



ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

POLÍTICA PÚBLICA PARA LA CIUDAD DE MEDELLÍN

Construida por:
DIRECCIÓN TÉCNICA DEL ADULTO MAYOR AMAUTTA
SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL
ALCALDÍA DE MEDELLÍN

Documento elaborado por:
FEDERACIÓN ANTIOQUEÑA DE ONG

Medellín
2011

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. POLITICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA CIUDAD DE MEDELLIN.....	6
3. MARCO NORMATIVO.....	8
3.1. Internacional.....	8
3.2. Nacional.....	9
3.3. Departamental.....	11
3.4. Local.....	11
4. MARCO INSTITUCIONAL.....	16
4.1. En lo Nacional.....	16
4.2. En lo Departamental.....	18
4.3. En lo Municipal.....	18
4.4. Sobre las entidades competentes.....	19
4.5. Programas y proyectos en Medellín.....	20
5. ANTECEDENTES.....	24
6. CONTENIDO DE LA POLÍTICA PUBLICA.....	26
6.1. OBJETO (PROBLEMA: CULTURA DEL ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ).....	26
6.2. OBJETIVOS.....	28
6.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	28
6.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
6.3. EJES.....	29
6.3.1. Eje 1. Ejercicio y goce efectivo de derechos.....	29
6.3.2. Eje 2. Como queremos envejecer.....	29
6.3.3. Eje 3. Vivir una vejez activa.....	30
6.3.4. Eje 4. Gestión del conocimiento.....	31
6.4. LÍNEAS Y ESTRATEGIAS.....	32
6.5. ENFOQUE DE LA POLÍTICA PÚBLICA.....	36
6.5.1. Enfoque de Derechos.....	36
6.5.2. Enfoque de Manejo Social del Riesgo.....	37
6.6. PRINCIPIOS.....	39
6.7. ESPACIOS INSTITUCIONALIZADOS:.....	41
6.8. ÁMBITO ESPACIO- TEMPORAL.....	42
7. MARCO ANALÍTICO: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES.....	43

8.	METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA.....	63
8.1.	Del dato a la política pública.....	63
8.2.	Modelo Gerogógico. Enfoque transversal	66
8.3.	Asambleas Gerontológicas. Escenario de encuentro.....	68
8.4.	MIPSAM. Metodología de intervención y construcción de contenidos	71
8.5.	Perfil de los actores participantes	74
9.	QUE ES UNA POLÍTICA PÚBLICA.....	78
9.1.1.	EL SUJETO DE LA POLÍTICA PÚBLICA. Clave olvidada para su gestión ..	81
10.	FUENTE DOCUMENTAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA.....	86

1. INTRODUCCIÓN

La información contenida en este documento muestra con claridad la condición envejeciente de la sociedad en general, ubicando a la ciudad de Medellín como un territorio en el cual su población será cada vez más vieja en las futuras décadas. Asimismo se evidencia que en la etapa de la vejez las personas presentan una mayor demanda de los servicios del Estado especialmente de asistencia social, de salud y de nutrición, que aumenta potencialmente en condiciones de vulnerabilidad, incrementando el riesgo social y disminuyendo las posibilidades de garantizar condiciones de vida dignas.

Comprender que la condición de vida en la vejez es el resultado de las condiciones de vida que se tengan durante el proceso de envejecimiento, es necesario para comprender de igual forma que es posible llegar a una vejez con mejores condiciones si se logra en la sociedad de Medellín introyectar comportamientos saludables en lo social, lo político, lo económico y lo físico, referido esto último a la salud del cuerpo, entre otros ámbitos.

Cumplir con este propósito de comprensión del envejecimiento no solamente promoverá una sociedad envejeciente y vieja con una mejor situación de existencia material y axiológica, sino que además reducirá la demanda de esta última sobre el Estado, dado que se busca con esta política pública que las relaciones sociales familiares y comunitarias brinden un mayor apoyo a los viejos; que la salud física no se vea tan deteriorada por los comportamientos inadecuados como el sedentarismo, la mala alimentación, el estrés, el abuso de la fuerza física, entre otras “prácticas dañinas”; que los espacios físicos cumplan con una condición de universalidad que posibilite el acceso de todas las personas a los diferentes escenarios económicos, culturales, políticos y sociales existentes en la ciudad; que los niños y los jóvenes reconozcan al viejo como un ser valioso, en tanto que ellos son los viejos del futuro y eso los condiciona para que de igual forma pueden ser reconocidos cuando hayan envejecido.

Así, esta política pública trasciende de la visión asistencialista que se tiene de los viejos, dada la consideración de estos desde la enfermedad, el abandono y la vulneración de derechos en general, a una visión donde se les reconoce como seres que aportan y construyen la ciudad desde su cotidianidad y prácticas individuales y colectivas; pero que además reconoce que la condición de viejo será cumplida por todos los seres humanos que vivan este proceso de envejecimiento y que por tanto puede lograrse una mejor condición de vida si se hace conciencia de que ésta se construye durante todo el proceso vital.

Es un desafío para la Administración Municipal y la población de la ciudad, convertir las recomendaciones hechas en las asambleas gerontológicas y los talleres realizados durante cuatro años en acciones que garanticen los derechos; es decir, la política pública municipal debe posibilitar que los derechos de las personas mayores prevalezcan ante las dificultades administrativas, políticas,

sociales, culturales y económicas. La política pública se fundamenta en dar respuesta a los cambios demográficos, asumiendo el reto de construir una ciudad para todas las edades, donde se garantice una vejez digna, saludable, autodeterminada e inclusiva, para las personas mayores de hoy y del futuro, mediante la articulación de todos los estamentos del gobierno, las entidades territoriales y la sociedad civil en general; bajo los principios de universalidad, equidad, dignidad, solidaridad intergeneracional, justicia social distributiva, participación social, enfoque diferencial y corresponsabilidad, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos, mediante diferentes estrategias y objetivos, visibilizando e interviniendo la situación del envejecimiento y la vejez.¹

Finalmente, en refuerzo de lo mencionado es importante llamar la atención respecto a que el crecimiento considerable de la población adulta mayor del municipio de Medellín y las proyecciones realizadas desde la CEPAL para América Latina y el Caribe, ponen en consideración prioritaria la necesidad que representa desarrollar y fortalecer las actuales políticas de atención municipal, a la población vulnerable que habita la ciudad.

¹Informe de gestión 2005-2010. IV foro de ciudad. La participación de las personas mayores, un derecho que se fortalece desde la política pública. Ponencia cabildo mayor de Medellín. El cabildo mayor de Medellín. Espacio y estrategia de participación social. Medellín. Agosto 31 de 2010. Pág. 22

2. POLITICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA CIUDAD DE MEDELLIN

La política pública de envejecimiento y vejez de la ciudad de Medellín es hoy el producto del compromiso y voluntad de diversos sectores, es un punto de partida y no así de llegada, pues la apuesta que hemos iniciado todos como personas mayores, sociedad civil organizada, ONG´s y Estado, significa seguir en el camino de la construcción.

Se fundamenta en el ejercicio de la participación social, en el ejercicio efectivo de derechos con el propósito de la consolidación de una sociedad que reconoce el envejecimiento como un proceso inherente a la vida y esta como el bien supremo de las personas debe ser protegida, privilegiada y promovida para que pueda desarrollar el potencial, en cada una de sus etapas, con el concurso del individuo, la sociedad y su núcleo fundamental: la familia.

En este sentido, el autor Fernando Lolas, describe "... en todos los países del mundo se plantea la pregunta por los deberes y derechos de las personas en relación con su edad. En todos, se plantea la pregunta por aquello que constituye una vida plena y humanamente vivida." Y propone "de lo que se trata es de poder disponer de un código relacional – el cual no puede sino basarse en la fuerza imprecisa de la rutina cultural – que facilite la convivencia y sea al mismo tiempo apropiado y justo, tanto para los ancianos como para quienes no lo son. Ello implica una identificación de los temas pertinentes a la convivencia intergeneracional y de los principios más relevantes para su concreción exitosa"². Durante un periodo de cuatro años, entre el año 2007 – al año 2010, la Alcaldía de Medellín, a través de la Secretaria de Bienestar Social, en la línea 2 del Plan de Desarrollo Medellín Solidaria y Equitativa "envejecimiento "Desarrollo y Bienestar para toda la población", se promueve un envejecimiento activo en el ejercicio de una ciudadanía, que se evidencia en las organizaciones sociales de las personas mayores y el Cabildo Mayor, se constituye en la organización democrática por excelencia, al ser elegido por voto popular un representante por comuna; esta organización, lidera las asambleas gerontológicas, estrategia implementada para levantar el diagnóstico rápido de ciudad, por comuna, dirigida a identificar las necesidades de las personas mayores a la luz de los derechos.

Las personas mayores asociadas en los Clubes de vida y otras Asociaciones y Organizaciones de iniciativa civil, apoyadas en su ejercicio y desarrollo por la administración, a través de aprendizajes logrados en los entrenamientos en habilidades sociales, han identificado los escenarios disponibles para acceder en la toma de decisiones, han avanzado en el reconocimiento de los derechos lo cual ha conducido a la promoción de actos legislativos que reglamentan la prestación de servicios para la población adulta mayor de la ciudad. Logrando, una participación en igualdad de condiciones a los demás actores sociales, en

² Tomado de: LOLAS STEPKE, Fernando. Las Dimensiones Bioéticas de la Vejez. Acta bioética 2001; año VII, n°1. Página 61.

escenarios comunes como los de: Planeación Local y Presupuesto Participativo, Mesas de Salud, Planes Locales y Corregimentales.

No obstante, esta labor cumplida de construcción de ciudadanía, siendo gestores de desarrollo de nuestra ciudad, se debe encaminar a impactar las nuevas generaciones desde la puesta en marcha de la política pública, la cual, como la define el autor que guía ésta es “Un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática.”³

Para la ciudad de Medellín, esta política pública de envejecimiento y vejez, retoma el documento Nacional, y se basa en la metodología MIPSAM, y validando este ejercicio metodológico responde a las inquietudes propios de nuestros actores. Así mismo, se consultó con otros representantes de la sociedad como Los Jóvenes, las instituciones, los servidores públicos y académicos.

Se ha encontrado que es importante apostar por un objetivo general “Consolidar la cultura del envejecimiento en la ciudad de Medellín en los diferentes sectores poblacionales, en procura de lograr el reconocimiento de la situación de vejez como el resultado del proceso vital de los seres humanos, dando relevancia a las condiciones de ser viejo respecto a las necesidades que en esta etapa de la vida se presentan, inherente a la condición humana misma.”

Esta política Pública se fundamenta en el ejercicio de la participación ciudadana, democrática, en los derechos humanos y la gestión del conocimiento las cuales han conducido en esta ciudad a generar espacios de cultura del envejecimiento.

Los ejes y las líneas que desarrollan los objetivos expresos en este documento, están basadas en criterios manifestados por los ciudadanos participantes en los diferentes escenarios planteados anteriormente, y pretenden responder a las principales inquietudes que sobre el tema se están generando en la dinámica mundial y por supuesto nacional.

Esta es la herramienta que los adultos mayores nos entregan para generar las propuestas de construcción colectivas e intergeneracionales, que nos permitirán llevar a cabo el cumplimiento de unas metas específicas para lograrlas desde un Plan Municipal de Envejecimiento y Vejez para la ciudad, esta es la tarea de todos como sociedad.

³ ROTH DEUBEL, André-Noël. Políticas públicas. Formulación, Implementación y Evaluación. Capítulo 1. Ediciones Aurora. Bogotá. 2004, Pág. 27

3. MARCO NORMATIVO

La política pública de envejecimiento y vejez para la ciudad de Medellín, es un proceso que además de responder a las condiciones locales de la población, también es una respuesta al movimiento internacional en la materia, en concordancia con la situación mundial, evidenciando la necesidad de que se tomen acciones que permitan cambiar el comportamiento de las comunidades en procura de promover una mejor calidad de vida.

A continuación se identifica la normatividad internacional en la cual se apoya existencia de esta política pública, desde lo internacional hasta lo local, pasando por los acuerdos nacionales y departamentales que se ha logrado en este tema, de tal forma que se dé una base jurídica y política a la importancia de sancionar la misma.

3.1. Internacional

1. Plan de acción internacional sobre envejecimiento. Madrid. 2002 y 2005
Artículo 1

Nosotros los representantes de los Gobiernos reunidos en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid, hemos decidido adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. En el marco de ese Plan de Acción, estamos resueltos a adoptar medidas a todos los niveles, inclusive a nivel nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios.

2. Declaración del milenio: Aprobada por 189 países y firmada por 147 jefes de Estado y de Gobierno en la cumbre del milenio de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre de 2000.

En esta declaración se decretaron ocho áreas o temas de interés I. Valores y principios de acción, II. La paz, la seguridad y el desarme, III. El desarrollo y la erradicación de la pobreza, IV. Protección de nuestro entorno común, V. Derechos humanos, democracia y buen gobierno, VI. Protección de las personas vulnerables, VII. Atención a las necesidades especiales de África, VIII. Fortalecimiento de las Naciones Unidas

3. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. Organización Mundial de la Salud (OMS). Noviembre de 2002.

Esta Declaración es un llamado a la Acción dirigido a la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores. Puntos que deben ser considerados:

2. Faltan marcos legales. Cuando se identifican casos de maltrato de ancianos, con frecuencia no pueden abordarse por falta de instrumentos legales apropiados para responder a ellos.
3. La prevención del maltrato de las personas mayores requiere la participación de múltiples sectores de la sociedad.
4. Los trabajadores de la salud de atención primaria tienen un papel particularmente importante, ya que se enfrentan con casos de maltrato de ancianos en forma cotidiana, aunque con frecuencia no los diagnostican como tales.
5. Es vital la educación y diseminación de la información – tanto en el sector formal (educación a profesionales) como a través de los medios de comunicación (combatir el estigma, abordar los tabúes y ayudar a eliminar los estereotipos negativos sobre la vejez).
6. El maltrato de las personas mayores es un problema universal. Las investigaciones realizadas hasta ahora demuestran su prevalencia, tanto en el mundo desarrollado como en los países en desarrollo. En ambos, el victimario suele ser conocido por la víctima, y es dentro del contexto familiar y/o en “la unidad donde se proveen los cuidados, donde ocurren la mayoría de los casos de maltrato.

3.2. Nacional

1. Constitución Política de Colombia. Artículo 46
El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.
2. Ley 100 de 1993.
En desarrollo del libro IV establece dos marcos de política social: el primero tiene que ver con la entrega de auxilio para los adultos mayores en situación de pobreza, que fue reglamentado por el decreto 1135 de 1994 y se hizo operativo mediante el documento CONPES social n. 22 de 1994. El decreto 1387 de 1995 modificó parcialmente el 1135.
3. Ley 271 DE 1996. Marzo 7.
Por la cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado.
4. Ley 789 de 2002.
Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo, se dictan normas para ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del código contencioso.
5. Ley 797 de enero de 2003.

Por la cual se regula algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los regímenes pensionales exceptuados y especiales⁴.

6. CONPES social 70 de 2003.

Tiene como objetivo formular la política nacional frente al nuevo papel del fondo de solidaridad pensional de acuerdo con lo establecido en la reforma pensional, ley 797 de 2003 y en el contexto de la política encaminada a resolver los problemas económicos en la vejez.

7. CONPES social 78.

El presente documento tiene como objetivo someter a consideración del consejo nacional de política económica y social CONPES un ajuste de las modalidades de atención del adulto mayor y la asignación de recursos para la población indígena del programa de protección social al adulto mayor, creado por el CONPES social 70 de 2003.

8. Ley 1091 de septiembre de 2006.

Por medio de la cual se reconoce el colombiano y la colombiana de oro.

9. DECRETO numero 3771 DE 2007. Octubre 1.

Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad

10. Política nacional del envejecimiento y vejez 2007-2019

11. Ley 1171 de diciembre de 2007.

Por medio de la cual se establecen algunos beneficios a las personas adultas mayores.

12. Ley 1251 de noviembre de 2008.

Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, la promoción y defensa de los adultos mayores.

13. Ley 1276 de enero de 2009.

A través de la cual se modifica la ley 687 de 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

14. Ley 1315 de julio de 2009.

Por medio de la cual se establecen condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros día e instituciones de atención.

⁴ Compilación en políticas poblacionales para una ciudad diversa e incluyente. Compilador Carlos Alberto Giraldo Jiménez, secretario técnico COMPSE, Coordinador de documentación. Pág. 41

15. Ley 1450 de 2011

"Plan Nacional de Desarrollo 2011 - 2014 Prosperidad para Todos" Es la base de las políticas gubernamentales formuladas por el Presidente de la República, a través de su equipo de Gobierno y plasma los temas y propuestas expuestas a los colombianos durante su campaña electoral

3.3. Departamental

16. Resolución 8333 de 2004.

Por la cual se establece el reglamento para el funcionamiento de las instituciones adulto mayor y anciano en el departamento de Antioquia.

17. Resolución No. 10717 de 2004

Por medio de la cual se aclara la resolución 8333 del 21 de octubre de 2004"

18. Ordenanza 03 de abril de 2007.

Por medio del cual se crea el cabildo mayor de Antioquia. Art. Sexto, estructura del cabildo mayor de Antioquia. Parágrafo tercero⁵

3.4. Local

Resolución No 0105 de feb 10 de 1989.

Pago de cuotas mensuales para el programa Hogares Sustitutos

Decreto No 1094 de 2000

Normas para el establecimiento de Clubes de Vida

Acuerdo n. 18 de 2001.

Por medio del cual se adopta la política para la población de la tercera edad del municipio de Medellín.

Decreto Nro. 1837 de 2001

Por medio del cual se modifica el decreto 416 de 1999

Acuerdo Municipal Nro. 32 de 2001

Por el cual se crea en el Municipio de Medellín el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor.

Decreto n. 2221 de 2001.

Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del comité interinstitucional pro adulto mayor, establecido por el acuerdo municipal numero 18 de 2001.

⁵ El cabildo mayor de Antioquia motivará la creación de redes de cabildos mayores como instrumento de asociatividad para el logro de los objetivos perseguidos por la política pública de la tercera edad. <http://www.asambleadeantioquia.gov.co/downloads/ordenanzas/2007/ordenanza-03-2007.pdf> , agosto 23 de 2011, hora 08.20pm

Decreto 532 de 2002.

Por medio del cual se reglamenta en el municipio de Medellín el cabildo mayor de adulto mayor.

Decreto 1404 de octubre de 2003.

Por medio de la cual se delega una facultad atribuida en el artículo 5 del acuerdo 77 de 1997 y acuerdo 244 de 2003 y se dictan otras disposiciones. Certificación de indigencia.

Decreto 2681 de 2003

Por la cual se reglamenta la Administración y el funcionamiento del Fondo Solidaridad Pensional.

Acuerdo 031 del 2004

Por el cual se ordena el cobro de la estampilla pro – anciano en Medellín

Acuerdo 032 de diciembre de 2004.

Por el cual se crea en el municipio de Medellín el programa de alimentación complementaria para el adulto mayor.

Acuerdo 38 del 2005

Artículo primero: crear la política de soberanía y seguridad alimentaria para el municipio de Medellín que garantice el acceso de todas las personas a una alimentación equilibrada, coordinando la acción institucional y los recursos de la cooperación internacional, el estado nacional, el departamento y los propios del municipio de Medellín.

Decreto 1871 de 2005

Por el cual modifica el artículo 4 del numeral 2 del decreto 1887 de 2005 que reglamenta el programa de complementación alimentaria del adulto mayor establecido en el acuerdo municipal 32 de 2004

Decreto n. 1887 de 2005.

Por medio de la cual se reglamenta el programa de alimentación complementaria para el adulto mayor, establecida en el acuerdo municipal N° 32 de 2004.

Acuerdo 38 del 2006

Adóptese en Medellín el Día Municipal de la Tercera Edad y del Pensionado.

Acuerdo Nro. 79 de 2006

Por medio del cual se crea el programa de alimentación para el adulto mayor.

Acuerdo n. 86 de 2006.

Por el cual se institucionaliza el foro anual del adulto mayor en Medellín.

Acuerdo 256 de 2006

Por medio del cual se definen políticas públicas de salud para los adultos mayores de la ciudad de Medellín.

Decreto n. 1800 de 2007.

Por medio del cual se establecen requisitos para el otorgamiento de ayudas y/o beneficios para clubes de vida de la población adulta mayor del municipio de Medellín.

Acuerdo 33 de noviembre de 2007.

Por el cual se crea el programa “adulto mayor”.

Acuerdo 43 de 2007.

Por medio del cual se crea y se institucionaliza la planeación local y el presupuesto participativo en el marco del sistema municipal de planeación. Acuerdo 043 de 1996 y se modifican algunos artículos.

Acuerdo 04 de 2008.

Por medio del cual se crea en Medellín el centro integrado de servicios sociales para adultos y adultas mayores Amautta.

Decreto 031 de 2008.

Por medio del cual se autoriza el incremento de la cuota mensual para el programa hogares sustitutos de la tercera edad y se dictan otras disposiciones, de la secretaria de bienestar social.

Acuerdo 32 de julio de 2008.

Por medio del cual se institucionaliza en Medellín un día de sol para el adulto mayor y se modifica el acuerdo 18 de 2001.

Acuerdo 75 de 2008.

Por medio del cual se adopta en Medellín el día municipal de la tercera edad y el pensionado y se crea la condecoración Gilberto Echeverri Mejía para adultos mayores sobresalientes.

Decreto 1256 de agosto de 2008.

Por medio del cual se reglamenta en el municipio de Medellín el cabildo mayor.

Acuerdo 64 de 2009.

Por medio del cual se crea un programa de salud oral para el adulto mayor de la ciudad de Medellín.

Acuerdo No. 86 de 2009

Por medio del cual se adopta la política pública en discapacidad para el municipio de Medellín

Decreto 762 de 2009.

Por medio del cual se reglamenta el acuerdo 32 de 2008, que institucionaliza en Medellín un día de sol para el adulto mayor.

Acuerdo 75 de noviembre de 2009.

Por medio del cual se autoriza la emisión de la estampilla para el bienestar del adulto mayor.

Decreto 1090 de 2009.

Por medio del cual se reglamenta la base de priorización como requisito de ingreso a los programas de apoyo económico y complemento alimentario para el adulto mayor.

Decreto 1142 de 2009.

Por medio del cual se reglamenta el acuerdo 38 de 2006 por el cual se adopta en Medellín el día municipal de la tercera edad el pensionado y se crea la condecoración Gilberto Echeverri Mejía para adultos mayores sobresalientes.

Decreto 1373 de septiembre de 2009.

Modifica el decreto 1256 de 2008, “por medio del cual se reglamenta en el municipio de Medellín el cabildo de adulto mayor”.

Decreto 1419 de 2009.

Por medio del cual se fijan los criterios de ingreso y de egreso al programa apoyo económico para adultos mayores y se dictan otras disposiciones⁶.

Decreto 409 de 2010.

Por medio de la cual se reglamenta el recaudo en Medellín de la estampilla pro dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de centros de bienestar del adulto mayor, instituciones y centros de vida para mayores, denominada, PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR⁷.

Acuerdo 44 de 2010.

Por medio del cual se institucionaliza el programa canas al aire⁸

Decreto N° 2154 de 2010

Por medio del cual se aclara y se modifica el decreto reglamentario, numero 200900001090, del 26 de junio del 2009, el cual reglamenta la base de Priorización como requisito de ingreso a los programas de Apoyo Económico y de Complemento Alimentario para el adulto mayor y el decreto N° 1887 de Septiembre 6 de 2005 el cual reglamenta el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor, establecida en el acuerdo 32 de 2004.

⁶ Compilación en políticas poblacionales para una ciudad diversa e incluyente. Compilador Carlos Alberto Giraldo Jiménez, secretario técnico COMPSE, Coordinador de documentación. Pág. 42

⁷ Alcaldía de Medellín, decreto 409 de 2010. Cd

⁸ Alcaldía de Medellín, acuerdo municipal 44 de 2010. Cd.

Decreto 1558 de 2010

Por medio del cual se modifica el Decreto Reglamentario 200900000762 del 29 de mayo de 2008 por el cual se reglamento el acuerdo 32 de 2008 que institucionaliza en Medellín un día de Sol para el Adulto Mayor.

4. MARCO INSTITUCIONAL

4.1. En lo Nacional.

Desde 1948, Colombia, ha mostrado interés en el tema de envejecimiento y vejez. En 1975, se aprueba la Ley 29 relacionada con protección a ancianos más pobres, la cual fue reglamentada al año siguiente, esta ley tenía un enfoque asistencialista.

La Sección de Geriátrica del Ministerio de Salud diseñó el Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera Edad 1986-1990, dirigido a la población mayor de 55 años; el plan enfatizaba en la necesidad de la articulación intersectorial y de la participación de las personas de la sociedad civil para alcanzar el reconocimiento del anciano como un ser humano que merece dignidad y respeto. Además, señaló que “era fundamental la participación activa del viejo colombiano en el desarrollo social, económico y político del país”.⁹

La Constitución Política de Colombia de 1991, en su artículo 46, establece que “el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas adultas mayores y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”. La constitución considera, el deber del Estado de garantizar los servicios de seguridad social integral a todos los ciudadanos y de promover la participación social de las personas.

La carta política consagra dos tipos de derechos en relación con las personas mayores: el derecho al reconocimiento de sus diferencias y, por lo tanto, a una protección especial, y un conjunto de derechos de carácter distributivo asociados con el Estado social de derecho, en el sentido de derechos económicos, sociales y culturales. Además, contempla que es una obligación por parte del Estado la integración a la vida activa y comunitaria de dichas personas; de facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.

En ese sentido y fundamentado en la Constitución Política del 91, el Consejo Nacional de Política Social y Económica (CONPES) expide los Documentos 2722 de 1994 y 2793 de 1995 sobre Envejecimiento y Vejez, donde se plantean los lineamientos de política, relativos a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana y, en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Estos documentos se constituyeron en un gran avance en materia de atención al envejecimiento y la vejez, pero no lograron articular a los distintos actores sociales, en un plan de acción que pusiera en práctica los lineamientos

⁹ COMUNICACIÓN Y ENVEJECIMIENTO - Una mirada a la construcción de políticas coherentes con el mundo de hoy, realizado en la U. Javeriana de Bogotá, por el Ministerio de Comunicaciones y CEPISIGER (Sept. 14, 2001).

propuestos y adecuara normativa e institucionalmente al país, para su aplicación.
10

Para el año 2002; Colombia tuvo una activa participación en todo el proceso de negociación del Plan de Acción de Madrid, adoptando el Plan Internacional de Acción 2002, el cual presenta la tendencia del envejecimiento global como un “logro” histórico y no como un problema, como un “enorme potencial” y no como una “carga”. En el Plan de acción se reconoce por primera vez el potencial de las personas mayores para contribuir al desarrollo de sus sociedades y se compromete a los gobiernos a incluir el envejecimiento en todas las políticas de desarrollo social y económico, especialmente en los programas de reducción de la pobreza. Los temas del Plan cubren tres prioridades: 1) Las personas mayores y el desarrollo, 2) La prolongación de la salud y el bienestar hasta la tercera edad, y 3) los entornos favorables y solidarios. De allí la importancia de tener en cuenta el Plan de Acción para la formulación de la política nacional sobre envejecimiento y vejez.¹¹

En noviembre de 2003, Colombia, ratifica el interés sobre el tema, suscribiendo la Estrategia Regional sobre Envejecimiento, aprobada por la Conferencia Regional Intergubernamental celebrada en Santiago de Chile.

En estos escenarios, nuestro país se comprometió a construir, con la participación del sector público y privado, una política pública de largo plazo, en materia de envejecimiento y vejez, fundamentada en un enfoque de derechos, bajo la mirada de los principios establecidos por las Naciones Unidas en el año de 1991, a favor de las personas de edad en cinco ámbitos principales: independencia, participación, atención, realización personal y dignidad; desde la perspectiva de la condición holística del ser humano, ajustada a las necesidades del país.¹²

Luego, La Ley 1151 de julio de 2007, del Plan de Desarrollo 2006-2010, determina que el Ministerio de la Protección Social, debe llevar a cabo el proceso de definición y desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez; recogiendo todo el proceso que se ha venido desarrollando desde el año 2003 con la participación de múltiples grupos de interés, como la academia, la sociedad civil organizada a través de asociaciones de adultos mayores, instituciones prestadoras de servicios sociales y de salud para las personas mayores, las diferentes instancias del gobierno como los Ministerios, los institutos descentralizados, profesionales independientes, investigadores y estudiosos del tema, así como las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental.

¹⁰ RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL, Atención integral para Adultos Mayores, enfoques y lineamientos, noviembre 19 de 2002, Pág.1.

¹¹ Fundación Saldarriaga Concha. Lineamientos de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez

¹² NACIONES UNIDAS. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe CEPAL. En: Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Santiago de Chile. 2003.

La Ley 1251 de 2008, tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, el Plan de Viena de 1982, el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia.

4.2. En lo Departamental...

A mediados de la década de los 80 el Departamento de Antioquia, desde la DSSA, inició el recorrido para la consolidación de la política departamental de envejecimiento y vejez; Con el apoyo de la Gobernación, se crea el Comité Interinstitucional de Bienestar del Anciano (CIBA), cuyos propósitos se relacionan con integrar y establecer lazos permanentes entre las distintas entidades que trabajan en el área en este Departamento.

En los 90, la Defensoría del Pueblo, promovió, junto con la Presidencia de la República y la Gobernación de Antioquia (entre otras) la organización de “Cabildos de Mayores”, para estimular la participación política de las generaciones viejas y buscar su mayor integración a la Comunidad.¹³

La Asamblea Departamental de Antioquia, en el año 2007, sanciona la ordenanza 018, por medio de la cual se crea el cabildo Mayor de Antioquia, como ente asesor y orientador de los planes, programas y políticas relacionadas con los adultos mayores en el Departamento.

El acuerdo contempla como objetivos primordiales del cabildo mayor de Antioquia: Promover la participación de los adultos mayores en la concertación y definición de planes, programas y proyectos orientados a su bienestar y desarrollo.

Promover la participación ciudadana, favoreciendo las prácticas democráticas, los cambios estructurales de la sociedad y la convivencia pacífica.

4.3. En lo Municipal...

En Medellín el Cabildo mayor es soportado legalmente, mediante el decretos 532 de 2001 y reglamentado por el decreto 2170 de 2002; el acuerdo 1256 de 2008, y el decreto 1373 de 2009, como un mecanismo para organizar la participación de

¹³ *COMUNICACIÓN Y ENVEJECIMIENTO - Una mirada a la construcción de políticas coherentes con el mundo de hoy*, realizado en la U. Javeriana de Bogotá, por el Ministerio de Comunicaciones y CEPSIGER (Sept. 14, 2001).

los adultos mayores y en general como un espacio de concertación y diálogo con la comunidad, la sociedad civil y el Estado.

El acuerdo municipal N° 18 de 2001, adopta la política pública para la población de tercera edad del Municipio de Medellín y crea al Comité Interinstitucional pro adulto mayor como mecanismo de coordinación, implementación y desarrollo de dicha política.

Atendiendo los lineamientos de la política nacional de envejecimiento y vejez, el Plan de Desarrollo 2.008-2.011 “Medellín, Solidaria y competitiva”; considera necesario que en Medellín, los adultos mayores sean visibilizados y por ello en ningún momento se pretenden intervenciones o líneas estratégicas especializadas para la vejez, porque el sueño real es hacer de Medellín una ciudad incluyente y equitativa, para todas las edades. El Plan de desarrollo, enfatiza el abordaje del envejecimiento y la vejez bajo los principios de justicia social, equidad, solidaridad intergeneracional, universalidad, integralidad, participación social, corresponsabilidad, dignidad y enfoque diferencial, contextualizado en los derechos y las responsabilidades de las personas mayores como corresponsables de su propio desarrollo.

4.4. Sobre las entidades competentes

Del nivel Internacional

FIAPAN: Federación de Asociaciones de Personas Adultas Mayores
UNESCO: Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Naciones Unidas

Del nivel Nacional.

Ministerio de la protección Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Del nivel Departamental

Dirección Seccional de Salud, Subsecretaria de la Protección Social.
Hospital Mental de Antioquia – Pabellón Adulto Mayor.

Del nivel Municipal

Alcaldía de Medellín: Secretarías de Bienestar Social, Gobierno, Desarrollo Social, Salud, Cultura Ciudadana, Educación, Mujeres, Tránsito y Transporte, METROPARQUES, INDER.

4.5. Programas y proyectos en Medellín

La Alcaldía de Medellín a través de la Secretaria de Bienestar Social desarrolla los proyectos de Protección al Adulto Mayor y Asistencia Social en beneficio de la población de **personas mayores**, desde un enfoque poblacional basado en el manejo social del riesgo, dando prioridad a los niveles 1 y 2 del SISBEN y adultos en situación de indigencia, a través de una “Estrategia de Reconocimiento de Derechos y Deberes” y de oportunidades de inclusión de las personas mayores de 60 años que vienen envejeciendo en la ciudad.

PROYECTO DE ASISTENCIA SOCIAL

El proyecto de **Asistencia Social** alberga a 1.400 personas mayores, habitantes de calle o en riesgo de hábito de calle de la ciudad de Medellín y sus corregimientos

Red Institucional:

Prestación de atención integral de institucionalización a adultos mayores de 60 años remitidos por el Comité de Ingresos de la unidad de Tercera Edad que se encuentran en condición o en riesgo de indigencia, sin red de apoyo familiar o social o con familia disfuncional para su cuidado y asistencia.

Colonia de Belencito:

Atención integral a través del plan gerontológico institucional a 279 personas mayores de ambos sexos, con funcionalidad en las actividades de la vida diaria caracterizado en dependientes, semi dependientes, independientes.

Convenio con el Hospital Mental de Antioquia – HOMO:

Atención integral para personas mayores con patologías mentales con el propósito de generar calidad de vida y un envejecimiento digno a las personas mayores y sin redes de apoyo focalizando especialmente aquellas cuya residencia es la calle.

Dormitorio Social

Se ofrece atención a 150 personas mayores en un servicio gerontológico de alojamiento nocturno permanente, para personas mayores con necesidad básica insatisfecha de tener un descanso nocturno reparador y seguro con funcionalidad independiente en las actividades de la vida diaria, que en el día desempeñan una actividad de economía informal Incluye habitación compartida, cama individual, menaje de cama, desayuno y cena.

Las personas de este modelo reciben actualmente capacitaciones en herramientas de informática, en la Biblioteca de EPM (Parque de la Luces).

Atención En Salud Mental Domiciliaria Para El Adulto Mayor

Con el propósito de mitigar la problemática de familias “expulsoras” de adultos mayores se creó este servicio que ofrece atención especializada en salud mental domiciliaria a personas mayores con patologías mentales, que permanecen con su red familiar y están siendo cuidados en su hogar o en instituciones. Actividades enmarcadas en educación a las redes de apoyo en el manejo y cuidado en su

hábitat, generando así una cultura de la tolerancia por las personas mayores dadas sus condiciones de acuerdo a su ciclo vital.

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Brinda acompañamiento a los Centros de Bienestar al Anciano de acuerdo con sus necesidades prioritarias y busca fortalecer sus capacidades operativas, técnicas y de gestión, a través de un convenio con la Fundación Saldarriaga Concha y la Universidad EAFIT.

Los adultos mayores acceden a estos modelos son personas mayores de 60 años habitantes de calle sin redes de apoyo familiar, reportados por el 1,2,3 Social, Red Hospitalaria y solicitudes de la comunidad y aprobados por el Comité de Ingresos y Egresos al Plan de Servicios de Tercera Edad.

PROYECTO DE PROTECCIÓN

Busca fomentar la permanencia e integración de las personas mayores en el núcleo de sus familias y/o en su entorno social y familiar, en la ciudad de Medellín. Actualmente se ofrecen los siguientes servicios:

SUBSIDIOS ECONÓMICOS:

Protección Social al Adulto Mayor: (con recursos de la Nación a través del Ministerio de la Protección Social): consiste en un Subsidio Económico (\$ 150.000) que se entrega cada dos meses. El municipio de Medellín como contrapartida brinda los servicios Sociales Complementarios a los adultos mayores beneficiarios de este subsidio con: Servicio Exequial, Asambleas Gerontológicas de Beneficiarios y Actividades Lúdicas.

Apoyo Económico al Adulto Mayor: (con recursos propios y del Presupuesto Participativo del Municipio de Medellín): consiste en un Subsidio Económico (\$151.000) que se entrega cada dos meses.

Ambos buscan satisfacer el mínimo vital de subsistencia, favoreciendo su bienestar, identidad, autonomía y niveles de participación en su entorno social. Es de carácter preventivo y pretende evitar la institucionalización manteniendo al adulto mayor en el seno de su familia.

CENTROS VIDA

Brindan una atención integral diurna a las personas mayores de 60 años con atención integral por medio de servicios de: Alimentación, orientación psicosocial, salud, capacitación en actividades productivas, deporte, cultura y recreación, durante el día a los adultos mayores solitarios o que permanecen solos en el hogar la mayor parte del tiempo, focalizados en los nivel 1 y 2 del SISBEN o quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requiera de este servicio.

ATENCIÓN PREVENTIVA PARA UN ENVEJECIMIENTO EXITOSO

Fortalecimiento al cabildo mayor, clubes de vida, semillero de líderes, actores sociales y asambleas: El Objeto es promover la participación de los adultos mayores y fortalecer las organizaciones sociales y las veedurías ciudadanas para la vigilancia al cumplimiento de los derechos. Desarrollar cultura ciudadana que promueva la convivencia y calidad de vida.

Cabildo Mayor: Es una propuesta de participación democrática, que le permite a las personas mayores de 50 años ser incluidas en los procesos de planificación del desarrollo municipal, generando espacios de debate y concertación con la comunidad en dinámicas colectivas de promoción de derechos humanos, inclusión, equidad, priorización, corresponsabilidad, auto realización tanto en la identificación de necesidades como el formulación de iniciativas de solución. Está conformado por 22 cabildantes: uno por cada comuna y corregimiento y un representante de la Colonia de Belencito.

Semillero de Líderes Gerontológicos: proceso de sensibilización, capacitación y acompañamiento a las personas mayores de las diferentes clubes de vida y líderes comunitarios, con el propósito de **mejorar conocimientos** en plan de desarrollo, construcción de política pública para la ciudad de Medellín, la participación democrática con enfoque de derechos, como estrategia de responsabilidad, corresponsabilidad, equidad en el ejercicio ciudadano, por medio del desarrollo de las competencias y habilidades de las personas mayores interesadas y motivadas en el liderazgo de ciudad, bajo el enfoque de la participación comunitaria en torno a esta población.

Foro Anual de ciudad: evento que se realiza en el marco de la celebración del mes del adulto mayor (agosto), dando cumplimiento al Acuerdo N° 286 de 2006. Con el fin de crear un espacio de debate encaminado a la visibilización y sensibilización de la comunidad en relación con la temática de envejecimiento y vejez.

Reconocimiento del adulto mayor sobresaliente: en cumplimiento al Acuerdo 38 de 2006 del Concejo de Medellín, se entrega anualmente la Condecoración Gilberto Echeverri Mejía, con el liderazgo de los Cabildantes para resaltar el logro de las personas mayores en sus comunidades.

Clubes de vida: En la ciudad hay 468 clubes de vida inscritos ante la Secretaría de Bienestar Social con 31.828 personas que desarrollan actividades recreativas y de utilización del tiempo libre en hábitos saludables. Se ha venido fortaleciendo en la participación, gobernabilidad, planes de negocios, estados contables en los Clubes de Vida con menos de 4 años de existencia, mediante capacitaciones a sus socios y Juntas Directivas y el establecimiento de un diagnóstico y **plan de mejoramiento**.

Abuelos Cuenta Cuentos - Recuperando Saberes: Este programa se enmarca dentro de la política pública de participación ciudadana, como un aporte

intergeneracional que le apunta a la convivencia y el respeto por el adulto mayor, inculcando valores desde la temprana edad escolar en los niños y niñas de nuestra ciudad. Se articula con la campaña de los derechos y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y con la campaña de respeto por el adulto mayor, como parte importante de nuestro diario quehacer.

Se realiza una vez al mes en las Instituciones Educativas de cada comuna, con la participación de los Clubes de Vida adscritos a la Secretaría. Además, en asocio con el INDER, se desarrollan estas actividades en las ludotecas donde los abuelos, en un diálogo de saberes con los niños y niñas generan cultura de respeto por los Adultos Mayores.

Canas al aire: Proyecto que se realiza conjuntamente con la Secretaría de Salud y el INDER. Es una acción dirigida a la población adulta mayor que, a través de actividades físicas, lúdicas y recreativas, promueve el mejoramiento de la calidad de vida, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, adopción de estilos de vida sana, por medio de la disminución del sedentarismo y los factores de riesgo cardiocerebrovascular.

Día de Sol: Se ha venido implementando paquetes turísticos denominados “Días de Sol”, con destinos regionales, para adultos mayores de 50 años, pertenecientes a los grupos y/o clubes de vida organizados de las diferentes comunas avalados por la Secretaria de Bienestar Social.

COMPLEMENTACION ALIMENTARIA PARA LAS PERSONAS MAYORES:

Consiste en la entrega de un paquete con un mercado básico de alimentos no perecederos a las personas mayores una vez al mes, los alimentos contenidos en este paquete aportan proteínas, carbohidratos y grasa, y en general, los nutrientes necesarios para su alimentación diaria. También contiene alimentos altos en fibra como el frijol, las lentejas, la avena y las arvejas, elementos que contribuyen a una alimentación saludable.

Comedores Juan Luis Londoño de la Cuesta: denominado “Almuerzo Caliente”, se entrega con recursos del Ministerio de la Protección Social y la coordinación del ICBF. Consiste en brindar un almuerzo caliente diario para el consumo inmediato en sedes comunitarias.

CENTRO DE ATENCION A LA POBLACION ADULTA MAYOR - AMAUTTA

Es un centro articulador con los programas y proyectos dirigidos a población adulta mayor con el fin de ofrecer servicios bajo criterios de calidad, eficiencia, pertinencia, discriminación positiva y equidad, que garanticen la efectiva atención Ofreciendo orientación clara y oportuna sobre los distintos programas (subsídios, servicios, convocatorias, actividades, Presupuesto Participativo etc.) dirigidos a adultos y adultas mayores en Medellín, como acceso, requisitos e inscripciones a los diferentes programas de atención a esta población.

5. ANTECEDENTES

INVESTIGACIONES REALIZADAS EN LA MATERIA

“Envejecer nos toca a todos. Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor”. Cardona Arango, Doris; Estrada Restrepo, Alejandro; Agudelo García, Héctor Bayron. Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez.

“Los abuelos cuentan”, Vol. 2. Compilador Jorge Franco Duque. Secretaria de Bienestar Social y Comfama.

“Situación de salud del adulto mayor institucionalizado”. Medellín, 2008. Cardona Arango, Doris; Estrada Restrepo, Alejandro; Segura Cardona, Ángela María; Chavarriaga Lina marcela; Ordoñez Molina, Jaime Eduardo; Osorio Gómez, Jorge Julián. Universidad CES

“Guía de aprendizaje para adultos mayores” CONSUMO. SENAMA por el derecho a las personas mayores Santiago de Chile 2007. SENAMA SERNAC. Amautta.

“Envejecimiento y derechos humanos”. Sandra Huechuan. Amautta

“Determinantes sociales de la Salud”. OMS, 2008.

“Investigación sobre las condiciones económicas y sociales del adulto mayor institucionalizado en la red de asistencia social”, Carlos Robledo. Medellín. 2009.

“Capacitación gerontológica y acompañamiento social en el domicilio a personas mayores en situación de discapacidad. Secretaria de bienestar social. Noviembre de 2009

“Proceso de aprendizaje mediante el modelo gerogógico” secretaria de bienestar social. Noviembre de 2009.

“protección social al adulto mayor” secretaria de bienestar social. Septiembre de 2009.

“Elección Cabildo del adulto Mayor. Las personas mayores estamos representadas en el cabildo mayor de la ciudad 2009-2013”. Secretaria de bienestar social. Noviembre de 2009.

“Recopilación informe final de la práctica profesional en trabajo social unidad de atención a la tercera edad-colonia belencito”. Secretaria de bienestar social. Periodo comprendido entre el 12 de junio y el 30 de septiembre de 2006. Castaño Restrepo, Olga luz. Medellín, Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Centro de investigación Sociales y Humanas (CISH). Octubre de 2006.

“Atención en salud del habitante de calle y adulto mayor en abandono” Laínez Ramírez, mary Isabel; Álvarez, Luis Guillermo. Medellín, 2006. Tesis Administración de empresas.

Sistematización a los significados que los y las adultos mayores le dan a su participación en la acción “canas al Aire” proyecto Medellín en movimiento del INDER 2007-2008 (archivo de computador). Londoño Gutiérrez, Elba Marcela y López Sánchez, Claudia Patricia. Medellín, 2010

“El capital relacional en la vejez”. Terán Trujillo, Margarita. Trabajo social: Escuela Nacional de Trabajo social UNAM (México) Pág. 90-99 nº 17-Noviembre 2007.

“Redes de apoyo institucional”. Rojas Rodríguez, Natalia. Medellín, 2008, 54 Pág. Proyecto de Grado.

“Redes de apoyo familiar en adultos mayores Institucionalizados”. Medellín, 2008, 121 Pág. Proyecto de Grado.

“Estrategias Gerogógicas siglo XXI” Renteria Quejada, Yarley. Medellín, 2006, 74 Pág. Proyecto de grado

Redes de apoyo en adultos mayores institucionalizados. Vahos Cuadros, Liliana Maria. Medellín, 2008, 136 Pág.

Sensibilización al adulto mayor como peatón en la vía pública”. Serna Ramos, Leidy Natalia; Valderrama Zapata, Arlene Johana. Medellín, 2007, 174 Pág. Proyecto de Grado.

“Vinculación de la familia del adulto mayor institucionalizado en el proceso de envejecimiento y vejez” Peña Ruiz, Cindy Yineth; Ramos Perea; Daisy Yaneth; Mesa Palacios, Karen Yelizza. Medellín, 2009. 195 Pág. Proyecto de grado en Gerontología.

Fortalecimiento de Procesos y Saberes Ocupacionales de los adultos mayores que asisten a los programas de Puertas abiertas y clubes de vida”. Isaza Puerta, Diony Mildred; Mazo Restrepo, Katerin; Patiño Muñoz, Deyanith; Piedrahita Bolívar, Lucía, Medellín, 2010; 208 Pág. 132

“Vulnerabilidad social en el adulto mayor” González Páez, Cristina Isabel; Cardona Arango, Doris. Medellín, 2008, 208 Pág.

“Procesos de intervención social con adultos mayores en situación de abandono en instituciones sin ánimo de lucro en la zona centro-oriental de la ciudad de Medellín, en el año 2005”. Betancur Correa, René Mauricio; Ospina Ramírez, Juan Carlos. Medellín, 2006¹⁴.

¹⁴ Compilación en políticas poblacionales para una ciudad diversa e incluyente. Compilador Carlos Alberto Giraldo Jiménez, secretario técnico COMPSE, Coordinador de documentación. Pág. 45-46.

6. CONTENIDO DE LA POLÍTICA PÚBLICA

6.1. OBJETO (PROBLEMA: CULTURA DEL ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ)

El envejecimiento de la población del mundo se ha considerado como una de las características definitorias del siglo XXI. Significa que se incrementa la población vieja de los distintos países a la vez que hay una mayor longevidad individual.

Aunque en todas las épocas de la historia de la humanidad han existido personas particularmente longevas, en la actualidad tiende a aumentar el número de quienes viven 60, 80 o inclusive 100 y más años. Así, el envejecimiento poblacional y la longevidad constituyen lo que se denomina una revolución silenciosa: la revolución demográfica (Naciones Unidas)¹⁵

Es evidente que los cambios demográficos y culturales en la población mundial han variado, la esperada calidad de vida que se promulga en los países con altos ingresos económicos, se manifiesta en los países que están en vía de desarrollo o que son llamados emergentes, esto ha provocado que la pirámide poblacional empiece a sufrir algunas modificaciones en su estructura y por tal razón se invierta en menor escala pero de manera progresiva.

“La revolución demográfica actual se expresa en rápidos cambios de la estructura poblacional, de modo que cada vez disminuye la cantidad de niños menores de 14 años y aumenta el número de personas de 60 y mas años. Esto equivaldría, según Hagestad (1998), a la “nueva longevidad” y a la “desaparición de la pirámide poblacional” , la cual va transformándose en una figura de tipo tubular, con la base cada vez más estrecha, por la reducción de la natalidad; y la cúspide cada vez más amplia por el aumento de la población de 60 y mas años”¹⁶.

“Según proyecciones de CELADE (2002), entre los años 2020 y 2025, mientras el crecimiento de la población colombiana total seguirá disminuyendo, la población de 60 y mas años aumentará a un ritmo cercano al 4%”¹⁷.

“El aumento en la esperanza de vida a partir de los 60 años, aunado a la posibilidad de poder disfrutar de mas años de vida saludable, con mejores niveles educativos y mayores oportunidades de elección en diferentes campos, genera varios cuestionamientos que exigen acciones de previsión, tanto de parte de las personas como de las empresas, del estado y de la sociedad en general”¹⁸.

¹⁵Ruiz, Eliza dulcey, Londoño, Gutiérrez, Adriana. Preparación para la jubilación. Bogotá, Colombia, julio de 2007. Pág. 15.

¹⁶ Ibíd. Pág. 15-16

¹⁷ Ibíd. Pág. 19.

¹⁸ Ibíd. Pág. 21

El principal problema del cambio está mejor relacionado con la capacidad de contingencia y prevención de las administraciones estatales, sumado al cambio de conciencia que se debe generar en la población para la preparación que conduce la tercera edad, pues el envejecimiento como proceso de vida de los seres humanos desde el momento de concepción hasta la muerte, define los cambios psicológicos, sociales, cognitivos y físicos de las personas, lo cual compromete su calidad de vida en el estado de vejez, de acuerdo a las condiciones en que se desarrollo dicho proceso.

Esta política pública se fundamenta en la cultura del envejecimiento como la situación que debe buscar transformarse, dado que es la base para lograr condiciones de vida digna para las personas mayores de hoy y del futuro. Así, la condición de vida de la persona mayor es la expresión del resultado de las condiciones de vida que en las diferentes esferas de la vida -económica, social, política, ambiental, tecnológica- tuvo su proceso de envejecimiento.

Es el comportamiento frente al proceso de envejecimiento el determinante de como se asume el rol futuro de ser viejo, por parte de las personas que no lo son, pero además de como se establecen relaciones intergeneracionales y de cómo se reconoce a quien hoy lo es.

La falta de conciencia de quienes hoy son niños, jóvenes o adultos jóvenes sobre su situación futura, embebidos en el cortoplacismo de la sociedad actual, no les posibilita reconocer al viejo como un ser humano que presenta una situación especial, dada su condición de haber envejecido. De aquí que introducir la cultura del envejecimiento, a partir de la cual cada ser humano en se vea como el futuro adulto mayor de la sociedad, incidirá en que se adopten comportamientos de envejecimiento saludable y digno en todas las esferas de la vida, generando como resultado una persona mayor de igual forma saludable y digna en su forma de vida, con una red fortalecida de relaciones sociales y familiares que se gestan en todo su proceso vital.

6.2. OBJETIVOS

6.2.1. OBJETIVO GENERAL

Promover la cultura del envejecimiento en los diferentes sectores poblacionales de la ciudad de Medellín, en procura de lograr el reconocimiento de la situación de vejez como el resultado del proceso vital de los seres humanos, dando relevancia a las condiciones de ser viejo respecto a las necesidades que en esta etapa de la vida se presentan, inherente a la condición misma del ser humano en esta etapa vital.

6.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desarrollar acciones que permitan la generación de condiciones dignas de envejecimiento en la población de Medellín, con especial énfasis en lo social y lo laboral.

Gestionar las condiciones necesarias para garantizar la autonomía y el libre desarrollo en el ámbito social, político, cultural, económico y ambiental de las personas envejecientes y en condición de vejez.

Promover la gestión de conocimiento a través de la investigación, la formación de talento humano y la puesta en común de la información, en temas relacionados con el envejecimiento y la vejez por parte de actores públicos y privados.

6.3. EJES

6.3.1. Eje 1. Ejercicio y goce efectivo de derechos

Fortalecimiento de la sociedad y del Estado en la implementación y defensa de derechos humanos, mediante la promoción y conocimiento de la normatividad existente en la materia por parte de los diferentes actores organizados y no organizados, de la sociedad como garantía de la exigencia en el cumplimiento de los derechos de las personas viejas y envejecientes, garantizando un ciclo vital y una condición de vejez digna e integral.

Serán parte constitutiva de este eje las acciones orientadas al conocimiento de los derechos y los mecanismos de cumplimiento de los mismos, así como la generación de programas de cátedra abierta en espacios educativos orientados al conocimiento y comprensión del proceso de envejecimiento como una condición de todas las personas a partir de su nacimiento.

6.3.2. Eje 2. Como queremos envejecer

Comprender la condición de ser seres envejecientes es el propósito fundamental de esta política pública, de tal forma que los comportamientos de la población sean conducidos mediante acciones “saludables” que procuren una condición de vejez digna, fundamentada en la autonomía y la libertad de acción, así como en redes fuertes, tanto familiares como comunitarias e interinstitucionales de apoyo.

Es de gran importancia promover acciones conducentes a la sensibilización de las diferentes poblaciones respecto a su proceso de envejecimiento, enfatizando en la necesidad de adoptar comportamientos que conduzcan a una vejez que garantice las condiciones materiales y axiológicas mínimas aceptables de existencia.

Para este propósito es necesario implementar mecanismos que visibilicen las condiciones de las personas mayores en las diferentes esferas de la vida, acercando a las demás poblaciones partir de una condición de reconocimiento de la igualdad del proceso vital, superando las visiones estereotipadas que alejan la posición asumida frente a la persona mayor.

La cultura del envejecimiento deberá estar introyectada mediante la promoción de las condiciones necesarias para dar cumplimiento a los derechos de las personas en sus diferentes etapas del ciclo vital, especialmente de las personas viejas. Considerando como un proceso fundamental el desempeño laboral, donde las condiciones de trabajo de las personas cumplan con las condiciones necesarias para permitir un envejecimiento “sano” y que genere seguridad física, social y económica a las personas mayores al culminar este proceso.

De igual forma, deberán promoverse y fortalecerse las relaciones con la familia, como eje estructurante de la vida de las personas en todas las etapas de la vida, procurando lazos fuertes en todo el proceso de envejecimiento y reconociendo a la persona vieja como integrante fundamental del grupo familiar. A esto se suma la generación de espacios permanentes para la generación y fortalecimiento de redes comunitarias que den un soporte social y psicológico al proceso de envejecimiento y a la condición de vejez, no solo con personas de la misma edad, sino también con personas de otras edades, manteniendo la voluntad y el interés como principios fundamentales.

6.3.3. Eje 3. Vivir una vejez activa

El aporte de las personas mayores al desarrollo de la ciudad debe ser posibilitado a través de la generación de espacios en diferentes áreas como son formación, empleabilidad, participación política, infraestructura y transporte, en cumplimiento del principio de universalidad, y salud y nutrición.

Debe promoverse la autonomía y la generación de acciones desde la persona mayor, posibilitando su interacción con la sociedad en el acceso a escenarios que le permitan adquirir conocimientos que lo habiliten a desempeñarse en diferentes áreas. Así mismo debe lograrse la apertura y sostenibilidad de escenarios de acción política para la generación de actividades colectivas conducentes a incidir en la agenda pública de la ciudad de manera propositiva, en cumplimiento de los diferentes mecanismos de participación ciudadana, procurando el encuentro intergeneracional.

De igual forma es necesaria la generación de espacios productivos que den la posibilidad a la persona mayor de participar en la economía de la ciudad, mediante actividades que le permitan explotar su conocimiento y experiencia en el desarrollo de productos y servicios, con la orientación principal de uso del tiempo libre.

Para la interacción de las personas mayores con los escenarios de la ciudad de las diferentes áreas, debe lograrse una infraestructura física que permita la accesibilidad de las personas de todas las edades y condiciones físicas, de tal forma que se superen las barreras para el acceso a todo tipo de oferta comercial, cultural, social, política, productiva, etc. Esta condición debe lograrse de igual forma en los medios de transporte, dando prioridad a las personas mayores en el uso de los mismos, mediante el acondicionamiento de espacios especiales, pero especialmente promoviendo una cultura del respeto y reconocimiento de las necesidades especiales de esta población.

Este eje debe lograrse bajo el principio de la corresponsabilidad, haciendo partícipes a las personas viejas de la construcción de los escenarios de la ciudad, de manera incluyente y equitativa, de acuerdo a las necesidades de la población, teniendo en cuenta que las personas mayores presentan más vulnerabilidad a la

enfermedad y el abandono, entre otras condiciones que elevan su nivel de riesgo social, dada su condición de haber envejecido, donde tanto la salud como las relaciones sociales han sufrido una serie de transformaciones, que según haya sido el proceso, presentarán un nivel distinto de debilidad.

En reconocimiento de estas condiciones la atención en salud y nutrición, así como la generación de espacios para la promoción del ejercicio físico, las actividades lúdicas, la atención psicológica y el acompañamiento para la socialización y la interacción interpersonal, deberán promoverse a través de la implementación de acciones directas de atención a partir de las necesidades de cada población, dadas sus condiciones de vida, las cuales podrán ser generales o particulares, según se logre mayor impacto en las personas mayores.

6.3.4. Eje 4. Gestión del conocimiento

La generación, trámite y socialización del conocimiento en temas de vejez y envejecimiento serán promovidos en la academia, mediante los grupos de investigación y la formación profesional en áreas de gerontología, geriatría, medicina, entre otras, así como desde las instituciones públicas y privadas que tengan responsabilidad con esta función de gestionar conocimientos que cualifiquen de manera permanente la información sobre el proceso y el estado de la vejez, de tal manera que se contribuya a alcanzar mejores condiciones de vida de la población en general.

En este eje deberá lograrse que la información llegue de manera oportuna, efectiva y eficaz a la comunidad, mediante mecanismos que conduzcan a la apropiación de conocimientos por parte de las personas, de forma que les sea útil en la realización de las prácticas cotidianas, individuales y colectivas en las diferentes áreas de vida: política, social, económica, cultural, ambiental, etc.

6.4. LÍNEAS Y ESTRATEGIAS

EJES	LÍNEAS	ESTRATEGIAS
EJERCICIO Y GOCE EFECTIVO DE DERECHOS	Formación en derechos Generar acciones de formación desde primera infancia (todos los grupos generacionales), en relación con el proceso de envejecimiento, a través de los escenarios formativos espacialmente, que fortalezcan el conocimiento de la estructura normativa que promueve y garantiza los derechos de las personas mayores y envejecientes de la ciudad.	1. Cátedra pública del envejecimiento y la vejez Promoción de charlas en espacios formativos en general que den cuenta del envejecimiento y la vejez como un proceso natural, que debe ser asumido por todas las personas durante su ciclo vital para lograr un estado de vejez digno. 2. Desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo de los derechos. Generación de capacidades en las personas y en las organizaciones de o para personas mayores que procuren el establecimiento de acciones para la exigencia y cumplimiento de los derechos.
	Seguimiento a la aplicación de la norma En correspondencia con los mandatos constitucionales que reglamentan acciones respecto al envejecimiento y vejez, deberán realizarse acciones permanentes para verificar el cumplimiento de los derechos de las personas mayores, así como todas las relacionadas a la garantía de un proceso de envejecimiento digno.	1. Desarrollo de mecanismos de denuncia y restitución para los casos de vulneración del derecho de las personas mayores. 2. Desarrollo de instrumentos y metodologías para la evaluación y seguimiento al cumplimiento de los derechos de las personas mayores y envejecientes, a todos los niveles.
COMO QUEREMOS ENVEJECER	Redes de apoyo: Relaciones familiares, comunitarias e institucionales Como fundamento del buen vivir, del relacionamiento intergeneracional y como base de la inclusión social y política de las personas mayores.	1. Integración del núcleo familiar Generación de acciones para el fortalecimiento de las relaciones familiares intergeneracionales 2. Fortalecimiento de redes sociales comunitarias Generación de acciones para el fortalecimiento de las relaciones comunitarias intergeneracionales

	<p>Relaciones intergeneracionales Entendidas como la interacción entre personas de diferentes generaciones de manera recíproca e incluyente, en procura de la generación de vínculos sociales de retroalimentación de reconocimiento mutuo entre las mismas.</p>	<p>1. Promoción de espacios de encuentro e interacción de personas de todas las edades.</p> <p>2. Formación de poblaciones de diferentes generaciones de cara al mantenimiento de la cultura y la generación de procesos intergeneracionales.</p>
	<p>Estilos de Vida Saludables Como cambio paradigmático en la sociedad, donde se dé una postura diferente, de tal forma que los seres humanos se entiendan a sí mismos como seres envejecientes en un escenario que los compromete para llegar a una vejez digna.</p>	<p>1. Campañas formativas y de sensibilización Promoción de los estilos de vida saludables durante el proceso de envejecimiento, en complemento de las actividades cotidianas de cada ser humano</p> <p>2. Generación de ambientes habilitantes en salud y de proyección sobre el proceso de envejecimiento de las personas</p> <p>3. Prácticas saludables y prevención asociadas al desempeño de actividades laborales durante el ciclo vital</p>
	<p>Participación como ejercicio de ciudadanía Ha sido referida especialmente como un factor inclusión de la población en cumplimiento de mecanismos de participación, como queda consagrado en la Constitución política de 1991.</p>	<p>1. Formación Ciudadana Realización de acciones conducentes a la apropiación de los mecanismos de participación ciudadana vigentes en el sistema normativo del país y la ciudad.</p> <p>2. Articulación intersectorial para la promoción de la acción colectiva de las personas mayores.</p> <p>3. Realización permanente de Asambleas Gerontológicas para la implementación y el seguimiento de la política pública.</p>
VIVIR UNA VEJEZ ACTIVA	<p>Salud y nutrición Atención a las personas mayores según sus necesidades físicas de prevención y mitigación de la enfermedad, de manera prioritaria y efectiva por parte de organismos públicos y privados.</p>	<p>1. Atención nutricional durante el ciclo vital.</p> <p>2. Suministro de servicios de salud con calidad, dignidad y pertinencia a las personas mayores.</p> <p>3. Cualificación y ampliación de cobertura del SISBEN a las personas mayores de la ciudad</p>

<p>Educación y Formación Adquisición de conocimientos nuevos para el desempeño de actividades productivas y de diferente índole</p>	<p>1. Educación formal para adultos</p>
<p>Empleabilidad Los adultos mayores se han declarado personas con compromiso por la sociedad y la familia, quienes por la edad o falta de oportunidades han dejado de ser empleados perdiendo su capacidad de autosostenimiento, en los casos que así se logra, buscan participar de proyectos productivos que los hagan productivos, acorde a sus capacidades</p>	<p>2. Capacitación en artes y oficios</p> <p>1. Iniciativas productivas de uso del tiempo libre</p> <p>2. Promoción de la asociatividad entre organizaciones productivas de adultos mayores, en procura del fortalecimiento de las relaciones sociales y productivas</p>
<p>Infraestructura y transporte Básicamente se refiere a un acondicionamiento de la señalización, de los equipamientos urbanos y de la infraestructura general que hace parte tanto del espacio público como privado, para lograr una ciudad incluyente, que permita la movilidad y el acceso por parte de todas las poblaciones.</p>	<p>1. Equipamiento público-privado universal Adecuación de la infraestructura de la ciudad bajo el principio de acceso universal a los espacios públicos y privados de uso general.</p> <p>2. Transporte público accesible Disposición de espacios especiales en los diferentes sistemas de transporte público de la ciudad para el desplazamiento adecuado de las personas mayores.</p>
<p>Atención y acompañamiento Mejorar las condiciones psicológicas, sociales y de habitabilidad, accesibilidad y salubridad para el adulto mayor</p>	<p>1. Atención psicológica y social especializada</p> <p>2. Aseguramiento de pensiones y subsidios para las personas mayores</p> <p>3. Institucionalización y atención a personas mayores vulneradas en sus núcleos familiares y contextos comunitarios.</p> <p>4. Vivienda digna y habitabilidad Promoción de programas que aseguren la vivienda en condiciones de dignidad para personas mayores que lo requieran, dadas sus condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>5. Promoción de programas que procuren servidores públicos amables y eficientes en la atención a la persona mayor.</p>

	<p>Recreación, cultura y deporte Espacios para la actividad recreativa y deportiva que contribuyan con la cultura del auto-cuidado, y la generación de mejores vínculos humanos, en razón de ser el mantenimiento de círculos sociales activos como una garantía de la salud estabilidad de las personas mayores.</p>	<p>1. Fortalecimiento de los Clubes de vida Realización de acciones permanentes para el fortalecimiento administrativo, contable y técnico de los clubes de vida de la ciudad.</p> <p>2. Generación y promoción de espacios abiertos de encuentro para la recreación, el fomento de la cultura y el deporte de las personas mayores, con acompañamiento de expertos.</p>
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	<p>Investigación Inclusión y desarrollo de procesos investigativos, conducentes a generar conocimientos en temas de envejecimiento y vejez, que permitan orientar acciones para la comprensión y mejoramiento de las condiciones de vida de las personas viejas y envejecientes.</p>	<p>1. Fomento e Incentiva a la investigación en temas asociados a el envejecimiento y la vejez.</p> <p>2. Monitoreo de la situación de las personas envejecientes y viejas.</p>
	<p>Formación de capital Humano Capital humano como una fuente básica para la construcción de la cultura, debe ser promovido constantemente en acciones articuladas de la sociedad civil, el mercado, el Estado y la academia.</p>	<p>1. Promoción de la formación gerontológica en universidades e instituciones de educación técnica y tecnológica.</p> <p>2. Promoción de líneas de especialización en temas de envejecimiento y vejez</p>
	<p>Divulgación del conocimiento Información y medios de comunicación como herramientas para la promoción del buen trato, la inclusión y el cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez.</p>	<p>1. Observatorio de envejecimiento (articulado al observatorio de niñez y juventud)</p> <p>2. Plataforma de medios de comunicación para la ciudad</p>

6.5. ENFOQUE DE LA POLÍTICA PÚBLICA

6.5.1. Enfoque de Derechos

El Estado Social de Derecho implica un nuevo concepto de Estado, donde todos los actores sociales tienen un rol que cumplir. Las políticas, los programas y los planes de desarrollo ya no son de responsabilidad exclusiva del Gobierno, sino que se espera que la sociedad civil participe organizadamente para lograr que todas las personas puedan vivir dignamente.

Una política pública orientada hacia un grupo específico está reconociendo la vulnerabilidad de los derechos del grupo, en este caso de las personas mayores. La política, reconoce nuevamente los derechos y les da vigencia, crea condiciones para promover y garantizar condiciones de protección social integral, de inclusión social y para que todas las personas mayores, participen como ciudadanos en la construcción de un proyecto colectivo de equidad social en el país.

La Constitución Política Colombiana, los instrumentos internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia constitucional, se constituyen en el marco legal de los derechos humanos en el país. Sólo a partir de 1990 se habla de los derechos humanos de las personas mayores, expresado en los países a través de desarrollos normativos: Las personas mayores se constituyen en sujetos especiales de derechos.

Los derechos humanos expresan una responsabilidad compartida entre diferentes actores sociales, incluido el Estado; evidencian tanto responsabilidades como deberes. La aplicación de los mandatos constitucionales en torno a los derechos humanos exige tanto de los organismos del Estado como garantes de derechos, como de la sociedad civil y la familia como corresponsables del aseguramiento de las condiciones materiales y normativas que garanticen el pleno ejercicio de los mismos en todo el país.

En general los derechos humanos son:

Universales, esto es, pertenecen a todo ser humano en cualquier sociedad, sin distinción de sexo, raza, edad, clase social, origen étnico o religioso;

Imprescriptibles, es decir que no se pierden con el transcurso del tiempo; e

Innatos e irrenunciables, dado que las personas nacemos con ellos y que su existencia deriva de la propia naturaleza humana, se constituyen en un mandato constitucional, realizable, en las obligaciones tanto de efecto inmediato como progresivo. Implica el compromiso de todos los estamentos del Estado y de la sociedad civil en garantizar el acceso, la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad de todas las acciones que hagan efectiva la preservación de los mismos.

6.5.2. Enfoque de Manejo Social del Riesgo

El enfoque del Manejo Social del Riesgo (MSR) identifica e interviene amenazas, riesgos y vulnerabilidades, mediante estrategias de prevención, mitigación y superación de eventos negativos. Permite que la intervención pública se concentre en abrir oportunidades para que los actores privados (hogares, comunidades, instituciones de mercado, entre otros) aumenten su capacidad para manejar los riesgos; prestando especial atención a los soportes adicionales que requieren quienes se encuentran en situación crítica o de vulnerabilidad.

El Manejo Social del Riesgo va más allá del aseguramiento pensional y de la protección en salud, en la medida que se constituye en el marco que orienta a la nueva concepción de la Protección Social, desde la perspectiva de derechos y no de caridad, bajo la cual el Estado comienza a formular las políticas de población que teniendo carácter universal velen por la protección de los más vulnerables buscando ejercer una justicia distributiva tratando de lograr la equidad. Siguiendo los lineamientos antes mencionados, la Política de Envejecimiento y Vejez complementa el enfoque hacia el fortalecimiento de las capacidades de los núcleos básicos de afecto, apoyo y solidaridad que rodean a las personas, los hogares y sus familias.

El riesgo es definido como un evento adverso que puede afectar a la población. Alude específicamente a un hecho (o un conjunto de ellos), potencialmente dañino para los individuos y las familias. La naturaleza de los riesgos para la vejez y el proceso de envejecimiento, debe ser analizada desde la perspectiva de ciclo vital y del contexto socio cultural particular.

Estrategias para el manejo social del riesgo:

Estrategias de prevención: Se define su aplicación para evitar que se produzca el riesgo, en los ingresos o la pérdida de activos. Las estrategias se sitúan en el marco de la salud pública, del medio ambiente, educación, capacitación y macroeconomía.

Estrategias de mitigación: Para disminuir el efecto de un futuro riesgo de deterioro: pretende reducir la variabilidad en el ingreso.

Estrategias de superación: Pretenden disminuir el impacto del riesgo una vez se ha producido. Se enmarcan en propuestas que intervengan la falta de ahorro, el endeudamiento individual, la migración, venta de la mano de obra y reducción de la ingesta de alimentos.

El manejo social del riesgo, permite un mejor diseño de programas de protección social como una estrategia para la reducción de la pobreza. En este caso la protección social se visualiza como: Intervenciones públicas para asistir a personas, hogares y comunidades a mejorar su manejo del riesgo y proporcionar apoyo a aquellos que están en extrema pobreza.

Consideración

La realidad de la normatividad, que está orientada a la atención de la población adulta mayor del país en la actualidad busca contener la demanda, que surge de este grupo en aumento, por lo cual es fundamental para la construcción de normas que contribuyan en el mejoramiento del ciclo vital que se entienda y trabaje a favor del envejecimiento, no como un problema si no como un proceso a largo plazo donde se incluya y reconozca culturalmente la necesidad de educar a todos los grupos poblacionales en aspectos relacionados con la salud, la familia y la sociedad.

Para llegar a una real formulación de normas a favor del envejecimiento se hace necesario desarrollar conciencia de este ciclo como algo que inicia desde el momento del nacimiento y se da en el transcurso de la vida y por lo cual es fundamental prever “riesgos relacionados con el ciclo vital asociados a hábitos y prácticas inadecuadas de salud y nutrición, y riesgos propios de cada etapa como enfermedad, lesiones, discapacidad, epidemias, accidentalidad, violencia, accidentes de tránsito, enfermedades crónicas y de alto costo y en general la mortalidad evitable”¹⁹.

Los derechos que figuran en la normatividad vigente, hacen alusión a la protección del adulto mayor en temas como, alimentación, subsidio, recreación, habitabilidad, inclusión social, reconocimiento de su participación en la formulación y construcción de políticas incluyentes. Queda pendiente relacionar estos aspectos con el desarrollo cultural y administrativo necesario para procurar una mejor calidad de vida a la población de adultos mayores más vulnerables que está centrada en los niveles y estratos socioeconómicos 1 y 2. Sin embargo un enfoque de derecho centrado en un ciclo vital deberá estar formulado desde una visión universal no solo estratificada si no también formulada para toda la población no distinguiendo edad, sexo o condición económica. El envejecimiento hace parte integral de la vida y como llegar a una mejor vejez está definida a lo largo de todo el ciclo vital.

¹⁹ Ministerio de la protección social. (2007). *Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019*. Colombia. Pág. 13.

6.6. PRINCIPIOS

Universalidad: La política Nacional de Envejecimiento y vejez está dirigida a toda la población.

Equidad: La Política Nacional se aplicará a toda la población, sin distinción de sexo, grupo étnico, condición social. El término equidad proviene de la palabra en latín “aéquitas”, el que se deriva de “aequus” que se traduce al español como igual.

“El concepto de equidad se relaciona con aquello que llamamos justo y por lo tanto su significado depende de los valores o enfoques de la sociedad, justicia social, que adopten los individuos, grupos o gobiernos” (Barr, 1993)²⁰. La inequidad hace referencia “a las diferencias que se pueden evitar, que no son necesarias y que son consideradas injustas”²¹

Dignidad: Es el respeto al que se hace acreedor todo ser humano. La población es digna en sí misma, no por su utilidad, ni por su capacidad, ni por su productividad, ni por la percepción de los demás²².

Solidaridad intergeneracional. Hace Referencia al apoyo que se da entre las generaciones con el propósito de protegerse entre sí, grupos de la población. Se mueve en el espacio de la justicia social y exige reciprocidad. Promueve las interrelaciones entre personas mayores, jóvenes, niños, favoreciendo un trato digno, respetuoso, y una imagen positiva de la vejez. Es la determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien de todos y de cada uno, para que todos seamos responsables de todos.

Justicia Social Distributiva: Hace referencia a los máximos beneficios al mayor número de personas, beneficiando a los que tienen menos ventajas²³

Participación social: Es un derecho humano universal, “Se entiende la participación social como una forma de influir sobre las decisiones que se toman y

²⁰ Citado por Vargas I, Vásquez. (2002). *M L & Jane Equidad y Reformas de los Sistemas de Salud en Latinoamérica*. Cuadernos de Salud Pública. Río de Janeiro 18,(4)

Ministerio de protección social. . (2007). Política nacional de envejecimiento y vejez. Colombia.

²¹ Berlinguer, Giovanni. (2000) *Bioética Cotidiana*. Florencia: Primera edición .Ed. Siglo Veintiuno editores. Pág.93

Ministerio de protección social. . (2007). Política nacional de envejecimiento y vejez. Colombia.

²² Arango, Victoria Eugenia. (2007) *Dilemas Éticos en la enfermedad de Alzheimer*. Tesis de Grado Maestría Bioética Clínica. Universidad El Bosque. Pág 32.

Ministerio de protección social. . (2007). Política nacional de envejecimiento y vejez. Colombia.

²³ *Ibidem*. Pág.33

de mejorar la calidad de las mismas”²⁴ son también las acciones individuales y colectivas que pretenden promover y lograr transformaciones sociales, realizadas por las personas mayores a nivel individual y colectivo. Estas acciones en diferentes campos de interés.

Enfoque diferencial: Hace referencia a la orientación de la política, con acciones afirmativas hacia un grupo especial de población que requiere especial atención con el propósito de eliminar las desigualdades sociales

Corresponsabilidad: Es la responsabilidad compartida, una nueva forma de entender la relación de los diferentes actores de la política, lo cual pasa por conocerse de manera recíproca. Se refiere a responsabilidades diferentes, bajo el criterio de concurrencia y complementariedad.

Principio que se torna solidario y plausible para abordar y resolver pertinentemente amplios y complejos procesos de la sociedad. Empresa colectiva que moviliza a todos los grupos, unidos por vínculos, proyecto común realizado en común, satisfacción compartida, producto de la cohesión que refuerza la cohesión.

La Corresponsabilidad constituye no solo una forma de gobernar e integrar los actores en torno al Plan de Desarrollo de la ciudad, sino que implica además, una nueva cultura de la civilidad y una revaloración de lo público.

²⁴ CELADE/CEPAL/UNFPA/OPS/BID/OIT. Reunión de Expertos sobre Envejecimiento en países de América del Sur. (2002). *Seguimiento de la Estrategia Regional para la implementación del Plan Internacional sobre el Envejecimiento* Madrid. - (2005). *Los Movimientos Sociales y la Participación Social de las personas Mayores* Buenos Aires. Pág. 3.
Ministerio de protección social. (2007). Política nacional de envejecimiento y vejez. Colombia.

6.7. ESPACIOS INSTITUCIONALIZADOS:

La gestión de la política pública de envejecimiento y vejez compromete a diferentes actores públicos y privados de la ciudad, para lograr una efectiva y eficiente transformación de la cultura de la ciudad frente al proceso de envejecimiento y a la condición de vejez, donde todos los ciudadanos organizados y no organizados están llamados a dar cumplimiento a las disposiciones que aquí se han definido.

Como escenarios con compromiso directo en la ejecución, veeduría y evaluación constante del cumplimiento de los lineamientos de esta política pública, quienes deberán asumir como reto principal su implementación por los diferentes gobiernos municipales y actores de la sociedad civil, se definen el Comité Proadulto mayor y el Cabildo Mayor de la ciudad, los cuales se definen a continuación.

Comité Pro-adulto Mayor

Concebido como un mecanismo de coordinación y estrategia articulación interinstitucional para el desarrollo de la política pública de envejecimiento y vejez en el Municipio de Medellín, este escenario integrará las diferentes dependencias de la Alcaldía con responsabilidades directas sobre el proceso de envejecimiento y vejez, con la sociedad civil organizada y con los estamentos académicos y políticos que correspondan.

Cabildo Mayor. Escenario representativo de las personas mayores en Medellín.

Es un escenario de participación democrática, que les permite a 25 personas mayores de 50 años ser elegidos por voto popular, servir ante la comunidad, la sociedad civil y el estado, como representantes de la población más vulnerable de la ciudad y en especial, de las personas mayores para el mejoramiento de su calidad de vida.

Es un escenario que permite darle vida a los artículos 46 y 103 de la constitución política colombiana que hablan de la garantía de la participación activa y comunitaria de las personas de la tercera edad y el derecho a la representación democrática en las diferentes instancias de participación y concertación²⁵.

Consideración

Para el funcionamiento y fortalecimiento de estos dos espacios, la política pública se acoge a las disposiciones normativas que en la materia tengan validez y vigencia en la ciudad de Medellín.

²⁵Ibíd. Pág. 3

6.8. ÁMBITO ESPACIO- TEMPORAL

Los lineamientos y orientaciones de la política pública de Medellín están diseñados para la población de las diferentes edades de la ciudad, según cada componente construido, los cuales deberán ser ejecutados en consideración de las condiciones diferenciales de las comunas y los corregimientos.

Para el logro del propósito establecido en esta política pública se estable el año 2025 como meta final, en donde deberá reformularse los contenidos en respuesta a las condiciones que para ese momento sean actuales. No obstante deberá evaluarse por lo menos cada dos años el logro parcial de este propósito a partir del plan municipal de ejecución de esta política pública que sea construido y ejecutado en coordinación con las diferentes organizaciones de la sociedad civil y académicas.

7. MARCO ANALÍTICO: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES

El fenómeno del envejecimiento humano es un fenómeno universal, en el presente siglo se han registrado aumentos considerables del crecimiento de las poblaciones de ancianos en todo el mundo, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados y hoy se puede hablar de continentes y países envejecidos; el aumento de la esperanza de vida registrado en el mundo en décadas recientes se ha traducido en una expectativa de longevidad y una calidad de vida sin precedentes en toda la historia de la humanidad²⁶. Las proyecciones correspondientes a 2020 indican que habrá 470 millones de personas de 65 años de edad o más en los países en desarrollo, cifra que es más del doble de la correspondiente a los países desarrollados, lo que implica que la estructura poblacional en edad avanzada o superior, demande o encarezca cada vez más, los servicios de: Seguridad Social, Salud, Pensiones, entre otros, a los respectivos gobiernos que deben gestionar los recursos y administrar el bienestar de las poblaciones.

Además, la población de ancianos se está haciendo aún más vieja: el número de personas mayores de 80 años a menudo llamadas “los viejos más viejos” están creciendo rápidamente en muchos países. Según las proyecciones actuales, el tamaño de la población anciana en todo el mundo aumentará considerablemente en la primera parte de este siglo, esto significa el consecuente aumento de las enfermedades crónicas, degenerativas, discapacitantes y, por ende, el aumento en consultas y hospitalizaciones de este grupo de población; lo que tendrá efectos importantes en las estructuras sociales, las economías y los sistemas de atención de salud.

Latinoamérica y el Caribe presentan el fenómeno del envejecimiento así: “El Caribe es la región en desarrollo más vieja del mundo, pues más de 9% de su población total tiene 60 años y más. En el Caribe y Latinoamérica existen hoy 32 millones de personas mayores de 60 años y se prevé un incremento del 3% anual comparativo al 1.9% para población total”.²⁷

Sin embargo, la relación entre los sexos probablemente disminuirá en muchos países en desarrollo, donde se proyecta que la esperanza de vida de las mujeres aumentará más rápidamente que la de los hombres.

El gran aumento de la población que vive sola en los países desarrollados en los tres últimos decenios se debe principalmente al aumento en el número de mujeres que viven solas. Además, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de vivir en instituciones de asistencia a largo plazo. El uso de estas instituciones

²⁶ ENGLER, Tomás A. y PELAEZ, Martha. “Mar vale por viejo”. Banco Interamericano de desarrollo. OPS. Washington. D.C. 2.002

²⁷ Procesamiento DAP, Subdirección de metro información y la unidad de clasificación socio económica y estratificación

varia ampliamente de un país a otro; también varía la combinación de establecimientos médicos y residencias sin orientación médica. La proporción de personas de edad que viven solas es menor en los países en desarrollo, donde existe una tradición de formar hogares multigeneracionales, y tanto las personas de edad casadas como las viudas con frecuencia viven con hijos y nietos. Este patrón está sufriendo cambios, a medida que los miembros más jóvenes de las familias dejan sus hogares para trabajar en las ciudades, y es probable que en el futuro aumente el número de ancianos que viven solos en los países en desarrollo

En el año 2050 el número de colombianos mayores de 60 años será de 15 millones aproximadamente; es decir, se quintuplicará. La relación entre mayores de 60 y menores de 5 años será de 3 a 1 (por cada niño menor de 5 años habrá tres adultos mayores de 60), panorama opuesto al existente en 1950 (Cfr. Rincón, 1994). Esos colombianos que en el 2050 tendrán 60 y más años ya han cumplido 10 años y los más afortunados están terminando sus estudios primarios.²⁸

De igual modo, en Colombia la mayor pérdida de años de vida saludable (AVISA), la generan las personas mayores de 60 años, mostrando con ello la posibilidad de priorizar para este grupo poblacional estrategias de atención y de prevención.

El envejecimiento demográfico en la ciudad de Medellín no ha sido diferente al del contexto nacional; un hecho que demuestra esto es como en el censo nacional de 1964 se registraba una población adulta mayor de 65 años y más equivalente al 3,4% (26.271) de la población total, durante los años 1973 y 1985 la población de este grupo de edad se constituyó en un 3.53% del total de la población, con 38.598 y 57.060 respectivamente. A partir de esta fecha, la población anciana aumentó aceleradamente con respecto a otros grupos de edad respecto a los años anteriores con un total de 97.714 adultos mayores equivalentes al 5.37% del total de los habitantes de la ciudad; para el año 2001 la población ascendió al 5.6% con 112.110 ancianos según las proyecciones del Departamento Administrativo de Planeación de Medellín.²⁹ y en el año 2.008 la población total de Medellín es de 2.223.000 habitantes de los cuales 227.000 son adultos mayores de 60 años.³⁰

La situación anterior evidencia que la población de la ciudad de Medellín está entrando en una etapa de transición plena, que se expresa en un descenso acelerado de la fecundidad respecto a la mortalidad; destacándose el hecho que las personas experimentan mayores esperanzas de vida y se incrementa el número de personas de 60 años y más.

²⁸ RUEDA, José Olinto. Retos del envejecimiento demográfico en Colombia. CEPISIGER. Bogotá. 2004

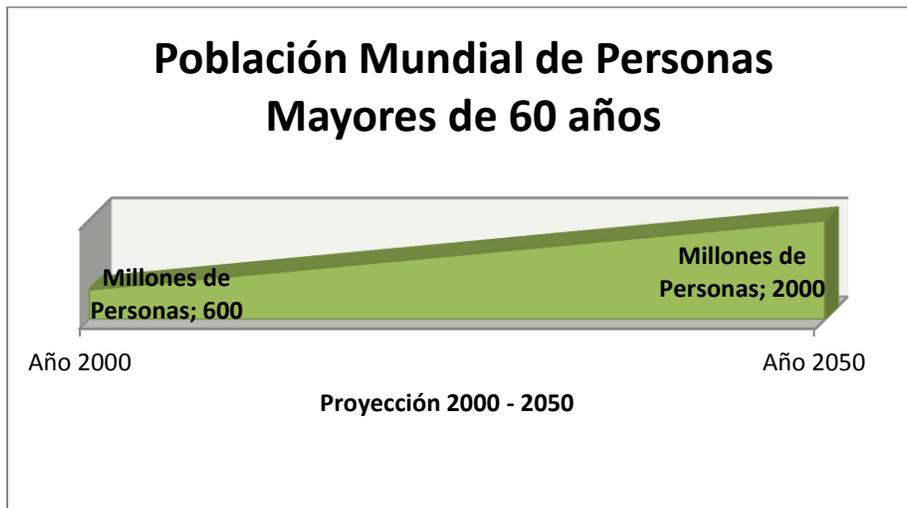
²⁹ CARDONA A. Doris, ESTRADA R. Alejandro y AGUDELO G, Héctor. Calidad de vida en la población adulta mayor de Medellín. FNSP. 2.004

³⁰ Proyección poblacional del DANE de acuerdo a datos censales de 2.005

En la ciudad de Medellín, la esperanza de vida al nacer, a mediados del siglo XX era de 60 años; para el año 2005 fue de 73.2 años. El índice de dependencia senil para la ciudad era de 11,2%, es decir, por cada 100 personas económicamente activas, existían 11 personas de 65 años y más consideradas población económicamente inactiva.³¹

Se espera que para el año 2050 se llegue a una composición del 16,3% personas mayores de 60 años. Significando con ello que a medida que el número de adultos mayores aumente, aumentará con ellos los problemas que tendrán gran impacto en la estructura social y en aspectos económicos de la ciudad. Situación que ya se percibió en las ciudades desarrolladas, teniendo como precedente y principal diferencia el hecho que estas ciudades se enriquecieron antes de envejecer, mientras que Medellín se está envejeciendo antes de que se produzca un aumento considerable de la riqueza (OMS, 2002).

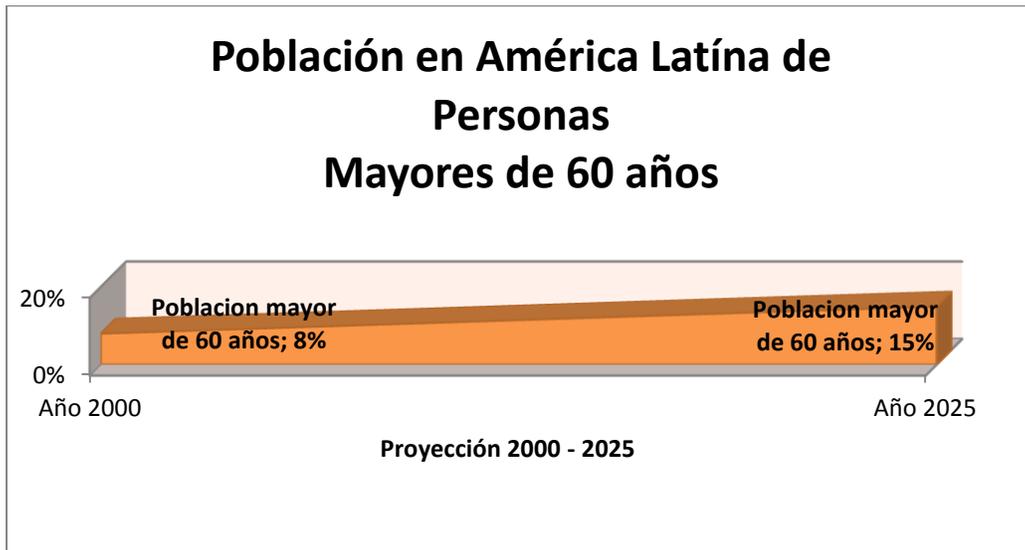
Algunos indicadores muestran el efecto del envejecimiento de la población en Medellín. El coeficiente de dependencia (población de más de 65 años respecto a la población en edad activa) mide el esfuerzo de éstos últimos por sostener a los no-activos, esto sin contar la población inactiva de 0 a 14 años. Cuanto menor es el coeficiente, más favorable es la situación y viceversa; el número de personas económicamente inactivas que tiene que sostener una persona en edad económicamente activa viene en aumento, y para el año 2000 era de 8.27, esto es, por cada individuo en edad activa, existen 8.27 personas en edad inactiva (>65 años), situación que se hace más notoria en las mujeres, donde, cada mujer en edad activa tiene que sostener a 9.5 mujeres en edad inactiva.



Grafica 1. Población Mundial de personas mayores de 60 años

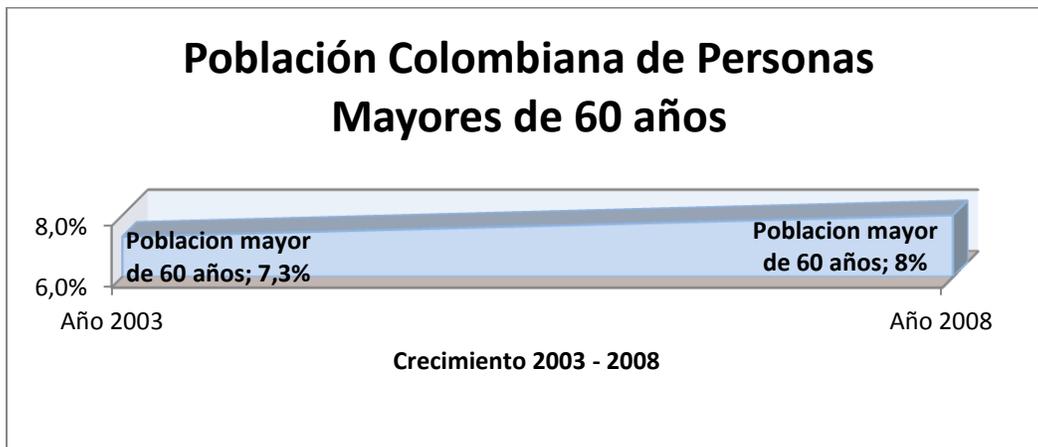
³¹ CARDONA A. Doris, ESTRADA R. Alejandro y AGUDELO G, Héctor. Envejecer nos toca a Todos. FNSP. 2002

En el año 2000, la población mundial de personas mayores de 60 años era de 600 millones y la proyección para el año 2050 es de 2.000 millones.



Gráfica 2. Población en América Latina de Personas mayores de 60 años

En América Latina, en el año 1998, la proporción de grupos mayores de 60 años representaba un 8% del total de la población, mientras se proyecta para el año 2025 que este grupo sea el 15% del total



Gráfica 3. Población Colombiana de personas mayores de 60 años

En Colombia, en el año 2003, eran personas mayores de 60 años el 7.3% de la población total, y el 7.6% en el Departamento de Antioquia. En el 2008 población total 43.926.034, mayor de 60 años 3.514.082

PERFIL DE SALUD DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS. UNIDAD DE PERSONAS MAYORES. MEDELLÍN, 2011.³²

CONTEXTO GENERAL

El viejo aforismo senequiano de «la vejez es en sí misma enfermedad»³³ ha planeado desde siempre sobre el campo de la gerontología, y aunque la moderna gerontología confirma el carácter fisiológico del envejecimiento humano, también es cierto que la caída de la vitalidad condicionada por el envejecer aumenta la vulnerabilidad del anciano a padecer enfermedades e incapacidades. El envejecimiento será fisiológico cuando cumpla parámetros biológicos aceptados para los distintos tramos de edad y mantenga la capacidad de relación con el medio social, y será patológico cuando la incidencia de enfermedad altere dichos parámetros biológicos y dificulte las relaciones sociales.

El anciano es un gran consumidor de recursos en el sector salud, y debe tenerse en cuenta que es en esta etapa de la vida donde se concentran las patologías y, por lo tanto, la justificación de su asistencia. Datos recogidos en múltiples estudios³⁴ indican que utilizan al médico de Atención Primaria tres veces más que la media de la población, con un consumo de 1,5- 2 veces más medicamentos, y en cuanto a la hospitalización la tasa de ingresos en los mayores de 65 años es el doble que en la población general, triplicándose esta tasa en los mayores de 80 años. Asimismo sus estancias son más prolongadas, de tal manera que según la encuesta de morbilidad hospitalaria de 1992, publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 39% de las estancias hospitalarias de ese año correspondían a los mayores de 65 años, siendo éste solo aproximadamente un 15% de la población. Datos del año 2000 reseñan que el 49% de las estancias hospitalarias corresponde a mayores de 65 años.

La población anciana consume más recursos hospitalarios porque su tasa de morbimortalidad es mayor que la de otros grupos de edad. Las personas mayores, sobre todo los de mayor edad, son el colectivo que registra una mayor utilización de recursos sanitarios: frecuentación 1,9 veces mayor para ingreso, siendo de 2,2, para mayores de 75 años; un 35% del total de los ingresos hospitalarios; un 49% de las estancias hospitalarias, con una estancia media de 10,6 días frente a los 8,03 de los menores de 65 años (ENSE1997)³⁵. La tasa anual de hospitalización de ancianos es elevada y el peso hospitalario de estos pacientes, sobre todo en

³² Los contenidos en el perfil de salud de las personas mayores, toma como una de sus fuentes la Situación de salud en Medellín, Indicadores Básicos 2009; elaborada por la Secretaría de Salud de Medellín, con la información suministrada por: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS de la ciudad, Departamento Nacional de Estadísticas DANE, Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Departamento administrativo de Planeación de Medellín, Secretaría de Salud de Medellín

³³ Tratado de geriatría para residentes. Cap. 13-pág. 144.

³⁴ Tratado de geriatría para residentes. Cap. 13-pág. 146. Hace referencia a la población española.

³⁵ *ibíd.* Pág.148.

camas del área médica en distintas especialidades, es creciente, originando altos índices de ocupación de camas y un número elevado de estancias hospitalarias cercano al 50%. Los servicios médicos y también los quirúrgicos asumen tasas del 50% de personas mayores de 65 años, siendo en los servicios de Geriátrica (cuando existen) donde ingresan los más ancianos siendo el 80% mayores de 80 años. Se considera que un 15-20% de los mayores de 65 años son ancianos frágiles y precisan de una atención específica para los múltiples problemas que presentan con el alto riesgo de incapacidad y dependencia, que la hospitalización aguda puede agravar.

Para la ciudad de Medellín se evidencia como el fenómeno del envejecimiento ha trascendido en condiciones adversas económicas, sociales y culturales que conllevaron a los adultos mayores de hoy a tener una serie de necesidades bio-psicosociales insatisfechas. Estas situaciones convierten necesariamente al adulto mayor en una “carga social” para sus redes de apoyo primarias y secundarias.

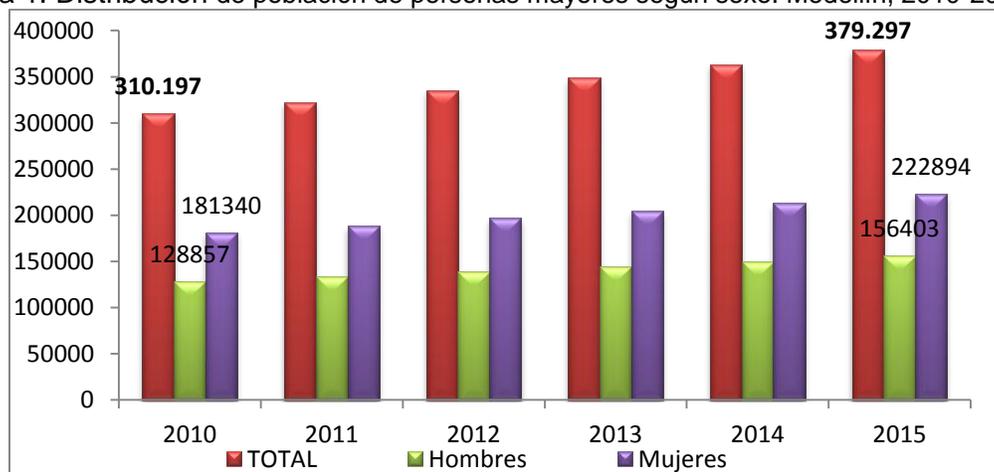
Heredera de una perspectiva guiada más por lo inmediato, que por el largo plazo; más atenta a las deficiencias que a los logros, a la conmiseración que a la justicia social y la equidad, Medellín como las otras ciudades del país y como buena parte de las ciudades de América Latina, se había venido centrando más en respuestas coyunturales orientadas a parte de la población vieja considerada más necesitada.

En forma similar, había ligado más fácilmente vejez con enfermedad, con deterioro y con discapacidad; y, sobre todo, esto habían hecho de la vejez algo así como una *celda aparte* del total del transcurso vital del ser humano y se venía entendido más como una labor asistencialista o de *caridad cristiana*, que de justicia social y equidad, cuando no de lástima, este era realmente el paradigma imperante de acción con respecto al envejecimiento y a la vejez.

Contexto demográfico: Participación de la población adulta mayor en la población general.

Observamos para Medellín, unas proyecciones de población que muestran en 2005, año del último censo de población en Colombia, que la población total de la ciudad era de 2.214.494 habitantes, que la población de 60 y más años, era 258.937 adultos mayores (11,7% del total), de los cuales 108.027 eran hombres (10,3% del total de hombres y 4,9% de la población general de Medellín), y 150.910 eran mujeres (12,9% del total de mujeres y 6,8% de la población general de Medellín).

Gráfica 1. Distribución de población de personas mayores según sexo. Medellín, 2010-2015.



Fuente: Metroinformación; Medellín, 2010.

Para el año 2010, conservando la misma fuente de los datos, la población general de la ciudad es de 2.342.471 habitantes, es decir 127.977 habitantes más que en 2005 (un crecimiento del 5,8% en los años considerados); la población con edad igual o mayor a 60 años, es en 2010 de 310.197 habitantes (13,2% del total), de ellos 128.857 son hombres (11,7% del total de hombres y 5,5% de la población total de la ciudad), y 181.340 son mujeres (14,6% del total de mujeres y 7,7% de la población total de la ciudad). Así mismo, para el año 2015 se proyecta que esta población se constituirá en el 15.4%.

Tabla 1. Indicadores demográficos. Medellín, Antioquia, Colombia, 2009.

Estructura de la población (proyecciones para el año 2009) ¹	Medellín		Antioquia		Colombia	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Población total	2.317.336	100,0	5.988.458	100,0	44.977.758	100,0
Población cabecera ²	2.282.794	98,5	4.615.675	77,1	33.892.207	75,4
Población resto ²	34.542	1,5	1.372.783	22,9	11.085.551	24,6
Población mujeres	1.226.084	52,9	3.062.621	51,1	22.774.524	50,6
Población hombres	1.091.252	47,1	2.925.837	48,9	22.203.234	49,4
Población menor de 5 años	146.077	6,3	515.500	8,6	4.278.254	9,5
Población menor de 15 años	470.419	20,3	1.595.561	26,6	13.073.904	29,1
Población mayor de 60 años	297.191	12,8	600.013	10,0	4.306.631	9,6
Población adolescente entre 15 y 19 años	193.282	8,3	574.777	9,6	4.371.386	9,7
Población de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años	659.375	28,5	1.644.367	27,5	11.989.754	26,7

¹Fuente: DANE. Proyecciones Municipales de Población.

www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/p_20052020_Ajustadosgruposedad.xls

² Fuente: DANE. Proyecciones Municipales de Población por áreas.

www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/ProyeccionMunicipios2005_2020.xls siones para el año 2009) Medellín

Tomado de: Situación de salud en Medellín, Indicadores Básicos 2009; Secretaría de Salud de Medellín.

De acuerdo con la tabla 1, es apreciable como Medellín, con un 12,8% de población de personas mayores, se ubica por encima del Departamento y del País

que registran 10% y 9,6% respectivamente. Este hecho, aunado a la previsible intensificación a mediano plazo que sugieren las proyecciones demográficas, determina una real preocupación por sus efectos sobre la sostenibilidad futura de los sistemas de seguridad social y de salud del país.

Como se ve en la gráfica 1, es igualmente interesante, al tiempo que una importante preocupación, el fenómeno de feminización del envejecimiento como consecuencia de una mayor expectativa de vida en la mujer, hecho que se refleja en la mayor participación absoluta y relativa de la mujer (barra de color violeta al extremo derecho) en la población total de la ciudad entre los años 2010 - 2015. Hecho que igualmente se confirma en la tabla 1, al apreciar en los datos publicados sobre el año 2009, la superioridad de la población femenina (52,9 %) sobre la masculina (47,1%) entre las personas mayores de Medellín; y aunque este hecho se mantiene para el departamento y el país, es más notorio en la ciudad capital de Antioquia.

Contexto epidemiológico: perfil de morbilidad y mortalidad (causas de enfermedad y muerte).

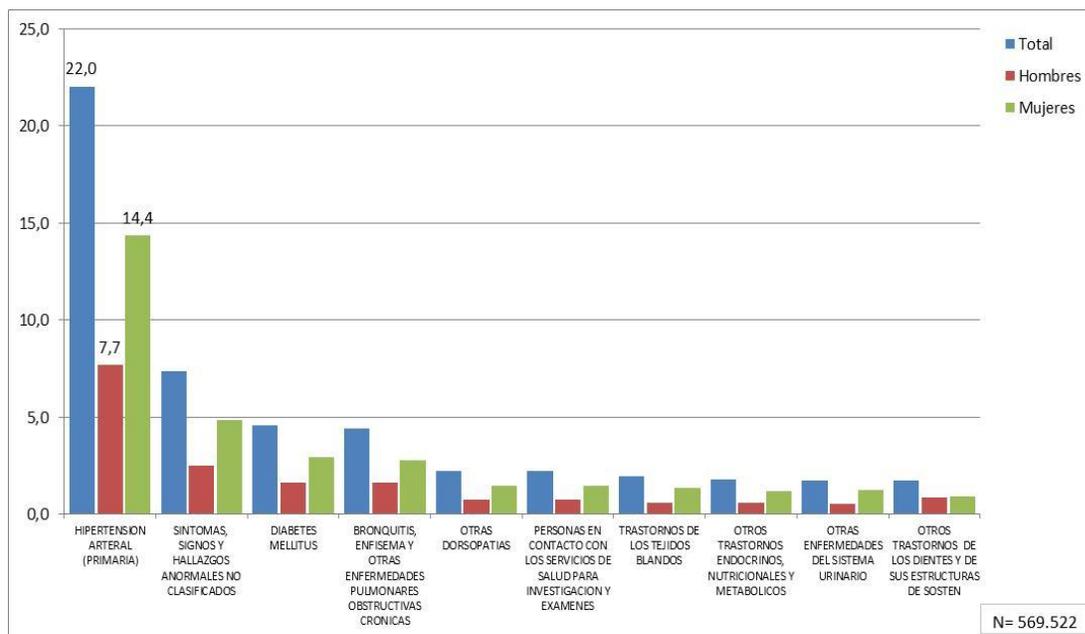
El perfil de morbilidad da cuenta de los diagnósticos presuntivos o confirmados que presenta la población que acude a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Para esta publicación fueron utilizados 2.785.561 registros de consulta externa, 114.821 de urgencias y 98.313 de egresos hospitalarios que cumplían con la calidad requerida para garantizar la veracidad de la situación. Los registros incluyen atenciones de personas afiliadas al régimen contributivo, subsidiado, población pobre sin subsidio en todos los niveles de atención, regímenes especiales, entidades adaptadas de servicios de salud, medicina prepagada, medicina por atención domiciliaria, entre otros³⁶. La distribución por servicios, permite observar que el 92,9% de los registros de la muestra validados con calidad requerida para el análisis corresponden al servicio de Consulta Externa, el 3,8% a la Consulta de Urgencias y el 3,3% restante al servicio de Hospitalización.

Indicadores de morbilidad por el servicio de Consulta Externa.

El servicio de consulta externa, según la gráfica 2, fue demandado 569.522 veces por la población de personas mayores de ambos sexos, esta frecuencia de utilización del servicio significa el 20,4% del total de 2.785.561 consultas realizadas por consulta externa por la población general según los datos del número de registros reportado por la Secretaría de Salud de Medellín. Dicho de otra forma, 1 de cada 5 atenciones prestadas por el servicio de consulta externa es solicitada por una persona mayor.

³⁶Situación de salud en Medellín, Indicadores Básicos 2009; Secretaría de Salud de Medellín.

Gráfica 2. Diez causas más frecuentes por Consulta Externa en personas mayores, totales y por sexo. Medellín, 2009.



Fuente: Subsecretaría de Planeación; Secretaría de Salud de Medellín.

De acuerdo con la misma gráfica 2, el primer motivo de consulta de las personas mayores a este servicio, es la hipertensión arterial esencial o primaria; que según los datos comporta 125.546 consultas (el 22%) del total de 569.522 que fueron realizadas por la población de personas mayores de ambos sexos a este servicio de atención y el 4,5% del gran total de 2.785.561 utilizaciones de este servicio por la población general.

De estas 125.546 consultas por hipertensión arterial esencial, el 65,2% (81.796 consultas), fueron realizadas por mujeres y el 34,8% (43.750 consultas) por hombres; lo que muestra una mayor utilización del servicio de consulta externa por parte de las mujeres, hecho que puede relacionarse, en parte, por el mayor número de ellas en la población de personas mayores (feminización del envejecimiento), pero que igualmente, puede sugerir una mayor introyección de su parte de conductas saludables en relación con el control preventivo de las enfermedades que las aquejan.

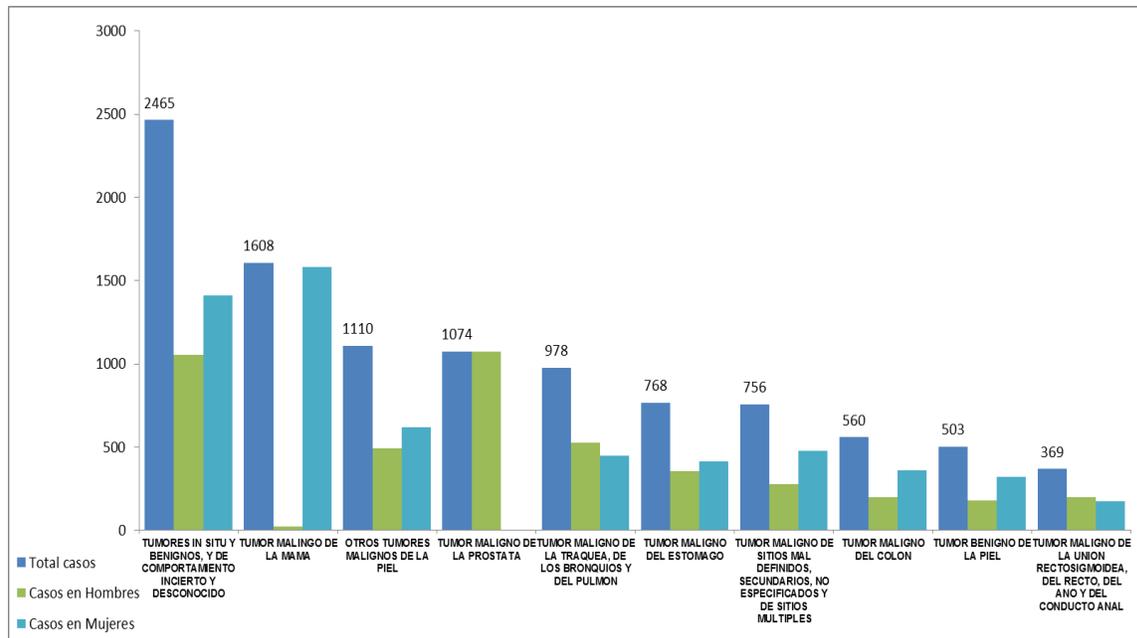
Comportamiento de los tumores malignos en la Consulta Externa.

Los tumores o patologías neoplásicas malignas no aparecen entre las primeras causas relacionadas, pero exigen que se dé una mirada a su comportamiento en la población objetivo por la especial connotación que adquieren como parte de las enfermedades no transmisibles, con altas demandas en el proceso de atención en salud, en el proceso de cuidado paliativo y su significativa mortalidad.

En la lista de enfermedades por las cuales consultan las personas mayores, se registraron 36 diferentes tipos de tumores, entre benignos y malignos; requirieron 13.297 atenciones por el servicio de consulta externa, que equivalen al 2,3% del total (n=569.522). Las mujeres, utilizaron los servicios 7.644 veces (57,5%), mientras los hombres lo hicieron 5.653 (42,5%). Es obligatorio destacar que estos datos consolidados, ubican a los tumores como la quinta causa más frecuente de utilización de la consulta externa.

De los 36 tipos de tumores registrados, 30 corresponden a los denominados malignos, 1 a tumores de comportamiento incierto y desconocido, y 5 a tumores reportados como benignos.

Gráfica 3. Diez tumores más frecuentes por Consulta Externa en personas mayores, totales y por sexo. Medellín, 2009.



Fuente: Subsecretaría de Planeación; Secretaría de Salud de Medellín.

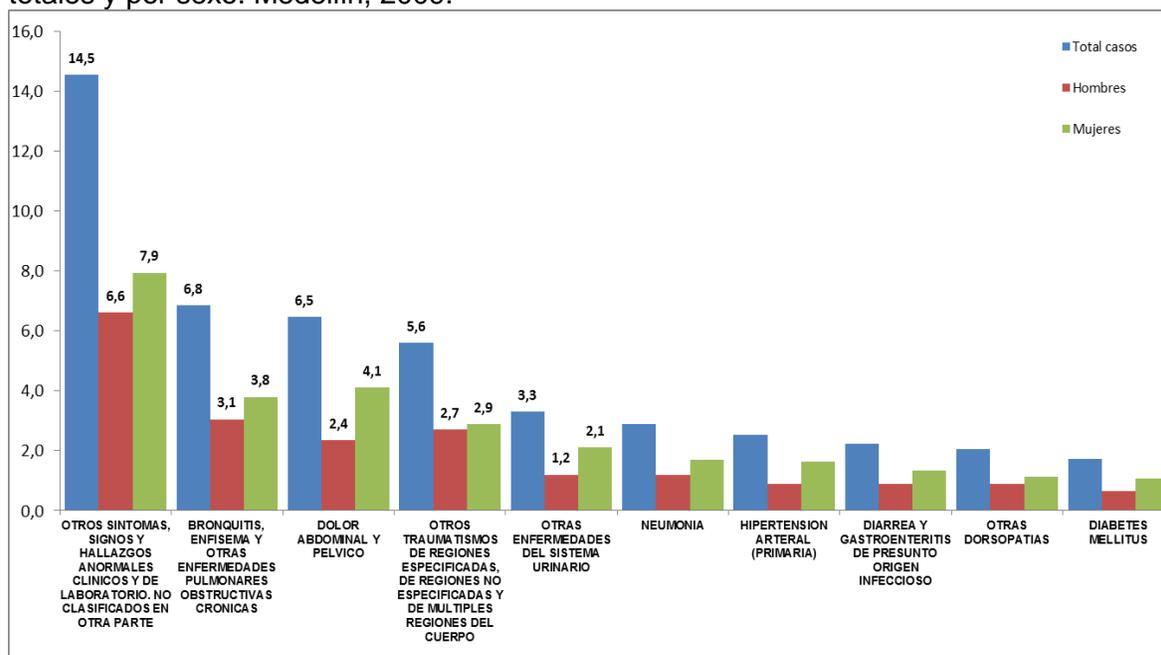
De acuerdo al orden de frecuencia con que aparecen en la Gráfica 3, figuran en los primeros lugares los siguientes: 1) tumores in situ y benignos y tumores de comportamiento incierto y desconocido; 2) tumor maligno de la mama, 3) otros tumores malignos de la piel, 4) tumor maligno de la próstata y 5) tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón.

Es interesante resaltar algunos datos como: el tumor maligno de la mama, se convierte en el principal motivo de utilización del servicio para las mujeres, y fue reportado con 25 utilizaciones del mismo referidas a hombres con dicha patología. El tumor maligno de la próstata, ocupa el 4º lugar en la secuencia general, pero es el de más frecuencia en los hombres.

Indicadores de morbilidad por el servicio de Consulta de Urgencias.

El servicio de consulta de urgencias, según la gráfica 4, fue utilizado 9.729 veces por la población de personas mayores de ambos sexos, esta frecuencia de la demanda del servicio significa el 8,5% del total de 114.821 consultas realizadas por consulta de urgencias por la población general según los datos del número de registros reportado por la Secretaría de Salud de Medellín. Dicho de otra forma, 1 de aproximadamente cada 11 atenciones prestadas por el servicio de consulta de urgencias es solicitada por una persona mayor.

Gráfica 4. Diez causas más frecuentes por Consulta de Urgencias en personas mayores, totales y por sexo. Medellín, 2009.



Fuente: Subsecretaría de Planeación; Secretaría de Salud de Medellín. [N=9729]

La gráfica 4, identifica como el primer motivo de consulta de las personas mayores al servicio de urgencias, “otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no especificados en otra parte”; según los datos con una frecuencia de 1.415 consultas (el 14,5%) del total de 9.729 que fueron realizadas por la población de personas mayores de ambos sexos a este servicio de atención y el 1,2% del gran total de 114.821 utilizaciones de este servicio por la población general. El 54,6% (772 consultas), fueron realizadas por mujeres y el 45,4% (643 consultas) por hombres.

“Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas”, ocupan el segundo lugar como causa de contacto de la población mayor con los servicios de consulta de urgencias, registrando 666 atenciones (6,8%) del total, de las cuales 369 (55,4%) fueron realizadas a mujeres y 297 (44,6%) a hombres.

En tercer lugar, se encuentra el “dolor abdominal y pélvico”, con una frecuencia de 629 utilizaciones del servicio por personas mayores, que corresponden al 6,5% del total de consultas en este servicio para ambos sexos; de éstas 400 (63,6%) se registraron en mujeres y 229 (36,4%) en hombres.

“Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo”, constituyen la causa registrada en cuarto lugar de frecuencia, con 544 consultas ambulatorias, 5,6% del total de las realizadas a personas mayores; de estas 544 totalizadas, 281 (51,7%) se registraron en mujeres y 263 (48,3%) en hombres.

En quinto lugar aparece “otras enfermedades del sistema urinario”, con 322 consultas, 3,3% del total de las realizadas a personas mayores; de ellas 205 (63,7%) se registraron en mujeres y 117 (36,3%) en hombres.

Es interesante destacar que el uso de los servicios teniendo como causa algún tipo de fractura, registró 307 atenciones por el servicio de urgencias; lo que implica el 3,2% del total de servicios prestados por urgencias. El 70,4% (216 casos) del total de las fracturas referenciadas, se presentaron en mujeres. Ello ubicaría al consolidado de fracturas en diferentes regiones del cuerpo como la 6° causa más frecuentemente atendida, por encima de las neumonías (2,9%) y la hipertensión arterial primaria (2,5%).

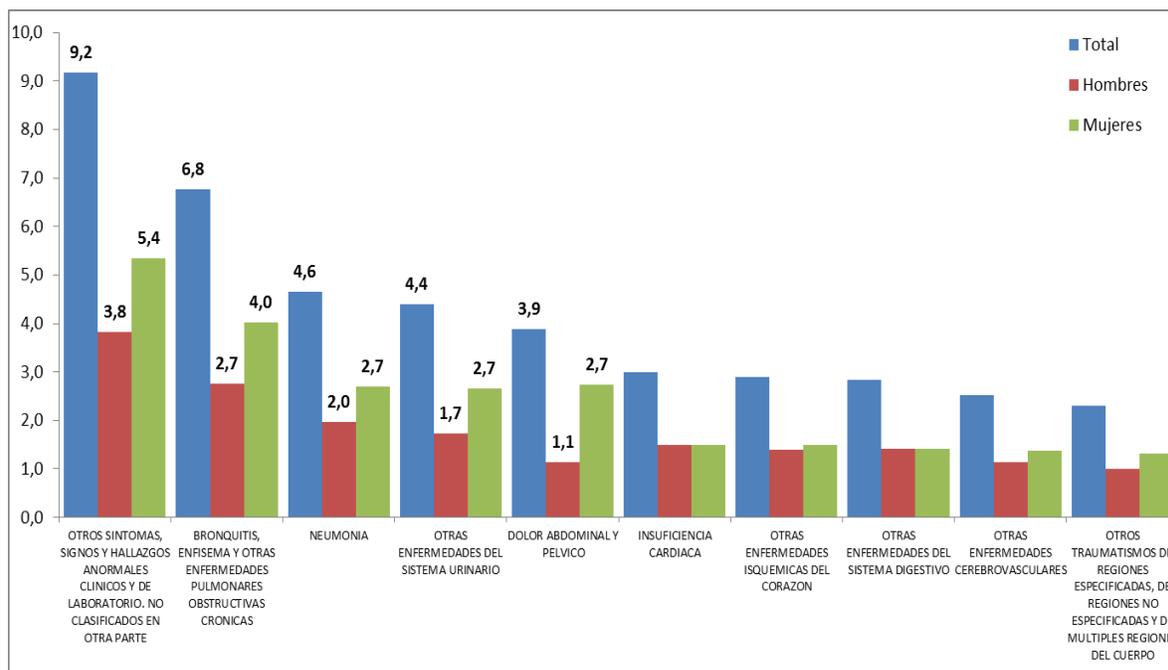
Si se realiza el ejercicio de unificar causas que afectan al cerebro como el accidente vascular encefálico agudo, trauma intracraneal, hemorragia intracraneal e infarto cerebral, se convierten con 245 utilizaciones del servicio de urgencias por personas mayores de ambos sexos en el 2,5% de la frecuencia de uso; afectando mujeres en el 54,7% de las veces. Este dato iguala este tipo de afecciones con la hipertensión arterial primaria en el 6° motivo más frecuente para la consulta de urgencias.

Indicadores de morbilidad por el servicio de Hospitalización.

El servicio de hospitalización, según la gráfica 5, fue utilizado 21.901 veces por la población de personas mayores de ambos sexos, esta frecuencia significa el 22,3%³⁷ del total de 98.313 hospitalizaciones registradas por la población general según los datos del número de registros reportado por la Secretaría de Salud de Medellín. Esto permite decir que, 1 de aproximadamente cada 4 atenciones prestadas por el servicio de hospitalización es solicitada por una persona mayor.

³⁷ Durante el año 2002, en Chile se registraron 1.599.075 egresos hospitalarios, de los cuales, el 21% correspondió a personas mayores de 60 años de edad. De los egresos hospitalarios de los mayores de 60 años de edad, el 47% correspondió a hombres y el 53% a mujeres.[Gobierno de Chile; 2006]

Gráfica 5. Diez causas más frecuentes de Hospitalización en personas mayores, totales y por sexo. Medellín, 2009.



Fuente: Subsecretaría de Planeación; Secretaría de Salud de Medellín. [N=21.901]

La gráfica 5, identifica que las personas mayores fueron hospitalizadas en primer lugar por “otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no especificados en otra parte”; según los datos con una frecuencia de 2.009 hospitalizaciones (el 9,2%) del total de 21.901 que fueron reportadas para la población de personas mayores de ambos sexos a este servicio de atención y el 2% del gran total de 98.313 utilidades de este servicio por la población general. El 58,3% (1.172 hospitalizaciones) fueron realizadas en mujeres y el 41,7% (837 hospitalizaciones) en hombres.

“Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas”, ocupan el segundo lugar como causa de permanencia hospitalaria de la población de personas mayores con los servicios de hospitalización, registrando 1.482 atenciones (6,8%) del total de las registradas para ésta población, de las cuales 880 (59,4%) fueron realizadas a mujeres y 602 (40,6%) a hombres.

En tercer lugar, se encuentra la “Neumonía” como causa de hospitalización, con una frecuencia de 1.018 utilidades del servicio por personas mayores, que corresponden al 4,6% del total de internaciones en este servicio para ambos sexos; de éstas 589 (57,9%) se registraron en mujeres y 429 (42,1%) en hombres.

Al visualizar más detalladamente las fracturas como causa de hospitalización en las personas mayores, se encuentra que se registran 602 hospitalizaciones por esta causa, equivalentes al 2,7% del total de hospitalizaciones para esta

población; de las cuales 407 (67,6%) fueron prestadas a mujeres. La “fractura de fémur”, aparece como aquella que con 344 eventos, el 57,1% de todas las fracturas genera el mayor número de internaciones, de las cuales 240 (69,8%) las sufrieron las mujeres mayores de 60 años.

El comportamiento de los tumores, al consolidar las hospitalizaciones que generan, alcanzan el 3,98% (872 hospitalizaciones) para ambos sexos, siendo el 50,1% (437 eventos) de las veces aquejadas las mujeres; dato de interés en cuanto muestra como la afectación por tumores no registra diferencias significativas en relación al sexo. En orden de frecuencia los que más se notificaron fueron: otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido; tumor maligno de otros sitios, de sitios mal definidos, secundarios, no especificados y de sitios múltiples; tumor maligno de la próstata; otros tumores malignos de la piel; tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón; tumor maligno de la vejiga urinaria; tumor maligno de la mama; tumor maligno del colon; tumor maligno del estómago; tumor maligno del páncreas.

Indicadores de mortalidad en la población de personas mayores.

Para la ciudad de Medellín durante el año 2009, se encontró una tasa global de mortalidad de 559 muertes por 100.000 habitantes³⁸, la cual es mayor a la registrada en el año 2008 (532.8 por 100.000hb). Este aumento esta dado principalmente por la mortalidad debida a las agresiones, especialmente en los hombres entre 15 y 44 años, que para el año anterior en este grupo poblacional se ocasionaron 791 muertes por esta causa para una tasa de 155.7 muertes x 100.000, y para el 2009 se registraron 1672 fallecimientos para una tasa de 327.1 por 100.000, lo que representó un aumento de 111%. Las comunas con las mayores tasas de mortalidad por agresiones fueron San Javier, Popular y Manrique; y en Popular se registró para las mujeres entre 15 y 44 años la tasa de mortalidad más alta por esta causa (28.7 x100.000).

Agrega la Secretaría de Salud que en lo referente al comportamiento de la mortalidad por hombres y mujeres, además de las diferencias en las muertes por agresiones, hay un gran peso porcentual de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), estas representaron para las mujeres en total el 46% de la mortalidad y para los hombres el 30%, dentro de este grupo de enfermedades la principal es la enfermedad isquémica del corazón tanto en hombres como en mujeres con una tasa de mortalidad de 81.2 por 100.000 y 63.7 por 100.000 respectivamente³⁹.

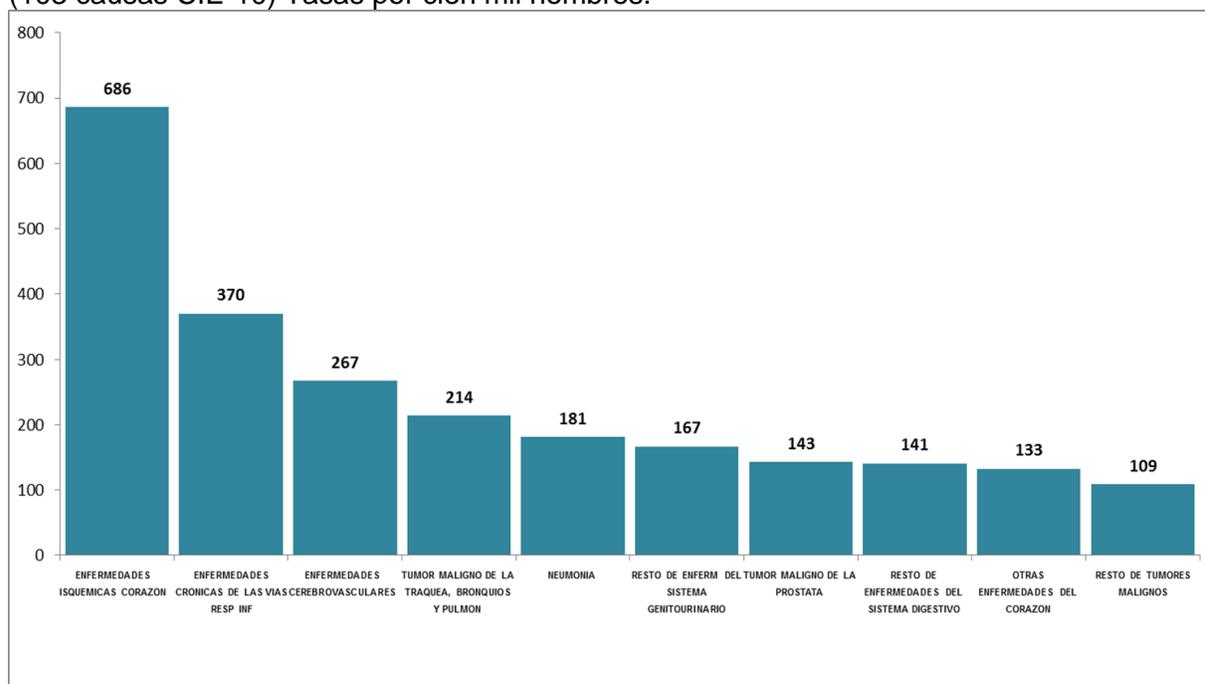
³⁸ Con un total 12.960 muertes por todas las causas en la población general de todas las edades de Medellín.

³⁹ Cálculos realizados teniendo como denominador la población total de la ciudad, incluyendo todos los grupos poblacionales.

Para el año 2009, se registraron en Medellín 12.960 fallecimientos por todas las causas y en todos los grupos etarios; 7.746 (59,8%) sucedieron en hombres y mujeres mayores de 60 años, de las cuales 3.627 correspondieron a hombres, lo que equivale al 28% del total de las muertes y al 49,1% de aquellas aportadas por el sexo masculino; y 4.119 se presentaron en mujeres de este grupo de edad, que se convierten en el 31,8% de las muertes totales y al 73,9% de las registradas para el sexo femenino.

Gráfica 6. 10 primeras causas de mortalidad en hombres mayores de 60 años. Medellín, 2009.

(103 causas CIE-10) Tasas por cien mil hombres.



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, certificados de defunción, 2009.

Información preliminar sujeta a revisión y ajustes.

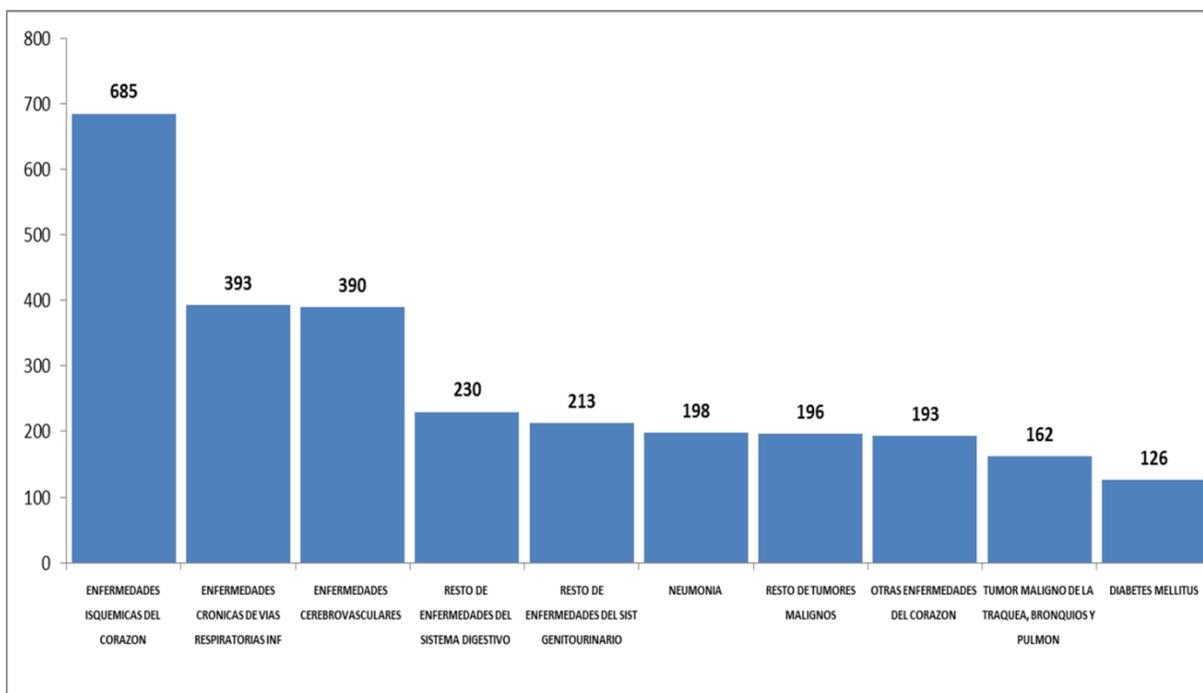
Nota: Análisis por residencia habitual del fallecido.

Existen registros sin información por edad y sexo incluidos solamente en el total general.

La gráfica 6 permiten apreciar a las *enfermedades isquémicas del corazón* en primer lugar, seguidas de *las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*, donde el EPOC debe ser predominante, y de las *enfermedades cerebrovasculares*, así mismo cómo estas 3 primeras causas de mortalidad son responsables de 1323 fallecimientos (36,5%) del total de aquellos registrados en los hombres de 60 y más años.

Gráfica 7. 10 primeras causas de mortalidad en mujeres mayores de 60 años. Medellín, 2009.

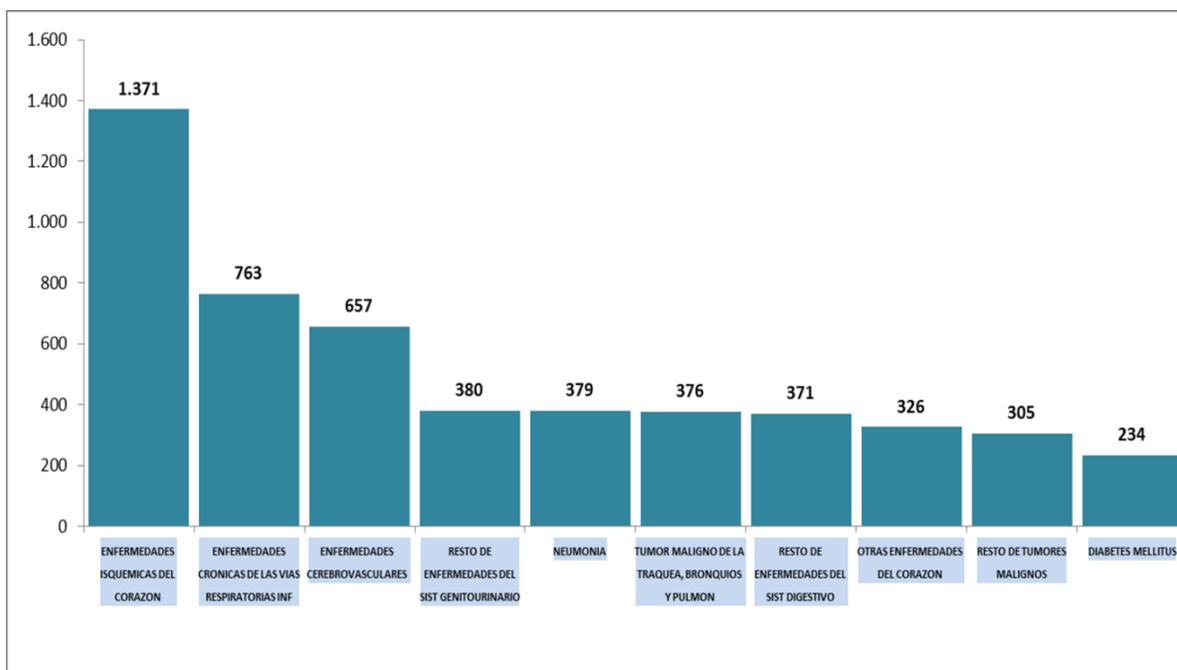
(103 causas CIE-10) Tasas por cien mil mujeres.



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, certificados de defunción, 2009.
 Información preliminar sujeta a revisión y ajustes.
 Nota: Análisis por residencia habitual del fallecido.
 Existen registros sin información por edad y sexo incluidos solamente en el total general.

La gráfica 7 y la tabla del anexo 6, evidencian en las mujeres con edades de 60 y más años, un comportamiento igual que en los hombres de la misma edad; dejando apreciar a las *enfermedades isquémicas del corazón* en primer lugar, seguidas de *las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*, donde el EPOC debe ser predominante, y de *las enfermedades cerebrovasculares*, así mismo cómo estas 3 primeras causas de mortalidad son responsables de 1468 fallecimientos (35,6%) del total de aquellos registrados en el grupo de mujeres mayores de 60 y más años.

Gráfica8. 10 primeras causas de mortalidad en población total de personas mayores de 60 años. Medellín, 2009.
 (103 causas CIE-10) Tasas por cien mil personas mayores de 60 años.



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, certificados de defunción, 2009.

Información preliminar sujeta a revisión y ajustes.

Nota: Análisis por residencia habitual del fallecido.

Existen registros sin información por edad y sexo incluidos solamente en el total general.

La gráfica 8 y la tabla del anexo 7, que consolida las muertes en hombres y mujeres con 60 y más años, permite apreciar a las *enfermedades isquémicas del corazón* en primer lugar, seguidas de *las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*, donde el EPOC debe ser predominante, y de *las enfermedades cerebrovasculares*, así mismo cómo estas 3 primeras causas de mortalidad son responsables de 2791 fallecimientos (36,1%) del total de aquellos registrados en el grupo de personas mayores de ambos sexos; y corresponden al 21,5% de las 12960 muertes registradas para la ciudad en el año 2009. Hecho de interés que obliga el fortalecimiento del trabajo intersectorial por encontrar mecanismos de contención efectivos con el propósito de prevenir o, al menos, postergar la aparición de complicaciones importantes por estas causas desde edades más tempranas para mejorar la calidad de los siguientes años en el ciclo de la vida.

CONSIDERACIONES

En la dimensión del individuo, el envejecimiento, es un proceso fisiológico normal e irreversible que representa los cambios bio-psico-funcionales universales que se producen con la edad. Estos cambios que varían de un individuo a otro, lenta y progresivamente afectan la adaptabilidad de la persona a su entorno físico, ambiental y social aumentando la vulnerabilidad del individuo, exponiéndolo a la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas, que menoscaban su salud y calidad de vida.

Ante este escenario, la cuestión que debe preocupar es como lograr que esa mayor longevidad alcanzada, se desarrolle dentro del mejor estado de salud y calidad de vida, así como de la mayor autonomía e independencia posibles.

Se convierte en un aspecto de prioritario interés identificar a través del análisis de los datos registrados, cómo algunos problemas de salud, son al tiempo factores de riesgo para otras enfermedades, complicaciones debidas a las mismas, discapacidades y muertes. La hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, con importantes participaciones en la población objeto, se encuentran entre estas, y se convierten en parte de la explicación de la condición de pluripatología que acompaña a un segmento importante de los adultos mayores en nuestro medio.

Las personas mayores están entre los segmentos poblacionales con menor escolaridad, dado que experimentaron su fase de acumulación de activos educacionales en el pasado, cuando la cobertura del sistema de enseñanza formal en la región era muy inferior a la actual. Efectivamente, el analfabetismo es más alto entre las personas mayores de 60 años y oscila entre un 50% en Bolivia y 13% en Chile [Celade/Cepal; 2003].

El nivel educativo que tiene el adulto mayor encuestado en la ciudad de Medellín, como en muchos países de América Latina y del Caribe, es bajo, debido a que en épocas anteriores eran los niveles más altos que se alcanzaban; estos niveles fueron de primaria (37,1%) principalmente pero se halló un alto porcentaje sin instrucción o con preescolar solamente (39%), que evidencia la disminución de posibilidades del grupo poblacional frente a otros grupos, restándole oportunidades de acceder a mejores condiciones de vida [ALAP; 2008.].

La capacidad de las personas de disponer de bienes en general, económicos y no económicos, constituye un elemento clave de la calidad de vida en la vejez. Según Huenchuan y Guzmán en este sentido, la seguridad económica de las personas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida. El goce de la seguridad económica permite a las personas mayores satisfacer las necesidades objetivas que agregan calidad a los años, y disponer de independencia en la toma de decisiones. Además, mejora su autoestima, al propiciar el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con plenos derechos. Así, la seguridad económica es la contracara de la pobreza en tanto permite generar las condiciones para un envejecimiento con dignidad y seguridad [Celade/Unfpa; 2006].

En general, las características económicas de la población adulta mayor de Medellín lo colocan en condición de vulnerabilidad frente a los registrados en la encuesta SABE⁴⁰, al presentar menor proporción de personas jubiladas o

⁴⁰Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe (SABE)

pensionadas. También se evidencia como al adulto mayor lo tienen excluido del mercado laboral por presentar bajos niveles de calificaciones básicas y una formación obsoleta, estando en capacidad todavía de cumplir con actividades formales e informales; sin embargo son reemplazados por profesionales más jóvenes, capacitados para las nuevas exigencias del medio tecnológico.

Uno de los compromisos adquiridos en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento, realizada en Chile en el año 2003 fue “contribuir firmemente a superar las representaciones negativas y estereotipadas de la vejez, trabajando por el reconocimiento y valorización del aporte económico de las personas adultas mayores, así como por el respeto y ampliación de sus derechos sociales y económicos” y como recomendación se tuvo que “el Estado debe garantizar un ingreso económico mínimo y digno a las personas adultas mayores como un derecho humano fundamental”.

Según las disposiciones internacionales, la situación económica del adulto mayor es un aspecto importante que forma parte fundamental en su diario vivir, debido a que en esta etapa de la vida, las dificultades abundan más que en cualquier otra del ciclo de la vida, se depende de unos ingresos que no son generados por la actividad que se está realizando sino por la retribución originada en el trabajo, en este caso de pensiones, de aportes familiares o de redes sociales; esta situación obedece al modelo económico o estructuras administrativas que se manejan en el país, que de acuerdo a como se esté comportando el ámbito económico, se afecta la economía de todos.

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía – Celade [Celade/Cepal; 2008], plantea que uno de las principales dificultades de los sistemas de protección social de los países de la región, es su desigual desarrollo, al encontrarse que más de la mitad de las personas mayores no tienen acceso a jubilaciones y pensiones, la protección social es desigual y no tienen como enfrentar los riesgos derivados de la pérdida de ingresos en la vejez que los ubica en condición de vulnerabilidad.

En cuanto a los trastornos mentales, según la OMS (1997), el crecimiento de la población adulta mayor trae consigo inevitablemente un aumento de las enfermedades relacionadas con la edad, como las demencias y la depresión. Es de esperar que el envejecimiento poblacional se acompañe de cambios importantes en la frecuencia y la distribución de los trastornos somáticos y mentales, así como en la interrelación entre estos dos.

Se considera que los factores que afectan potencialmente la salud mental del anciano están originados en el aumento de la esperanza de vida seguido por una baja en las tasas de fertilidad, los cambios en la economía, la creciente migración del campo a la ciudad, la mayor educación de los hijos; otros factores son positivos y mitigan los posibles resultados en salud mental, como son: la mayor educación de los adultos, el aumento del ingreso per cápita en algunos países y las mejoras en la atención en salud [OPS; 1997]. En Medellín, similar al nacional,

la depresión en el adulto mayor afecta a uno de cada cuatro personas en este grupo de edad, pero se evidenció que los jóvenes presentaron una prevalencia mayor.

8. METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

La política pública de envejecimiento y vejez es el resultado del trabajo de cinco años de encuentros permanentes con la población de personas mayores de la ciudad de Medellín, donde el Cabildo Mayor, elegido popularmente, ha sido el principal protagonista del proceso. El resultado que se presenta a través de este documento de política, tiene como principal característica haber sido el producto de un proceso participativo e incluyente permanente, que por su duración puede considerarse como uno de los procesos de construcción de política pública más amplio en la ciudad, en donde se contó además con la participación de jóvenes, funcionarios públicos, organizaciones académicas y ONG, a través de la comunidad académica.

A este proceso participativo se suma la disposición de información estadística que permite reforzar y validar gran parte de la información construida con las comunidades, teniendo principalmente los datos estadísticos asociados al tema de salud. No obstante en esta materia se deja un gran reto que consiste en obtener un diagnóstico completo de la población de personas mayores en la ciudad, en las diferentes áreas de conocimiento: cultural, social, política, económica, educativa, de salud, etc., dado que es necesario contar con una línea de base que permita hacer mediciones futuras, respecto a los resultados y efectos generados a través de la política pública, procurada su implementación por actores públicos y privados y por la comunidad en general.

8.1. Del dato a la política pública

La construcción de los contenidos de la política pública con la comunidad de la ciudad fue posible mediante el escenario creado por las asambleas gerontológicas, las cuales fueron realizadas en cada comuna y corregimiento de la ciudad, con una participación promedio de 50 personas por sesión, siendo que se realizaron tres sesiones por año.

Estas asambleas como escenario político para la construcción de consensos presentaron como principal reto que dicha construcción, además de la maduración de las personas mayores como sujetos políticos, es decir capaces de incidir en las decisiones para la definición de contenidos de la política pública y de otros procesos de la ciudad; requería de un trabajo orientado al aprendizaje para la generación de capacidades de interlocución y argumentación en las personas mayores. Este reto fue abordado mediante el enfoque gerogógico, que se fundamenta en el análisis social y de inclusión de las personas mayores a través de procesos de educación y participación, que facilitó no solamente la construcción final, sino también el empoderamiento de las comunidades sobre herramientas técnicas y conceptuales para su incidencia directa en esta política

pública y en procesos de participación de la ciudad, como es el presupuesto participativo.

Aunque más adelante se definirá el modelo gerogógico, debe quedar mencionado que es este el enfoque transversal de la construcción de contenidos de la política pública de envejecimiento y vejez de la ciudad, el cual se implementa a través de la metodología MIPSAM (metodología del Marco Lógico), que permite el uso de herramientas participativas que reconocen a cada sujeto desde su idoneidad y conocimiento específico de su territorio y experiencia de vida. Utilizando además herramientas de la metodología del Diagnóstico Rápido Participativo -DRP- para la optimización del tiempo y el logro de resultados de manera óptima.

En conclusión, para esta política pública se desarrolló un proceso de construcción que se fundamenta en el modelo gerogógico como enfoque de trabajo, las asambleas gerontológicas como escenarios de encuentro y lectura de la ciudad para la generación de consensos; y la metodología MIPSAM mediante la disposición de técnicas y herramientas que orientaron la generación de contenidos en cada escenario.

En este proceso de construcción se logró desarrollar un trabajo de maduración de contenidos, que omitió la consulta a las comunidades de manera directa a través de la pregunta ¿qué es la política pública de envejecimiento y vejez?, dicho de otra manera, el proceso de construcción de contenidos no versó sobre preguntas directas, sino sobre la identificación de la situación de las personas mayores en la ciudad, a partir de donde se fue madurando un proceso de contenidos para llegar a identificar una situación que ameritara la existencia de una política pública, que además modificará la normatividad local que regula la materia.

De esta manera, se hace referencia a proceso de maduración para significar que no solamente se trató de darle contenidos a una estructura de política pública, sino de lograr que mediante el empoderamiento de las personas mayores, se procurara paulatinamente identificar la materia principal que ameritaba la existencia de la misma, es decir, se trató más de un proceso político que llevó a la necesidad de construir una política pública, que de un proceso dirigido para la identificación de sus contenidos, dejando como resultado que el mismo sea consciente y socialmente validado, el cual se cristaliza en la propuesta de política pública que aquí se presenta dándole confiabilidad a los elementos planteados en cada ítem de su estructura.

Así, el problema de la política pública fue logrado mediante un proceso que comenzó con la identificación de necesidades básicas en cada comuna y corregimiento, de donde se tuvo un listado de estas dada la experiencia de cada participante y su situación de vida particular. De aquí se avanzó hacia una lectura más amplia mediante la implementación de herramientas de la metodología MIPSAM que permitieron, en un proceso de aprendizaje desde el enfoque gerogógico, ir transformando este listado de necesidades en escenarios deseados por las personas mayores de la ciudad según cada comuna y corregimiento, que

en su conjunto permiten identificar una propuesta de ciudad. Estos escenarios deseados además establecen las condiciones actuales para emprender la gestión que conlleve a los mismos, en donde se identifican una serie de elementos críticos que deben ser trabajados para lograr mitigarlos en lo que más se posibilite.

Este trabajo identificó, en las diferentes áreas orientadas desde los lineamientos de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, elementos en materia de salud, infraestructura y transporte, atención de las personas mayores, nutrición, recreación y deporte, organización social, formación de adultos, empleabilidad, investigación y conocimiento, etc., que llevaron a una serie de propuestas configurando un escenario ideal de existencia, en donde de manera concluyente en el año 2010, logrando un encuentro de personas mayores con jóvenes, con funcionarios públicos, con instituciones académicas y ONG, se condujo hacia la idea del comportamiento de las personas en la sociedad como el aspecto central de transformación para llegar, o acercarse, lo mayormente posible a este escenario, dado que el comportamiento actual de las personas en la ciudad se orienta a partir de prácticas que no permiten a las personas reconocerse a sí mismas como seres envejecientes, y por tanto como las futuras personas mayores que ocuparán la ciudad, teniendo como efecto que no haya un reconocimiento un de las personas mayores de hoy en tanto sujetos activos de la definición del desarrollo del territorio.

A partir de esta falta de reconocimiento se encuentran prácticas excluyentes que no reconocen la condición de la persona mayor, como por ejemplo el maltrato físico y psicológico, el abandono, la baja calidad de los servicios de salud, la poca oferta educativa y de formación para actividades productivas, la frágil amabilidad en los espacios públicos y en los sistemas de transporte, etc. Considerando que pueda lograrse un cambio en los comportamientos, es decir, en la cultura que sobre el envejecimiento y la vejez hay en la ciudad, conducente a un reconocimiento propio como ser envejeciente y a un reconocimiento del viejo como ser que ya envejeció, se procurará una mayor conciencia sobre lo que se debe hacer y ser hoy para lograr un futuro más digno, manteniendo durante el ciclo vital el cuidado de las relaciones sociales, el cuidado de la salud física y mental.

Esta transformación en la mentalidad de los habitantes de la ciudad tiene de igual forma como propósito el reconocimiento de las personas mayores, mediante el ejercicio cultural de ponerse en dicha condición para experimentar la importancia de participar activamente en las decisiones particulares y generales de la vida y la convivencia en sociedad, donde el buen trato hacia el adulto mayor sea el resultado de entender que todas las personas llegaremos a esta condición y quisiéramos ser tratados en consideración a las necesidades particulares de este estado, garantizando condiciones dignas de vida.

Mediante este proceso se pasó de necesidades puntuales a la identificación de un objeto de política pública que las integra y les da solución de manera estructural, proponiendo una transformación de condiciones culturales que a su vez trámite

acciones de superación de cada una de las condiciones que hoy generan dichas necesidades, esperando que en un futuro, habiendo implementado esta política pública, las necesidades se transformen en escenarios positivos de convivencia y vida digna del adulto mayor, reduciendo la demanda de este sobre el Estado y aumentando su bienestar desde el núcleo familiar y la comunidad en general, donde el buen trato y las prácticas saludables sean la materia prima de la existencia de la persona mayor.

8.2. Modelo Gerogógico. Enfoque transversal

Como ya mencionó, este modelo fue transversal como enfoque en la construcción de la política pública y se define como “el arte y la ciencia de enseñar a los mayores”⁴¹. Es una estrategia fundamental para el análisis social e inclusión efectiva de los adultos mayores en los procesos educativos y de participación; además permite desarrollar competencias para el ejercicio de liderazgo como trabajo en equipo, expresión de las ideas, identificación de necesidades, identificación de recursos, generación de confianza en sí mismos, constancia y compromisos a través de las metodologías utilizadas para el desarrollo de las diferentes temáticas y replicas⁴².

La Gerogogía es el ejercicio educativo dirigido a la población adulta mayor. Se considera una práctica educativa que posibilita a las personas que se encuentren en períodos avanzados de existencia, seguir aprendiendo acorde a sus características específicas tanto de orden biológico, como psicosocial y tiene por fin proporcionar a la persona mayor, elementos que aporten a un mejor modo de vida.

Las personas mayores tienen algunas características para desarrollar el proceso de aprendizaje: mayor disposición cuando el tema se ajusta a sus roles y necesidades, cada persona aprende a su propio ritmo y solamente lo que le sirve, aprende más fácil a través de la práctica, aplica lo aprendido a las situaciones de la vida diaria; es la misma persona quien construye el conocimiento.

En el aprendizaje adquirido mediante estrategias gerogógicas, la persona se responsabiliza de su propio aprendizaje mediante la práctica, lo cual favorece el fortalecimiento de las habilidades y competencias de las personas para su desempeño cotidiano. El aprendizaje mediante estrategias gerogógicas es un proceso activo y dinámico que le permite a cada persona adquirir nuevos aprendizajes y saberes a su propio ritmo y acorde a sus propios intereses y necesidades, lo cual contribuye al logro de cambios favorables en el

⁴¹ PERIS Y PASCUAL, María Dolores. Gerogogía, una pedagogía para la etapa post-laboral. En: Educar, 9 edición. Universidad de Valencia. España. 1986. Pág. 136

⁴² Informe de gestión mensual. 19 de septiembre al 19 octubre, 2008, pág. 130-131

comportamiento y actitudes de la persona⁴³. La formación que reciben los participantes de este modelo de aprendizaje les permite, tener un reconocimiento y a la vez ser participativos del entorno familiar, social y político.

Agustín García Banderas, Profesor Principal de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas del Ecuador y Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Bioética, define

“Estimo de gran importancia enunciar el neologismo “gerogogia”, acuñado por Fernando Lolas quien lo concibe como: “un proceso de educación para la vejez que anticipe los predecibles cambios y permita mantener la capacidad de responder a ellos. La gerogogia es un aprendizaje negativo, pues en cierto modo consiste, a la inversa de la pedagogía, en desandar lo andado y prepararse para no ser” “La gerogogia tiene como primera enseñanza moral Defender el sentido personal, respetar la autonomía y salvar la dignidad individual. La propiedad de una política para la ancianidad debiera verse en que, proveyendo oportunidades justas, no caiga en el paternalismo que es beneficencia sin autonomía”.

En mi criterio la gerogogia tiene una dimensión personal y una social y su relación armónica es la respuesta que se debe dar en un universo en el cual cada día coexisten más los jóvenes y los viejos.”⁴⁴

Atendiendo al enfoque de derechos, establecido en la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento, en la constitución nacional y en la política nacional de envejecimiento y vejez, la Alcaldía de Medellín, a través de la Secretaria de Bienestar Social, viene implementando desde el año 2007 el proyecto “fortalecimiento y empoderamiento de los cabildantes, semilleros de líderes y socios de clubes de vida”, con el objetivo de fortalecer las habilidades y competencias sociales de las personas mayores, que favorezcan su participación social y su visibilización en la ciudad. Para ese reconocimiento las personas mayores, deben asumirse como sujetos de derechos y deberes, siendo corresponsables de su propio desarrollo⁴⁵.

Todo este avance se logra porque hay participación de las personas mayores liderado por el cabildo mayor de la ciudad, la gerogogia sin adultos mayores comprometidos, con voluntad, con entusiasmo, motivados por que la ciudad tenga una política pública, no daría resultado que hoy se tiene, porque la gerogogia fue una estrategia de aprendizaje, pero el fin primordial es fortalecer la participación

⁴³ Ibíd. Pág. 4

⁴⁴ GARCÍA BANDERAS, Agustín. Reflexiones sobre la vejez y el envejecimiento. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador. SF.

⁴⁵ Alcaldía de Medellín, secretaria de bienestar social. Proceso de aprendizaje mediante el modelo gerogógico. Memorias de los talleres semilleros líderes gerontológicos. Medellín. 2009. Pág. 4

de las personas mayores en los diferentes escenarios, cuando hoy se escucha unos discursos reflexivos, con análisis, con interpretación, se ha entendido cual es el desafío que se asumió, romper un paradigma de que los viejos no aprenden.

“Nosotros – la Secretaria de Bienestar Social - modificamos comportamientos a través del conocimiento, hoy encontramos que una política pública va a visualizar adultos mayores que disfrutan derechos, aportan en un contexto de goce de derechos, y al mismo tiempo tienen otra corresponsabilidad desde ellos mismos con su envejecimiento”. ENTREVISTA MARTA HELENA ORTIZ CANO

Dicho modelo se hace operativo de manera transversal en todos los aspectos de las relaciones intergeneracionales, entendidas éstas, igualmente como parte del proceso vital en el cual se enmarcan las conceptualizaciones anteriores. Es así mismo una cuestión de inclusión, en tanto que, para que las personas mayores permanezcan como ciudadanos titulares de derechos, ejercitando la capacidad de participar y ser aportantes activos al desarrollo socioeconómico local, requieren del conocimiento, el cual se adquiere y mantiene mediante la gerogogía, como la estrategia que favorece y fortalece los procesos de aprendizaje definidos en éstos párrafos previos. APORTE DOCTOR LACIDES

El proceso de aprendizaje mediante el modelo gerogógico es aplicado para el fortalecimiento a organizaciones y socios de clubes de vida, semilleros de líderes gerontológicos y cabildantes.

8.3. Asambleas Gerontológicas. Escenario de encuentro

Desde el 2007, la Administración Municipal, a través de la Secretaria de Bienestar Social, ha venido impulsando la inclusión de las personas mayores en los procesos de planeación local participativa a través de diferentes estrategias. Una de ellas es la realización de asambleas gerontológicas de la ciudad, las cuales son implementadas como estrategias de participación de las personas mayores.

Estas asambleas favorecen el desarrollo comunitario, desde el análisis del entorno social propio, promueven la planeación participativa, mediante la priorización de problemáticas, la identificación de recursos y potencialidades, el análisis de la capacidad de respuesta comunitaria y estatal y la concertación de estrategias para la construcción de iniciativas de acción.

Lo más importante para este proceso es que en las asambleas gerontológicas los líderes asistentes, partiendo de un análisis de la realidad identifican las causas que impiden o promueven el desarrollo de las potencialidades de las personas mayores⁴⁶.

⁴⁶ Informe. Medellín. marzo de 2011. Pág. 120

Para la realización de las asambleas gerontológicas, con un enfoque gerogógico, se implementaron guías metodológicas para los facilitadores y actores sociales que asisten a la asamblea, que se denominaron grupo focal a las que están conformados por socios de los grupos de tercera edad, líderes comunitarios con interés en el trabajo colectivo para el adulto mayor.

En las asambleas desarrolladas por cada una de las comunas de la ciudad de Medellín se trabajaron diferentes temas que dieron forma a la información que permite la construcción de esta política pública, entre ellos se tienen los lineamientos de atención a las personas mayores a nivel mundial, nacional, departamental, la identificación y la priorización de problemas y estrategias de intervención, las situaciones nuevas de los adultos mayores respecto al estado de salud física y mental, el entorno físico y ambientales condiciones sociales, así como el ejercicio de ciudadanía respecto a derechos y deberes de los adultos mayores, la participación social de los adultos mayores y finalmente la cultura del envejecimiento

Estas temáticas fueron trabajadas durante cuatro años por los líderes comunitarios participantes, quienes analizaron la situación de las personas mayores desde tres miradas diferentes:

Años 2007 y 2008: “Soñar una vejez mejor en las comunas y /o corregimientos de la ciudad de Medellín”.

El trabajo fue direccionado desde las reflexiones: ¿Que tenemos?, ¿Qué soñamos?, ¿Qué podemos alcanzar? ¿Qué nos falta?, en cuanto a las condiciones de salud física y mental; al entorno físico, ambiental y social y; al ejercicio de La ciudadanía, en el contexto individual, familiar y comunitario.

Para el año 2007 y 2008 se realizaron 63 asambleas en cada año, con un promedio de participación de 1050 personas en la ciudad.

Año 2009: Se contextualizan las problemáticas de las personas mayores en el marco de los derechos, de acuerdo a los ejes de la Política Nacional de envejecimiento y vejez. Este año se avanza hasta la propuesta de alternativas de solución a las problemáticas priorizadas.

Para este año se realizaron 64 asambleas con una participación de 1593 personas.

Año 2010: Dándole continuidad al reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos, corresponsables de su propio desarrollo, las asambleas gerontológicas se encaminan a la evaluación de los avances alcanzados por el Estado, respecto a la intervención de las problemáticas y la implementación de las estrategias planteadas en los tres años anteriores. Además se consolidan

recomendaciones y directrices que aporten a la construcción participativa del plan municipal de la política pública para las personas mayores⁴⁷.

Para el 2010 participaron 2014 personas de la ciudad en las asambleas. A estas se sumaron 10 talleres de consolidación de los resultados de las asambleas, con un promedio de participación de 15 personas por cada uno, a los cuales asistieron personas mayores del cabildo, jóvenes, funcionarios públicos, organizaciones académicas y ONG que trabajan por el adulto mayor en la ciudad. Finalmente en este año se hizo una asamblea con participación de 38 personas, con representación de todas estas poblaciones, en donde se definieron con mayor precisión los contenidos de la política pública de envejecimiento y vejez para Medellín.

Las asambleas permitieron como espacio de encuentro, la elección de representantes de las comunas, para que ejerzan un liderazgo participativo, en los diferentes procesos que se realizan, en relación con las personas mayores y de ellos se eligió el representante ante el comité pro-adulto mayor, estas personas se han orientado para ingresar a los programas de fortalecimiento de las habilidades sociales de las personas mayores, que realizan la secretaria de bienestar social. Para facilitar la participación de las personas de los corregimientos, se decidió la realización de las asambleas en forma descentralizada en cada una de éstos⁴⁸.

La asamblea se utiliza como un método de convocatoria a las diferentes entidades y grupos poblacionales interesados en mejorar su calidad de vida a través del reconocimiento de sus necesidades y potencialidades, haciendo igualmente un proceso de fortalecimiento⁴⁹.

El desarrollo de las asambleas gerontológicas es el resultado del liderazgo de los cabildantes, quienes motivan abiertamente la participación de diversos sectores y actores sociales; en este sentido las asambleas son incluyentes, y buscan una mirada intersectorial e interdisciplinaria de la situación de la persona mayor de la ciudad. En las asambleas gerontológicas los participantes expresan sentires y sueños, priorizan problemas, reconocen carencias, identifican potencialidades y recursos y, proponen alternativas de intervención, alrededor del tema del envejecimiento y la vejez.

⁴⁷ Informe de gestión 2005-2010. IV foro de ciudad. La participación de las personas mayores, un derecho que se fortalece desde la política pública. Ponencia cabildo mayor de Medellín. El cabildo mayor de Medellín. Espacio y estrategia de participación social. Medellín. Agosto 31 de 2010. Pág. 20

⁴⁸ Alcaldía de Medellín, secretaria de bienestar social. Fortalecimiento y empoderamiento del cabildo mayor. Informe diciembre 23 de 2010.

⁴⁹ Fortalecimiento y empoderamiento de los clubes de vida y el cabildo mayor, asamblea comunitaria gerontológica, segundo momento, 2008

8.4. MIPSAM. Metodología de intervención y construcción de contenidos

Las asambleas gerontológicas permitieron la construcción de consensos entre los asistentes mediante la aplicación de la metodología taller constructiva, la cual se realiza desde una acción reflexiva-participativa, con un enfoque gerogógico en el aporte individual y colectivo que cada uno hace de su propia y particular historia de vida proyectada desde su hacer, crear, sentir y colocar con otros una reflexión de destrezas adquiridas, vivencias y necesidades a potenciar con alternativas de solución.

Con la población de personas mayores, los talleres fueron realizados a partir de cuatro líneas: aprendizajes en la vejez, visión actual del envejecimiento, experiencias del adulto en el desarrollo de ciudad e iniciativas de los adultos mayores para la comuna. A su vez cada línea desarrolló una serie de temáticas con cada grupo participante.

Los talleres con otras poblaciones se fundamentaron, igual que las asambleas, en los cuatro ejes de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, a saber, eje 1, protección de los derechos humanos de las personas mayores; eje 2, protección social integral; eje 3, envejecimiento activo; eje 4, formación de recurso humano e investigación. De estos encuentros participaron jóvenes líderes de la ciudad pertenecientes al consejo municipal de la juventud y otras organizaciones, funcionarios públicos vinculados a la Administración Municipal, Universidades y ONG organizadas a través de la comunidad académica, representación del consejo de Medellín y representantes de diferentes organismos públicos y privados articulados a través del Comité Municipal PRO-ADULTO Mayor.

Con todos los grupos se logró desarrollar un proceso de reflexión y consulta, mediante la aplicación de la metodología MIPSAM (Marco Lógico) del Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia.

En la línea de la metodología del marco lógico, se encuentra la metodología ZOPP, que contiene el marco lógico a su vez, la cual es un conjunto de principios, técnicas e instrumentos diseñados para facilitar la gestión de los proyectos, caracterizada por el énfasis que hace en la participación de los involucrados, la concreción de las acciones en productos verificables y la transparencia de las decisiones.

Esta metodología se caracteriza por los principios de participación, pues supone que el éxito del proyecto no es posible sin la participación de todos los actores importantes involucrados en su gestión; el consenso, toda vez que asume que los actores involucrados en una situación tienen siempre, por naturaleza, diferentes intereses en la situación y en la solución, por lo cual el gestor de proyectos debe buscar el consenso en las decisiones cruciales; en la transparencia, pues considera que todos los actores deben estar igualmente enterados de los análisis y de los

criterios aplicados a tomar las decisiones; la sistematicidad de la toma de decisiones, en tanto que el proceso de planificación debe darse por pasos sucesivos, donde algunos momentos, son requisitos insalvables para realizar otros; y la flexibilidad, pues a pesar de su sistematicidad y aparente rigidez formal, el enfoque ZOPP propone que el razonamiento lógico del analista es más importante que los instrumentos y los formularios, por ello propende por la flexibilización de los métodos de instrumentos, los cuales deberán estar siempre al servicio del proyecto y no al inversa.

De igual forma, esta metodología se complementó con herramientas de dos metodologías afines. En primer lugar algunas técnicas interactivas, entendidas como dispositivos que activan la expresión de las personas y facilitan el hacer ver, hacer hablar, hacer recuperar, hacer recrear y hacer analizar; son mecanismos que permiten visibilizar sentimientos, vivencias y formas de ser, creer, pensar, actuar, sentir y relacionar. Con el uso de las técnicas interactivas la información es generada, consensuada y validada por los sujetos en la elaboración de textos, narraciones y relatos, en tramas de sentidos que se construyen intersubjetivamente. De esta forma se generan procesos interactivos que promueven el reconocimiento y el encuentro entre los sujetos, que propician la construcción colectiva del conocimiento, el diálogo de saberes, la flexibilidad y la recuperación de la memoria colectiva, haciendo posible la objetivación, la construcción y reconstrucción de otros sentidos y comprensiones.⁵⁰

En segundo lugar herramientas del Diagnóstico Rápido Participativo-DRP⁵¹, el cuál es una metodología de trabajo para recopilar y analizar información producida por diferentes grupos poblacionales en un tiempo comparativamente corto frente a otros métodos. Es una actividad realizada sobre el terreno, enfocada a obtener información e hipótesis nuevas sobre la cotidianidad de un grupo poblacional en forma rápida y eficiente.

Es un medio para estimular y apoyar a los miembros de un grupo social en la exploración, análisis y evaluación de sus limitaciones y potencialidades de desarrollo, en un plazo razonable, para tomar decisiones argumentadas, y oportunas en relación con sus proyectos. Es un conjunto de instrumentos de análisis que le permite, a un grupo de personas, construir sus puntos de vista en relación con un tema específico que les compete, promoviendo un proceso que valora el consenso y el disenso como la manera óptima para obtener información válida en la formulación, la ejecución y la evaluación de los proyectos, implementando una metodología de consulta y de diagnóstico cualitativo que marca su mayor fortaleza del proceso de participación del grupo meta.

⁵⁰ Tomado de: GARCÍA CHACON, Beatriz Elena; y otros. Técnicas Interactivas para la Investigación Social Cualitativa. Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín, 2002. Pág. 69

⁵¹ Tomado de: mesa Montoya, como diría Antonio. Según el color de los lentes, herramientas para un diagnóstico rural participativo. Primera edición. DFID Colombia. Bogotá. 2001. Pág. 25-33

En este proceso de diagnóstico la comunidad hace el análisis de la situación que vive, poniéndola en la condición de protagonista de su propia reflexión y análisis, en donde el papel del facilitador se concentra en la disposición de metodologías sin afectar o incidir en la discusión y decisiones de la población.

Propiciar la consulta desde los ejes de la política nacional de envejecimiento y vejez, permitió no sólo la construcción de los contenidos desde cada uno de los grupos consultados, sino también el reconocimiento de esta política como guía nacional para la formulación de las políticas públicas locales, generando de esta manera escenarios coherentes con el desenvolvimiento nacional y actualizados y contextualizados a partir de las características locales, que dan validez y confiabilidad a los lineamientos de política pública para la ciudad de Medellín.

A partir del trabajo desarrollado se identificaron, en primer lugar, aspectos fundamentales para la construcción de la propuesta de política pública de envejecimiento y vejez de la ciudad, definiendo los aspectos relevantes del macroambiente, entendido este como el entorno general en el cual se da y se transforma la temática específica consultada. A partir de aquí se identificaron los hitos situacionales, es decir, los aspectos relevantes que son identificados en cada uno de los ejes de la política nacional y que son fundamentales como punto de partida, para dar lugar a su problematización dentro del proceso de gestión en la fase de formulación de esta política.

En segundo lugar se identificaron las situaciones reconocidas, por la población consultada, como problemáticas en materia envejecimiento y vejez, y que por consiguiente ameritan ser incluidas en una propuesta de contenidos para la política pública de la ciudad, estas problemáticas se relacionan con las vivencias cotidianas, con los desarrollos académicos, las acciones desde el sector público, y las percepciones ciudadanas, entre otros aspectos identificados.

Finalmente se construyen las alternativas para tramitar cada una de estas problemáticas, a través de líneas generales que puedan ser orientadas desde la política pública, e implementadas a través de los planes, programas y proyectos que para ello se defina.

Este proceso de construcción se desarrolló en particular con cada uno de los grupos mencionados, finalizando con una acción de interlocución intersectorial, donde los resultados de cada uno de los grupos sectoriales fue puesto en consideración de los demás, y de manera intersectorial fueron priorizados en este escenario, para identificar líneas y ejes de política, con fundamento en los planteamientos académicos que en materia de política pública se han dado.

A través de los talleres se procuró generar claridades acerca de la concepción sobre políticas públicas, el cambio de paradigma que se fundamenta en la visión del envejecimiento y la vejez, así como el levantamiento de contenidos, que a partir del conocimiento y las experiencias, se tienen por parte de los actores identificados, generando de esta manera información complementaria a la

obtenida con el trabajo desarrollado directamente con población de personas mayores.

8.5. Perfil de los actores participantes

ADULTOS MAYORES LÍDERES DE LA CIUDAD.

Sin lugar a dudas una población de interés para el desarrollo de la política pública de envejecimiento y vejez en la ciudad de Medellín la constituyen las personas mayores, específicamente las que se encuentran articuladas a procesos organizativos de la ciudad como son los clubes de vida y el Cabildo Mayor de Medellín, desde donde se lideran procesos de participación política e intervención de esta población en la ciudad. Su responsabilidad superior se fundamenta en poder hacer lectura de las condiciones actuales en las que existen las personas mayores en la ciudad, de donde puedan proponerse acciones que se desarrollen en el presente, pero asimismo se oriente el futuro de las personas que en este momento son envejecientes.

Este grupo ha presentado una trayectoria de participación mayor a los demás, dado que desde la dirección técnica para la atención al adulto mayor, ha desarrollado un proceso de mayor alcance en el empoderamiento y la promoción de la participación política de la población a través de las instancias mencionadas. Así, este grupo ha logrado hacer una identificación más profunda de las situaciones problemáticas que deben ocupar la los contenidos de la política pública.

La reflexión principal planteada sobre una política pública de envejecimiento y vejez, se basa en el reconocimiento de su condición social, especialmente en el acceso a la salud y la infraestructura, así como la participación política para la toma de decisiones, concentrándose especialmente en el trabajo del eje 2 de la política nacional: Protección Social Integral.

Se destaca la reflexión sobre la vulnerabilidad del adulto mayor en diversos aspectos, dados los parámetros culturales, en donde las personas mayores son excluidas y dejan de ser productivos por la edad, lo cual los lleva a ir perdiendo paulatinamente grados de autonomía.

Para la realización de las asambleas gerontológicas, previo aviso al proceso de sensibilización y convocatoria se estableció el perfil de las personas que participarían en las asambleas, teniendo en cuenta que serían personas mayores de 50 años, con conocimiento y experiencia en la defensa de los derechos de las personas mayores, con amplio liderazgo comunitario⁵².

⁵² Tomado de: Informe CORPUEM, Medellín, marzo de 2011. Pág. 122

En el proceso participaron personas mayores de los semilleros de líderes, las juntas directivas de los clubes de vida, los adultos mayores sobresalientes, los cabildantes, los candidatos al cabildo mayor, líderes de organizaciones de base (JAL, JAC), delegados de presupuesto participativo, voceros de las mesas sectoriales de protección social y salud, los beneficiarios del programa nacional de alimentación Juan Luis Londoño de la Cuesta, de la canasta alimentaria del municipio y del subsidio económico del min-protección y los miembros de las asociaciones de pensionados personas institucionalizadas pertenecientes a la red institucional y dormitorio social, socios grupos tercera edad y líderes comunitarios interesados en el trabajo por la tercera edad.

Conscientes de la necesidad de fortalecer procesos de formación social y política, los participantes de la asamblea gerontológica se han destacado por ser muy propositivos en sus iniciativas. Conscientes y muy apersonados con el tema de la cultura gerontológica, cultura que han ido incorporando a través de los encuentros de los clubes vida y de muchos acercamientos y aprendizajes, y que no se cansan de reconocer que es necesario seguir aprendiendo.

Demandan nuevos modelos de atención diferentes y mejores formas de participación. Reconocen la importancia de una buena gestión comunitaria, de reestructurar los espacios para la participación social, que sean más abiertos, con más capacidad de convocatoria, más transparentes”⁵³

FUNCIONARIOS PÚBLICOS

El grupo de funcionarios públicos constituye un grupo de interés en materia de la política pública, toda vez que son los responsables de dar cumplimiento a los programas, planes y proyectos que desde la Administración Pública se ejecutan en cumplimiento de los lineamientos de trabajo con las personas mayores de la ciudad, así como con otras poblaciones que son de interés transversal para los contenidos que se quieren definir en esta política pública para la ciudad.

La reflexión principal planteada por este grupo sobre una política pública de envejecimiento y vejez, se basa en el manejo de programas, servicios y procesos de atención en general a la población de adultos mayores de la ciudad, en donde se dio una mayor concentración en el trabajo del eje 2 de la política nacional: Protección Social Integral.

Como aspecto a resaltar del proceso, dado el enfoque de política pública que orienta este documento, es importante evidenciar que el proceso de construcción de los contenidos de la política pública fue acompañado de manera permanente por parte de la dirección del adulto mayor AMAUTA, adscrita a la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía de Medellín, generando una interacción

permanente con las comunidades, lo cual permitió la consolidación conjunta de propuestas desde ambos sectores.

COMUNIDAD ACADÉMICA Y PROFESIONALES.

El grupo representado por profesionales y académicos vinculados a diferentes universidades de la ciudad, se constituye en un espacio en donde la preocupación constante por la generación del conocimiento respecto el envejecimiento y la vejez, permite desarrollar contextualizadamente los adelantos que en la materia se han dado en los desarrollos académicos actuales. La importancia de este grupo radicó en su conocimiento respecto al desarrollo conceptual, así como a los resultados de investigaciones que van estableciendo el contexto actual de la situación del envejecimiento y la vejez no sólo a nivel local, sino también a nivel nacional e internacional. Este es un grupo que se caracteriza por la reflexión constante y la generación de propuestas encaminadas a la producción de información que dando cuenta de la situación del envejecimiento y la vejez, se proyecta en las plataformas de conocimiento fundamentales para la toma de decisiones en la materia, por parte de los diferentes actores de la sociedad.

La reflexión principal planteada por este grupo sobre una política pública de envejecimiento y vejez, se basa en la investigación y en la formalización de procesos para el trabajo en la materia; resaltando el interés por las acciones de índole formativo y estimando el desarrollo de acciones sociopolíticas.

Este grupo se concentró en gran medida en el trabajo del eje 1 y 4 de la política nacional: Protección de los Derechos Humanos y Formación del Talento Humano y la Investigación. La red de trabajo destaca el amplio cúmulo de conocimientos al respecto, que permitieron hacer una reflexión sustentada en datos y referencias, posibilitando un ejercicio de problematización con amplia argumentación.

JÓVENES LÍDERES DE LA CIUDAD.

El grupo conformado por jóvenes líderes vinculados al consejo municipal de juventud y a otras organizaciones de la ciudad. Su participación fue de gran importancia porque desde allí se logró hacer una lectura intergeneracional del tema del envejecimiento y la vejez, como un asunto que ocupa no solamente a organismos públicos en atención a personas adultas mayores de la ciudad, sino como un proceso que se va cumpliendo en todas las etapas de la vida del ser humano a partir del momento de su nacimiento. Este grupo permitió identificar las proyecciones que a futuro se hacen del tema, fundamentados en la lectura actual de las problemáticas que, desde su percepción, se evidencian en aspectos como la accesibilidad para salud e infraestructura en la ciudad de Medellín. La lectura realizada por este grupo se fundamenta en la vivencia que los jóvenes tienen en cada una de sus organizaciones donde deliberan frente a procesos orientados a la acción política.

La reflexión principal planteada por este grupo sobre una política pública de envejecimiento y vejez, se basa en el reconocimiento de la condición social del adulto mayor en la ciudad, teniendo en cuenta la participación política, además del trabajo intergeneracional y de los procesos de formación desde la niñez. Hubo una concentración en gran medida en el trabajo del eje 1 y 3 de la política nacional: Protección de los Derechos Humanos y Envejecimiento activo. Aquí se generó una motivación permanente por el cambio de condiciones para la vejez y la comprensión de su realidad de envejecimiento.

9. QUE ES UNA POLÍTICA PÚBLICA

Definir las políticas públicas es sin duda una tarea necesaria para la generación de procesos orientados a la gestión de las mismas, entendido dicho proceso como la formulación, implementación y evaluación, en donde logra identificarse una situación que cumple con las características propias para requerir de un debate público y una decisión vinculante, expresada en una política pública. Decir necesaria es condicionar el proceso a la realización de este ejercicio de manera previa, lo cual se sustenta principalmente por la existencia de un abanico de concepciones que sobre política pública se han generado, en donde al tener una definición multívoca, es necesario que quede expresamente justificado el lugar desde el cual se propone formular un contenido de política pública determinado.

Teniendo distintas definiciones, como ya se mencionó, para este caso concreto se propone que el abordaje del proceso de formulación de política pública se haga a partir del desarrollo conceptual que ha hecho el autor de referencia, adoptando el concepto de política pública, aunque no de manera inflexible, que la define de la siguiente manera:

“Un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática.”⁵⁴

De lo anterior se desprende que el análisis de políticas públicas tiene como objeto de estudio un conjunto de dispositivos, conformados por:

Los objetivos colectivos que el Estado considera como deseables o necesarios, incluyendo el proceso de definición y de formación de éstos.

Los medios y acciones procesados, total o parcialmente, por una institución u organización gubernamental

Los resultados de estas acciones, incluyendo tanto las consecuencias deseadas como las imprevistas

Se puede considerar que hay cuatro elementos centrales que permiten identificar la existencia de una política pública. Implicación de gobierno, percepción de problemas, definiciones de objetivo y proceso. Entonces es posible decir que una política pública existe siempre y cuando instituciones estatales la asuman total o parcialmente la tarea de alcanzar objetivos estimados como deseables o necesarios, por medio de un proceso destinado a cambiar un estado de las cosas percibido como problemático.

Por otra parte. Hay que tener en cuenta que la acción gubernamental se desarrolla para y a través de actores sociales. Son seres humanos quienes la conciben y la

⁵⁴ Tomado de: ROTH DEUBEL, André-Noël. Políticas públicas. Formulación, Implementación y Evaluación. Capítulo 1. Ediciones Aurora. Bogotá. 2004, Pág. 27

implementan e igualmente los destinatarios de ella, directa e indirectamente son personas⁵⁵.

Toda política pública tiene tres elementos fundamentales: uno de predicción, porque no es posible pensar que se tome una decisión sin tener un futuro deseado como referente, cualquier decisión aún personal implica el que se espere lograr algo, y la políticas son eso: tratar de acercarse, mediante medidas administrativas, a un ideal de sociedad en cualquiera de los campos.

El segundo elemento es la decisión, ya que formular políticas no es otra cosa que decidir, de ahí que los que se preocupen por las políticas públicas concentren su atención en cómo se decide, como son los procedimientos para la toma de decisiones; quien o quienes en última instancia ejercen influencia en la decisión; que elementos utilizan.

Por último la política también implica acción. Esta es la gran diferencia entre el “discurso” y la política pública. Mientras no haya acción se está frente a un discurso. Es decir frente a una intención. Lo que caracteriza a la política es el hecho de que esta se ejecuta, se materializa o si se quiere, se concreta en acciones⁵⁶.

A continuación algunos aspectos básicos a considerar en la orientación de acciones para la gestión de una política pública:

Enfoque teóricos: se reconocen tres tipos de teorías,

1. **las teorías centradas en la sociedad** (society-centered), en las cuales las políticas públicas deben emerger de la sociedad, y no desde el Estado. Aquí se encuentran los enfoques marxistas, neomarxistas y la corriente de la teoría de la dependencia.

2. **Las teorías centradas en el Estado** (state-centered), en las cuales se sostiene que las políticas públicas deben generarse desde el Estado. Aquí se encuentran los enfoques decisionistas (modelo racional, la racionalidad limitada, incremental), el burocrático o neoweberiano.

3. **Las teorías mixtas.** Al interior e estas teorías se encuentran los enfoques:

a) neocorporativista. Consiste en la existencia de relaciones privilegiadas entre un número relativamente pequeño de grupos o gremios y el Estado

b) Las teorías de entramado o teorías de redes (redes de políticas públicas, gobernanza moderna, comunidad política, coaliciones, etc.)

c) El enfoque neoinstitucional, que se cetra en el estudio del papel de las instituciones. Al interior de este se encuentra:

El neoinstitucionalismo histórico: el cual se centra en estudiar al Estado en una perspectiva de largo plazo y de manera comparativa

⁵⁵ Roth Deubel, André-Noël. Op.Cit. Pág. 27

⁵⁶ Salazar Vargas, Carlos. Las políticas públicas. Bogotá. Agosto de 1995. Pág. 34-35.

El neoinstitucionalismo económico, el cual parte del postulado de que no es el individuo quien tiene que adaptarse a las instituciones existentes, sino a las instituciones que hay que cambiar, para facilitar a los individuos la consecución de sus intereses con mayor efectividad.

El neoinstitucionalismo sociológico, integra el estudio de variables culturales en la aprehensión de las condiciones de formación y de funcionamiento de las organizaciones.

Herramientas:

Las tipologías: Buscan organizar las acciones públicas para facilitar su análisis y su comparación nacional e internacional. Generalmente se basan en las tipologías de Lowi (1964, 1972), en donde se establecen cuatro tipos de políticas: a) distributiva, b) política constitutiva de infraestructura, c) política reglamentaria y d) redistributiva.

Nota: aunque aquí se describen las tipologías que fueron anunciadas, es importante aclarar que existen otras descritas por el mismo autor que se pueden consultar en la obra de referencia.

Instrumentos de intervención del Estado: Permiten dar indicaciones sobre como el Estado y las instituciones han entendido el problema que busca resolver y revela la concepción predominante de la autoridad. Se encuentran los siguientes instrumentos

Prescriptivos: buscan modificar el comportamiento mediante la obligación, la interdicción y la autorización

Incentivos: induce la conducta mediante una recompensa

De coordinación: Planificación y estudios de impacto para coordinar el trabajo dadas múltiples políticas públicas

De organizaciones y procedimiento: Los primeros definen el marco en que se va a realizar el proceso de la política pública, que puede ser formal o informal. Los segundos definen el proceso formal de decisión y administración.

Materiales: Los bienes y servicios a proporcionar

Delegación a socios: instrumentos para el trabajo con privados y ONG

Programas de políticas públicas: Tiene la ambición de coordinar e integrar una política pública determinada en un nivel macro o metapolítico. De este modo se entiende por programa de políticas públicas no solamente una política pública, sino un conjunto de políticas coherentes entre sí y que se refieren a una problemática particular.

Policy cycle: Propone la descomposición de la política en una serie de etapas o secuencias lógicas. Propone cinco fases: identificación de un problema, formulación de soluciones, toma de decisión, implementación y evaluación.

Es importante anotar que este último instrumento ha recibido muchas críticas, dado el tratamiento a las políticas públicas como una máquina, sin embargo permite hacer lectura de la política pública en diferentes momentos.

9.1.1. EL SUJETO DE LA POLÍTICA PÚBLICA. Clave olvidada para su gestión⁵⁷

La preocupación por la gestión de las políticas públicas, ha puesto un especial interés en las metodologías de formulación, a tal punto que las han descuidado, y se termina por una formulación desde el escritorio de técnicos, y tal orientación será siempre equivocada si el interés de su estudio no se fundamenta en la existencia de lo que se denominará en este escrito como “el sujeto de la política pública”, entendido dicho sujeto, desde las ideas desarrolladas especialmente por Foucault, de otra forma, lo que se quiere manifestar es que no se trata de crear y consolidar metodologías, sino de instalar sujetos de políticas públicas en la sociedad.

Si bien, puede rastrearse las políticas públicas, en su primera aparición en el escenario académico, desde 1931 en la Universidad de Harvard, también es cierto que su desarrollo importante se da a partir de la década de los 60, en una trenza con el surgimiento y consolidación del concepto de Desarrollo, al cual se suman el concepto de subdesarrollo, pobreza, tercer mundo y planificación, como puede rastrearse en la construcción histórica de los enfoques del desarrollo, hasta ahora conocidos. Anunciando también, el surgimiento y realización de este concepto o propuesta, en el marco del Estado de Bienestar y posteriormente tomará mucha más fuerza con el modelo de Estado Social de Derecho.

Pero, la pregunta que deberá resolverse, como se mencionó en el apartado anterior es ¿qué es una política pública? y ¿qué hace que sea una política pública?

La palabra política tiene tres significados, que por nuestro uso indistinto del término, no los tenemos muy presentes, a saber, la política como institución, la política como proceso y la política como resultado, siendo esta última en donde se inscriben las políticas públicas. Es así como podría decirse, con el ánimo de dar una definición general, y además, con fundamento en diferentes autores como Salazar, Thoening, Röth, entre otros, que una política pública es una serie de lineamientos que orientan el tratamiento de una situación considerada de interés público, o de otra forma que se ha politizado.

De aquí que sea posible decir que no toda situación o temática existente en un territorio, se considera objeto de política pública, solo aquellas que son de interés para la sociedad, y que en su proceso de politización ha mostrado ser de interés

⁵⁷ BRAND M., Edinson G. Ensayo. Medellín, 2011. Federación Antioqueña de ONG

público en la medida en que amenaza la estabilidad de la sociedad, a lo cual se suma que la política pública es una decisión vinculante, es decir, debe obligar, para lo cual se fundamenta en la validez y la vigencia de las normas que las sancionan, a saber, leyes, ordenanzas y acuerdos, según la escala en la cual se presentan.

En esencia la política pública se fundamenta en situaciones que han sido politizadas, lo cual requiere que se haya gestado un proceso a través del cual una situación de interés particular ha cumplido las cinco etapas que la lleva de este punto a ser una situación de interés público⁵⁸, sin tener que definir las mismas, y que requiere ser atendido por los diferentes actores de la sociedad, en donde deberán confluír la sociedad civil y el Estado, en determinación de la misma, llevando a la agenda pública intereses con la particularidad de ser colectivos.

Así la continuación del proceso de gestión de la política pública, se fundamenta en formularla, ejecutarla a través de programas y proyectos y evaluarla, sin entrar en los detalles de cada momento, pues no es objeto de este escrito detallar cada una de las mismas, se trata más bien de evidenciar dos ideas fundamentales en este respecto:

En primer lugar, que las políticas públicas comprometen dos actores, por un lado la sociedad civil, especialmente la sociedad civil organizada, la cual posiciona temas en la agenda pública, a través de su función de visualización e interlocución política, requiriendo de una acción colectiva concertada, planeada y con criterio de realidad, en la que se fundamente el requerimiento de politización de la problemática, situación o temática, como ya se ha mencionado, dándole un alto nivel de claridad, conciencia y relacionamiento interpersonal e interorganizacional.

Por otro lado el Estado, quien a partir de su aparato (institucionalidad), define el acompañamiento, especialmente desde el ejecutivo, necesitando de las entidades estatales, altos grados de especialización y descentralización, especialmente en las propuestas de las Policy Network y la Gobernanza Moderna, así como claros vínculos entre las mismas entidades y de estas con la sociedad civil. Terminando esta parte por decir que el papel de la información en las políticas públicas es fundamental, en consideración de los conocimientos que se adquieran tanto para su formulación, como para su implementación y evaluación.

En segundo lugar, y con base a lo anterior, que las políticas públicas, pueden considerarse una propuesta en la que se busca el encuentro de la sociedad civil y el Estado, para la atención de una situación que ha sido politizada. Esto define tres líneas de gran importancia en la gestión de política pública, o por lo menos es lo que se quiere proponer: 1. Gestión de la información, 2. Relacionamiento (estructura de relaciones en teoría de redes) y 3. El sujeto de la política pública,

⁵⁸ 1. Necesidad de convivencia (Sociabilidad) vs Diferencias u desigualdades sociales, 2. Riesgo de conflictos, 3. Incertidumbre sobre el futuro, 4. Búsqueda de seguridad y 5. Política. En: VALLÈS, Josep M. Ciencia Política, Una introducción. Editorial Ariel. Barcelona, 2000. Pág. 19

sin que estén dadas de manera lineal, se trata de que sean líneas estructurantes. Así, respecto a las dos primeras, se deja consignado lo siguiente:

Sobre la información, se tiene que es el recurso más importante en la gestión de las políticas públicas, sin que sean necesarios muchos argumentos, toda vez que esta conclusión puede abstraerse en casi todos los documentos sobre políticas públicas, sin embargo un autor de referencia, Jeffrey Pfeffer trabaja en su libro “Organizaciones y Teorías de la Organizaciones” un apartado denominado “La influencia basada en el intercambio y la influencia social de la información” allí define lo siguiente:

“Además de la influencia social normativa, mediada por las relaciones de intercambio, existe la influencia social de la información, la cual se basa en la suposición de que la gente desea ser correcta en sus juicios y entender el mundo que la rodea. Festinger (1954) afirmó que, cuando no se tenía a mano la realidad objetiva o física para basar en ella creencias y juicios, las personas recurrían a la información proporcionada por otros para formarse opiniones y percepciones acerca del mundo”.⁵⁹

De esta manera, el recurso de la información es un recurso que está estrechamente asociado a la ambigüedad y la incertidumbre, o en otras palabras, es a partir de allí de donde se parte para ser comprendido. La información también da capacidad a la organización para influir en otras, poniéndola en una posición de negociación, donde quien tiene la información puede definir el rumbo de las acciones de quienes no la poseen.

Uno de los aspectos claves en este recurso está enmarcado en su importancia para la organización, lo cual se puede entender a partir del poder, si bien desde las categorías de la incertidumbre y la ambigüedad se comprende su existencia, allí no se resuelve su importancia. Al respecto señala Pfeffer, haciendo referencia a otros autores:

“Pettigrew (1972, 1973), aunque sin utilizar el análisis formal de redes, ha ilustrado la manera en que la estructura de patrones de comunicación puede afectar el poder en las organizaciones. (...) la persona colocada en el rol central era vista como la que ejercía el poder y la influencia máxima sobre todo el grupo.(...) el poder se acrecentaba en manos del individuo que servía como árbitro con el exterior o que servía de puente. Es posible entender que en la medida en que la información y el control sobre la incertidumbre otorgan poder, las propiedades de la red

⁵⁹ PFEFFER, Jeffrey. Organizaciones y Teoría de las Organizaciones. Fondo de Cultura Económica. México, 1992. Pág. 99. Citado en: BRAND, Edinson. Et al. Estructura de relaciones interorganizacionales. Análisis de Redes Sociales Comuna seis de Medellín. Medellín: Universidad de Antioquia, 2006. Pág. 99-100

tenderían a estar asociadas con la distribución del poder de influencia dentro de las estructuras sociales.⁶⁰

De esta manera la información constituye un recurso de poder, pero también de vulnerabilidad, lo cual está definido a partir de la posición de las organizaciones en la red de relaciones a la que pertenezca, sin embargo es posible definir de antemano que las organizaciones más aisladas en cualquier caso que se esté trabajando, tienden a ser por consiguiente las más vulnerables por estar más desconectadas.

A partir de este último párrafo, se tiene que sobre la segunda línea, a saber, relaciones, se ha descuidado notablemente (carencia de metodologías) el conocimiento de las posiciones de las organizaciones en la estructura relacional que define su intervención en las políticas públicas, con fundamento en la idea que a partir del conocimiento de la estructura organizacional, es posible determinar las potencialidades u oportunidades y las limitaciones de las organizaciones para interactuar en la gestión de políticas públicas, en el entendido, que dicha gestión en una propuesta relacional. De tal forma que el no conocer este tipo de información, genera la imposibilidad de saber cómo se propone la sociedad civil en dicha gestión, reduciendo su papel en muchas ocasiones a la consulta, mas no a la politización de las situaciones propias de su experiencia cotidiana.

Las relaciones son el mapa de navegación de una política pública, toda vez que es la fotografía de la existencia de las organizaciones, y el conocimiento de la interdependencia entre las mismas, un determinante para tomar posición en la construcción de las políticas, y su posterior ejecución y evaluación.

Finalmente, sobre la sumatoria de estas dos, como ya se ilustró aparece un concepto, y es la tercera línea que se señala en este texto, el sujeto de política pública.

Uno de los conceptos, o categoría, relevante es SUJETO, y sobre el mismo se tienen diferentes definiciones. El individuo se convierte en sujeto, en la medida en que genera una identidad, fundamentada en su capacidad para introyectar una serie de elementos del medio, y de responder a dicho medio a partir de los mismos, tomando una posición crítica frente a diversas situaciones. El sujeto implica una construcción identitaria que lo posiciona, sobre la base de la experiencia y el conocimiento, en un lugar de la sociedad, o mejor, de la estructura social, sobre la cual, como lo define Siegfried Frederick Nadel⁶¹, ocupa una posición asociada con unos roles y funciones, y es a partir de esa posición, de donde podrá evaluar su incidencia en la gestión de las políticas públicas.

⁶⁰ *Ibíd.* Pág. 299

⁶¹ FREDERICK NADEL, Siegfried. *Teoría de la Estructura Social*. Guadarrama. Madrid, 1996. Pp. 240

A partir de las dos líneas anteriores, se tiene que el sujeto se construye con base al entorno, desde el flujo de información y desde la red de relaciones a la cual pertenece, bajo la condición de constreñimiento externo, lo cual lleva a decir, que no hay un único sujeto, no es un solo perfil, no es una sola condición, pero es sobre la base de estas líneas, que puede darse una respuesta efectiva a la gestión de las políticas públicas.

En la medida en que las políticas públicas se construyan, tomando la sociedad civil solo como un escenario de consulta, no se está desarrollando, por una parte, la politización de situaciones sociales, y en segundo lugar no hay una construcción de sujeto, que permita decir que se está generando un grado suficiente de conciencia en procura de lograr una respuesta efectiva desde la sociedad civil, y por consiguiente del Estado. Por consiguiente la construcción de escenarios de gestión de políticas públicas, debe fundamentarse en la disposición de metodologías para la determinación y definición de sujetos y no de procesos únicamente. De aquí que el proceso de construcción de la política pública de Envejecimiento y Vejez para Medellín se ha realizado a través de un modelo y metodologías que conducen la construcción en cumplimiento de este propósito, específicamente el Modelo Gerogógico y la Metodología MIPSAM a través de la estrategia de asambleas gerontológicas.

10. FUENTE DOCUMENTAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA⁶²

La información levantada durante los años 2006-2010 que dio lugar a la construcción del presente documento, se encuentra contenida en los diferentes informes de ejecución entregados por el operador CORPUEM y consultores profesionales. Para fines de verificación y consulta, esta información puede ser obtenida en la Dirección Técnica del Adulto Mayor AMAUTTA, de la Secretaría de Bienestar Social, Alcaldía de Medellín.

Documentos:

1. UNIDAD DE ATENCIÓN A LA TERCERA EDAD Y DISCAPACIDAD. INFORME DE RESULTADOS 2006-2007
2. INFORME FINAL CONSOLIDADO DEL CONTRATO 4600027095-2010
3. INFORME MES DE AGOSTO DEL CONTRATO DE FORTALECIMIENTO Y EMPODERAMIENTO DEL CABILDO MAYOR Y LOS CLUBES DE VIDA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN. 01 DE SEPTIEMBRE DE 2008
4. FORTALECIMIENTO Y EMPODERAMIENTO DE LOS CLUBES DE VIDA Y EL CABILDO MAYOR 2008. ASAMBLEA COMUNITARIA GERONTOLÓGICA, SEGUNDO MOMENTO.
5. INFORME DE GESTIÓN MENSUAL CONTRATO 4600007885. 19 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE.
6. INFORME DE GESTIÓN MENSUAL CONTRATO 4600007885. 19 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE.
7. POLÍTICAS POBLACIONALES PARA UNA CIUDAD DIVERSA E INCLUYENTE, 2010
8. REFLEXIÓN PARTICIPATIVA PARA LA DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN. 2011
9. ASAMBLEAS GERONTOLÓGICAS DE 2009
10. RELATORÍAS CONSOLIDADAS 2009
11. PROCESO DE APRENDIZAJE MEDIANTE MODELO GEROGÓGICO, 2009

⁶² La fuente documental señalada se encuentra en el archivo de la Dirección Técnica para el Adulto Mayor AMAUTTA, de la Secretaría de Bienestar Social-Alcaldía de Medellín.

12. 2do. DIAGNÓSTICO GERONTOLÓGICO GEROGÓGICO PARTICIPATIVO. CABILDO MAYOR 2005-2008
13. V FORO DE CIUDAD: Y USTED COMO SE VINCULA A LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ? 2011
14. FORTALECIMIENTO DE CLUBES DE VIDA Y CABILDANTES. PÁG. 334-363
15. GUÍAS PARA ASAMBLEAS COMUNITARIAS GERONTOLÓGICAS
16. PROMOTORES DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES. REVISTA
17. INDICADORES BÁSICOS. SITUACIÓN DE LA SALUD EN MEDELLÍN. 2008 (LIBRO)
18. SITUACIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO. 2008 (LIBRO)
19. INFORME TÉCNICO DE EJECUCIÓN. FORTALECIMIENTO DEL CABILDO, MAYOR, SEMILLEROS DE LÍDERES GERONTOLÓGICOS Y CLUBES DE VIDA. 2009
20. INFORME TÉCNICO DE EJECUCIÓN. FORTALECIMIENTO DEL CABILDO, MAYOR, SEMILLEROS DE LÍDERES GERONTOLÓGICOS Y CLUBES DE VIDA. 21 DE OCTUBRE-13 DE DICIEMBRE 2010
21. FORTALECIMIENTO Y EMPODERAMIENTO DEL CABILDO MAYOR Y CLUBES DE VIDA. AGOSTO 2010
22. FORTALECIMIENTO Y EMPODERAMIENTO DEL CABILDO MAYOR Y CLUBES DE VIDA. OCTUBRE 2010
23. INFORME GERONTOLÓGICO SOCIAL DE LAS CAPACITACIONES. COMUNA 1.
24. ELECCIÓN CABILDO DEL ADULTO MAYOR. (CARTILLA)
25. MEMORIAS DE LOS TALLERES, FORTALECIMIENTO A SOCIOS DE CLUBES DE VIDA. 2009 (CARTILLA)
26. MEMORIAS DE LOS TALLERES, FORTALECIMIENTO A ORGANIZACIONES. 2009 (CARTILLA)
27. MEMORIAS DE LOS TALLERES, SEMILLEROS DE LÍDERES GERONTOLÓGICOS. 2009 (CARTILLA)

28. METODOLOGÍA INTEGRADA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE Y PARA ADULTOS MAYORES MIPSAM (CD)
29. REFLEXIÓN PARTICIPATIVA PARA LA DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN. 2010 (INFORME DE 2011)
30. ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: POLÍTICAS PÚBLICAS Y LAS ACCIONES DE LA SOCIEDAD. CEPAL
31. MARCO NORMATIVO ADULTO MAYOR. DOCUMENTO DIGITAL
32. NORMOGRAMA ADULTO MAYOR. (DOCUMENTO DIGITAL EN FORMATO DE EXCEL)
33. POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ (DOCUMENTO DIGITAL EN FORMATO DE WORD)
34. INFORME DE GESTION CABILDO MAYOR 2007-2010
35. IV FORO DE CIUDAD. LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES, UN DERECHO QUE SE FORTALECE DESDE LA POLÍTICA PÚBLICA. 2010
36. PERFIL DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES MEDELLIN 2011
38. CONPES ENVEJECIMIENTO 12-11-2010
39. INFORME TÉCNICO DE EJECUCIÓN. FORTALECIMIENTO DEL CABILDO MAYOR, SEMILLEROS DE LÍDERES GERONTOLÓGICOS Y CLUBES DE VIDA. 2009
40. DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIAL GERONTOLÓGICO, Alba Lucía Chavarriaga. 2005