, tiene un objeto, precio, duración del trabajo, forma de pago y causales de terminación. La contraprestación recibe el nombre de honorarios y el contratista debe asumir el monto de prestaciones sociales para recibir el pago de sus servicios.

En cualquiera de estos contratos se formaliza la vinculación de una persona para realizar un trabajo, este elemento diferencia el cuidador formal del informal, porque no solo define una remuneración como lo especifica De los Reyes (14), sino que establece obligaciones específicas para que los cuidadores desarrollen la labor de cuidado más allá de una motivación personal, caridad o agradecimiento y permite estandarizar procedimientos, definir responsabilidades respecto al cuidado de las PM en instituciones.

Vigilancia y control

Dentro de los elementos requeridos para formalizar la labor de cuidadores institucionales es importante contar con una reglamentación que permita visibilizar y monitorear la labor del recurso humano y también verificar el cumplimiento institucional con los criterios para su vinculación. Conforme al Anexo Técnico de la Resolución 0024 de 2017 (21), las Secretarías de Salud o la entidad que hacen sus veces del nivel departamental o distrital disponen de conceptos y definiciones para verificar y se-

guir los requisitos mínimos esenciales para la atención integral de las PM en instituciones de cuidado, específicamente los Centros Vida que son de naturaleza pública, de creación distrital y municipal dejando de lado otras modalidades de centros de atención (15, 17) como los Centros de Protección, también llamados de Bienestar o Centros Residenciales para personas mayores.

Es entonces prioritario que las entidades territoriales cuenten con los recursos humanos y económicos que les permitan cumplir con las obligaciones que les asigna la Resolución de un Plan de Visitas de seguimiento anual; del Informe Anual de verificación y seguimiento con el consolidado de los resultados de verificación de los estándares de vigilancia - control y con el Reporte Bimestral de obtención o renovación de las autorizaciones de funcionamiento (21).

Complementario a los requerimientos desde el concepto de cuidador formal, es importante identificar las AVD desde la geriatría y la gerontología, por lo tanto, se recomienda tener como parámetro lo establecido por los autores Gómez y Curcio en el libro Salud del Anciano (2014): “bajo el término AVD se incluyen todas aquellas acciones dedicadas al cuidado personal, a interactuar con el medio ambiente y a relacionarse con los otros, por tanto son la expresión cotidiana de la capacidad funcional y cuya no realización supone mayor o menor grado de discapacidad (perdida de función), lo que lleva a la dependencia” (28).

Por último, las políticas públicas, entendidas como programas de acciones, representan la realización concreta de decisiones, el medio usado por un actor en particular llamado Estado, en su voluntad de modificar comportamientos mediante el cambio de las reglas de juego operantes hasta entonces (29). Para esto, este estudio es útil para visibilizar este tema y coadyuvar en el diseño e implementación de políticas y programas de cuidado institucional dirigidos a las PM enmarcados en el concepto Cuidador Formal.

Agradecimientos: Al Ministerio de Salud y Protección Social por suministrar la información correspondiente a las categorías de análisis de Características Sociodemográficas, Formación sobre cuidado, características de la labor de cuidado y percepción de la labor de cuidado del Informe Técnico realizado en el marco del Convenio Interadministrativo No. 539 de 2013 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad del Valle para caracterizar a los cuidadores institucionales de personas mayores y de la atención en salud a las personas mayores de 60 años según eventos trazadores, en Colombia 2013.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. Disponible en: <https://goo.gl/ZFJTty>.
2. Departamento Administrativo y nacional de Estadística (DANE). Censo general 2005. Nivel nacional. República de Colombia; 2005.
3. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 - 2019. República de Colombia. Diciembre de 2007. Disponible en: <https://goo.gl/Quq8BG>.
4. Ministerio de Salud (Minsalud). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024. Colombia. 2015. Disponible en: <https://goo.gl/ZFk5xi>.
5. Ministerio de Salud (Minsalud), Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010. Bogotá, Colombia. 2011. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%202010.pdf>.
6. Colombia. Universidad del Valle. Facultad de Salud. Escuela de Salud Pública & Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía; (2013) El Ministerio. Disponible en: <https://goo.gl/BsQwR3>.
7. Ministerio de Salud (Minsalud). Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. SABE Colombia 2015. Disponible en: <http://url.minsalud.gov.co/publicaciones-encuesta-sabe-2015>.
8. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Guía para análisis secundario de las encuestas poblacionales del Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales para la salud, Colombia. 2015. Disponible en: <https://goo.gl/h4YRZU>.
9. Gómez J, Muñoz A, Ingellis A, Jabbaz M. Técnicas cualitativas de investigación social. Grado de Relaciones Laborales y Recursos Humanos. Departamento de Sociología y Antropología social, Universidad de Valencia. 2011. Disponible en: <https://goo.gl/FqvoA8>.
10. Rojas IR. Elementos para el diseño de técnicas de investigación: Una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. Rev. Tiempo de Educar. 2011; 12(24): 277-297 .
11. Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad del Valle. Caracterización de los cuidadores institucionales en Cali, Bogotá, Medellín y Barranquilla. Informe Técnico en el marco del Convenio Interadministrativo No. 539 de 2013 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad del Valle para caracterizar a los cuidadores institucionales de personas mayores y de la atención en salud a las personas mayores de 60 años según eventos trazadores, en Colombia 2013.
12. Huenchuan S. Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina. Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL. 2009. Disponible en: <https://goo.gl/s9BCjd>.
13. Rogero GJ. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales – IMSERSO; 2010.
14. De los Reyes MC. Construyendo el concepto cuidador de ancianos. Ponencia presentada en la IV Reunión de Antropología do Mercosul. Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur. Noviembre 2001. Curitiba. Brasil. Disponible en: <https://goo.gl/7vRJNS>.
15. Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud, República de Colombia. Decreto 2011 de 24 de septiembre de 1976. Por el cual se organiza la protección nacional a la ancianidad. DO: 34664.
16. Ministerio de Hacienda y Crédito Público, República de Colombia. Ley 687 de agosto 15 de 2001. Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de estampilla pro-dotación y funcionamiento de los centros de atención para la tercera edad. DO: 44522.
17. Congreso de la República de Colombia. Ley 1251 de 27 de noviembre de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. DO: 47186.
18. Congreso de la República de Colombia. Ley 1276 de 05 de enero de 2009. A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. DO: 47223.

19. Congreso de la República de Colombia. Ley 1315 de 13 de julio de 2009. Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. DO: 47409.
20. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. Circular 0028 de agosto 27 de 2013: tiene por objeto la instrucción de capacitación del Recurso Humano en las instituciones que atienden a las personas mayores. DO: 48896.
21. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. Resolución 0024 de 11 de enero de 2017. Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que debe acreditar los Centros de Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. DO: 50115.
22. SENA, Formación de talento humano para personas mayores. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-sena.aspx>.
23. Enríquez R. Feminización y colectivización del cuidado a la vejez en México. *Cadernos de Pesquisa*. 2014; 4(152):378-399. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v44n152/08.pdf>.
24. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Las mujeres y el cuidado de menores y personas dependientes. Secretaría de Estado de Igualdad. España. 2009. Disponible en: http://www.aesp.es/pdf/EU/Ana_LITE_MATEO.pdf.
25. Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones. Bogotá, D.C. Colombia: Editorial Fundación Saldarriaga Concha; 2015.
26. Ministerio de Educación Nacional. [Internet]. Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y desarrollo humano (SIET). [citado 09 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-propertyname-2914.htm>.
27. República de Colombia. Ley 2663 de 5 de agosto de 1950. Código Sustantivo del Trabajo. DO: 09 sep/050 – No 27.407.
28. Gomez JF, Curcio CL. Salud del anciano: valoración. 1 ed. Blanecolor. 2014.
29. Roth-Deubel AN. Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación. 1a. ed. Ediciones Aurora: Bogotá; 2002.