



Artículo de Revisión

SATISFACCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ADULTOS MAYORES COLOMBIA 2018

SATISFACTION IN THE PROVISION OF HEALTH SERVICES IN OLDER ADULTS COLOMBIA 2018

¹Maria Eucaris Henao- Villa, ¹Jairo Cardona -Jiménez, ¹ María Mercedes Villamil-Gallego,
¹Ángela Quintero-Echeverri, ²Carlos Robledo.

¹Corporación Universitaria Remington, Facultad de Ciencias de la Salud. Docentes-
investigadores. Grupo de Investigación en Salud del Adulto Mayor. Medellín, Colombia. Correo:
maria.henao@uniremington.edu.co

² Carlos Robledo, FUNDACOL. Grupo de Investigación en Salud del Adulto Mayor. Medellín,
Colombia.

Recibido: 17-12-2020 Aprobado: 07-04-2020

RESUMEN

El termino envejecimiento activo es relativamente novedoso y muy poco conocido a pesar de que en los últimos tiempos se ha hablado mucho de esto. El presente trabajo tiene como objetivo revisar la literatura frente a la atención en salud del adulto mayor. El método que se utilizó fue una revisión narrativa a través de una exploración de artículos científicos en las bases de datos: Science direct, Pubmed y Scielo. En los resultados se encontró que en varios artículos los adultos mayores no se encontraban satisfechos con la atención que recibían en salud. Como conclusiones según lo referido por las personas mayores, hay una brecha grande entre lo que se dice en las políticas públicas de envejecimiento y lo que realmente se está haciendo en la prestación de servicios. En cuanto a la percepción que tienen los adultos mayores de su salud en Antioquia, hay un porcentaje muy alto que cree que la atención en salud no es la adecuada.

Palabras claves. salud, adulto mayor, percepción, atención, políticas públicas,



ABSTRACT

The term active aging is relatively new and very little known, although much has been said about this in recent times. The objective of this work to review the literature on health care for the elderly. The method used a narrative review through an exploration of scientific articles in the databases: Science direct, Pubmed and Scielo. In the results it was found that in several articles the elderly were not satisfied with the care they received in health. In conclusion, as reported by older people, there is a large gap between what is said in public policies on aging and what is actually being done in the provision of services. Regarding the perception that older adults have of their health in Antioquia, there is a very high percentage that believes that health care is not adequate

Keywords. health, elder, greybeard, perception, attention, public policies.

INTRODUCCIÓN

El término envejecimiento activo es relativamente novedoso y muy poco conocido a pesar de que en los últimos tiempos se ha hablado mucho de esto. La nueva concepción de envejecimiento emerge en los años noventa por la Organización Mundial de la Salud (OMS), vinculándolo a la producción más allá de lo laboral, extendiendo el término hasta lo que es la salud integral y a la seguridad social del adulto mayor, ya que a esta edad gran parte de este grupo tienen necesariamente un cambio de estilo de vida que busca mejorar su calidad aprovechando los beneficios y derechos humanos fundamentales que posee esta población. Sin embargo, lo anterior es difícil de cumplirse porque el gobierno de turno toma sus propias decisiones en cuanto a la forma de distribuir el presupuesto en los diferentes grupos de personas, contribuyendo de un modo u otro en

el estado corporal, intelectual y anímico de la vida del adulto. Por lo tanto, es necesario que el gobierno adopte medidas en la atención en salud para este ciclo de vida, teniendo una visión prospectiva de la senectud y realizando una planeación efectiva, como lo manda la Constitución Política de Colombia. La adhesión de la senectud en el proceso de las políticas públicas, es un segmento en los pactos obligatorios que tiene el gobierno para dar cumplimiento a las dificultades en salud de los ancianos^{1,2,3}.

El aspecto social, la composición familiar, patrones de trabajo, migración, procesos de urbanización, mercado laboral, bienes y servicios, se ven alterados por los mismos procesos del envejecimiento y a su vez por la aplicabilidad de las leyes, los beneficios en los servicios de salud y la atención en la enfermedad^{4,5,6}.

En el contexto de la salud en los adultos mayores, es necesario que los entes gubernamentales tengan claro cuáles son las necesidades para saber qué servicios son los apropiados para ellos. Este tema es importante ya que les permite tener una vejez saludable y, así mismo, un envejecimiento más activo. Para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, los derechos a la salud debe tener cuatro elementos fundamentales: a) disponibilidad, b) accesibilidad, c) calidad y d) ser apropiados en cuanto al servicio ⁽⁶⁾. En la Convención Interamericana del año 2015 hablan de igualdad en derechos humanos desde la protección, promoción y en general del goce efectivo de todos los derechos para estas personas ^{7,8,9}.

Según la Organización Panamericana de Salud, en referencia a los servicios de salud en adultos mayores, expresa que un 40, % de los hipertensos, no habían tenido consulta, solo el 27, % del género femenino se hicieron la mamografía y el 80, % manifestó que tienen insatisfacción frente a la salud dental. Igualmente, se afirma que sólo el 2 % de las naciones asumen como objetivo promocionar la salud en personas mayores de 60 años ^{10, 11,12}.

De otro lado, la apreciación que poseen los adultos mayores de la salud, como componente de una atención integral, es muy bajo según la valoración en una investigación realizada en Cuba, donde manifiestan que solo el 25% tienen atención satisfactoria ^{13,14}.

En un estudio desarrollado en España, se dice

que el anciano debe tener un cuidado especial en salud desde los programas preventivos en rehabilitación y con un ingrediente importante como es la salud sexual. Llegar a la vejez con una buena salud a través de un proceso desde lo personal es importante, pero también con el apoyo de los entes gubernamentales ^{15,16}.

Por otro lado, en una investigación desarrollada en Ecuador con adultos mayores, se muestra un contexto complicado desde la perspectiva gubernamental en cuanto al monopolio en la salud. Las Políticas Públicas están diseñadas y dirigidas para este grupo específico donde se puntualiza un respaldo gubernamental. No obstante, esto no se hace realidad ni tiene la repercusión deseada porque continúan manifestándose violaciones en los derechos de los adultos mayores ^{17, 18,19, 20}.

En el Salvador, encontraron cambios significativos en cuanto al aumento en la facilidad para el acceso a la salud de los adultos mayores, por medio de la Innovación en Salud en el año 2009. A partir de ese año se observó el progreso de las Redes de Sistemas de Integración de Salud, fortaleciendo la demanda de los servidores públicos. Según ellos, esto garantiza los derechos de los adultos y se fomenta una senectud activa y saludable ^{21,22,23}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han dicho, que la vejez demanda que el estado y en general la sociedad se adecúen al envejecimiento de la población,

construyendo un régimen de atención en la salud de estas personas y dentro de este método crear formas para enfrentar el ciclo de la senectud^{24,25}.

De otro lado, en Chile han visto la necesidad de diseñar nuevos programas de salud donde puedan incluir de mejor manera la atención integral a los adultos mayores, buscando mejorar la calidad de vida, lo que implica emprender un plan en los servicios nacionales en salud.²⁶

Igualmente, en una investigación realizada en Bogotá recomiendan establecer un plan con el propósito de impulsar la inserción del adulto mayor en la salud; y generar comodidad en los puestos de atención de salud y una atención más personalizada para los ancianos, cambio que hasta el momento no se ha dado^{27,28}.

Los modelos de atención propuestos en salud para los adultos mayores son considerados, desde las necesidades mostradas por la población, lo que debe estar acorde con las estrategias que sean prioritarias desde el gobierno, donde se garantice salud integral y de calidad para esta población. También se debe tener en cuenta la promoción de los estilos de vida saludables, lo que fomenta dicha integralidad^{29,30}.

Cardona y Segura³², en una investigación realizada en Medellín hacen énfasis que, en la totalidad de los adultos mayores, lo trascendental es conservar las competencias y la aptitud frente al envejecimiento saludable. Sin embargo, es muy difícil hallar una adecuada respuesta de salud para los

adultos desde lo oficial en relación al envejecimiento y que las entidades públicas consideren la vejez como un ciclo normal de las personas mayores^{31,32}.

Asimismo, el Ministerio de Salud de Colombia sugiere estrategias globales de acceso a la salud para el adulto mayor que le permitan la promoción y prevención, buscando que se retrase la dependencia en la etapa de envejecimiento, por medio de la atención primaria, porque es de vital importancia que este grupo cuente con un servicio eficaz y eficiente en la red de salud para evitar futuras hospitalizaciones y además dar respuesta a sus necesidades más básicas⁽³¹⁾.

El objetivo de este trabajo fue revisar la literatura de la atención en salud al adulto mayor.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión narrativa a través de una exploración de artículos científicos en las bases de datos: Science direct, Pubmed y Scielo; empleando palabras claves para lograr una búsqueda más apropiada, siendo éstas: salud, anciano, percepción, atención, políticas públicas.

En la búsqueda se obtuvo un conglomerado de 70 artículos, revisándolos bajo lectura del resumen y concordancia con el tema de interés (atención en salud al adulto mayor); luego se procede a aplicar los criterios de inclusión y exclusión llegando a un total de 32 artículos, los que fueron punto de

referencia para la generación de revisión del tema. El siguiente paso fue aplicar a estos artículos los Criterios de inclusión y exclusión. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta artículos que abordaran el tema a profundidad. Como criterios de exclusión se tomó en cuenta los estudios que no mostraran resultados definidos, estudio de casos y los que tuvieran edades menores a 60 años.

RESULTADOS

La satisfacción en la prestación de servicios en salud depende de las políticas y las acciones establecidas por el gobierno para que los adultos mayores afronten su última etapa con un envejecimiento activo. Esto es posible si se logra promover programas para el desarrollo en mejora de la calidad de vida, y unir asimismo las compañías privadas y las gubernamentales¹⁸.

Según las políticas de seguridad en salud para el adulto mayor, el Sistema de Seguridad Social Integral (Ley 100 de 1993), está orientada a reducir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida¹⁴. Sin embargo, en una investigación desarrollada en la ciudad de Bogotá, se encontró que los servicios de salud no cumplen con lo requerido por los adultos mayores debido a que no se obtuvo un servicio efectivo¹⁹.

También, un estudio realizado en la Universidad Católica de Manizales se encontró que el 41% de los usuarios estaban insatisfechos por el servicio de salud y el trato del médico hacia ellos. Un servicio médico integral debe ser para adultos mayores según

la norma constitucional (buen servicio, buena atención, resolver todas las inquietudes del paciente y buen trato por parte del médico).¹²

Respeto a los servicios de salud para el adulto mayor, en las políticas públicas afirman que debe haber disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y equidad en estos servicios²¹

En el tratamiento de las enfermedades crónicas, para el adulto mayor, en un informe del ministerio de la protección social del año 2013 se encontró los siguientes resultados: en hipertensión la cobertura fue del 9,0 %, la diabetes el 24,1% y en el colesterol no se tuvo cobertura³¹. Según estos resultados es muy baja la atención a los adultos mayores en enfermedades crónicas, algo que es recurrente en esta población.

En cuanto a la percepción que tienen los adultos mayores de su salud en Antioquia, el 36% tienen mala percepción de la atención en salud, porque no tienen en cuenta los usuarios^{28,29,32}. Es muy alto el número de personas que no tienen una buena experiencia en la atención en salud.

En un estudio desarrollado en la ciudad de Medellín, se halló que hay barreras al momento de la prestación de servicios de salud para el adulto mayor porque hay dificultad para obtener citas médicas. Según esta investigación el personal de las instituciones (médicos, enfermeras y personal administrativo), obstaculizan en el momento de la atención por la documentación que piden al momento del ingreso a la institución. En este proceso de atención médica, los pacientes les toca sufrir incomodadas antes de

obtener el servicio médico requerido²².

En otras investigaciones se afirma que no hay un protocolo para la atención a los adultos mayores, por lo que queda demostrado que a pesar de que en las políticas públicas y en la Constitución Política de Colombia se referencia que los adultos mayores deben tener una atención preferencial, ello no se está haciendo en las instituciones prestadoras de servicio^{23,24}.

DISCUSIÓN.

En la resolución 1378 de 2015, del artículo 40 establece que la atención para el adulto mayor debe tener unos principios fundamentales como: atención preferencial, ágil, oportuna y con calidad. A pesar de que en todas las políticas públicas se afirma que los adultos deben tener un tratamiento especial, hay dificultad para la atención en salud y la vigilancia de servicios médicos no son apropiados, empezando por los obstáculos espaciales del territorio (difícil acceso a las instituciones prestadoras del servicio), en la economía y servicios básicos de transporte³¹.

Si en la vejez, la salud depende de las políticas públicas, es necesario replantear los programas de atención al adulto mayor y es necesario ajustar los métodos de salud para enfrentar los desafíos de la vejez y las deficiencias que deben de enfrentar en sus problemas de salud^{13,30}.

Por otra parte, las políticas de seguridad en salud de Colombia van encaminadas a la atención integral del anciano. Sin embargo, Garcés en el año 2014 afirma que en Colombia los sistemas de salud no operan con

la rapidez que necesita una persona mayor¹⁴. Según esto no se está cumpliendo con lo escrito en las políticas públicas.

Igualmente, en la constitución política habla de que el servicio a la población adulta mayor debe ser un servicio de forma integral. En un estudio desarrollado en Manizales el 41% no les satisfizo el trato del médico hacia ellos⁽¹⁶⁾. ¿Qué está pasando entonces en la atención con el adulto mayor y sus derechos en los servicios de salud?

Por otro lado, está demostrado en muchas investigaciones que la atención en servicios de salud para el anciano hay barreras para llegar a ella puesto que tanto en lo económico, en el acceso y en la disponibilidad se encuentran muchas dificultades; ya sea en el sector rural como en el urbano^{18,27}. ¿Dónde está la atención integral de la que habla la Constitución Política?

Igualmente, en el curso de cuidado especial que requieren los adultos mayores, en enfermedades crónicas como el cáncer, en una investigación se demostró que solo 25 % fueron atendidos. Esto prueba que la atención no es adecuada para este tipo de población^{25,26}. En la población adulta mayor, hay personas en estado de vulnerabilidad y por tanto es necesario prestar más atención desde los entes gubernamentales.

CONCLUSIONES.

En consideración a lo anterior, se puede afirmar que la calidad de prestación de servicios de salud al adulto mayor no es la

más adecuada, en lo referente a los procesos de atención en clínicas y hospitales. También, según lo hallado, hay una brecha grande entre lo que se expresa en las políticas públicas de envejecimiento y vejez y se consagra en la constitución política, y lo que realmente se está haciendo en la prestación de servicios de salud.

En cuanto a la percepción que tienen los adultos mayores de su salud en Antioquia, hay un porcentaje muy alto que afirman que la atención en salud no es la adecuada y además, no hay una buena experiencia en la atención en salud.

Por tanto, la atención en salud para la población adulta mayor sigue siendo un reto y una necesidad en pro no solo de la integralidad sino en congruencia con el marco Constitucional y mundial en el que actualmente nos desenvolvemos.

Agradecimientos.

A la Corporación universitaria Remington, al CES y a FUNDACOL, por el acompañamiento y apoyo en el desarrollo de la investigación y la construcción de artículos.

Fuentes de financiación.

Este proyecto fue financiado por la Corporación Universitaria Remington y hace parte del proyecto “Diagnóstico del goce efectivo de derechos en adultos mayores de Medellín, Antioquia 2017”, código:

4000000089-17 de 2017

Conflicto de interés.

Ninguno de los autores tiene alguna relación personal, científica, comercial o financiera con personas o instituciones que pudieran sesgar los resultados presentados en el artículo, o crear conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez, L. Los desafíos de la protección internacional de los derechos humanos de las personas de edad. [internet] 2010. Santiago, Chile. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3749/1/S2009907_es.pdf.
2. Huenchuan, S. Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. [internet] 2009. 3-252. Santiago, Chile. Disponible en: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ECLAC_sp_HR%20and%20public%20policies.pdf.
3. Ministerio de Protección Social. Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia [internet] 2011. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documento s/Publicaciones/2012/9002.pdf?view=14>.
4. Huenchuan, S. Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. [internet] 2009. 3-252. Santiago, Chile. Disponible en: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ECLAC_sp_HR%20and%20public%20policies.pdf.

5. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. [internet] 2007. Bogotá, D.C. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8dtica%20nacional%20de%20envejecimiento%20y%20vejez.pdf>.
6. Rodríguez A, Collazo M, Calero JL, Álvarez L, Castañeda I. Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. *Revi Cub de Sal Púb.* 2017;43(3).
7. Organización de Estados Americanos OEA. Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. [internet] 2015 Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/betilde_munoz_pogossian.pdf.
8. Parra C, Quintero A. Sentencia T-716/17. . El mínimo vital y los derechos de los adultos mayores. [internet] 2012 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v9nspe/v9s1a10.pdf>.
9. Todd R, Rossi, M, Triunfo, P. El estado de salud del adulto mayor en américa latina. cuadernos de economía 46. [internet] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceco/v26n46/v26n46a06.pdf>.
10. Peláez MB, Ferrer M . Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores. *Acta Bioethica* 2001; año VII, nº 1. Disponible en:
11. Álvarez, ME, Rocha M, Bayarre, HD Almenares K. Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia. *Rev Cub de Med Gen Integ.* 2014;30(4):388-401.
12. Díaz S, Buelvas LA ,De La Valle M , Bustillo JB. Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Archivos de Medicina* 2016; 16 (2). 291-303.
13. Rúa, MM. El reconocimiento de los derechos de los adultos mayores. Bogotá, Colombia. [Tesis de maestría]. Colombia: Facultad de derecho, Universidad Naciones. 2015 Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/50815/7/43091700.2015.pdf>.
- 14 OEA. Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (A-70).[internet] 2015. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf.
15. Rúa MM. El reconocimiento de los derechos de los adultos mayores. Universidad Nacional de Colombia, [internet]2015 Bogotá. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/50815/7/43091700.2015.pdf>
16. Corte constitucional. Sentencia T-199/13. Disponible [internet] en:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-199-13.htm>

17. Sánchez RM. Determinantes Sociales de la Salud desde la perspectiva del Adulto Mayor de la Zona Sur Oriente. México 2018. (Tesis de maestría). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/743/9275316082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. MINISTERIO DE SALUD. Modelo de atención en salud para la persona adulta mayor.[internet] 2018. San Salvador, el Salvador. 1-30. Disponible en: [http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/annexos/documentos/2.1_proc_misi_construccion_implementacion_politicas_sociales/\(11112015\)_Modelo_de_Atencion_Integral_para_Personas_Mayores.pdf](http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/annexos/documentos/2.1_proc_misi_construccion_implementacion_politicas_sociales/(11112015)_Modelo_de_Atencion_Integral_para_Personas_Mayores.pdf).

19. Ministerio de salud. Programa Nacional de salud de las personas adultas mayores MINSAL [internet] 2014. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf.

20. García JM. El derecho de la salud en las personas de la tercera edad: una perspectiva comparada en el caso alemán e inglés. Univ. Estud. Bogotá (Colombia) 2014; N° 11: 187-232. Disponible en: <https://cienciasjuridicas.javeriana.edu.co/documents/3722972/4335815/9+derecho+a+la+salud.pdf/16f53c45-010c-40cc-bd14-7333374defc5>.

21. Huenchuan, S. Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Chile, CEPAL, [internet] 2009. Disponible en: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ECLAC_sp_HR%20and%20public%20policies.pdf.

22. Álvarez GJ, García M, Londoño M.. Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. Revista CES Derecho 2016; 7 (2). 206-225.

23. Orozco BA, Henao LE, Londoño OL. NIVEL DE Satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del hospital departamental san jose de marulanda. 2011. Caldas- ESE. Universidad de Caldas. 2016 [internet] Disponible en: <http://www.consejodeestado.gov.co/wp-content/uploads/2017/11/derecho-a-la-salud-de-personas-de-la-tercera-edad.pdf>.

24. Palacio LA, Ríos, AL, Caro de Payares S, Maldonado A, Campo L, Quiñonez D, Zapata Y. Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo 2010, Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.). 2010; 26 (2): 250-259.

25. Achicanoy AM, Balaguera O, Bolívar, G. Barreras de Acceso de la Población Rural del Municipio de Concordia a los Servicios de Salud del Hospital San Juan de Dios de Concordia, Antioquia. 2011. Universidad CES Medellín [internet] 2011. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2406/2/Barrera_acceso_poblacion.

pdf.

26. Ministerio de salud y protección social. .
Política de atención integral en salud
Capítulo 11. Artículo 40. [internet] 2015
Disponible en:
<https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/politica-atencion-integral-salud.pdf>.

27. Castaño DM, Cardona D. Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. *Rev. salud pública.* 2015; 17 (2): 171-183.

28. Cano SM, Giraldo A, Forero C.
Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Fac. Nac. Pública* 2016; 34(1): 48-53. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a06.pdf>.

29. Ramírez, SM, Solís, FJ. Calidad de los servicios de atención en salud a las personas adultas mayores diabéticas, desde la perspectiva de los actores implicados. *Revista Científica de FAREM-Estelí. Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano.* 2017; 6 N° 21.

30. Rúa MM. El reconocimiento de los derechos de los adultos mayores. Bogotá, (Tesis Maestría). Universidad Nacional de Colombia Facultad de Derecho, Ciencias

Políticas y Sociales. 2015 Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/50815/7/43091700.2015.pdf>.

31. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. [internet] 2007. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8dtica%20nacional%20de%20envejecimiento%20y%20vejez.pdf>.

32. Cardona D, Segura AM 2010. Políticas de salud pública aplicadas al adulto mayor en Colombia. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2011;46(2):96–99.