Formulación de la Política Pública de **ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ** del Municipio de Palmira 2014-2024

MUNICIPIO DE PALMIRA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Palmira avanza
Alcaldía de Palmira

Palmira avanza
en Integración Social

Recrear
Palmira

Palmira – Valle del Cauca, Septiembre de 2014

ALCALDIA DE PALMIRA
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
Calle 30 Carrera 29 Esquina
www.palmira.gov.co

JOSE RITTER LOPEZ PEÑA
Alcalde Municipal
FRANCIA CEBALLOS VALDÉS
Secretaria de Integración Social
MARIA DEL PILAR TENORIO QUINTERO
Coordinación del Programa Adulto Mayor
Equipo Técnico Secretaría de Integración Social

RECREAR PALMIRA
MARIA ALEXANDRA BOHORQUEZ CHAVEZ
Gerente Recrear
FRANCINEY CASTRO BEJARANO
Coordinadora Construcción de la Política Pública de envejecimiento y vejez del Municipio
Jefe Área de Programas Sociales

ASESORÍA TÉCNICA FUNLIBRE
JUAN CARLOS CADAVID HERREÑO
Director Seccional Funlibre Eje Cafetero
ANGELA OCAMPO MOSQUERA
Administración
GERMAN ALBERTO OSPINA SALAZAR
Coordinador formación de facilitadores
Coordinador Operativo del proyecto

EXPERTAS
ESPERANZA OSORIO CORREA
Directora Ejecutiva Nacional
MARIA DEL PILAR ZULUAGA
Asistencia Técnica Recolección de información diagnóstico.

DISEÑO (Documento Resumen)
FRANCINEY CASTRO BEJARANO
JOSE DAVID GUTIERREZ
AIDA MARY CAMPAÑA BENAVIDES

GUSTAVO MAYORQUIN SILVA
MARYSTELLA TRIVIÑO SOTO

EQUIPO DE PROFESIONALES DE RECREAR PALMIRA
EQUIPO BASE
JOSE DAVID GUTIERREZ
AIDA MARY CAMPAÑA BENAVIDES
GUSTAVO MAYORQUIN SILVA
MARYSTELLA TRIVIÑO SOTO
RODOLFO LOPEZ CARDONA

CO - FACILITADORES
JONATHAN AHUMADA
JORGE HUMBERTO BECERRA PEÑA
LEON DENIS VALENCIA
SERGIO ANDRES LOPEZ SATIZABAL
ALEXANDRA ROMERO GORDILLO

ORGANIZACIONES PARTICIPANTES
CORPATER
Grupos De Personas Mayores
Líderes de Personas Mayores
Centros De Bienestar Del Anciano
Universidades
Instituciones Educativas
Organizaciones Religiosas
Instituciones Públicas Y Privadas Del Sector Salud
Secretarias de Despacho (Alcaldía Municipal)
Organizaciones Sociales
ONGS
Ingenios
Enlaces Municipales
Consejo De Política Social
Asociaciones De Jubilados Y Pensionados
Juntas De Acción Comunal
Comunidad En General

DIAGRAMACIÓN:
La Misión Publicidad y Mercadeo S.A.S.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción 10
Glosario: Definiciones a tener en cuenta en el Desarrollo y Aplicación de la Política. 21
I. Antecedentes. 24
1.1. Demografía de la población en el Municipio de Palmira. 24
1.2. Caracterización de la persona mayor Municipio de Palmira, Departamento Valle del Cauca. 27
1.3. La percepción de la situciación de derechos de las personas mayores del municipio. 32
1.4. Barreras acceso a servicios para la garantía de los derechos. 33
1.5. Centros de bienestar, hogares y/o instituciones que trabajan en pro de la persona mayor. 34
II. Referentes 37
2.1. Referentes Normativos 37
2.1.1. Contexto Internacional 37
2.1.2. Contexto Nacional 45
2.1.3. Marco Normativo Departamental/Municipal 51
2.1.4. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez - (PENEV) 52
2.2. Marco Conceptual 57
2.1. Vejez y envejecimiento 63
III. Visión y Objetivos 85
IV. Lineamientos para política pública de envejecimiento y vejez de Palmira 89
4.1. Recomendaciones para el diseño e implementación de los lineamientos 89
4.2. Lineamientos de política 103
EJE No. 1: Personas mayores y desarrollo 104
Línea de Acción: Programas Sociales, Recreativos y Culturales 104
Línea de Acción: Consolidación y Fortalecimiento de Organizaciones de y para Personas Mayores 106

Línea de Acción: Productividad y Seguridad Económica **108**
EJE No. 2: Servicios sociosanitarios y prácticas de vida saludable **109**
Línea de Acción: Atención Socio - Sanitaria **109**
Línea de Acción: Hábitos y Estilos de Vida Saludable **111**
EJE No. 3: Cualificación de talento humano y gestión de conocimiento **112**
Línea de Acción: Cualificación del Talento Humano **112**
Línea de Acción: Producción y Gestión del Conocimiento **113**
EJE No. 4: Entornos amigables con las personas mayores **115**
Línea de Acción: Eliminación de Barreras de Acceso **116**
Línea de Acción: Comunicación e Información **117**
V. Gestión para la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez de Palmira **118**
5.1. Objetivos de la gestión **121**
5.2. Acciones para su puesta en marcha **122**
5.3. Monitoreo y evaluación de la política **123**
5.4. Mapa de actores **124**
5.5. La comunicación en la política pública municipal de envejecimiento y vejez. **125**
5.6. Líneas de acción de la gestión. **129**
Línea de Acción: Planeación: **130**
Línea de Acción: Sistemas de información, evaluación, seguimiento y monitoreo: **130**
Línea de Acción: Gestión: **131**

Bibliografía **133**
Anexos
Anexo 1: Metodología utilizada en el proceso de recolección de información. **Cd anexo**
ANEXO 2: Bases de datos personas mayores participantes. **Cd anexo**
ANEXO 3: Resultados proceso de participación de personas mayores **Cd anexo**
ANEXO 4: Leyes y responsables de la implementación de la política pública municipal por ejes y líneas de acción **Cd anexo**

Uno de los propósitos de la Administración Municipal en este período de Gobierno, es y ha consistido en brindar especial atención a la población mayor de nuestro Municipio; en esto, el actuar con el claro objetivo de construir espacios de participación en los cuales se garantice la restitución de los derechos de esta población en lo social, político, económico y cultural. En tal sentido, queremos marcar como hecho significativo y contundente que Palmira y su población mayor cuentan con una política pública que delinee nuestro actuar como Administración, al momento de establecer cuáles y como deben entenderse los temas de agenda pública para esta población.

En consecuencia, es un hecho significativo para el Municipio de Palmira contar con esta Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez, pues estamos convencidos de que nuestra realidad social se puede trasformar desde las oportunidades y las potencialidades que nos ofrecen instrumentos como estos, cuando reconocemos el hecho de haber sido una construcción colectiva donde sociedad, instituciones y organizaciones que trabajan el tema y, la Administración Municipal se encuentran a reflexionar y concertar para así, definir en términos de política pública lo que podría ser el aporte al desarrollo de la población mayor que reside en nuestro municipio.

Así, habiendo reconocido la necesidad que se tenía en nuestra Ciudad de trazar la construcción de una Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez, solo queda reafirmar en el propósito: significar que tenemos ante nosotros este documento que define unos objetivos, de igual manera unos ejes y lineamientos que nos permiten desde ahora poder pensar, diseñar y construir procesos efectivos que permitan llegar a los fines que nos animan, cuando reconocemos a nuestra población de mayores en

la comprensión y la identificación de temas de asistencia, apoyo y participación, en su realización y desarrollo de todas su dimensiones.

Finalmente indicar a todas las personas e instituciones que de una u otra manera han participado en el diseño y desarrollo de esta política, un especial agradecimiento por los aportes que hoy por hoy nos permiten contar con esta Política Pública de Envejecimiento y Vejez y permitir que Palmira se reafirme como un municipio incluyente, que reconoce en la formulación de políticas públicas una manera de construir como sociedad la Palmira que todos deseamos.

José Ritter López Peña
Alcalde Municipal de Palmira

Consecuentes con nuestra misión y atendiendo a las necesidades de las poblaciones más vulneradas en nuestro municipio, y sobre todo, en busca de garantizar los derechos humanos de toda la comunidad; la Secretaría de Integración Social, atendió desde el primer momento el llamado del alcalde Dr. José Ritter López Peña, para diseñar una Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez que reconozca la necesidad de fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, los entornos adecuados para las personas de edad y que garantice los espacios de participación y desarrollo desde la comprensión y

figuración de entornos favorables a los que estas personas deben acceder.

En este sentido, el desarrollo de esta Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez, sustentada en un marco político que propende por la integración social y la visibilidad de la dimensión humana de esta población, definió desde el inicio un diseño metodológico de carácter ampliamente participativo que abriera y garantizara espacios efectivos de consulta, en donde la voz de las personas mayores del Municipio de Palmira fueran escuchadas y tuvieran incidencia efectiva y directa en su construcción. Así, esta política orientada desde la Secretaria de Integración social y con el apoyo de diferentes instancias, organizaciones e instituciones definieron un trabajo en equipo cuyos objetivos estuvieron centrados siempre en el reconocimiento de esta población.

De tal modo la visión que la Secretaria tiene en el tema de las políticas públicas y sociales, se refleja en este documento; en donde se evidencia la apuesta por garantizar y restituir derechos humanos, económicos y culturales de las personas en general y en particular los derechos individuales y colectivos de la población mayor de 60 años, más en la perspectiva de un enfoque diferencial.

Francia Ceballos Valdés
Secretaria de Integración Social - Palmira



Saber envejecer es una obra maestra de la sabiduría y una de las partes más difíciles del gran arte de vivir.
Henri Frédéric Amiel

INTRODUCCIÓN

Visionando un contexto con una población envejeciente cada vez mayor y con el panorama de nuestro municipio direccionado a construir planes que garanticen las oportunidades y la proyección de este grupo poblacional, desde la administración municipal se piensa en la construcción de la política pública como herramienta que garantice sus derechos; la administración municipal en cabeza del Dr José Ritter López Peña con la participación de diversos líderes , organizaciones y sectores poblacionales, se da a la tarea de realizar un proceso de construcción de política de envejecimiento y vejez en el que los diversos actores sociales generen estrategias en procura de un envejecimiento activo, dentro de un marco de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con acciones direccionadas desde y para la población mayor.

El presente documento nos permite adentrarnos en la dinámica de un proceso incluyente y participativo de Construcción de Política Pública de Envejecimiento y Vejez en cuatro momentos.

En la primera fase se caracteriza a la población, se realiza diagnóstico situacional, diseño de estrategias para recolección de información, capacitación de equipo de facilitadores y la convocatoria a instituciones y población participante. En la segunda fase se realiza la implementación de los talleres para la recolección de la información. En el tercer momento se realiza la sistematización, análisis y redacción del documento. Finalmente se realiza la socialización del documento ante los diferentes actores y entrega del documento final.

Como resultado de dicho proceso se plantean 4 ejes temáticos y líneas de acción: Personas Mayores y Desarrollo, Servicios Sociosanitarios y Practicas de Vida Saludables, cualificación del Talento Humano y Gestión del Conocimiento, y Entornos Amigables con las personas Mayores.

Se espera que la política pública se constituya en carta de navegación para presentes y futuras administraciones en la búsqueda de reconocimiento de los derechos de la población mayor y dignificación de las personas mayores del Municipio de Palmira.

A continuación se presenta el documento con los referentes y lineamientos de la política pública de envejecimiento y vejez para el Municipio de Palmira, departamento del Valle del Cauca.

Políticas y programas de envejecimiento activo.[1]

Un enfoque desde el envejecimiento activo a las políticas y programas de desarrollo ofrece la posibilidad de afrontar muchos de los retos tanto de las personas como de las poblaciones que están envejeciendo. Cuando la salud, el mercado de trabajo, el empleo y las políticas educativas y sanitarias apoyen el envejecimiento activo, posiblemente habrá:

- Menos muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida.

1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. (2002) Envejecimiento Activo: Un Marco Político

- Menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas en la persona mayor.
- Más personas que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vayan envejeciendo.
- Más personas que participen activamente en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad, en trabajos remunerados y sin remunerar y en la vida doméstica, familiar y comunitaria.
- Menos gastos debidos a los tratamientos médicos y la atención sanitaria.

Las políticas y los programas del envejecimiento activo incluyen la necesidad de fomentar y equilibrar la responsabilidad personal (el cuidado de la propia salud), los entornos adecuados para las personas de edad y la solidaridad intergeneracional. Las personas y las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella, y llevar a cabo esfuerzos propios para adoptar prácticas de salud positivas y personales en todas las etapas de la vida. Al mismo tiempo, se requieren entornos favorables que «hagan que las decisiones saludables sean decisiones fáciles».

Encontramos varias razones económicas para promulgar políticas y programas que fomenten el envejecimiento activo, en lo referente al aumento de la participación y la reducción de gastos de asistencia. Las personas que permanecen sanas a medida que envejecen tienen menos impedimentos para continuar trabajando. La actual tendencia a favor de la jubilación anticipada en los países industrializados es, en gran medida, el resultado de políticas públicas que han alentado pensión a temprana edad. A medida que envejezcan las poblaciones, aumentarán las presiones para que cambien tales políticas, especialmente si cada vez hay más personas que llegan a la vejez con

buena salud, es decir, siendo «aptos para el trabajo». Esto ayudaría a compensar el aumento del coste de las pensiones y de los esquemas de seguridad social basados en los ingresos, así como los relacionados con los gastos de asistencia médica y social.

Por lo que respecta al aumento del gasto público por asistencia médica, los datos disponibles indican cada vez más, que la vejez en sí misma no está asociada con el aumento de los gastos en salud. Lo costoso es la discapacidad y la mala salud, con frecuencia asociadas a la edad avanzada. A medida que las personas envejezcan con un mejor estado de salud, es posible que el gasto médico no aumente tan rápidamente.

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que requiere medidas internacionales, nacionales, regionales y locales. En un mundo cada vez más intercomunicado, el hecho de no afrontar de manera racional y en cualquier parte del mundo los imperativos demográficos y los rápidos cambios de las pautas de la enfermedad, tendrá consecuencias sociales, económicas y políticas globales.

El marco político para el envejecimiento activo se guía por los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores que son: independencia, participación, asistencia, realización de los propios deseos y dignidad. Las decisiones se basan en comprender cómo influyen los determinantes del envejecimiento activo sobre la manera en que envejecen las personas y las poblaciones.

El marco político requiere la acción sobre tres pilares básicos:

- ***Salud.*** Cuando los factores de riesgo (tanto ambientales

como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantienen en niveles bajos, y los factores protectores son elevados, las personas disfrutan de más años y más calidad de vida. Permanecerán sanas y podrán manejar sus propias vidas cuando envejezcan. Habrá menos adultos que necesiten costosos tratamientos médicos y servicios sanitarios.

Participación. Las personas mayores seguirán haciendo una contribución productiva a la sociedad en actividades tanto remuneradas como sin remunerar, cuando las políticas y los programas sociales, laborales, de empleo, educativos y sanitarios fomenten su total participación en las actividades socioeconómicas, culturales y espirituales, de acuerdo con sus derechos humanos básicos, capacidades, necesidades y preferencias.

Seguridad. Cuando las políticas y los programas aborden las necesidades sanitarias, sociales, económicas, de seguridad física y los derechos de las personas mayores, éstas verán garantizadas su protección, su dignidad y su asistencia en el caso de que ya no puedan mantenerse y protegerse a sí mismas. Se apoyará a las familias y a las comunidades en sus esfuerzos por cuidar de sus seres queridos de más edad. El enfoque del envejecimiento activo busca eliminar la discriminación por razón de la edad y reconocer la diversidad de las poblaciones ancianas.

El Proceso de Participación:

Teniendo en cuenta lineamientos de la metodología MIPSAM (Metodología Integrada De Participación Social De Y Para Adultos Mayores) y la propuesta metodológica construida se abrió un espacio de participación para las personas mayores del municipio de Palmira, con quienes

se realizaron los siguientes procesos para la formulación de la política pública de envejecimiento y vejez para el municipio de Palmira (Ver cuadro 1).

Cuadro 1. Actividades realizadas en el proceso de Recolección de Información

ACTIVIDAD	ENTIDAD
Lanzamiento	Instituciones – Secretarias- Personas Mayores
Capacitación Facilitadores	Recrear Palmira
Capacitación	CORPATER
Taller Tipo Barrera de Acceso No.1	Grupo Poblado Y La Nueva Alianza - Personas Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.2	Presidentes de Grupo y CORPATER - Personas Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.3	Grupo Yo También Tuve 20 Años la Herradura - Personas
	Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.4	Grupo Cascada de Alegría en el Bolo San Isidro - Personas Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.5	Grupo Atardecer del Campo Potrerillo - Personas Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.6	Grupo Mis Mejores Años de Amaime - Personas Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.7	Grupo Años Dorados de Piles - Personas Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.8	Salud y Vida Guanabanal y Rejuvenecer Palmaseca - Personas Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.9	Camino Al futuro y Águilas de Luz - Personas Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.10	Dios y Vida - Amaneceres del Campo Brisas del Valle Juanchito -Personas Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.11	Presidentes de Grupos de CORPATER
Taller Tipo Barrera de Acceso No.12	Grupo Tropical - Personas Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.13	Grupo Rozo y la Torre -Personas Mayores
Taller Tipo Barrera de Acceso No.14	Comunidad Educativa Alfonso López Pumarejo
Taller Tipo Barrera de Acceso No.15	Iglesia Católica
Taller Tipo Barrera de Acceso No.16	Comunidad en General - Anuncio Publicitario
Taller Tipo Barrera de Acceso No.17	Ingenio Manuelita
Taller Tipo Barrera de Acceso No.18	Instituciones de Protección Social
Taller Tipo Barrera de Acceso No.19	Grupo Univalle Adulto Mayor
Taller Tipo Barrera de Acceso No.20	Sena: Estudiantes y Personal Administrativo
Taller Tipo Barrera de Acceso No.21	P.E.I.S (Plan Especial de Inclusión Social)

Cuadro 1. Actividades realizadas en el proceso de Recolección de Información

ACTIVIDAD	ENTIDAD
Taller Tipo Determinantes No. 1	Grupo La Fortaleza y La Cometa - Personas Mayores
Taller Tipo Determinantes No. 2	Grupo Hidroterapia, Nueva Vida -Personas Mayores
Taller Tipo Determinantes No. 3	Grupo Club de la Salud, y Amigos Alegres - Personas Mayores
Taller Tipo Determinantes No. 4	Grupo Carrusel - Personas Mayores
Taller Tipo Determinantes No. 5	Grupo Sendero de Esperanza - Personas Mayores
Taller Tipo Determinantes No. 6	Grupo PAZ Parque del Azúcar - Personas Mayores
Taller Tipo Determinantes No. 7	Renacer Sena - Personas Mayores
Taller Tipo Determinantes No. 8	Comunidad del Bolo la Italia-Escuela Comunidad en General, Niños, jóvenes y Personas M.
Taller Tipo Determinantes No. 9	Juntas de Acción Comunal y grupo Nuevo Amanecer
Taller Tipo Determinantes No. 10	Etnias, Géneros y Club Deportivo Te Ayudamos (Personas en situación de discapacidad)
Taller Tipo Determinantes No. 11	Organizaciones Sociales, Damas Grises, Club Activo 20-30
Taller Tipo Determinantes No. 12	Empleados de Recrear Palmira
Taller Tipo Determinantes No. 13	Grupo Santiaguino - Personas Mayores
Taller Tipo Determinantes No. 14	Coomeva, Nueva EPS y Comfenalco
Taller Tipo Determinantes No. 15	Pensionados del Municipio AJUDESPUVA
Taller Tipo Determinantes No. 16	Medios de Comunicación Recursos Humanos-Responsabilidad social
Taller Tipo Determinantes No. 17	Universidad Santiago de Cali Sede Palmira (Estudiantes y Personal Administrativo)
Taller Tipo Determinantes No. 18	Secretarias de Gobierno Municipal
Taller Tipo Determinantes No. 19	Universidad Pontificia Bolivariana (Estudiantes Y Personal Administrativo)
Taller Tipo Determinantes No. 20	Grupo Compartir y Vivir Mejor - Personas Mayores
Taller Tipo Determinantes No. 21	Grupo Villa de las Palmas y Risueños - Personas Mayores
Taller Derechómetro No. 1	Grupo de natación
Taller Derechómetro No. 2	Grupo Obando, Matapalo, Barrancas - Personas Mayores
Taller Derechómetro No. 3	AJUPEDEVYC
Taller Armonización	Equipo de Recrear Palmira
Taller de Socialización	Todas las dependencias que participaron en el proceso de Construcción
Taller Documento Final	Alcaldía Municipal - Todas las dependencias públicas y privadas que participaron en el proceso de Construcción.

Es importante señalar que el desarrollo del proceso involucró una convocatoria que garantizó la participación de personas mayores a través de la identificación de líderes, organizaciones en toda su diversidad, personas mayores independientes y otros segmentos poblacionales. Fue importante para el enfoque de participación planteado, el reconocimiento de los procesos de organización y participación de las personas mayores.

Por otra parte, en la gráfica 1, se presenta la línea de tiempo que muestra en lo concreto el desarrollo del cronograma realizado.

Línea de tiempo

	Enero	Febrero	Marzo			Marzo	
Fechas	**Ene.30**	**Feb 6-7 20-21**	**Mar.06**	**Mar.07**	**Mar.12**	**Mar.13**	**Marzo**
Actividad	Lanzamiento	Capacitacion facilitadores	Taller tipo facilitadores	Taller tipo pilotaje	Capacitación Corpater	Taller Barreras	Talleres de recolección Barreras - 5 Determinantes - 5
No. Encuentros	1		1	2	1	1	10
Total	113	89	18	75	13	68	346
Población	Presidentes Grupos de AM Instituciones Públicas y Privadas	Equipo Recrear Palmira	Equipo Recrear Palmira	Grupos de AM La Fortaleza Seguir Soñando La Nueva Alianza La Cometa	Equipo Corpater	Presidentes Grupos AM Corpater	Grupos personas mayores Hidroterapia Nueva vida Yo también tuve 20 años Club de la salud Amigos alegres Cascada de alegría Carrusel Atardecer del campo Sendero de esperanza Mis mejores años Paz Años dorados

Gráfica 1. Líneas de tiempo de los talleres realizados

Se presenta el documento metodológico que sirvió de base para la formulación

Línea de tiempo

	Abril		Mayo	Julio			Septiembre
Mar.25	**Abril**	**Abril 24 - 29**	**Mayo**	**Jul .22**	**Jul.24**	**Jul.31**	**Sep.24**
Socialización al concejo	Talleres de recolección Barreras - 12 Determinantes - 13	Derechometro	Talleres de Recolección Barreras - 2 Determi-nantes - 2	Revisión Doc.	Talleres Armonización	Socialización	Presentación Doc. Final
1	25	3	4	1	2	1	1
39	749	142	243	6	106	21	114
Represent-antes del concejo de política social	Grupos personales mayores Renacer Salud y Vida Aguilas de Luz Camino al futuro Dios y Vida Amanecer del campo Brisas del Valle Comunidad Gral Bolo La Italia Juntas de Acción Comunical Etnias y generos Org. Sociales Empleados Recrear Ingenio Manuelita Idependiente estadio Asoviche Cheverones Jovenes de corazón Tropical Pensionados Ajudespuva Univalle AM Santiaguinos Revvir Despertar Presidentes grupos Corpater Secretarías de Gobierno Inst. Protección Social Comunidad Gral Bolo La Italia Juntas de Acción Comunal Etnias y generos Org. Sociales Empleados Recrear Univ. Pontificia Bolivariana Univ. Santiago de Cali Comunidad general Inst. Educativa Alfonso López Comunidad Iglesia Católica Nueva EPS	Grupos personas mayores Alegría de vivir Espiga Dorada Paz y Alegría Amigos Cheveres Atardecer Alameda Grupos Piscina Ajupedevyc	Grupos personas mayores Villa de las palmas Compartir Vivir mejor Peis Sena	Equipo Recrear	Instituciones públicas y privadas Secretarias municipales Presidentes de grupo	Secretaria de integración Social Represent-antes de enlaces	Presidentes grupos AM Instituciones públicas y privadas



En la juventud aprendemos,
en la vejez entendemos...
Marie Von Ebner Eschenbach

GLOSARIO: DEFINICIONES A TENER EN CUENTA EN EL DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA POLÍTICA

Persona mayor. Hace referencia a ellas como personas mayores, que han llegado al momento de la vejez a partir de los sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 y mayor de 55 años, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

Centros de Protección Social que brindan servicios sociales a las personas mayores. Instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de residencia, bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a las personas mayores manteniendo las redes de apoyo y fortaleciendo lazos familiares.

Centros de Promoción Social para las personas mayores. Instituciones que promueven los derechos de las personas mayores, desarrollan programas y proyectos durante el día, dirigidos a las personas mayores, con el fin de impulsar su desarrollo personal y social, la participación y fortalecimiento de los lazos familiares para su bienestar, desarrollando capacidades que les permita ser más autónomos e independientes, impulsándolos en las diversas esferas de la promoción personal, como sujetos con derechos plenos promoviendo redes de apoyo social e incidiendo en el mejoramiento de su calidad de vida.

Plan de Atención Institucional. Es el modelo institucional en el marco de los ejes de derecho y guía, para las acciones que programen e implementen las instituciones públicas

o privadas, garantizando un servicio integral con calidad y calidez. Es la responsabilidad de exigir acciones integrales en cada uno de los componentes de atención (salud, psicosocial, familiar y ocupacional).

- **Atención Integral.** Se entiende como atención integral a las personas mayores "al conjunto de servicios que se ofrecen a las personas mayores, en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo";[2]

- **Servicios de atención domiciliaria.** Hace referencia a la prestación de servicios de asistencia social, que se brindan a las personas mayores o personas dependientes en la modalidad de cuidados y/o de servicios de salud en el sitio de residencia del usuario.

- **Geriatría.** Especialidad médica que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de las personas de mayor edad.

- **Geriatra.** Profesional médico, especializado en el estudio, investigación y tratamiento de las patologías relacionadas con el proceso de envejecimiento y la vejez.

- **Gerontología.** Disciplina que estudia e investiga, sobre el envejecimiento las personas y las dimensiones de la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales), económicos, culturales y espirituales del ser humano.

[2] Ley 1276 de enero 5 de 2009, a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

Gerontólogo. Profesional de las ciencias sociales y de la salud, que estudia los procesos del envejecimiento y la vejez y desarrolla habilidades gerenciales, para el diseño, administración y puesta en marcha de planes, programas y proyectos, dirigidos a la población en general para el envejecimiento activo y la atención integral a las personas mayores.

I. ANTECEDENTES

La formulación de una política pública, demanda de un proceso de gestión de conocimiento, que dé cuenta de la realidad del grupo poblacional a la que va dirigida, en cuanto a sus características como colectivas y en sus singularidades, en este caso para el municipio de Palmira.

La información que se presenta a continuación, toma como principal referente las bases de datos y la información disponible de las entidades del orden nacional a saber: Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Nacional de Estadísticas DANE; la ausencia de datos o de información en el municipio de Palmira es uno de los factores que motivan la formulación de la política pública de envejecimiento y vejez.

1.1. DEMOGRAFÍA DE LA POBLACIÓN EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA

En principio, se tienen en cuenta algunas condiciones generales del municipio de Palmira que se consideran influyen sobre la situación de la persona mayor en el municipio.

Ocupación demográfica en el municipio de Palmira – Departamento Valle del Cauca

La ocupación demográfica del territorio del municipio de Palmira, ha obedecido a dos patrones de dinámica económica: Por un lado, la fuerte inserción migratoria producida por el desarrollo de la industria de la caña de azúcar, que indujo a tasas de crecimiento del municipio superiores al departamento y a Colombia. En el período

1938 - 1951 la tasa de crecimiento de Palmira fue del orden del 4.6% en tanto que el Valle y Colombia registraron tasas del orden del 4.5% y 2.2% respectivamente, entre 1951 y 1964, el municipio mantuvo su ritmo creciente al 4.3% mientras que el Departamento y Nación redujeron sus tasas a 3.5% y 3.2 respectivamente.[3]

Esta dinámica de crecimiento empezó a ceder a partir de 1973, donde se desaceleran las tasas, llegando a registrar indicadores del orden del 1.8% en el período 1973 - 1985, y para 1993 se registra un crecimiento de sólo el 1.03%. La causa de este decrecimiento poblacional coincide con la pérdida de expectativas del sector azucarero. Aún a nivel de cabecera municipal, la ciudad presenta tasas de crecimiento inferiores que otras áreas como Candelaria y Puerto Tejada, que en el último año registran tasas del 2.3% y 2.7% cada una. Estas dos ciudades vienen ofreciendo perspectivas de desarrollo por el lado de la industria, en el caso específico de Puerto Tejada por la Ley Páez y Candelaria por los efectos de relocalización de la industria de Cali y de pobladores en su territorio.

Las perspectivas demográficas del municipio de Palmira en el corto y mediano plazo, dependen en gran manera de las posibilidades de desarrollo económico de la ciudad, en ciertas áreas específicas, que induzcan a nuevos desplazamientos poblacionales hacia ella.

Bajo el marco actual de la crisis, Ley Páez y la quiebra del sector agropecuario, es de esperar que continúe el mismo ritmo de crecimiento poblacional por lo menos en los próximos 10 años.[4]

[3] Anuario Estadístico de la Ciudad Palmira 2013
[4] Ibid

Población en el municipio de Palmira.

Con un estimado de 302.727 habitantes en Palmira, se observa que la población menor de 15 años de mujeres es un poco más baja 31.318, que la de hombres que cuentan con 32.925 habitantes; en la población de 15 a 59 años se advierte que el número de mujeres vuelve a ser mayor que la de los hombres, con 101.997 habitantes mujeres y 95.855 habitantes hombres; ya para la población de mayores de 60 años y más, se observa que el número de hombres es baja 17.584, a comparación de la población de las mujeres con 23.048 habitantes.

Estructura de la población.

Para el año de 1985, Palmira cuenta con un alto porcentaje de niños menores de 10 años; ya para el año 2005, el porcentaje de niños de rango de edad de 0 a 4 años al igual que los de 5 a 9 años disminuye. Para el año 2014 el % de menores de 5 años es de 3.4% tanto para niños como para las niñas y se proyecta que siga bajando la tasa de fecundidad para el año 2020. Por otro lado se encuentra que la población mayor de 60 años en Palmira, en el año 1985 representaba el 7.9% de la población total (3.6% hombres y 4.3% mujeres), ya para el año 2005 se incrementa a 9.8%; para el año 2014 la población mayor equivale a 11.7% del total de la población (5.1% hombres y 6.6% mujeres). Según lo proyectado por el DANE se espera que en el año 2020 la población mayor de Palmira llegue a 14.4% (6% hombres y 8.1% mujeres).

1.2. CARACTERIZACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DEL PALMIRA, DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA

Hablando a nivel de País y en general en el mundo, el envejecimiento de la población ha sido importante en los últimos años, debido al descenso de las tasas de mortalidad y de fecundidad.
La esperanza de vida en Colombia se ha incrementado de forma importante, tanto para hombres como para mujeres, en los últimos 20 años. Entre 1985-1990 y 2000-2005 la esperanza de vida al nacer aumentó en 4,4 años para los varones y en 4,8 años para las mujeres. Los incrementos de la esperanza de vida también han sido importantes en la edad adulta: la esperanza de vida de los varones a los 65 años ha aumentado entre 1985 y 2005 en 3,4 años; mientras que en las mujeres, la esperanza de vida a los 60 años ha aumentado en 4,1 años.

Tasa de crecimiento de la población mayor.

La tasa de crecimiento de la población mayor de 60 años en el municipio de Palmira es del 1,8% en el período 1985 – 2014 mientras que el crecimiento de la población total es de 0,6%, por otro lado en Cali y en el Valle del Cauca se presentan la misma situación que Palmira, no siendo así para el país, que presenta una tasa de crecimiento del 1,8% de la población mayor de 60 años entre los años 1895 y 2014, más bajo de lo que presenta el total de la población colombiana 2,4%.

PROTECCIÓN SOCIAL

Afiliación al sistema de salud, total y por régimen.
Se encuentra que hay mayoría de mujeres afiliadas al SGSSS tanto en el país, como en Palmira y en el Valle del Cauca. En el país el porcentaje de no afiliación corresponde a 11% en hombres y 7% en mujeres aproximadamente y en Palmira, no hay mujeres sin afiliación y prácticamente tampoco hay hombres no afiliados.

Por régimen se observa que en el país las tasas de afiliación ***al subsidiado*** son mayores que las tasas de afiliación al régimen contributivo, no pasa lo mismo en el Valle del Cauca y en Palmira, donde la situación se invierte y para el caso de las mujeres de Palmira el 60% están en régimen contributivo y el 40% en régimen subsidiado. El régimen de excepción en el país no llega al 0.8% de la población afiliada.

El total de ***los pensionados*** mayores de 60 años, se encuentran en mayor porcentaje en el municipio de Palmira con 33,8%, seguido del Valle con 27,6% y el total país con 23,6%. Los pensionados de todas las edades representan el 3.5% de la población del país y el 5.2% de la población de Palmira.

Con respecto a la ***seguridad económica en la vejez***, componente central de la protección social, dentro del ciclo de vida de las personas se requiere contar con unos ingresos sostenibles que les permitan tener un nivel de vida adecuado y digno.

Para las personas mayores de 60 años, las implicaciones de un ingreso se relacionan con la capacidad de satisfacer sus necesidades y de disponer de independencia en sus

decisiones, y mejorar sus estatus de vida[5]; tal como lo expresa Guzmán (2002) 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. A nivel nacional, ***los mecanismos de protección***[6], han definido herramientas como (i) el auxilio de cesantía; (ii) el subsidio de desempleo para trabajadores previamente vinculados a una Caja de Compensación Familiar, o sin previa vinculación a la misma; (iii) los servicios de intermediación laboral y (iv) la capacitación para desempleados.

De otra parte, ***los mecanismos de protección***[7], de la población que se encuentra en edad de retiro, han sido definidos a partir de la Ley 100 de 1993, donde se establece el sistema dual de pensiones, que contempla la existencia del tradicional Régimen de Prima Media junto con el Régimen de Ahorro Individual[8], donde su principal función es minimizar el riesgo individual de supervivencia, más allá de la edad de retiro socialmente establecida, para poseer un ingreso que le permita en su vejez, adquirir bienes y servicios que no afecten de manera drástica, sus preferencias de consumo.

5 Entendido como la capacidad de establecer roles en la sociedad y ejercer efectivamente la garantía de sus derechos

6 Los cuales se encuentran diseñados para proteger el ingreso o el consumo durante el periodo de cesación, no logran impactar efectivamente los efectos negativos producidos y no pueden considerarse como un instrumento eficaz para la consecución de un nuevo empleo.

7 Los cuales se encuentran diseñados para proteger el ingreso o el consumo durante el periodo de cesación, no logran impactar efectivamente los efectos negativos producidos y no pueden considerarse como un instrumento eficaz para la consecución de un nuevo empleo

8 En la Ley 797 de 2002, se establecieron, entre otros, cambios en términos de edad y tiempo requerido para adquirir el derecho a la pensión.

Dada la necesidad de lograr un equilibrio intertemporal desde 1993, se han venido desarrollando reformas estructurales, sin embargo, dentro de la estructura del mercado laboral, se han podido encontrar dificultades para alcanzarlo, debido al nivel de acceso efectivo de la población al sistema pensional y unas condiciones laborales que permitan a la población, cumplir con los requisitos mínimos, para que el Sistema otorgue una pensión vitalicia una vez la población se encuentra afiliada al sistema.

Con el fin de apoyar a la población de bajos recursos a superar parte de las restricciones que presenta para acceder al Sistema de Pensiones, la Ley 100 de 1993 creó el Fondo de Solidaridad Pensional, FSP. Sin embargo, el uso del Fondo no ha tenido la efectividad que se esperaba, dadas las condiciones que exigen para acceder al subsidio (semanas cotizadas y edad, entre otros) y la evolución que ha experimentado el mercado laboral, con aumento acelerado de los empleos por cuenta propia.

Existen otras fuentes de ingresos de las personas mayores: recursos provenientes de familiares residentes en el exterior y en el país, alquiler de inmuebles, subsidios de bienestar social y en una menor proporción reciben la pensión de jubilación.

Todo lo descrito anteriormente evidencia la necesidad de que el país pueda considerar formas de incorporación laboral y por ende de los ingresos que se derivan de esto, especialmente cuando la población de hombres y mujeres de 60 años tienen una esperanza de vida que sugiere que tendrán en promedio 20 años adicionales de vida y debemos tener en cuenta que tanto en el municipio de Palmira, como en el resto del país cada vez, las personas mayores cuentan con más potencialidades y posibilidades de inserción laboral.

DISCAPACIDAD

Para la población total del país de todas las edades, se encuentra que las mujeres presentan un mayor porcentaje de discapacidad 51% que los hombres 49%. En Palmira se observa que en la población total, tienen discapacidad el 53% de los hombres y el 47% de las mujeres, situación inversa a lo encontrado en el departamento, para la población de 60 años y más se tiene que 6 de cada 10 mujeres presenta alguna discapacidad, mientras que 4 de cada 10 hombres la presentan, es decir que la discapacidad es más acentuada en las mujeres mayores que en los hombres.

Las tasas de discapacidad total de población en Colombia, son mayores que las presentadas en el Valle y estas a su vez son superiores a las presentadas en Palmira; en cuanto al sexo no hay diferencias significativas en las tasas de hombres y de mujeres en los tres ámbitos territoriales.

Tanto para el país como para el Valle del Cauca y Palmira, las tasas de discapacidad en la población de 60 años y más, son mucho más altas que para el grupo de 0 a 59 años y más alta en hombres que en mujeres. En los primeros años de vida la prevalencia de discapacidad no es muy evidente, esta va aumentando con la edad y se acentúa en la población mayor tanto en hombres como en mujeres.

FAMILIA Y HOGAR, TRABAJO Y EDUCACIÓN

Aproximadamente el 72.5% de los hogares de Palmira tienen un promedio de 3.7 personas por hogar, similar para la cabecera y para el resto del municipio. En cuanto a la actividad económica ejercida en los hogares se encuentra que aproximadamente 6 de cada 100 hogares tienen un comercio, industria o prestan un servicio. El 35,1% de la población residente en Palmira, ha alcanzado el nivel de

básica primaria; el 35,1% ha alcanzado secundaria y el 11,9% el nivel superior y postgrado. La población residente sin ningún nivel educativo es del 6,1%.

VIOLENCIA Y DESPLAZAMIENTO FORZADO.

Desplazamiento forzado.

En Colombia desde al año 2004 las personas que se declararon en desplazamiento están por encima de 244.000 personas y el año 2013 fue el que presentó un mayor número de personas que se declararon es situación de desplazamiento, con 667.725 y para el año 2014 con corte al 1 de Junio van 65.519 personas declaradas como desplazadas. Las personas expulsadas desde el año 2004 superan por año las 200.000 personas.

El desplazamiento en Palmira desde el 2004 cuenta con más de 1.000 personas declaradas en desplazamiento. El año 2007 fue el que registro más personas desplazadas, desde el 2004 al 2013 se cuenta con más de 200 personas expulsadas por año, según datos que registra el departamento.

1.3. LA PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO.

El proceso de recolección de información con las personas mayores del municipio, involucró la realización de 3 talleres, donde se aplicó una metodología denominada Derechómetro, que tiene como objetivo recoger las percepciones que las personas tienen sobre su situación de derechos.

Para el Derechómetro se toma en cuenta inicialmente el

género, con el fin de identificar cuáles son los derechos que ven más vulnerados los hombres y las mujeres mayores.

Al analizar los tres talleres se encontró:

- **En la perspectiva femenina:** Los derechos son mayoritariamente respetados, entre los que se destacan el derecho a la cultura, a envejecer y a la familia; los derechos que consideran vulnerados son, el derecho al trabajo, a la igualdad e identidad y prestigio.

- **En la perspectiva Masculina:** Los derechos que para ellos estan garantizados son, el derecho a la familia, el derecho a envejecer y a la petición (a hacer solicitudes verbales o escritas ante los servidores públicos por motivos de interés general o particular), el derecho a un ambiente sano, a la personalidad; y los derechos vulnerados son la paz, identidad y prestigio, trabajo, libertad y vida.

1.4. BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS

Más allá de las estadísticas para el proceso de formulación de la política fue de primera importancia contar con la participación de las personas mayores. Uno de los aspectos tratados con ellos y ellas se relacionaron con la identificación de las barreras de acceso a los servicios y una vida digna desde sus propias vivencias.

Para ello se trataron las categorías de barreras físicas, geográficas, económicas, internas, humanas y perceptuales. En general se considera que las respuestas dadas en los diferentes talleres (Derechómetro y barreras de acceso), dan pistas para la formulación de una política que realmente dé cuenta de las necesidades de las

personas mayores, tanto en sus condiciones materiales de existencia como en sus subjetividades en relación con sus significados y deseos que indudablemente influyen sobre sus percepciones de bienestar y dignidad.

1.5. CENTROS DE BIENESTAR, HOGARES Y/O INSTITUCIONES QUE TRABAJAN EN PRO DE LA PERSONA MAYOR

Los centros de bienestar, hogares y/o instituciones que trabajan en pro de la persona mayor, son hoy en día parte importante en la atención a este grupo etario, especialmente entre aquellos que presentan alta dependencia. En algunos casos y por diversas circunstancias la provisión de cuidados que necesitan algunas personas mayores se realiza en estos centros. No debemos olvidarnos sin embargo, que debe ser un objetivo prioritario desde enfoques sociales y de salud, facilitar la permanencia de los mayores en sus casas, en el seno de sus familias y su entorno.

En dichos centros, los cuidados son proporcionados por parte de un grupo cada vez más amplio y diverso de profesionales. Hoy en día nuestros hogares o residencias, muy diferentes de los antiguos asilos de ancianos, deben basarse en la atención no sólo de las necesidades de cuidados básicos y alojamiento del residente sino en la promoción de su autonomía, dignidad y desarrollo personal.

Debemos comenzar hablando de las necesarias adaptaciones arquitectónicas a las limitaciones físicas y cognitivas de algunas personas mayores. Estas modificaciones deben proporcionar seguridad física y evitar restricciones a la autonomía de los residentes. Se debe conseguir la máxima accesibilidad a los diferentes

entornos, como lo afirmaron las personas mayores del municipio de Palmira en los talleres realizados.

Muchos hogares y/o instituciones disponen hoy en día de diferentes profesionales que desde las perspectivas, entre otras, de la medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología y asistencia social. Todos ellos colaboran de manera conjunta y coordinada en proporcionar estos cuidados complementarios junto con el personal auxiliar de atención directa al residente; y como se observa por las necesidades planteadas por las personas mayores deberían incluir talento humano con experticia en el campo de la recreación y la actividad física como un elemento prioritario.

Otra alternativa que esperan encontrar con la política las personas mayores son las referidas a la capacitación, la cual considera debe responder integralmente no tan solo a un aprendizaje por sí mismo, sino a que esta les permita tener un envejecimiento activo (disfrute, trabajo, autosostenibilidad económica, respeto, etc.).

Se resalta que una vez desarrollados los talleres con los (as) representantes de las instituciones públicas y privadas ante la subcomisión de adulto mayor, espacios donde se sensibilizó a estos actores sobre la importancia en construir de manera conjunta el análisis situacional del envejecimiento y la vejez del municipio de Palmira, y dado que aún en la búsqueda realizada al interior de cada uno de los sectores representados, la información disponible en el municipio es poca para avanzar en el análisis y orientar las acciones de la política pública, no obstante, con el resultado obtenido del análisis de información mediante consulta de bases de datos e información disponible de País, y una vez analizada la información allegada por las instituciones a

saber: Secretarias de Salud, Desarrollo Social, Planeación, Movilidad, Vivienda, Educación y Transporte que forman parte de la Subcomisión de adulto Mayor cuya secretaria técnica asume la Secretaria de Integración Social se concluye que es necesario que en el primer momento de implementación de la política pública se plantee como una de las metas la formulación o el diseño de la línea de base o caracterización del envejecimiento y vejez del municipio de Palmira.



En los ojos de los jóvenes vemos llamas, pero en los ojos de un anciano vemos la luz.
Presbitero Juan Jáurengi Castel

II. REFERENTES

La cabeza canosa es corona de gloria,
y se encuentra en el camino de la justicia.
Proverbios 13:31

El abordaje de las Políticas Públicas poblacionales, requieren el sustento con base en los desarrollos normativos, políticos y conceptuales del nivel internacional y nacional; por tanto en este apartado se revisan y se analizan los principales aportes que dan cuenta de una mirada integral para la formulación y futura implementación de la política pública municipal de envejecimiento y vejez para Palmira; en este sentido se presentará primero el marco normativo y posteriormente el conceptual

2.1. REFERENTES NORMATIVOS

2.1.1. Contexto Internacional

Al realizar la revisión se encuentra que es importante articular el enfoque de Derechos con el tema de Envejecimiento, en este sentido se resalta que el marco normativo internacional cuenta con sus inicios a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) cuya apuesta es la garantía de derechos y libertades con la mirada incluyente de todos los grupos poblacionales entre los que se destaca el componente etáreo; y todo aquello relacionado con la gestión de las diversidades por género, raza, condición, por mencionar algunos de los elementos que pueden expresar las singularidades de los seres humanos.

Dicha declaración hace énfasis en el derecho a la igualdad y a la protección contra toda discriminación (art. 7), y el derecho a la seguridad social (art. 22) que son extensivos a las personas mayores, facilitando herramientas a los Estados sobre estos principios, posteriormente en los 80s se avanza en el análisis de los temas demográficos y el incremento de la población mayor, contribuyendo a la construcción conceptual sobre envejecimiento y la vejez. En este sentido la agenda internacional tanto de los Derechos Humanos como de Envejecimiento y Vejez, ha impulsado iniciativas que favorezcan el ajuste de los sistemas y servicios de las sociedades que envejecen, de tal manera que las actuales y futuras generaciones de personas mayores logren ingresos seguros así como servicios de salud y de desarrollo social acorde a sus necesidades, intereses y expectativas.

De acuerdo a lo anterior, es necesario que las personas mayores puedan participar para garantizar los derechos proclamados en los pactos de derechos humanos en el Plan Internacional de Viena sobre el Envejecimiento; así mismo los principios de Naciones Unidas a favor de las personas mayores, la participación de las personas mayores según lo planteado por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid España, en el que el plan de acción estipuló la introducción de cambios en las actitudes, las políticas y las prácticas a todos los niveles y en todos los sectores, para que pueda hacerse realidad el enorme potencial que ofrecen las personas de edad.

La Segunda Conferencia regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007, ha avanzado en la creación e implementación de legislaciones, políticas, programas, planes y servicios para

mejorar las condiciones de vida de las personas de edad y que, en relación con el año 2003, abre nuevos nichos de política pública y más intervenciones en el tema, aunque aún persiste la diversidad de situaciones y/o condiciones de los grupos poblacionales.

El Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento se constituye en el primer instrumento internacional sobre el tema, en el cual se presenta el abordaje para la formulación de políticas y programas sobre envejecimiento, que fue aprobado mediante resolución 37/51 por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982. El Plan de acción de Madrid, es uno de los documentos adoptados por los gobiernos en el marco de la II Asamblea Mundial de Envejecimiento realizada en Madrid en el año 2002, mediante resolución No. 57/167 de 18 de Diciembre de 2002, Primera Reunión Intergubernamental Hacia la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid de Santiago de Chile 2003, Declaración de Brasilia adoptada en 2007 en el marco de la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe, realizada en esa ciudad y organizada por la CEPAL, y Carta de San José de Costa Rica, documento que se constituye en el producto final de la III Conferencia Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, celebrada entre el 8 y 11 de Mayo de 2012 en San José de Costa Rica.

A continuación se presenta la síntesis de los principales instrumentos internacionales considerados en el análisis para la formulación e implementación de la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez.

1. **Resolución 46/91 de la Asamblea general de las Naciones Unidas.** Alienta a los gobiernos a introducir en sus programas nacionales los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.
2. **Protocolo de San Salvador Artículo 9.** En relación con el Derecho a la seguridad social deja claro que toda persona tiene derecho a la seguridad social, que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa.
3. **Protocolo de San Salvador Artículo 17.** Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados Partes se comprometen a adoptar, de manera progresiva, las medidas necesarias, a fin de llevar este derecho a la práctica.
4. **Plan de Viena Sobre Envejecimiento, aprobado por las Naciones unidas en 1982.** Señala las medidas que deben adoptar los estados miembros para garantizar los derechos de las personas mayores en el ámbito de los derechos proclamados en los pactos de derechos humanos.

Las políticas y medidas destinadas a beneficiar a los senescentes deben brindar a las personas de edad oportunidades para satisfacer su necesidad de realización personal que, en el sentido más amplio, puede definirse como la que se alcanza mediante el logro de los objetivos, las aspiraciones personales y la realización de las posibilidades.

Es importante que las políticas y programas destinados a los senescentes promuevan oportunidades de expresión en diversas funciones que resulten estimulantes para

su propia personalidad y que supongan a su vez una aportación a la familia y la comunidad. Los principales medios que procuran una satisfacción personal a las personas de edad son los siguientes: la participación ininterrumpida en la familia y el sistema de parentesco, los servicios voluntarios a la comunidad, el crecimiento continuo mediante el aprendizaje escolar y no escolar, la expresión personal por medio del arte y la artesanía, la participación en organizaciones de la comunidad y organizaciones de personas de edad, las actividades religiosas, el esparcimiento y los viajes, el trabajo del tiempo parcial y la participación, que como ciudadanos informados, pueden tener en el proceso político.

Deberá prestarse atención especial, en materia de atención sanitaria, a los muy ancianos y a las personas que se encuentren incapacitadas en su vida normal, especialmente cuando padezcan una deficiencia mental o una inadaptación al ambiente; los trastornos mentales podrían a menudo prevenirse o modificarse por medios que no requieran colocar a los ancianos en instituciones, tales como la capacitación y el apoyo a la familia y a los voluntarios por asistentes profesionales, la promoción del tratamiento ambulatorio de las enfermedades mentales, la asistencia social, los servicios de guardería y medidas encaminadas a prevenir el aislamiento social.

Los sistemas existentes de servicio social y atención sanitaria para las personas de edad resultan cada día más costosos. Hay que estudiar medios de mitigar esta tendencia y de crear sistemas sociales conjuntamente con servicios de atención sanitaria primaria, en el espíritu de la Declaración de Alma-Ata.

La tendencia al encarecimiento de los sistemas de servicio social y atención sanitaria deberá contrarrestarse mediante una coordinación más estrecha entre los servicios de protección social y de atención sanitaria, tanto a nivel nacional como a nivel de la comunidad. Por ejemplo, deberán adoptarse medidas adecuadas para intensificar la colaboración entre el personal que trabaja en estos dos sectores y para impartirle una formación multidisciplinaria. Sin embargo, dichos servicios deberán crearse teniendo presente la función de la familia y de la comunidad, que deberán seguir constituyendo los elementos fundamentales interrelacionados de un sistema de atención bien equilibrado. Todo esto deberá realizarse sin perjuicio del mantenimiento de los cuidados médicos y sociales corrientes destinados a las personas de edad.

1. **Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002.** Se atribuye prioridad al acceso a la atención primaria de salud y por consiguiente, la OMS ha situado esta cuestión en un primer plano a fin de facilitar los contactos y la atención periódicos y continuos que necesitan las personas de edad para prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas, a menudo incapacitantes, y pueden ser valiosos recursos para la familia, la sociedad y la economía. Se señalan además dos nuevas esferas que exigen la adopción de medidas urgentes, a saber: las personas de edad y el VIH/SIDA, y el maltrato de las personas de edad en todo el mundo.

   Las personas de edad tienen pleno derecho a contar con acceso a la atención preventiva y curativa, incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual. El pleno acceso de las personas de edad a la atención y los servicios de salud, que incluye la prevención de las enfermedades, entraña el reconocimiento de que las actividades de promoción de la salud y prevención de

las enfermedades a lo largo de la vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas. Los servicios de salud deben incluir la capacitación del personal necesario y recursos que permitan atender las necesidades especiales de la población de edad.

La responsabilidad de las personas consiste en llevar un modo de vida saludable; la de los gobiernos en crear un entorno favorable a la salud y al bienestar incluso en la vejez. Tanto por razones humanitarias como económicas, es necesario brindar a las personas de edad el mismo acceso a la atención preventiva y curativa y a la rehabilitación de que gozan otros grupos. Al mismo tiempo, debe disponerse de servicios de salud concebidos para atender las necesidades especiales de las personas de edad, teniendo en cuenta la introducción de la medicina geriátrica en los planes de estudio universitarios y sistemas de atención de la salud pertinentes, según corresponda. Además de los gobiernos, hay otros agentes importantes, en particular las organizaciones no gubernamentales y las familias, que proporcionan apoyo a los individuos para que mantengan un modo de vida saludable al tiempo que cooperan estrechamente con los gobiernos en la creación de un entorno propicio.

2. **Declaración de Brasilia Madrid + 5 Brasil Diciembre de 2007.** Se desarrolló en el marco de la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe, realizada en esa ciudad y organizada por la CEPAL y el gobierno

del Brasil. La Declaración reafirma el compromiso de los Estados de la región de Latinoamérica y el Caribe, sobre el envejecimiento para la construcción de una sociedad para todas las edades. No se deben escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas de edad, trabajar por la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas de edad para hacer efectivos sus derechos.

3. **Carta de San José de Costa Rica.** Organizada por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población, CEPAL y la Presidencia de la República de Costa Rica, tuvo como propósito presentar los avances de los países en el cumplimiento del Plan de Acción de Madrid, y concluyó con la Carta de San José, en la que se priorizan tres aspectos trascendentales en los cuales los Estados participantes deben centrar la atención: la salud, la seguridad social y los servicios sociales. Así mismo, el marco internacional establece una dinámica interna para que los países adopten medidas legislativas de protección y atención prioritaria en la tramitación de procesos administrativos y judiciales, así como en los beneficios y prestaciones que brinda el Estado. También establece desarrollar políticas públicas y programas dirigidos a aumentar la conciencia sobre los derechos de las personas mayores y su participación en organizaciones de la sociedad civil y en los consejos.

Para responder a las necesidades y demandas de las personas mayores, los países recomiendan la adopción de medidas para mejorar la situación de los sistemas de protección social para poder responder a las necesidades de las personas mayores. De manera especial en esta Carta

se hizo énfasis en las obligaciones y responsabilidades de los Estados para erradicar las diferentes maneras de discriminación que afectan a las personas mayores, en especial en lo relacionado con el género, y piden además brindar asistencia prioritaria y preferencial a las personas mayores cuando son afectadas por situaciones de emergencia o desastres naturales o se encuentren en situación de extrema pobreza o vulnerabilidad social.

La reunión acoge la declaración de la sociedad civil y se presentará conjuntamente con los informes de los grupos de trabajo de la Organización de Estados Americanos, OEA y el de las Naciones Unidas sobre envejecimiento, para proponer a la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas, una Convención sobre los derechos de las personas mayores y la posibilidad de designar un Relator Especial.

2.1.2. Contexto Nacional

Colombia ha incorporado el tema de Envejecimiento y Vejez desde 1991 con la promulgación de la Constitución Política de Colombia, que deja manifiesto el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural del país sustentada en los principios del Estado Social de Derecho, la democracia participativa y pluralista, así como la igualdad entre géneros, de otro lado, promueve la protección a la familia, reconociéndola como "núcleo fundamental igualdad, el derecho a la intimidad personal y familiar, y protege la libertad personal y de la familia. Además de establecer la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la protección y asistencia de las personas mayores, promoviendo medidas contra toda forma de violencia intrafamiliar.

Existen dos Documentos CONPES 2722 de 1994 y el 2793 de 1995, sobre Envejecimiento y Vejez, dan 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 la población mayor, dicha política se sustenta en el enfoque de ciclo de vida mencionando "que la salud y el bienestar en la edad avanzada dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento" .

Con la Ley 271 de 1996, se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado, con el objeto de favorecer a las personas mayores dicha ley fue reglamentada a través del Decreto 2113 de 1999, donde se confiere al entonces Ministerio de Trabajo, a gobernadores y alcaldes la responsabilidad de la elaboración de programas especiales para su celebración que incluyen brigadas de salud y jornadas de integración, cultura y recreación.

9 Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. 2007 - 2019

Cuadro 2. Marco normativo nacional que respalda la política de envejecimiento y vejez

NORMA	CONTENIDO
Ley 1276 de 2009	Dispone "la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisben, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida" y Ley 1315 de 2009, que tiene por objeto "garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social".
Ley 1171 de 2007	Tiene por objeto "conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida."
Ley 1251 de 2008	Ley para 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.
Ley 1315 de 2009	Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.
Ley 100 de 1993 en su libro IV	Establece dos marcos de política social: el primero tiene que ver con la entrega de auxilios para las personas mayores en situación de pobreza, que fue reglamentado por el decreto 1135 de 1994 y se hizo operativo mediante el documento Conpes Social No. 22 de 1994; el decreto 1387 de 1995 modificó parcialmente el 1135.
Ley 100 de 1993; artículo 261	Establece que los municipios o distritos deben garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y señala que deben elaborar un plan municipal de servicios sociales complementarios para la tercera edad como parte integral del plan de desarrollo.
Ley 100 de 1993; artículo 262	El Estado, a través de sus autoridades y entidades, y con la participación de la comunidad y las ONG prestarán servicios sociales complementarios para la tercera edad en materia de educación, cultura, recreación y turismo.

Continua

Continua

NORMA	CONTENIDO
Documento Conpes 2793 de Envejecimiento y Vejez de 1995	El objetivo principal es mejorar las condiciones de vida de las personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria
"Protocolo de San Salvador"	En diciembre de 1997, la Corte Constitucional de Colombia, declaró exequible tal Protocolo por ser perfectamente compatible con la letra y espíritu de la Constitución de Colombia.
DECRETO 2113 DE 1999 Ley 271 de 1996	El último domingo del mes de agosto de cada año se celebrará en todos los departamentos y municipios del país el "Día Nacional de la Tercera Edad y del Pensionado"
Ley 687 de 2001	Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.
Ley 700 de 2001	Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones
Ley 797 de 2003	Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.
Decreto 569 de 2004	Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.
Ley 952 de 2005	Modifica el artículo 2o de la Ley 700 de 2001 y se dictan otras disposiciones y crea la obligación, para todos los operadores públicos y privados del sistema general de pensiones, que tengan a su cargo el giro y pago de las mesadas pensionales.
LEY 1091 DE 2006	Por medio de la cual se reconoce al colombiano y Colombiana de Oro. Régimen especial que confiere derecho a atención preferencial, ágil y oportuna así como el servicio de salud.
LEY 1171 DE 2007	Se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. Consultas Médicas. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos.

Continua

Continua

NORMA	CONTENIDO
DECRETO NUMERO 3771 DE 2007	Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.
Ley 1251 de 2008	Normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores.
Plan Nacional de salud Pública	Dentro de sus propósitos enunciados refiere enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
Plan Nacional de salud Pública. Capítulo V	Entre las razones que fundamentan la necesidad de establecer prioridades en salud, las más destacadas son; el cambio en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional, cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías).

La Ley 1091 de 2006 actualiza esta medida, creando el "Ciudadano de Oro" que confiere beneficios a las personas mayores de 65 años nacionales y proclama como "Día del Colombiano de Oro" el 24 de noviembre de cada año. Posteriormente con la **Ley 1171 de 2007** legisla que las personas mayores de 62 años accederán a beneficios que garanticen sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propicien el mejoramiento de sus condiciones generales de vida.

Otras medidas que buscan mecanismos que mejoren las condiciones de vida de personas mayores, y favorecer su participación activa en la sociedad, se instaura los Centros de Bienestar CBA y los Centros Vida, donde se articula la oferta institucional para brindar a esta población una atención integral a sus necesidades intereses y expectativas. Estas ONGS han focalizado sus recursos en las poblaciones más desfavorecidas utilizando criterios socioeconómicos para su selección. Su financiación se reglamentó a través de la **Ley 1276 de 2009** y precisó la población beneficiaria como aquellas personas mayores "de los niveles I y II de SISBEN."

Recogiendo el enfoque de ciclo de vida, hoy transcurso vital y diferencial, la política está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial, a los mayores de 60 años, con prioridad aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género. Se enuncian dos objetivos generales, a saber 1) "Incidir de manera activa, a nivel intersectorial y territorial sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción,

prevención y restitución de los derechos humanos; 2) Crear condiciones para el envejecimiento de la población, entendido como el derecho de toda la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso."

Hay otra normatividad que referencia el tema de envejecimiento y vejez y a la población mayor como: **la ley 1251 de 2008**, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Tiene por 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; la **ley 1276 y 1315 de 2009**, que protege a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida; y la **ley 1361 de 2009** por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia. Otras normativas tienen en cuenta a esta población aunque no la expliciten. Es el caso de aquellas que atañen a los pensionados como la ley 100 de 1993 y subsiguientes que la modifican, y la ley 700 de 2001 donde se dan disposiciones para mejorar la atención de los pensionados y facilitar el cobro de las pensiones.

2.1.3. Marco Normativo Departamental/Municipal

A la fecha se desconocen los desarrollos de la región respecto a la formulación de política pública de envejecimiento

y vejez, no obstante hay avances en la formulación de la política de envejecimiento y vejez para Cali, y respecto a los desarrollos del municipio se resalta la incorporación del tema en el plan de Desarrollo.

Acuerdo No. 010 de mayo de 2012. Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio de Palmira, Valle del Cauca, vigencia 2012 – 2015: "Palmira Avanza con su Gente"

Ordenanza 0257 de octubre de 2008 y Decreto 0460 de 2009 Por medio de los cuales se crea el Consejo Departamental del Adulto Mayor en el Valle del Cauca.

2.1.4. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez - (PENEV)

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial, a los mayores de 60 años. Con énfasis en aquellos en diversas condiciones de vulnerabilidad. Es una Política Pública de Estado concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019.

La política tiene como objetivos, por una parte, incidir de manera activa, a nivel intersectorial y territorial sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos y por otra parte, crear las condiciones para el envejecimiento de la población, entendido como el derecho

de toda la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso.

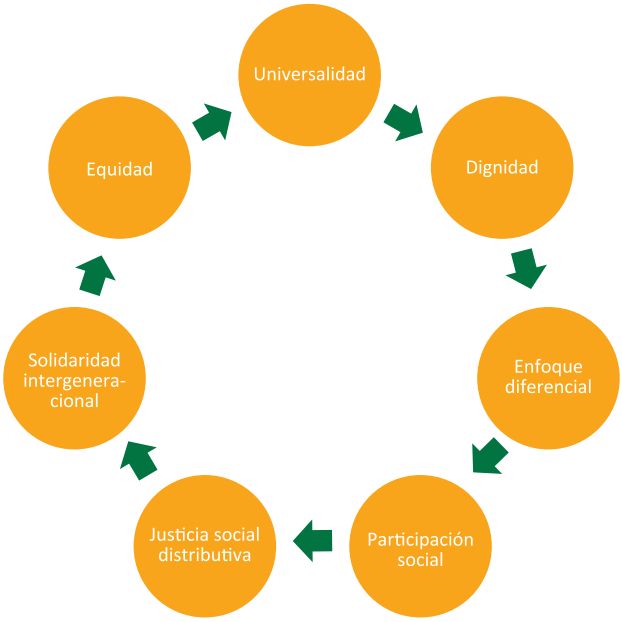
Principios de la Política.

Los principios de la política han de orientar todas las decisiones, acciones y prácticas que se desarrollen en virtud de la política en cualquier instancia o sector (Ver figura 1). Dichos principios se definen como:

- **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.
- **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 demás.
- **Solidaridad intergeneracional.** Hace Referencia al apoyo que se da entre las generaciones con el propósito de protegerse entre sí – entre grupos de la población-. Se mueve en el espacio de la justicia social y exige reciprocidad.
- **Justicia Social Distributiva.** Hace referencia a los máximos beneficios al mayor número de personas, beneficiando a los que tienen menos ventajas.
- **Participación social.** Es un derecho humano universal, "Se entiende la participación social como una forma de influir sobre las decisiones que se toman y de mejorar la calidad de las mismas"
- **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 eliminarlas desigualdades sociales.

Figura 1. Principios de la política pública nacional de envejecimiento y vejez



Como se dijo, estos principios tendrán sentido en la medida que se hagan realidad cuando se diseña un programa o plan y cuando éstos se llevan a la práctica concreta con fines de transformación de la vida cotidiana de las personas mayores y de la sociedad, por el papel que tiene justamente en la apertura de condiciones de posibilidad para que las personas mayores tengan una mejor vida.

Por lo anterior, aquí quedan las preguntas – permanentes – es decir, que nos deberíamos hacer siempre de ¿cómo llevar a la práctica estos principios?, ¿qué significa cada uno

de ellos y cómo los llevo a la práctica cuando me relaciono con los demás?, ¿un enfoque diferencial significa sólo dar cuenta de la diversidad por etnia y edad? ¿Qué significa incluir, por ejemplo a quienes tienen otras preferencia sexuales diferentes a la heterosexualidad? Y si podemos responder estas preguntas, ¿cuál son los desafíos para nosotros mismos y para los otros?

Ejes de la política.

La política pública está ordenada por cuatro ejes que pretenden albergar comprehensivamente todas las acciones que el Estado y la sociedad deben garantizar a las personas mayores del país (Ver figura 2).

Figura 2. Ejes de la política pública de envejecimiento y vejez



A continuación se describen cada uno de los ejes enunciados.

EJE 1: PROMOCIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

Se ha definido este eje de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, dada la trascendental importancia que el Estado Colombiano da a la población y a las personas mayores como sujetos de especial protección, el disfrute de los cuidados adecuados, acceso a la vivienda, a la alimentación, al agua de buena calidad, a la provisión de ingresos, acceso universal a la seguridad social, a los servicios de salud, a programas de protección social, al cuidado y soporte familiar, a promover y garantizar un envejecimiento sano que permita que las personas mayores participen en todas las actividades de la vida diaria.

Constituye un gran reto para este eje de la Política, movilizar acciones tendientes a la no discriminación laboral, a generar estrategias para una vida laboral más duradera. A la gestión integral de las instituciones para transformar su gestión, hacia un modelo que garantice el ejercicio efectivo de los derechos.

EJE 2: PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL

El sistema de protección social en Colombia ha evolucionado de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, en el cual se enfatiza en el manejo social del riesgo; por lo anterior, este eje de la política pretende visualizar las intervenciones pertinentes en el marco de concepción de manejo social del riesgo y de acuerdo con las intervenciones requeridas según el diagnóstico de la situación de la persona mayor.

EJE 3: ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Se fundamenta en una visión de futuro, que se orienta a crear las condiciones para una vida digna larga y saludable con una seguridad social integral para toda la población. Es un eje con visión de largo plazo, que debe permitir al país actuar en forma oportuna ante el crecimiento del índice de envejecimiento poblacional; pretende este Eje que el aumento de la población de mayores de 60 años, no se considere como una tragedia social y económica.

Esta línea está dirigida a toda la población, busca fomentar estilos de vida saludables y lograr cambios en los hábitos de las personas para garantizar calidad de vida a través de todas las etapas del ciclo de vida; pretende mantener a la población sana y productiva. El gran reto es crear una sociedad inclusiva para todos.

EJE 4: FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO E INVESTIGACIÓN

Es necesaria en el país la generación de conocimiento sólido sobre envejecimiento y vejez para mejorar la capacidad de aprender, generar otros conocimientos sobre el tema, producir, sistematizar, divulgar y desarrollar capacidades en las personas y en las instituciones para generar un capital humano suficiente y capaz de gestionar individual y colectivamente, el proceso de envejecimiento y vejez.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

La Política Publica de Envejecimiento y Vejez para el Municipio de Palmira, se fundamenta en los contenidos tanto de los documentos de política pública de envejecimiento y vejez, como en el Plan de acción Madrid

2002 y los principales derroteros del Plan Decenal de Salud 2012-2021, en tal sentido los desarrollos conceptuales de este documento contienen la mencionada argumentación y por supuesto en el apartado de lineamientos de política estos son los principales ordenadores.

Enfoque de Derechos.

La Política Municipal de Envejecimiento y Vejez propende por la garantía y restitución de los derechos humanos, económicos, sociales y culturales de las personas en general y en particular de los derechos individuales y colectivos de la población mayor de 60 años y más. Los derechos son humanos, son interdependientes y por consiguiente no hay un derecho que prime sobre otro, por tanto, las acciones que se adelanten a través de esta política deben ser integrales y debe dar cuenta de los desafíos que imponen la realidad demográfica y situacional del municipio, así como las propuestas de la población, sustentada en la garantía y restitución de los derechos individuales y colectivos de las personas mayores, quienes demandan especial consideración y más aún, si se encuentran en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad social.

Dada la integralidad de los derechos humanos, la vulneración de un derecho puede causar daño permanente en la vida de un individuo, pero su realización puede potenciar todas las capacidades y el ejercicio de las libertades humanas en lo individual como en lo colectivo. Los Derechos Humanos deben ser una respuesta a las necesidades de las personas, grupos y sociedades y garantizarlos promueve el ejercicio de la dignidad humana.

Enfoque Diferencial.

El enfoque diferencial permite visibilizar las vulnerabilidades específicas de grupos e individuos. Partiendo del reconocimiento de la diferencia busca garantizar el principio de equidad (ANSPE, 2013)[10]. Los objetivos de este enfoque son:

- Fomentar el acceso a los derechos de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes.
- Fomentar acciones afirmativas para mujeres y priorizar temas estratégicos para la gestión.
- Promover ofertas sociales especializadas cuando esta sea insuficiente para la atención de grupos poblacionales: Adulto mayor y discapacidad.
- Diseñar e implementar un modelo de acompañamiento y gestión de oferta pertinente para los grupos étnicos.
- Contribuir al fortalecimiento institucional y comunitario.
- Generar sinergias a nivel sectorial y territorial para que las familias reciban una atención integral bajo el enfoque diferencial.

El enfoque diferencial de género tiene como punto de partida la concepción del género como "[...] método de análisis que toma en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos […]. Parte de los principios básicos del libre ejercicio de los derechos, de la equidad y del reconocimiento de las diferencias entre los grupos poblacionales. Emplea un análisis de la realidad que pretende [en particular] hacer visibles las diferentes

5 http://www.anspe.gov.co/sites/default/files/imce/Memorias/7._presentacion_enfoque_diferencial_-_18sep.pdf

formas de discriminación contra aquellas poblaciones consideradas diferentes y define las discriminaciones más relevantes en el contexto de la crisis humanitaria y del desplazamiento" (Meertens, D., citado por ACNUR,s.f.) [11]

Se entiende como el método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria. Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el transcurso de vida – infancia, juventud, adultez y vejez o por condición o situación social como encontrarse en situación de desplazamiento forzado, condición de discapacidad, pobreza extrema o marginación, entre otros.

En la aplicación del enfoque diferencial se debe tener en cuenta que las instituciones en el desarrollo de sus planes y programas, y que toda persona, independientemente de su edad, situación y/o condición es sujeto de derechos y debe adecuarse para la garantía o restitución si fuese necesario. La fundamentación del enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades, es decir, "el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera íntima,

11 http://www.acnur.es/PDF/7394_20120402132426.pdf

privada y pública"[12]. El enfoque diferencial tiene en cuenta las características, particularidades y necesidades de los grupos poblacionales del país.

En el marco de los derechos humanos es mandatario, la protección a las poblaciones vulnerables, entre ellos las persona mayores que se encuentran en condición de discapacidad, dependencia, situaciones de abandono como en el caso de los habitantes de calle, desplazamiento forzado y en extrema pobreza además de la soledad, y que según la ley[13]:

> *"se encuentren marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado Social de Derecho. Para tal efecto, se crearán planes, programas y acciones que promuevan condiciones de igualdad real y efectiva, así como el cumplimiento de los derechos consagrados para los adultos mayores en la Declaración de los Derechos del Hombre y Humanos de 1948, los consagrados en la Constitución Nacional y demás reconocidos por Colombia en Convenios o Tratados Internacionales".*

Acorde con el marco de derechos planteado, está política en su concepción y ejecución retoma el enfoque diferencial, a partir del cual se reconocen que las actuaciones del Estado, la sociedad, las familias y los individuos, deben caracterizarse por el respeto a la diferencias en cuanto al territorio, la identidad sexual, género, curso de vida, la pertenecía étnica, la condición de discapacidad y la situación de vulnerabilidad, sea esta por desplazamiento, pobreza o víctimas del conflicto.

---

12 Baquero M, I. El enfoque diferencial en discapacidad: un imperativo ético…. En: Corporación Viva la Ciudadanía. Bogotá. 2009. Castells, 1997. Citado por Baquero, M.I. 2009

13 Ley 1315 de 2009.

El enfoque diferencial no se trata de juntar en un mismo lugar, o en un programa personas de diferentes generaciones, raza, etnia o condición; lo anterior tiene sentido si se propicia que dichos encuentros den cuenta real de la diversidad de las personas, con reconocimiento y aceptación, por una parte, y por otra, de lo que lo que los distinguen en relación con el significado que le dan a las cosas, al mundo, a las relaciones, a lo colectivo. Cuando un plan, programa o proyecto desde su concepción, tiene en cuenta las diferencias, los modos de vida, de expresarse, sentir y pensar, estaremos hablando realmente de procesos de inclusión que se concreta en lo real en las prácticas.

Puede suceder que un programa se formule con base en estadísticas sin tener en cuenta quienes están detrás de ellas; ¿conocemos sus narraciones?, ¿sabemos qué es dignidad para aquellas personas que se presentan como un número? ¿Sabemos cómo se están pensando la vida y cómo la quieren?, cuando desarrollamos la capacidad de generar acciones que no se pierdan en la masificación, que den cuenta de las singularidades y un construir colectivo desde ahí estaremos hablando de un enfoque diferencial real.

Manejo social del riesgo.

El manejo social del riesgo expande la idea de que a partir de las acciones conjuntas de una comunidad, se pueden enfrentar mejor estos riesgos. Este marco conceptual consta de tres elementos básicos a saber, 1) las estrategias de prevención, mitigación y superación de los riesgos que afectan la calidad de vida/bienestar, 2) los sistemas de manejo del riesgo y 3) los actores en el manejo del riesgo.

Los elementos están interconectados según las características del riesgo: las fuentes de riesgo pueden ser naturales (por ejemplo, inundaciones) o estar asociados a situaciones y/o condiciones y al curso de vida (para citar algunos ejemplos situación de desplazamiento, condición de discapacidad o no asumir prácticas y estilos de vida saludables en momentos previos a la vejez); los riesgos pueden no estar correlacionados (idiosincrásicos) o correlacionados entre los individuos (covariados), en el tiempo (repetidos) o con otros riesgos (acumulados); y pueden tener una frecuencia baja, pero con efectos graves en el bienestar (catastróficos), o alta y con efectos menores en el bienestar (no catastróficos).

Se ha dado especial importancia a los mecanismos de protección en salud y protección de la población mayor como estrategias para afrontar su mayor vulnerabilidad. En Colombia los mecanismos de aseguramiento en salud (cobertura de SGSSS), junto con la protección a las personas mayores, son estrategias que han permitido a las poblaciones más vulnerables afrontar mejor los riesgos que afectan el consumo básico de los hogares.

2.3. VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

Los conceptos de envejecimiento y vejez, se han expresado de formas diversas a través del tiempo, dadas construcciones histórico sociales y culturales específicas. En PENEV se reconoce que “la manera como envejecemos y la calidad de nuestras vidas en la vejez se relaciona con los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante el ciclo vital”.

De aquí se desprenden varios aspectos que se deben tener en cuenta en la definición conceptual: “el primero de ellos,

es que el envejecimiento es un proceso"; "el segundo, es que la vejez es parte del curso de vida"; "el tercero, es que tanto el envejecimiento como la vejez son diferenciales para cada persona, para el colectivo y para cada región o país"; "el cuarto, es que el proceso de envejecimiento está determinado por factores individuales, económicos, productivos, sociales, políticos y culturales"; "el quinto, es que la vejez es el resultado del proceso de envejecimiento y es el resultado de la materialización de los riesgos sociales y económicos"; y "el sexto, es que el Estado, la Sociedad y la Familia son corresponsables de la forma como se envejece y de la calidad de vida en la vejez"[14].

Adicionalmente en materia de población se reconoce que además del crecimiento exponencial, el envejecimiento poblacional es un proceso demográfico de amplias repercusiones sociales, económicas y políticas en los países.

Estos tres abordajes conceptuales son obligados al definir lineamientos e instrumentos de políticas públicas relativos a las personas mayores.

Envejecimiento Poblacional. El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una gradual transformación de la estructura por edad y sexo.[15] "América Latina y el Caribe, por el avance de la transición demográfica, están

14 Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. 2007 P 4

15 CEPAL. Manual sobre indicadores de la calidad de vida en la vejez. P 1

envejeciendo paulatina pero inexorablemente. Se trata de un proceso generalizado; aunque con niveles variables, todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas. Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente. En primer lugar, el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo en el futuro a un ritmo más rápido, que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente y aguda inequidad social y una probable tendencia hacia la disminución del tamaño de las fuentes de apoyo producto de los cambios en la estructura y composición familiar".[16]

El envejecimiento poblacional establece unos desafíos a partir de los cuales, se debe estructurar cualquier propuesta de respuesta social a las personas mayores:

- Nivel de vida digno para las personas mayores
- Autonomía y participación activa.
- Políticas públicas sostenibles.
- Transformación y adecuación de la institucionalidad, de acuerdo con las necesidades crecientes de grupos poblacionales más viejos.
- Procesos Sociales de integración de las personas mayores con sus familias, comunidades, colectivos, convirtiéndose en sujetos activos de su desarrollo y el de sus entornos[17].

16 CEPAL. Población, envejecimiento y Desarrollo. P 1

17 Ministerio de la Protección social. Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia. P 23

Así mismo la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, propone una serie de retos en relación con:

- El envejecimiento demográfico.
- El envejecimiento femenino.
- La enfermedad, la discapacidad, la dependencia y la calidad de vida de las personas mayores.
- Superar las condiciones de exclusión social.
- El imaginario cultural adverso y las representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento y la vejez.
- Erradicación del hambre y de la pobreza extrema en la población de persona mayor, en condiciones de vulnerabilidad[18].

El envejecimiento de la población es un logro de la humanidad, no tiene vuelta atrás y le compete a todas las generaciones, que gradualmente irán llegando a él, y a medida que se mejoran las condiciones de calidad de vida, con mayores expectativas. Las personas mayores requieren respuestas sociales específicas, acorde con un contexto que es cambiante, y exigen un explícito reconocimiento de las situaciones de vulnerabilidad a las que se encuentran expuestas, las cuales se agravan, en la medida en que se invisibiliza esta transformación demográfica y se considera aplazable, dadas otras prioridades.

El envejecimiento además es un proceso colectivo, resultante de variaciones en disminución de la mortalidad, disminución de la fecundidad y modificaciones positivas o negativas por migración[19] en la estructura poblacional, lo cual produce, entre otras incidencias, que un *"efecto*

[18] Op.cit. Política de Envejecimiento y vejez. P 17

[19] Los procesos migratorios pueden alterar las estructuras etarias de los territorios, especialmente en los que cuentan con pequeñas magnitudes demográficas, o si el proceso persiste por un largo tiempo. (CEPAL, 2004 P3). Las pequeñas magnitudes son de especial relevancia en el desplazamiento forzado – ámbitos municipales.

generacional adquiera mayor importancia, esto es la coexistencia de individuos pertenecientes a diferentes generaciones que comparten el mismo espacio geográfico e histórico pero que también compiten por el mismo. Se superponen valores, formas de existencia, conocimientos y creencias asociadas a distintos periodos, y por tanto, se suscitan conflictos de diversa índole". [20]

Envejecimiento individual. El envejecimiento individual es un proceso biológico, social y psicológico, resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta que va delineando la última etapa de la vida, la vejez; esta se refiere a un estado relativamente largo, ya que puede corresponder a casi la tercera parte de la existencia, y además es el último escalón del ciclo vital.[21]

La definición de envejecimiento es múltiple y depende de un conjunto de variables, por ejemplo, desde una perspectiva estadística, se define como aquel estado caracterizado por las condiciones físicas y mentales que con mayor frecuencia aparecen en la población. De otro lado, desde una perspectiva biológico-funcional se habla de tres patrones de envejecimiento: el normal o usual, caracterizado por la inexistencia de patología biológica o mental, el óptimo o competente y saludable que asocia un buen funcionamiento y una adecuada capacidad a una baja probabilidad de existencia de enfermedad y/o discapacidad y el envejecimiento patológico que está determinado por la presencia de alguna enfermedad.[22]

20 MPS. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. 2007. P 7
21 MPS. Documento de diagnóstico de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. 2007, P6
22 Ibídem, P6

Los individuos envejecen a ritmos diferentes. El envejecimiento reduce sus reservas fisiológicas y por lo tanto transforma sus capacidades de interacción con el entorno. Es un proceso gradual que no necesariamente es percibido, sino en la medida que se presentan exigencias de distinta índole, una enfermedad, un accidente, una crisis psicológica, un cambio abrupto de sus entornos y condiciones sociales.[23]

El envejecimiento tiene efectos sobre la totalidad el sujeto en sus condiciones biológico-funcionales, algunos ejemplos de ello son: disminución de la audición, de la visión, fragilidad de la piel, adaptación lenta a la oscuridad, a los movimientos, disminución en la capacidad receptora de los sentidos del gusto y el olfato, disminución en la capacidad de respuesta intelectual, a la percepción, de memoria y aprendizaje, lentitud en la movilidad, pérdida de volumen muscular, degeneración articular, transformación de la funcionalidad gastrointestinal en términos de absorción de nutrientes, cambios en la percepción del dolor y la temperatura.

Entender el detalle biológico – funcional del envejecimiento no significa una visión trágica del mismo. Como proceso involucra todo el transcurrir vital de los sujetos, por lo tanto, es resultado de todo lo que en la vida se gane o se pierda, de lo que se elige, se construye y se desarrolla, tanto en lo individual como en lo familiar y lo social, depende de las decisiones y de las oportunidades que se tengan.[24]

23 Adams, George. Principios de Medicina Geriátrica. Oxford University Press. Editorial Norma. Bogotá 1981.

24 Op cit. Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia. P 28

El envejecimiento individual exige como se planteó en el Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento 2002, la creación de entornos propicios y favorables a la vejez, basados en imágenes positivas del envejecimiento, las cuales surgen de cotidianamente, brindar mejores condiciones de vida a los mayores, con mayor autonomía y capacidad de interacción con los demás individuos[25].

Esta singularidad, también exige atenciones diferenciales en salud, en lo psicosocial, entornos adaptados a sus condiciones, una capacidad humana institucional que reconozca a las personas mayores y sus características específicas que les brinden valor y dignidad.[26]

Vejez. Para el análisis del curso de vida, la vejez es "un momento más del proceso total del curso vital"[27], en la cual, al igual que con las demás, se crean y transforman reglas, normas, expectativas, y pautas sociales particulares. Se relaciona usualmente con una etapa de desprendimiento socio-económico y deterioro biológico ya que la sociedad, de acuerdo con sus reglas, estándares de mercado y normativas, considera que el individuo ha terminado su etapa formativa, reproductiva y productiva cuando, en realidad, podría ser una etapa de desarrollo valorada socialmente.[28]

Para las personas mayores del municipio de Palmira que participaron en el proceso de recolección de información, el envejecimiento y la vejez se relaciona con criterios

25 Ibídem, P 29
26 Ibídem. P 29
27 Aranibar, P (2001) Op.Cit, 3
28 MPS. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. P 9

asociados a la edad, el deterioro físico y psicológico, pero también con un momento de la vida que puede ofrecer oportunidades de disfrute a las personas mayores.

Como lo señalan, Gergren y Gergen (2001:4)[29] existen ciertas razones por la cuales los estereotipos de la vejez se han consolidado en la sociedad y en la construcción teórica de la vejez:

- A medida que las personas avanzan en edad hay mayor probabilidad de perder la capacidad de funcionar con autonomía.
- La edad de retiro se asocia con pérdida de estatus en la sociedad.
- Para las mujeres, la productividad se relaciona con su capacidad de dar a luz por lo que las señales de la menopausia influyen en su capacidad de adaptación a la vejez.
- Se presume una disminución en las habilidades para desarrollar normalmente sus actividades diarias.

Sin embargo, tales estereotipos responden a configuraciones económicas y sociales particulares, por lo que ante los cambios en la composición demográfica en distintos países, se ha volcado la atención a lo que se conoce como "vejez positiva"[30-31]

La vejez positiva asume que este es un periodo de capitalización y despliegue de las capacidades productivas

29 Positive Aging: new images for a new age Aging International Winter 2001 Vol 27 Issue 1 P3 - 19

30 Rodríguez Maximina, Gerontología en la vejez. En http://www.psicologia-online.com/monografias/4/gerontologia.shtml Fecha: Febrero 7 de 2009.

31 MPS. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. P 9

y saberes adquiridos durante toda la vida y no una etapa de exclusión social, económica y afectiva, pues estas consideraciones potencian los riesgos individuales y colectivos y tiene efectos sobre la calidad de vida, el aumento de la pobreza y la carga económica. Así mismo y ante una mayor proporción de población de personas mayores, los patrones sociales, comportamentales, psicológicos, económicos, culturales y de género se modifican.[32]

El concepto de vejez trasciende entonces una edad cronológica y unas características físicas individuales para transformarse en un tema multidimensional y de carácter colectivo.[33] Esta misma definición en términos de años es arbitraria y cambiante, en especial por los avances en la esperanza de vida de los países.[34]
En este contexto se reconoce la Vejez, para países en desarrollo como Colombia a partir de los 60 años, dadas las características de las personas en las diferentes edades de esta etapa y se subdivide en los siguientes grupos:

- Personas Mayores Jóvenes, con edades entre 60 y 69 años
- Personas Mayores Adultas, entre 70-79 años
- Personas Mayores muy Mayores, a partir de los 80 años
- Nonagenarios, a partir de los 90 años
- Centenarios, de 100 años en adelante
- Supra centenarios, de 105 años y mas

32 Ibídem.
33 Ibídem.
34 Op cit. Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia. P 30

En Colombia se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen sesenta años o más (o mayores de cincuenta años si son poblaciones de riesgo, por ejemplo indigentes o indígenas[35,36]). Esta edad puede parecer joven en países donde la población goza de un adecuado nivel de vida y por lo tanto de salud, sin embargo en los países en desarrollo una persona de 60 años puede ser vieja y reflejar condiciones de vida que han limitado un envejecimiento saludable. Este límite de edad es reconocido y usado por las Naciones Unidas para referirse a las edades avanzadas.[37]

Vulnerabilidad en población mayor y población en envejecimiento. Entendida en el marco del Sistema de Protección Social, como el conjunto de acciones e intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades de las personas, familias, grupos o comunidades, con el fin de propiciar e incidir en el mejoramiento de su calidad de vida y por tanto en proporcionar un mayor grado de bienestar, mediante el desarrollo de estrategias de inclusión social impactando su desarrollo social, económico y cultural. La promoción social se da como una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria para transformar el entorno global, la forma de vida precaria que afecta a la población, y proporcionar un mayor grado de bienestar y por consiguiente mejorar la calidad de vida de la población.

La promoción social responde al desarrollo de políticas poblacionales, que se focalizan en poblaciones vulnerables

35 Dadas sus condiciones vitales y expectativas de vida.
36 Op cit. Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia. P 30
37 MPS. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. P 9.

a partir de la identificación de las inequidades sociales y que dan cuenta de la garantía de los derechos de las personas y de los colectivos humanos a partir de la autodeterminación y la participación social en pro de su bienestar.

Con base en esta perspectiva se busca, una sociedad para todas las edades como en la proyección de futuras generaciones de adultos mayores menos dependientes, más saludable y productiva, lo que repercutirá en la disminución de los costos del sistema de salud colombiano y la sostenibilidad del mismo, como estrategia prioritaria para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población y de las personas mayores en particular[38].

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países. Al mismo tiempo, las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que realizan una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades.

¿Qué es el «envejecimiento activo»?[39]

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

38 Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2013.

39 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. (2002) Envejecimiento Activo: Un Marco Político

El término «envejecimiento activo» fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de «envejecimiento saludable» y reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan a la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Kalache y Kickbusch, 1997).

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

El término «activo» hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad, pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia.

Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos. Además, el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia. Por ello, la interdependencia y

la solidaridad intergeneracional son principios importantes del envejecimiento activo.

Un acercamiento al fenómeno del envejecimiento que tenga en cuenta el ciclo vital reconoce que las personas mayores no son un grupo homogéneo y que la diversidad del individuo tiende a aumentar con la edad. Las intervenciones que crean ambientes de ayuda y que fomentan opciones saludables son importantes en todas las etapas de la vida. A medida que envejecen las personas, las enfermedades no transmisibles (ENT) se convierten en las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en todas las regiones del mundo, incluso en los países en vías de desarrollo.

A edad temprana, las enfermedades transmisibles, las enfermedades maternas y perinatales y las deficiencias nutricionales son las principales causas de muerte y enfermedad. Al final de la infancia y en la adolescencia y juventud, las lesiones y las enfermedades no transmisibles - ENT- comienzan a asumir un papel más importante. Hacia la mitad de la vida (45 años), y en los años posteriores, las ENT son responsables de la inmensa mayoría de las muertes y enfermedades.

La investigación muestra cada vez más que los orígenes del riesgo de enfermedades crónicas, como la diabetes y las dolencias cardíacas, comienzan en la primera infancia o incluso antes. Más tarde, este riesgo está determinado y modificado por factores, como la situación socioeconómica y las experiencias durante toda la vida.

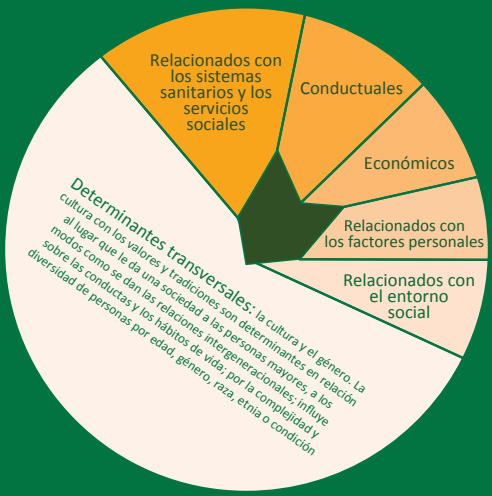
El riesgo de desarrollar ENT sigue aumentando a medida que las personas envejecen. Pero el tabaquismo, la ausencia de actividad física, una dieta inadecuada y otros

factores de riesgo establecidos para los adultos son los que colocarán a las personas en el riesgo, relativamente mayor, de desarrollar ENT en la ancianidad. Por lo tanto, es importante afrontar los riesgos de enfermedades no transmisibles desde los primeros años de la vida hasta una edad avanzada, es decir, a lo largo de todo el ciclo vital.

Los Determinantes del envejecimiento activo.

El envejecimiento activo depende de una diversidad de influencias o «determinantes» que rodean a las personas, las familias y las naciones. Comprender la evidencia empírica de que disponemos sobre estos determinantes nos ayudará a diseñar políticas y programas que funcionen.[40]

Figura 3. Determinantes del envejecimiento activo



40 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. (2002) Envejecimiento Activo: Un Marco Político

Determinantes transversales: la cultura y el género. La cultura influye porque nos habla del proceso de como envejecemos. Los valores y las tradiciones culturales determinan en gran medida la forma en que una sociedad dada considera a las personas mayores y al proceso de envejecimiento. Cuando las sociedades tienden a no apoyar o a atribuir los síntomas de enfermedad al proceso de envejecimiento, hay menos probabilidad que proporcionen servicios de prevención, de detección precoz y de tratamiento apropiado.

La cultura es un factor clave que determina si compartir el mismo techo con las generaciones más jóvenes es la forma de vida preferida o no lo es. Por ejemplo, en la mayoría de los países asiáticos, la norma cultural valora las familias numerosas y la convivencia común en hogares plurigeneracionales. Los factores culturales también influyen en las conductas en pos de la salud. Por ejemplo, las actitudes hacia el hábito de fumar están cambiando gradualmente en una serie de países.

Hay una enorme diversidad y complejidad cultural en el interior de los países y entre los diversos países y las regiones del mundo. Por ejemplo, las diferentes identidades étnicas aportan una diversidad de valores, actitudes y tradiciones a la cultura dominante dentro de un país. Las políticas y los programas que se instauren necesitan respetar las culturas y tradiciones actuales y valores universales que trascienden la cultura, como los valores éticos y los derechos humanos.

El sexo es un «lente» a través de la cual se puede considerar la idoneidad de las distintas opciones de las políticas instauradas y cómo afectarán al bienestar tanto de los hombres como de las mujeres.

El papel de las mujeres como cuidadoras de la familia también puede contribuir al aumento de la pobreza y a la

mala salud en la vejez. Algunas mujeres se ven forzadas a renunciar a un empleo remunerado para hacerse responsables del papel de cuidadoras.

Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales. Para fomentar el envejecimiento activo, es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad.

La sanidad y los servicios sociales han de estar integrados y coordinados y ser efectivos, integrados y rentables. No debe existir discriminación por causa de la edad al facilitar los servicios y los profesionales sanitarios han de tratar a las personas de todas las edades con dignidad y respeto.

Determinantes conductuales. La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. Uno de los mitos sobre el envejecimiento gira en torno a la idea de que, en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable. Y al contrario, implicarse en una actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida.

Determinantes relacionados con los factores personales. La biología y la genética influyen en gran medida en cómo envejece una persona. El envejecimiento es un conjunto de procesos biológicos determinados genéticamente.

El envejecimiento puede definirse como un deterioro funcional progresivo y generalizado que ocasiona una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y un aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la edad (Kirkwood, 1996).

Los factores psicológicos como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva (por ejemplo, la capacidad de resolver problemas y adaptarse a los cambios y a las pérdidas) y son potentes predictores del envejecimiento activo y la longevidad (Smits et al, 1999). Durante el envejecimiento normal, algunas capacidades cognitivas (como la velocidad de aprendizaje y la memoria) disminuyen de forma natural con la edad. Sin embargo, estas pérdidas pueden compensarse por un incremento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia.

- **Determinantes relacionados con el entorno físico.** Espacio donde viven o su entorno físico; las caídas, La seguridad de la vivienda, Agua limpia, aire puro y alimentos sanos

- **Determinantes relacionados con el entorno social.** El apoyo social, Violencia y abuso, "Según la Red Internacional para la Prevención del Abuso contra los Ancianos (INPEA), el abuso de los ancianos es «un acto único o repetido, o la falta de medidas apropiadas que se produce dentro de cualquier relación donde hay una expectativa de confianza que causa daño o angustia a una persona mayor». (Acción sobre el Abuso contra las Personas de Edad 1995".

- **Determinantes económicos.** Existen tres aspectos del ámbito económico que tiene un efecto especialmente significativo sobre el envejecimiento activo: Los ingresos, el trabajo y la protección social.

Desafíos de una población que envejece.[41]

Aquí mencionamos que los desafíos en el envejecimiento son globales, nacionales y locales. Satisfacer estos desafíos requerirá la planificación innovadora y políticas sustantivas en los países desarrollados y en los países en transición. Los países en vías de desarrollo, la mayoría de los cuales carecen aún de políticas integrales sobre el envejecimiento, se enfrentan a los mayores desafíos.

Desafío 1: la doble carga de la enfermedad. A medida que las naciones se industrializan, el cambio de los modelos de vida y de trabajo va acompañado inevitablemente por un cambio de los patrones de la enfermedad. Los países más afectados por estos cambios son los países en vías de desarrollo. Aunque estos países continúan luchando contra las enfermedades infecciosas, la desnutrición y las complicaciones perinatales, también se enfrentan con el rápido crecimiento de las ENT.

El paso de las enfermedades transmisibles a las enfermedades no transmisibles se está produciendo rápidamente en la mayoría de los países en vías de desarrollo dónde enfermedades crónicas como las enfermedades cardíacas, el cáncer y la depresión, están convirtiéndose con rapidez en las causas principales de morbilidad y discapacidad.

Desafío 2: mayor riesgo de discapacidad. En los Países en vías de desarrollo como en los países desarrollados, las enfermedades crónicas son causas importantes y de discapacidad, resultan costosas y reducen la calidad de

41 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. (2002) Envejecimiento Activo: Un Marco Político

vida. La independencia de una persona mayor no se ve amenazada cuando las discapacidades físicas o mentales hacen que le resulte difícil llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

Muchas personas desarrollan discapacidades en épocas tardías de la vida relacionadas con el deterioro del envejecimiento (por ejemplo, artritis) o por la aparición de una enfermedad crónica que podría haberse prevenido en sus inicios (cáncer de pulmón, diabetes y enfermedad vascular periférica) o una enfermedad degenerativa (por ejemplo, demencia). La probabilidad de experimentar graves discapacidades cognoscitivas y físicas aumenta de forma espectacular en edades muy avanzadas. Es significativo que los adultos de más de 80 años son el grupo de edad de más rápido crecimiento en todo el mundo.

Desafío 3: proporcionar asistencia a las poblaciones que envejecen. A medida que las poblaciones envejecen, uno de los mayores desafíos de la política en salud es encontrar el equilibrio entre la ayuda para el cuidado de la propia salud (personas que se cuidan a sí mismas), la ayuda informal (asistencia de los miembros de la familia y amigos) y la atención formal (servicios sociales y de salud). La atención formal incluye tanto la asistencia primaria de salud (prestada básicamente al nivel de la comunidad) como la asistencia institucional (en hospitales o residencias de personas mayores).

Desafío 4: la feminización del envejecimiento. Las mujeres viven más tiempo que los hombres prácticamente en todas las partes del mundo. Esto se refleja en la proporción mayor de mujeres que de hombres en los grupos de edad avanzada. Las mujeres tienden más a enfermarse en el proceso de envejecimiento porque son más vulnerables

a sufrir violencia doméstica y discriminación a la hora de acceder a la educación, a los ingresos, a la alimentación, a un trabajo gratificante, a la asistencia en salud y a las herencias, a las medidas de protección social y al poder político.

Desafío 5: la ética y las desigualdades. A medida que las poblaciones envejecen, se perfilan una serie de consideraciones éticas. Están vinculadas con la discriminación en la asignación de los recursos por razones de edad, cuestiones relacionadas con el fin de la vida y una multitud de dilemas asociados con la asistencia de larga duración y los derechos humanos de las personas mayores pobres y con discapacidades.

Desafío 6: la economía de una población que envejece. Posiblemente lo que más temen los responsables políticos es que el rápido envejecimiento de la población produzca una explosión en la asistencia sanitaria y en los costes de la seguridad social que escapa a cualquier control. Aunque no hay ninguna duda de que las poblaciones al envejecer aumentarán sus demandas en estos ámbitos, también existe la evidencia de que la innovación, la cooperación de todos los sectores, la planificación anticipada y basada en evidencias empíricas y las opciones políticas culturalmente apropiadas permitirán a los países gestionar con éxito la economía de una población que envejece.

Desafío 7: la forja de un nuevo paradigma. Tradicionalmente, la vejez se ha relacionado con la enfermedad, la dependencia y la jubilación. Las políticas y los programas vinculados a este paradigma desfasan y no reflejan la realidad. No cabe duda de que la mayoría de las personas se adapta a los cambios con la edad y siguen siendo autónomos, incluso siendo ya muy ancianos. Sobre

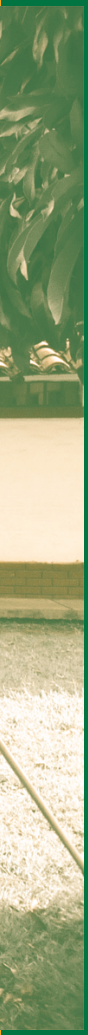
todo en los países en vías de desarrollo, muchas personas de más de 60 años continúan participando en el mercado de trabajo. Las personas ancianas permanecen activas en el sector del trabajo informal (por ejemplo, el trabajo doméstico y las actividades por cuenta propia, a pequeña escala) aunque esto no se reconoce a menudo en las estadísticas del mercado de trabajo. Las contribuciones no remuneradas de las personas de edad avanzada en el hogar (como el cuidado de los niños y de las personas enfermas) permiten a los miembros más jóvenes de la familia comprometerse en el mercado de trabajo remunerado. En todos los países, las actividades de voluntariado protagonizadas por las personas mayores constituyen una importante contribución a la sociedad.

> *Ha llegado el momento de instaurar un nuevo paradigma que considere a las personas ancianas participantes activas de una sociedad que integra el envejecimiento y que considere a dichas personas contribuyentes activos y beneficiarios del desarrollo.*

Esto incluye el reconocimiento de las contribuciones de las personas ancianas que están enfermas, son frágiles y vulnerables y la defensa de sus derechos de asistencia y seguridad.



Envejecer es como escalar una gran montaña: Mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.
Ingmar Bergman



III. VISIÓN Y OBJETIVOS

DECLARACIÓN

El municipio de Palmira se consolidará como municipio líder en el proceso de implementación y seguimiento participativo de la política pública de envejecimiento y vejez contribuyendo en la implementación al Plan Decenal de Salud 2012-2021, al cumplimiento de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, a la vanguardia con los desafíos de la II Asamblea Mundial de Envejecimiento y en correspondencia con los acuerdos establecidos en las actuales y futuras reuniones intergubernamentales de Envejecimiento y Vejez.

VISIÓN

Las personas mayores del municipio de Palmira gozarán de una vida digna, en condiciones de equidad e igualdad, basado en su reconocimiento como protagonista de sus propios procesos y los del municipio; y el envejecimiento y la vejez como un proceso que requiere preparación y educación desde la infancia.

OBJETIVOS

De gestión:

1. Proyectar en el presente y futuro del municipio, acciones tendientes a empoderar al sector público, privado, a la sociedad civil organizada, a la academia, a las organizaciones sociales, y a la población en su conjunto, sobre la necesidad de prepararse desde edades tempranas

para envejecer activa, sana y productivamente, con menos discapacidad y dependencia, mayor autonomía, propendiendo por el desarrollo humano sostenible del municipio.

2. Establecer mecanismos de articulación intersectorial e interinstitucional para generar procesos de inclusión social y de garantía al cumplimiento de los derechos sociales, económicos, civiles y culturales de las personas mayores del municipio, propiciando que las personas mayores de hoy y del mañana disfruten de una vejez con dignidad en su medio social, familiar y comunitario.
3. Lograr que la Política Municipal de Envejecimiento y Vejez, se constituya en eje estructurante del plan de desarrollo municipal, así como los planes sectoriales a saber de desarrollo social, de salud, educación, agricultura, de TICs y demás sectores que inciden en los procesos de inclusión y la participación social, particularmente recreación.[42]
4. Establecer mecanismos de articulación intersectorial e interinstitucional para generar procesos de inclusión social y de garantía al cumplimiento de los derechos sociales, económicos, civiles y culturales de las personas mayores del municipio, propiciando que en el hoy y el mañana disfruten de una vejez con dignidad en sus ámbitos familiar, comunitario y social.

De Formación e investigación:

1. El municipio diseñará y consolidará una estrategia de formación del talento humano:
   - De la administración local, con el fin de que cuenten tanto con las herramientas de gestión, técnicas y de

42 Como lo señalaron las personas mayores en el proceso de participación.

conocimiento, como con la sensibilidad y capacidad humana para comprender y relacionarse con las personas mayores.

- De cuidadores y familias para que estén en capacidad de comprender a las personas mayores, teniendo en cuenta su grado de funcionalidad y promuevan la participación en la vida social y familiar, de manera que puedan desempeñarse en su vida cotidiana.
- De otras generaciones para que estén en capacidad de comprender, reconocer y facilitar la participación de las personas mayores como protagonistas de su propia vida y de las comunidades.

2. El municipio diseñará y pondrá en marcha una estrategia de producción y circulación de conocimiento sobre la realidad de las personas mayores que sirva de soporte a la ejecución y evaluación de la política.

De programas y prácticas:

El municipio diseñará y pondrá en marcha planes y programas:

1. De salud, educación, recreación y actividad física que contribuyan a la instauración y permanencia de hábitos de vida saludables.
2. De educación y capacitación para el trabajo y el emprendimiento de las personas mayores.
3. En relación a la salud, planes y programas para:

- Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura.
- Para reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el ciclo vital.



La vida humana debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el momento de la concepción. Desde el primer momento de su existencia, el ser humano debe ver reconocido sus derechos de persona entre los cuales está el derecho inviolable de todo ser inocente a la vida.
Juan Pablo II

IV. LINEAMIENTOS PARA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE PALMIRA

4.1. RECOMENDACIONES PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS

En primera instancia es importante señalar que la viabilidad de las políticas públicas para las personas mayores no está aisladas de las políticas públicas para todos los grupos poblacionales y sectores; y menos aún del modelo de desarrollo que un país y una administración local tienen como lógica para conceptualizar y operar en relación con un concepto de bienestar. Es decir, la pobreza afecta todos, las invisibilización de la persona mayor tiene implicaciones sobre las dinámicas de un municipio, su desarrollo social y educativo y su cultura; por lo tanto pensar en la persona mayor es pensar en todos y todas.

Como se muestra en la figura 4, en el diseño y por lo tanto en su implementación, es necesario que esté acompañada de medidas estructurales que atañen al desarrollo del municipio relacionadas con la economía, la salud, la educación, las prácticas democráticas, entre otras y que dé cuenta de las particularidades de las personas mayores.

Esto último implica en primer lugar que las personas mayores tienen un lugar en la sociedad y por tanto en el municipio, y que sus capacidades no se agotan con la edad, siempre y cuando, cuenten con la garantía y protección de sus derechos durante toda la vida, y particularmente acompañado de estilos de vida, formación y preparación para el envejecimiento durante toda la vida. Por ello en

esencia una política de envejecimiento y vejez, por sí misma debe ser una política para todas las generaciones.

Figura 4. Recomendaciones para la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez



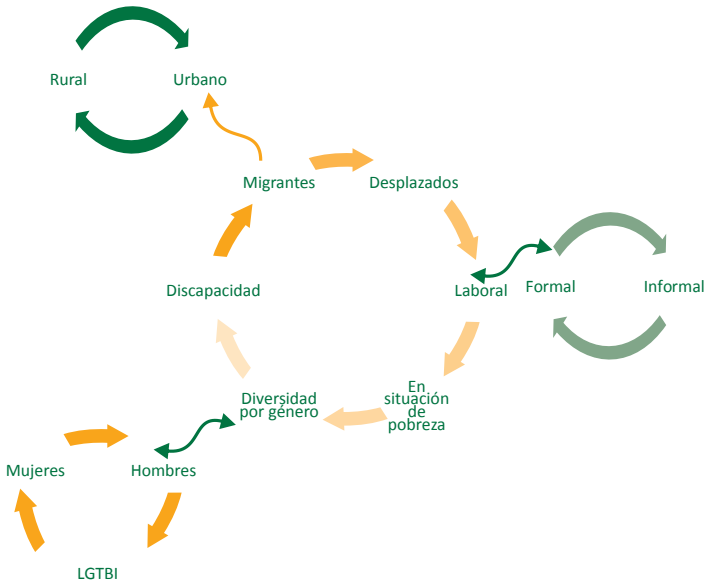
Lo anterior implica trabajar aspectos estructurales relacionados con la convivencia y la capacidad de una sociedad de vivir armoniosamente, lo que implica promover una cultura de compartencia, reciprocidad, reconocimiento y respeto entre las diferentes generaciones.

En relación con la especificidad de la política para las persona mayores, se parte entonces de la necesidad de crear las condiciones para su participación activa, tanto en su propio bienestar como en el de la familia, la comunidad y el municipio.

Objetivo que sólo es posible si se garantizan las condiciones para que tengan una buena salud (servicios de promoción, prevención, curación), se formulan las normas y los espacios para que su capacidad productiva no termine con la jubilación, y tengan opciones labores flexibles y pertinentes a su edad y experiencia; además de garantizar su protección social y bienestar en la vejez.

Igualmente es de primera importancia que toda acción tenga en cuenta las muy diversas condiciones materiales y existenciales de las personas mayores, como se muestra en la figura 5.

Figura 5. Diversas condiciones a tener en cuenta en un enfoque diferencial de la política



Un enfoque diferencial deberá dar cuenta de las condiciones de las personas mayores en concreto, sus desesperanzas y sufrimientos, sus soledades y pérdidas, y sea cual sea

su condición, las acciones deberán tener en cuenta por encima de todo la dignidad de las personas mayores, que tengan un buen vivir, sin humillaciones y sin la negación de existencia, pues al ser tratados con lástima, o implementar una política por obligación legal y no por convencimiento de su papel en la sociedad se les coloca en una condición de no existencia.

Es por ello, que la política deberá dar cuenta de su vida en todos los ámbitos: laboral, política, educativa, social y familiar, como lo señalaron los y las mayores participantes en el proceso de recolección de información para la formulación de la política.

Dado que esta Política Publica se formuló con base en los derroteros propuestos por las Asambleas Mundiales de Envejecimiento y sus planes de desarrollo, a continuación se argumentan las principales recomendaciones que sustentan el diseño e implementación:

Las personas mayores y el desarrollo. Todas las personas mayores deben ser participantes plenas del proceso de desarrollo en la sociedad. Hay que tener en cuenta las actividades realizadas por estas personas, ya que no solo deben contar sus actividades remuneradas, en particular las mujeres necesitan, este reconocimiento como en el caso de ciudadanos prestados a los miembros de la familia.

El empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo. Las personas de edad deben seguir haciendo labores remunerativas mientras se sientan bien y quieran hacerlo. Las interrupciones en la actividad laboral de la mujer por la ausencia en el trabajo por deberes con sus hogares en la juventud, son un factor para ver la pobreza en su edad

avanzada, ya que no generan pensión o recursos para su jubilación. Uno de los principales retos de la política en concordancia con el plan de acción de Madrid 2002, consiste en lograr la diversidad de edades y el equilibrio de los sexos (género e identidad) en los lugares de trabajo o espacios productivos.

El empleo continuo de la población mayor de 60 años, no necesariamente reduce el empleo para los jóvenes, más si contribuye al mejoramiento de la actividad y producción económica nacional beneficiando a la sociedad. Los empleadores deben evaluar la posibilidad de permitir que sus trabajadores mayores, continúen bien sea tiempo completo, medio tiempo o tiempo parcial.

Desarrollo rural, migración y urbanización: En muchos casos en las zonas rurales, la población mayor es remplazada por los jóvenes adultos, quedando muchas veces, sin contar con recursos financieros para su manutención, en su mayoría mujeres a quienes no se le remunera el tiempo dedicado a sus familias, su supervivencia depende de lo que otros deseen darles. Este grupo de personas aún carecen de servicios básicos, económicos y comunitarios.

El traslado de muchas familias de la zona rural a la zona urbana, conlleva a su marginación y exclusión, sobre todo si están enfermas o discapacitadas, llegando al hacinamiento y extrema pobreza.

Hay que fortalecer al campesino mayor dándole acceso a servicios financieros y de infraestructura, capacitarlos con técnicas y tecnología agrícola, incentivar la empresa a pequeña escala, teniendo una diversidad económica más amplia a su servicio.

Promover la educación en zonas rurales y lejanas de forma permanente, conectando esta población con la sociedad y economía basadas en conocimientos. Aumentar la seguridad social para estas zonas, velar por que los derechos de la mujer sean tenidos en cuenta.

Alivio de la marginación de las personas de edad en las zonas rurales: Mantener la independencia de las personas mayores pertenecientes a zonas rurales, incluyendo personas con discapacidad, especialmente aquellas que no cuentan con un familiar, y las mujeres con mayor longevidad y menos recursos, facilitan el intercambio de conocimientos y experiencias entre las personas de edad.

Establecer centros de reunión para personas mayores, ayudar a las personas a compartir sus alojamientos con las personas de edad que así lo deseen, promover el respeto e integración a los migrantes en la sociedad. Eliminar las barreras idiomáticas y culturales al prestar servicios públicos a migrantes de edad.

Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación Una sociedad basada en la educación y capacitación permanentes son indispensables, para la productividad de los trabajadores y las naciones.

Los países en desarrollo cuentan con personas mayores con conocimientos mínimos, lo que no permitió que tuvieran la posibilidad de adquisición para ganarse la vida, la educación en la juventud le da más posibilidades a la persona mayor, es necesario que la población mayor participe en el desarrollo y tecnología adaptándose a la misma.

Diseñar equipos y material impreso que tenga en cuenta las aptitudes físicas y capacidad visual de las personas mayores para su educación. Estimular la investigación determinando la relación entre capacitación y productividad, readiestramiento de las personas mayores, en especial las mujeres. Dar la oportunidad para el intercambio de conocimientos y experiencias entre generaciones incluyendo la nueva tecnología. Incentivar a las personas mayores a actuar como mediadores, voluntarios y consejeros.

Solidaridad intergeneracional. Una sociedad para todas las edades, donde todos estén incluidos y todos se sientan importantes, se requiere un ajuste al sistema de pensiones, seguridad social, salud y atención a largo plazo manteniendo los ingresos y prestación de servicios.

Los vínculos entre las generaciones son valiosos para todos ya que las relaciones familiares en su mayoría son estrechas durante toda la vida, funcionando en ambos sentidos ya que las personas de edad avanzada aportan desde el punto de vista financiero como en la educación y cuidado de los nietos u otros miembros de la familia. Todos en la sociedad incluyendo el gobierno, deben fortalecer estos lazos reconociendo que no siempre es lo más deseado por la población mayor en todos los casos ni lo más conveniente para ellos.

Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones. Mostrar la importancia que tiene la comprensión del envejecimiento para la sociedad por medio de la educación pública promover la solidaridad entre generaciones, evitar la segregación social realizando reuniones para todas las edades como forma principal del desarrollo social, tener en cuenta la situación

de aquellas personas que deben ocuparse al mismo tiempo de sus padres, sus hijos y sus nietos. Investigar sobre las ventajas y desventajas en materia de vivienda de las personas mayores en inclusión, de la residencia común con sus familiares y las formas de vida independientes según la cultura y contexto.

Erradicación de la pobreza, Uno de los objetivos fundamentales del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, es erradicar la pobreza, en las cuales en muchos países la población mayor es excluida de estas políticas y programas. El número de personas que enfrentan la pobreza suele ir en aumento con el paso del tiempo; la situación laboral para la mujer no es ajena a este fenómeno, al que se adiciona una vida laboral interrumpida, desigualdad entre géneros por el poder económico y distribución del trabajo, falta de apoyo económico y tecnológico para las empresas de mujeres, los hogares encabezados por la mujer incluidas las divorciadas o separadas, solteras y viudas son vulnerables a la pobreza. Otro grupo vulnerable lo integran las personas mayores con discapacidad, en comparación con las no discapacitadas, lo que en parte se debe a la discriminación en el sitio de trabajo ejercida por los empleadores y la falta de atención a sus necesidades.

Reducción de la pobreza entre las personas mayores. Promover la igualdad de acceso de las personas de edad, al empleo y oportunidades de generación de ingresos, créditos, mercados, activos y bienes. En las estrategias de erradicación de la pobreza y programas a aplicar, se deben tener en cuenta las necesidades particulares de las mujeres mayores, personas muy mayores, personas de edad con discapacidad y las que viven solas. Afianzar la cooperación internacional, para que apoyen social y económicamente a las personas de edad.

Seguridad de los ingresos, protección social /seguridad social y prevención de la pobreza. Las medidas de seguridad de los ingresos y protección social, requieran o no contribuciones de los interesados, comprenden planes no estructurados como planes considerablemente estructurados formando parte en los fundamentos de la prosperidad económica y la cohesión social.

Innovar con programas de protección social/seguridad social para las personas que trabajan. Introducir programas para promover el empleo de trabajadores de edad poco calificados, que den acceso a sistemas de protección social/ seguridad social; informando y asesorando a las personas beneficiadas. Analizar los grupos de situación social y económica desventajosa y de personas de edad, para que tengan ingresos mínimos suficientes para su manutención, con carácter urgente donde no existan.

Situaciones de emergencia. Las personas más vulnerables son las personas de edad ya que pueden estar aisladas de sus familias y les resulta más difícil hallar alimento y resguardo, se pide reconocimiento a los gobiernos y organismos de socorro, para que tengan en cuenta los aportes positivos que las personas de edad pueden hacer ante estas situaciones, promoviendo rehabilitación y reconstrucción. Localizar e identificar a las personas mayores en situaciones de emergencia, informando de sus necesidades, debe haber igualdad para acceder a la ayudas en situación de emergencia humanitaria y después de la emergencia para toda la población incluyendo personas mayores. Tomar medidas para proteger a las personas mayores que están en situaciones de conflicto armado y ocupación extranjera, que se les preste rehabilitación física y mental como a los discapacitados a causa de estas situaciones, tener en cuenta los refugiados que envejecen en entornos nuevos.

Prepararse para la asistencia de la población mayor, en los planes de socorro en caso de desastre capacitando a los trabajadores y disponiendo de bienes y servicios, ayudar a los mayores a restablecer sus vínculos familiares y sociales ayudándolos a superar el estrés postraumático. Impedir la explotación de la persona mayor por oportunistas o fraudulentos al igual que el abuso físico, psicológico, sexual o financiero que pueda cometerse en caso de emergencia al cual son vulnerables las mujeres y personas mayores. Incluir a los refugiados de edad, en los aspectos de planificación y ejecución, ayudando a las personas activas a ser más independientes, incentivando a la atención de la comunidad con las personas muy mayores.

Aumentar la cooperación internacional con la coordinación de la asistencia humanitaria a los países afectados por emergencia humanitaria y posterior a los conflictos que se fomenten para la recuperación y desarrollo a largo plazo, haciendo posible la contribución de las personas de edad al restablecimiento y construcción de las comunidades.

El fomento de la salud y el bienestar en la vejez. La buena salud es necesaria para toda sociedad y es indispensable para el crecimiento económico de la misma, las personas de edad tienen derecho a la atención preventiva, curativa, incluida la rehabilitación y servicios de salud sexual. Deben tener acceso a la promoción y prevención de enfermedades a lo largo de su vida, centrándose en mantener su independencia y mejorando su calidad de vida atendiendo sus discapacidades.

Los servicios de salud deben incluir la capacitación del personal necesaria y recursos que permitan atender las necesidades especiales de la población de edad. La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, no es la ausencia de enfermedades, todos debemos

esforzarnos por tener una vida de buena salud y bienestar, lo gobiernos deben crear un entorno favorable a la salud y bienestar incluida la vejez contando con el acceso a la atención preventiva, curativa y la rehabilitación de la que gozan otros grupos y la introducción de la medicina geriátrica en los planes de estudios universitarios y sistemas de salud.

En todas las regiones se está registrando una transición epidemiológica consistente, donde no predominan las enfermedades infecciosas y parasitarias donde se encuentran enfermedades crónicas y degenerativas. Sin embargo, muchos países con economía en transición, se enfrentan a enfermedades transmisibles que están reapareciendo como el VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo, teniendo que hacer frente a la amenaza de las enfermedades no transmisibles.

Implementando políticas adecuadas que propicien la salud durante toda la vida, los entornos pueden reducir los niveles de discapacidad asociados a la vejez, permitiendo obtener economías presupuestarias.

El fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida. La Organización Mundial de la Salud recomendó unas medidas para mejorar la salud pública y el acceso a una atención sanitaria adecuada, para aumentar los años con buena salud concientizando a las personas a vigilar y mejorar su propia salud, manteniendo la independencia, prevenir y demorar la aparición de enfermedades y discapacidades, proporcionando atención médica y mejorando la calidad de vida de aquellos que ya sufren de alguna discapacidad.

Influyen en la salud los factores ambientales, económicos y sociales, como el entorno físico, la geografía, la educación,

la ocupación, los ingresos, la condición social, el apoyo social, la cultura y el género, al mejorar estas condiciones en la situación económica o social de la personas, mejoraría directamente su salud. Aunque en muchos ámbitos no se ha hecho efectiva la igualdad de oportunidades necesarias para la mujer en su vejez.

Los niños y personas mayores se ven afectados por las diversas formas de contaminación ambiental, más que las personas en edades intermedias, esto disminuye la productividad y altera la calidad de vida de las personas que envejecen. La malnutrición y desnutrición causan un riesgo desproporcionado a las personas de edad, afectando su salud y vitalidad. Con programas de educación sanitaria, campañas de información de la dieta poco saludable, inactividad física, promoción y prevención como hábitos de fumar y abuso del alcohol, enfatizando personas marginadas, se pueden reducir los efectos acumulativos de factores que aumenten el riesgo de sufrir enfermedades y ser dependientes en la vejez. Ayudando a las personas de cualquier edad que quieran dejar de fumar. Promover el uso correcto de los medicamentos bajo venta con fórmula médica.

Elaboración de políticas para una vejez saludable. Recibir intervención temprana para impedir la aparición de enfermedades y discapacidades, fomentar la vacunación a la población mayor. Disponibilidad de programas de reconocimiento médico accesibles para personas de edad, incentivar a los profesionales de los servicios sociales para guiar y asesorar a las personas que llegan a la vejez sobre estilos de vida saludable y el autocuidado de su salud.

Promover la participación de personas mayores. En actividades de divulgación, apoyando grupos de

habilitación comunitaria y asistencia mutua, al igual que su participación en actividades cívicas y culturales en contra del aislamiento social, fortalecer las normas de seguridad impidiendo lesiones en todas las edades, prevenir lesiones involuntarias al conocer sus causas, adoptando medidas de protección en los peatones, disminuyendo los riesgos incluyendo el de incendios, en el hogar asesorando en cuestiones de seguridad.

Acceso de todas las personas mayores a la seguridad alimentaria y a una nutrición adecuada. Igualdad de acceso al agua potable y alimentos aptos para el consumo de las personas de edad. Lograr la seguridad alimentaria con medicamentos y alimentos seguros, que no sean utilizados como instrumento de presión política. Promover nutrición sana y adecuada desde la primera infancia durante toda su vida tanto en hombres como en mujeres, dieta equilibrada con alimentos locales estableciendo metas con el régimen alimentario.

Educar a la sociedad incluidas personas que prestan cuidados de forma no profesional sobre las necesidades nutricionales de las personas de edad, consumo de agua, calorías, proteínas, vitaminas y minerales. Servicios dentales asequibles previniendo desordenes que interrumpan el acto de comer y causar mal nutrición, asegurar que en hospitales y centros de asistencia se proporcione buena nutrición a las personas de edad de forma adecuada y eficiente.

Acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud. La inversión destinada a la atención en salud y rehabilitación de las personas mayores prologan su tiempo de actividad y buena salud, esto va en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, prestando atención

primaria en condiciones de igualdad, el tratamiento de las enfermedades, la rehabilitación, la atención comunitaria de los problemas crónicos de salud, rehabilitación física y mental de las personas de edad, incluidas las que se encuentran en situación o condición de discapacidad y la atención adecuada para las enfermedades incurables requiere la integración de factores físicos, mentales, sociales, espirituales y ambientales.

Las personas mayores pueden tropezar con obstáculos financieros, físicos, psicológicos y jurídicos para la utilización de los servicios de salud. Es posible también que deban hacer frente a la discriminación por la edad y por discapacidad, en la prestación de servicios porque tal vez se considere que su tratamiento tiene menos prelación que el de las personas más jóvenes, acceso de medicamentos para todos a un costo razonable.

Aumentar recursos a las zonas subatendidas, como zonas rurales y remotas, teniendo acceso a los medicamentos esenciales y otras medidas terapéuticas a precios asequibles, reduciendo los aranceles (copagos u otros pagos) para usuarios accediendo a alguna ayuda financiera.

En relación con el VIH, se habla de la dificultad de un diagnóstico, debido a la forma en que se confunden los síntomas con otros síndromes de inmunodeficiencia, en ausencia de campañas de capacitación, información y educación a las personas mayores sobre cómo protegerse de esta enfermedad. Se pretende examinar los efectos económicos en las personas de edad y se busca introducir políticas al respecto.

Se habla también de la salud mental, cuyas consecuencias principales son la reducción de la calidad de vida y discapacidad; al ser el envejecimiento un proceso en el

que las personas mayores son más propensas a padecer enfermedades de este tipo. El cuidado que ha de tenerse con los trastornos en salud mental, lo generan las posibilidades de diagnósticos y/o tratamientos inadecuados, estos sugiere un acompañamiento asertivo en formación a familiares y profesionales.

Mejorar la accesibilidad en el entorno, la vivienda, seguridad, transporte y comunicaciones, pueden generar efectos positivos en la población mayor, a nivel multidimensional (físico, psicológico y social), se debe incluir en esta propuesta a las personas que envejecen solas en zonas rurales.

Frente al maltrato y abuso, se busca romper con hábitos culturalmente establecidos por medio de prácticas nocivas tradicionales, investigando causas y consecuencias de la violencia contra mujeres y hombres de edad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y los resultados del proceso de recolección de información, con la participación de las personas mayores, a continuación se presentan los lineamientos para la acción de la Política de Envejecimiento y Vejez para las personas mayores del municipio de Palmira (Ver figura 6).

4.2. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

El día de hoy no se volverá a repetir.
Vive intensamente cada instante.
Robin Williams

A continuación se presentan los ejes, líneas y acciones de la Política Pública:

4.2.1 EJE No. 1: PERSONAS MAYORES Y DESARROLLO

El eje No. 1, parte de la condición fundamental de favorecer y garantizar la participación de las personas mayores, en los procesos de desarrollo social, educativo y político del municipio, lo que supone como piedra angular su reconocimiento como un ser humano productivo, con experiencias, capacidades y potencialidades para continuar jugando un papel importante en la sociedad. Propósito que requiere de un cambio en la cultura y la creación de espacios de convivencia, compartencia, reciprocidad y reconocimiento entre las generaciones.

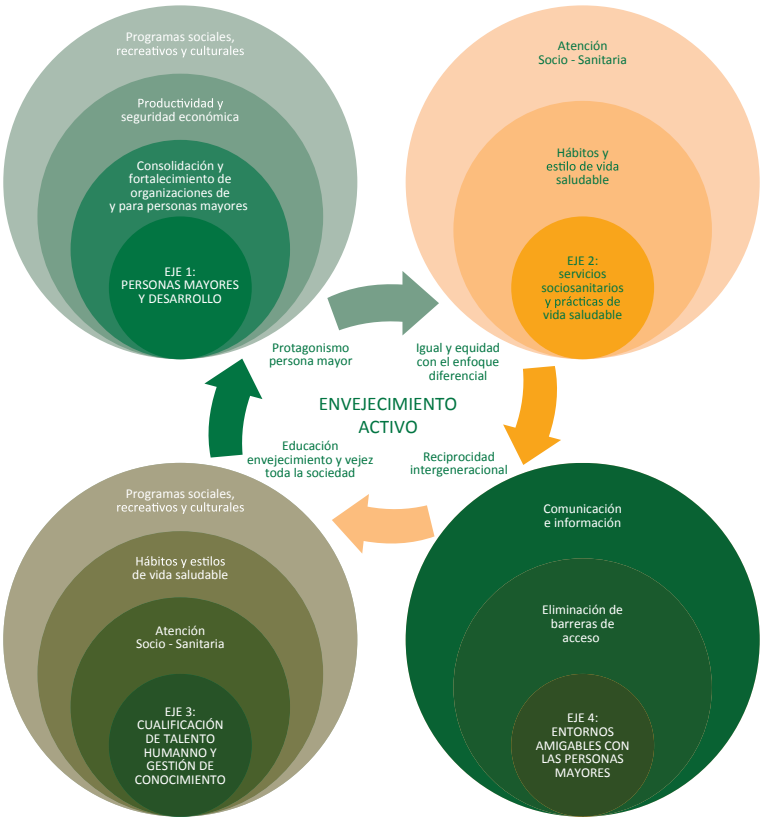
Las líneas de acción de este eje son:

Línea de Acción: Programas Sociales, Recreativos y Culturales

- Fomento y creación de beneficios a las personas mayores para mejorar el acceso y disminución de costos en transporte, actividades culturales y recreativas.
- Construir programas de prevención, adecuados en cuanto al proceso de envejecimiento de las personas mayores, facilitando la inclusión social en los diferentes espacios de forma participativa y activa.
- Promoción del desarrollo de actividades recreativas, culturales y actividad física en toda la población, a través del transcurso de vida favoreciendo hábitos, estilos y prácticas que perduren en todos los momentos de la vida.
- Programas orientados a la participación de grupos culturales y de recreación para esta comunidad de personas mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida, basado en tres ejes: la salud, el arte y la cultura.
- Encuentros de Familia liderados desde la institucionalidad, con corresponsabilidad de las familias.

- Institucionalizar a nivel municipal el DIA DE LA FAMILIA PALMIRANA.

Figura 6. Ejes y líneas de acción de la política



- Fomentar Acciones Comunitarias, Formativas, Terapéuticas y Jurídicas: dando oportunidades para el encuentro, el intercambio, la convivencia y la comunicación a través de reuniones, fiestas, festivales, encuentros, entre otros.
- Institucionalizar días en el mes utilizando los espacios comunales para permitir la reunión de las Personas Mayores, en un centro social donde se les permitan adelantar acciones de integración, socialización y

participación, liderados por las personas mayores y la comunidad.

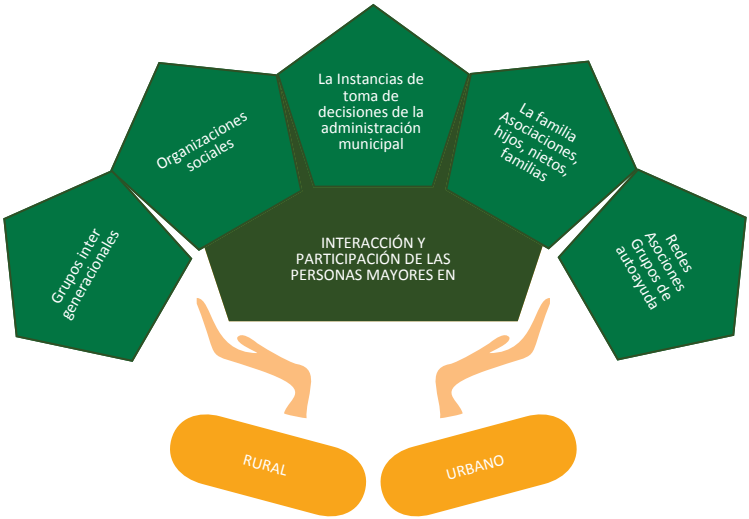
- Consolidar, fortalecer los servicios de los Centros de Promoción Social, a través de programas integrales con la participación de los sectores: salud, social, recreación, cultura, movilidad, entre otros.

Línea de Acción: Consolidación y Fortalecimiento de Organizaciones de y para Personas Mayores

Esta es una de las líneas de acción que debe ser transversal a todos los programas y acciones que el municipio desarrolló, dentro del marco de esta política. Reiterando lo enunciado al inicio de este capítulo es necesario tener en cuenta los siguientes criterios.

La participación debe promover la interacción, convivencia y construcción colectiva del envejecimiento activo de las personas mayores con los diferentes actores del municipio como se muestra en la figura 7.

Figura 7. Espacios y relaciones en los procesos de participación de las personas mayores

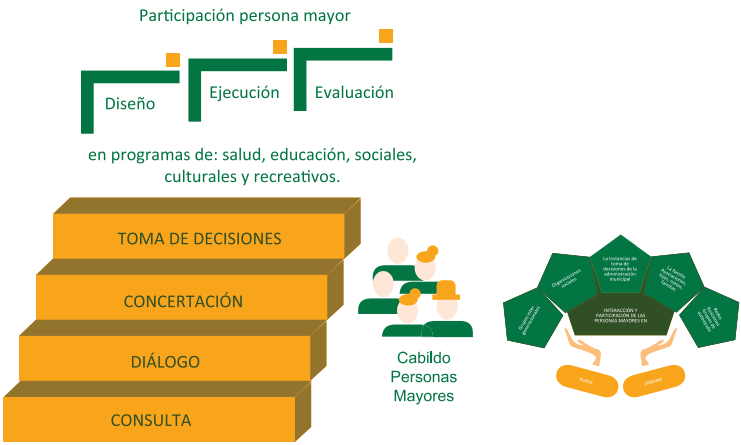


- Identificación, fortalecimiento y capacitación de líderes comunitarios, sociales y potenciales cuidadores.
- Participación, empoderamiento y fortalecimiento en las siguientes redes:

    - Red de Buen Trato Municipal.
    - Red de Apoyo Domiciliario.
    - Redes de apoyo familiar y comunitario de las personas mayores.
    - Red de Protección Social para la superación de la pobreza extrema.

- Realizar estrategias de atención en información sobre salud, con familia, cuidadores y comunidad en general, evitando el aislamiento y la poca participación de las personas mayores.
- Promover la formación de grupos de autoayuda que trascienda la institucionalidad, donde participen las Personas Mayores y los cuidadores formales e informales.
- Promover la formación y constitución de Escuelas y Asociaciones de Hijos y Nietos de Personas Mayores.
- Promoción de asociaciones y cadenas productivas de personas mayores.
- Promover ejercicios de participación de las Personas Mayores (Cabildo, Veedurías, JAC, Asociaciones, Concejo Municipal).

Figura 8. Participación de las personas mayores en programas y espacios de toma de decisiones



Línea de Acción: Productividad y Seguridad Económica

- Diseño y gestión de programas de empleabilidad y subsidios temporales al desempleo.
- Promoción del acceso a servicios financieros y micro créditos para la población mayor.
- Fortalecimiento de las estrategias para el desarrollo agropecuario, dirigidas a favorecer la inversión de las personas mayores.
- Estructuración de nuevos subsidios e incremento de las coberturas de los existentes para la población mayor en condiciones de vulnerabilidad y extrema pobreza.
- Elaboración de normas a nivel laboral que protejan los derechos de las personas mayores para el acceso al trabajo, iniciativas productivas, educativas y de acceso a las nuevas tecnologías, evitando la discriminación en estas áreas.
- Generar actividades y proyectos para las personas mayores del municipio de Palmira con el fin de

promover el proceso de implementación de acciones productivas (inclusive programas de voluntariado), donde se comprenda además de la importancia de generar espacios de integración social, el compartir conocimientos, procurando la socialización respecto a sus saberes y experiencias de vida.

4.2.2 EJE No. 2: SERVICIOS SOCIOSANITARIOS Y PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLE

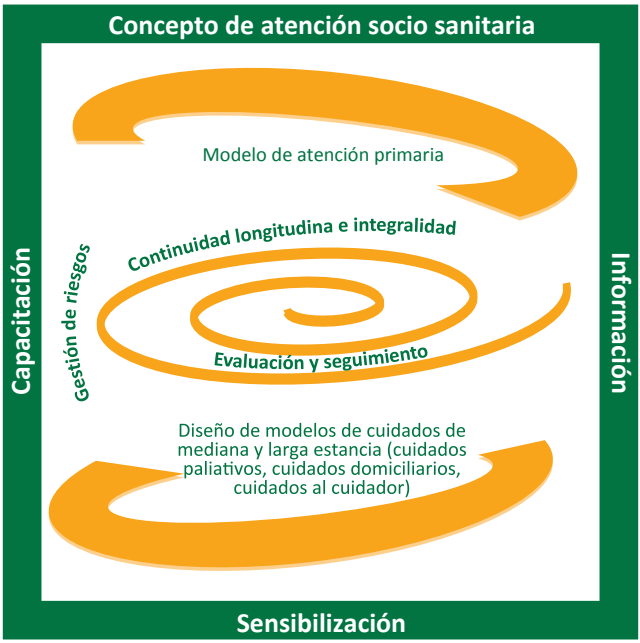
Este eje está dirigido a garantizar el acceso a la prestación integral de servicios de salud en condiciones de equidad, oportunidad, disponibilidad, y no discriminación.

Línea de Acción: Atención Socio - Sanitaria

Esta línea incluye diversos niveles de atención y herramientas que permitan su implementación efectiva como se muestra en la figura 9. Es una condición necesaria que se cuente con líneas de base que permitan hacer un seguimiento constante con relación a su estado físico, mental, emocional y social, controlando e incentivándolos en la participación de eventos culturales y deportivos.

Es necesario dar a conocer ampliamente el concepto de atención socio sanitaria, las responsabilidades y los principales actores implicados a través de diferentes estrategias de divulgación, capacitación, formación y sensibilización (tener en cuenta la tipología de las personas que requieren atención socio sanitaria).

Figura 9. Condiciones para la implementación de la línea de acción atención socio sanitaria



- Promoción de condiciones de seguridad alimentaria y nutricional para la población, generando hábitos alimentarios adecuados:

  - Garantizar condiciones de acceso y disponibilidad para una alimentación adecuada, focalizadas para la población mayor en extrema pobreza y en situación de vulnerabilidad.
  - Fortalecimiento o creación de bancos de alimentos y de medicamentos.

- Fortalecer el proceso de atención en los diferentes programas de atención en salud, promoción y

prevención, creando así la participación activa de la familia o cuidadores, mediante talleres teórico-prácticos.

- Establecer programas de capacitación en cuanto a la prevención de síntomas y consecuencias de las diferentes patologías, que padecen las personas mayores, logrando mantener buenos hábitos de salud.
- Desarrollar acciones de corresponsabilidad y participación en los diferentes programas, enfocados desde salud que contribuyen a un control adecuado de su estado físico, psíquico y social, que le permite interactuar en una sociedad incluyente de una forma más independiente.
- Desarrollo, adecuación y estandarización de instrumentos para la evaluación nutricional de la población mayor.
- Diseño, aplicación y evaluación de campañas educativas para la prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco.
- Consolidar y fortalecer los servicios de los Centros de Protección social.

Línea de Acción: Hábitos y Estilos de Vida Saludable

Incentivar cambios de comportamiento a la población en general a través de:

- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables, con énfasis en alimentación saludable, fomento de ambientes 100% libre de humo de cigarrillo y práctica regular de la actividad física durante el transcurso vital.
- Mantenimiento de la funcionalidad, autonomía y capacidad de satisfacer las actividades de la vida diaria, a través de todo el curso de vida.
- Impulsar y gestionar el programa nacional de actividad física dirigido a todos los grupos de población.

- Fomento de hábitos, estilos y prácticas de alimentación adecuada.
- Fomento de la corresponsabilidad de la familia y de la personas mayores en el auto cuidado de la salud.
- Desarrollo de capacidades en los ciudadanos para promover y mantener conductas saludables, reduciendo la prevalencia de factores de riesgo que afectan la salud en el momento de la vejez.
- Promover por medio de encuentros de promoción y prevención, el bienestar pleno de las personas mayores, tomando medidas para fortalecer por medio de escuelas saludables para el envejecimiento.
- Fortalecimiento de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de acciones de difusión de información y conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades no transmisibles.
- Fortalecer la participación y corresponsabilidad de la familia y la comunidad en general en los programas de promoción y prevención en salud adecuada para las personas mayores.

4.2.3 EJE No. 3: CUALIFICACIÓN DE TALENTO HUMANO Y GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

Línea de Acción: Cualificación del Talento Humano

- Fortalecimiento del Talento Humano mediante el acceso a planes de formación en gerontología y geriatría, existentes a nivel departamental o nacional, con enfoque de derechos.
- Diseño e implementación de planes educativos para el talento humano técnico y auxiliar orientado al manejo de población mayor, dependiente, con enfermedad mental o con algún tipo de discapacidad permanente.
- Desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal

de escucha y aprendizaje que favorezcan la interlocución apropiada con la persona mayor en todos los servicios de salud, asistencia social, justicia, financieros, cultura, recreación, movilidad, entre otros.

- Formación de promotores de envejecimiento activo, con énfasis en los tres pilares propuestos por la Organización Mundial de la Salud: Participación, Salud y Seguridad.
- Adaptación, diseño e implementación de conocimientos sobre envejecimiento y vejez, en los planes curriculares de formación básica y secundaria del municipio, incidencia de los mismos en los programas académicos de pregrado y postgrado con cobertura en el municipio.
- Sensibilizar y proporcionar herramientas en gerontagogía al talento humano que interactúa con las personas mayores en los diferentes programas.

Línea de Acción: Producción y Gestión del Conocimiento

- Realización de agenda e inventario de necesidades de investigación en el municipio sobre envejecimiento y vejez y aspectos socioculturales relacionados.
- Gestión de investigaciones municipales con contenidos en envejecimiento y vejez a ser incluidos en el Plan
- Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Impulso de la sistematización de iniciativas municipales en envejecimiento y vejez y desarrollo de la investigación en temas sobre inclusión social a las personas mayores de acuerdo a la diversidad, envejecimiento demográfico.
- Consolidación de la Red Municipal de Gestión de conocimiento en envejecimiento y vejez.
- Desarrollo de mecanismos y estrategias que favorezcan el acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas mayores, para el desarrollo de habilidades, capacidades y potencialidades.

Entre las áreas de conocimiento y temas importantes en las que las personas mayores expresan que requieren capacitación están entre otros, los derechos humanos, la salud y el proceso de envejecimiento, educación en salud, particularmente para la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables, desarrollo empresarial, competencias para el trabajo, formación política y en participación.

Figura 10. Temas propuestos por las personas mayores



Es importante que los procesos de capacitación partan del reconocimiento de las capacidades, experiencias y saberes de las personas mayores, denominado hoy en día como Gerontagogía, es decir, una pedagogía, para favorecer sus contribuciones como educadores.

Figura 11. Gestión de conocimiento con y para las personas mayores



Por otra parte, es necesario para garantizar la sostenibilidad que los procesos de gestión de conocimiento, se hagan considerando la conformación de escuelas o redes que se orienten por "planes de estudio" que respondan a sus necesidades laborales, sociales, personales, culturales y que contribuyan al desarrollo de su autoestima y autonomía en la vida cotidiana.

4.2.4. EJE No. 4: ENTORNOS AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES

Crear entornos amigables con y para las personas mayores, hoy en día es todo un desafío en la medida que en la sociedad, permanecen barreras culturales que mantienen a la persona mayor en condiciones de subalternidad, la cual está asociada a una mirada negativa a la vejez y el envejecimiento y ausencia de comportamientos solidarios y respetuosos con los otros y las otras.

Entre los aspectos, sobre los que hay que focalizar esfuerzos para resignificar la cultura y construir subjetividades, que promuevan comportamientos y acciones respetuosas con las personas mayores están:



Línea de Acción: Eliminación de Barreras de Acceso

- Adecuar, o adaptar entornos físicos de acuerdo a las características y necesidades de las personas mayores de actuales y futuras generaciones del municipio de Palmira.
- Mejorar la disponibilidad de los sistemas de apoyo en las áreas de salud, social, cultural, recreativa para las personas mayores.
- Creación de escuelas saludables, para la información adecuada y asertiva del uso de una movilidad segura y fácil acceso a los servicios disponibles, mediante encuentros o

ayudas audiovisuales.
Adecuar espacios al aire libre, edificaciones o viviendas con base enlos intereses y necesidades de las personas mayores del municipio.

Línea de Acción: Comunicación e Información

- Promover en los profesionales de la comunicación, el favorecimiento de mensajes claves positivos sobre el envejecimiento y la vejez, y su despliegue a través de todos los canales de comunicación (publicidad, cine, radio, prensa, televisión, medios alternativos, piezas y apoyo gráfico).
- Diseñar e implementar programas de comunicación para radio, prensa y televisión promoviendo en las comunicaciones la apropiación de simbología que apoye la cultura del envejecimiento activo.
- Crear una estrategia a través de los medios de comunicación que permita divulgar los diferentes temas y proceso adelantados, para facilitarle la información y conocimiento a todas las Personas Mayores, especialmente aquellas que por sus limitaciones no pueden participar activamente en los diferentes espacios.
- Promoción y divulgación de las leyes que favorecen la garantía y restitución de Derechos de las Personas Mayores.
- Promover la creación de Medios Impresos, donde se dé cuenta de los servicios ofrecidos que benefician a las Personas Mayores específicamente.
- Sensibilización y capacitación sobre diseño y desarrollo de ayudas comunicativas con base en las necesidades de las personas mayores con enfoque diferencial.
- Adaptación de ayudas audiovisuales, con base en las necesidades y realidades de las personas mayores y su contexto.

V. GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE PALMIRA

La gestión de la política pública de envejecimiento y vejez requiere condiciones que posibiliten la gestión de recursos y acciones que garanticen el éxito de la política pública, como lo señalaron las personas que participaron en el proceso de formulación de la misma.

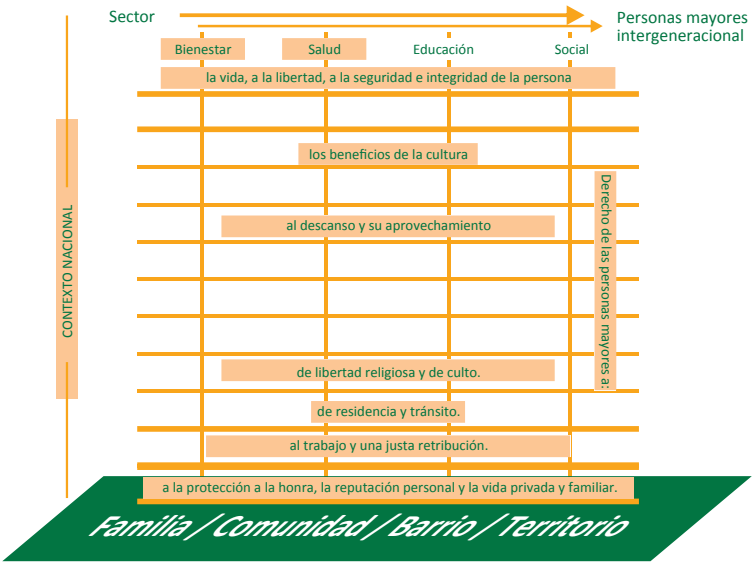
Figura 12. Capacidades que requiere la gestión de la política



El enfoque de gestión social se asume como un campo de relaciones que integra políticas, acciones y recursos sectoriales (recreación, bienestar, cultura, salud, educación) Particularmente en el ámbito local, con el propósito común de favorecer las condiciones para garantizar, proteger y/o restituir a las personas mayores sus derechos.

Ello implica una mirada integral e integradora de las personas mayores, donde la Política Pública Municipal, pretende servir como mediadora de procesos de desarrollo que tengan efectos positivos, para que las personas mayores tengan un envejecimiento digno y satisfactorio, siendo protagonistas en sus propios espacios.

Figura 13. Ambiente interinstitucional para la gestión de la política con enfoque de derechos



El enfoque plantea diseñar e implementar los mecanismos para que las instituciones y organizaciones de mayores lideren espacios de discusión trans-sectorial de proyectos, acciones y programas que construidos colectivamente favorezcan y garanticen la calidad de vida en cada localidad, barrio, o instituciones para las personas mayores.

El enfoque de gestión social se piensa a partir del reconocimiento de la complejidad de la realidad, su permanente movimiento y la presencia de factores subjetivos e intereses de los actores, que no permiten pensar en mecanismos ortodoxos y lineales que se desfasan de la realidad.

Por lo tanto el mapa de relaciones deberá contemplar tanto las potencialidades como las subjetividades y lógicas subyacentes de los actores, además y no por ello menos importante, que dé cuenta de la multidimensionalidad de los seres humanos, su diversidad en todos los sentidos, que no hace posible que simplemente se piense en el diseño, de un servicio que se ofrece.

La gestión en la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez, tiene como propósito hacer efectivos los procesos de derechos con y para las personas mayores en las diferentes áreas como salud, educación, familiar, comunitario, recreativo, cultural, social, etc. Su desafío es generar redes interinstitucionales de distinto nivel para la planeación e implementación de programas con orientación gerontológica, tendientes a aportar al envejecimiento activo desde los pilares de la salud, la seguridad y la participación, de manera que se ajusten en los diferentes contextos geográficos y administrativos de lo macro a lo micro.

5.1. OBJETIVOS DE LA GESTIÓN

Los procesos de la gestión han de apostarle a la creación de un espacio creativo y de igualdad con capacidad para generar, gestionar, implementar y evaluar acciones que traducidas en proyectos y programas garanticen los beneficios de la restitución y garantía de los derechos para las personas mayores.

Objetivos generales:

1. Realizar un proceso de armonización intersectorial en relación con los objetivos misionales que tiene cada sector en relación con las personas mayores.
2. Fortalecer las capacidades técnicas y de gestión de las secretarias (salud, educación, desarrollo social, etc.) para ejercer liderazgos en procesos de organización de las personas mayores y en la construcción de espacios para la vivencia y conocimiento de los derechos.
3. Diseñar e implementar un proyecto de comunicación de la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez.

Objetivos específicos:

1. Realizar inventario permanente de procesos de gestión en los distintos sectores educativo, laboral, salud y social de acuerdo a la propuesta de la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez.
2. Sensibilizar a la población mayor en consideración a su papel como sujeto de derechos que motive su participación y que promueva la vinculación a procesos de construcción conjunta en beneficio propio y de la población mayor.
3. Implementar buenas prácticas previamente diseñadas con las Personas Mayores en pro de un Envejecimiento Activo.

4. Crear grupos interdisciplinarios con la participación de personas mayores que concurran con la planeación e implementación de las buenas prácticas desde una perspectiva gerontológica que imprima la orientación técnica desde la visión del envejecimiento activo.
5. Crear grupos intergeneracionales que sirvan como soporte al diseño, puesta en marcha y evaluación de la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez.

5.2. ACCIONES PARA SU PUESTA EN MARCHA

Difusión de la política.

La etapa de difusión, tiene como propósito, divulgar la política, movilizar a los actores municipales en torno a una acción positiva por y para la vejez y para ello se ha previsto diversas estrategias para la difusión de la Política:

- Un encuentro con los actores claves y representantes de las personas mayores para el lanzamiento de la Política.
- Por lo menos 5 encuentros en diferentes lugares del municipio y con diferentes grupos etarios para la divulgación.
- Elaboración y aplicación de una campaña a través de los medios de comunicación del municipio.
- Elaboración de un video de difusión para ser entregado a las secretarias que conforman el gobierno local, instituciones y organizaciones de mayores con material de apoyo para ser difundido a nivel institucional.
- Realización de un video de difusión dirigido a la población, y organizaciones de personas mayores con el propósito de que la conozcan y se empoderen de ella, para lograr el ejercicio efectivo de la política en los ámbitos comunitario, familiar e individual.

Implementación de la política.

Este proceso busca la operación integral de la política, a fin de incorporar en los planes de desarrollo las acciones positivas, tendientes a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores y a crear condiciones para el envejecimiento de la población.

Implica como se anotó procesos de concertación, comunicación, capacidades técnicas de planeación y agenciamiento de los lineamientos aquí planteados para que tengan un resultado exitoso.

5.3. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA

La evaluación es un proceso activo, permanente del desarrollo de una política pública, se constituye en el veedor del proceso de gestión, pretende identificar los avances y retrocesos en su aplicación. Este proceso está concebido de forma continua, con cortes semestrales y reuniones anuales que permitirán revisar y analizar los resultados de la aplicación y gestión de la Política.

Para el monitoreo y evaluación se proponen algunos, de una serie de indicadores propuestos por la CEPAL en el **"Manual sobre Indicadores de Calidad de vida en la Vejez"** agrupados en los diversos temas que aborda la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Los indicadores deberán ser seguidos por la Autoridad Sanitaria, quien semestralmente deberá presentar un informe de avances sobre el desarrollo de la Política a la Alcaldía Municipal, de acuerdo a cada uno de los ejes y las líneas propuestas en la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez.

5.4 MAPA DE ACTORES

La Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez, se vincula a los lineamientos de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez propuestos.

Figura 14. Mapa de actores de la política



RECUERDE que la Ley 1251 de 2008:

Artículo 12 Participación.

En la elaboración de la Política Nacional de envejecimiento y vejez, se tendrá en cuenta la participación de: Organizaciones públicas y privadas que presten servicios

al adulto mayor, Entidades públicas del nivel Nacional, Departamental, Distrital, Municipal y Local y las entidades descentralizadas que atiendan y adelanten proyectos relacionados con el adulto mayor, la sociedad civil organizada, la academia, las personas mayores y redes sociales de apoyo.

Título IV Concejo Nacional del Adulto Mayor Articulo 26 Creación. El Gobierno Nacional creará el Consejo Nacional del adulto Mayor como órgano consultivo del Ministerio de la Protección Social de carácter permanente.
El Mapa de actores contempla los diferentes niveles: nacional, departamental, municipal y barrial, donde además de hacer visibles los vínculos y lazos existentes entre unos y otros, desarrolla propuestas de redes y alianzas estratégicas para la puesta en marcha de acciones.

Para la presentación de los actores se hace uso de la matriz analítica donde se presentan ejemplos de posibles aliados para la estrategia en los ámbitos nacional, departamental y municipal. El diligenciamiento de estas matrices le ayudará a crear su mapa de actores con mayor pertinencia con la realidad de cada municipio.

LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ, SIN LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES NO TIENE SENTIDO.

5.5. LA COMUNICACIÓN EN LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Se sugiere implementar las alternativas de comunicación, considerando las características de la población a la cual va dirigida la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez.

Se puede evidenciar que en las alternativas propuestas, existe una mayor posibilidad de eficiencia en las correspondientes con el abordaje tradicional de información como son: volantes, afiches y plegables; así como pautas radiales y los voceadores, sin dejar de lado las nuevas tecnologías en donde el uso del internet se propone no como una limitante sino como una alternativa de aprendizaje para las personas mayores.

RECUERDE QUE la Ley 1251 de 2008

Artículo 5 de los Medios de Comunicación, tiene como mandato a través de las Emisoras comunitarias, medios de comunicación radio, revistas televisión, entre otros:

1. Conocer, promover y respetar los derechos de los adultos mayores.
2. Sensibilizar a la sociedad sobre el cumplimiento de los mismos, en especial por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, contribuyendo a la generación de una cultura del envejecimiento y el respeto por el adulto mayor.
3. Denunciar las situaciones de maltrato y la violencia de los derechos humanos de los adultos mayores.
4. Contribuir a la protección de los adultos mayores que se encuentran en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad social.

El éxito en la puesta en marcha de la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez, depende en gran medida del proceso de difusión de la misma, por lo que se propone el diseño de un proyecto de Comunicación.

Figura 15. Elementos de la propuesta de comunicación de la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez



A continuación se presentan algunos lineamientos que deben ser considerados en el diseño de la estrategia de comunicación de la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez

Cuadro 3. Comunicación local

CONTEXTO: DE NIVEL COMUNITARIO LOCAL		
Espacios	**Contenidos**	**Talento humano**
Salones comunales. Parroquias y cultos religiosos. Juntas de acción comunal. Comedores comunitarios. Grupos comunitarios conformados por la población. Centros de salud. Espacios de reuniones	Estereotipos envejecimiento y vejez Actividades recreativas que se oferten y que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Por tanto al tener esta información, así como un recurso físico que permita reforzar lo comunicado, se pueden aprovechar	Líderes comunales, sacerdotes y/o guías espirituales, ciudadanos vinculados a las juntas de acción comunal que en muchos casos son personas mayores, facilitadores de los comedores comunitarios, líderes de grupos conformados por la población y personas que potencialmente propendan por desarrollar actividades promocionales, preventivas y de ocio en los centros de salud u hospitales tanto públicos como privados.
MEDIOS		
Información verbal y voz a voz es un recurso importante para la entrega de la información relacionada con los aspectos recreativos ofertados Afiches, Volantes, Voceadores, Emisoras comunitarias		

Cuadro 4. Comunicación nivel comunitario

CONTEXTO: DEL NIVEL COMUNITARIO MUNICIPAL		
Espacios	**Contenidos**	**Talento humano**
	Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez Oferta de programas de Promoción y Prevención, Recreación, Cultura, y Hábitos para un Envejecimiento Activo	
MEDIOS		
Pautas radiales Tecnologías de la información Generar publicidad: Publicidad para los eventos, actividades, espacios y alternativas de recreación dispuestas para la población y la comunidad sin restricción sobre la autonomía física o mental de las personas, puesto que en todos los casos deben existir alternativas de recreación para una participación importante de la comunidad a la cual van dirigidas dichas actividades. Entrevistas y/o programas: Se sugiere la gestión para la apertura de espacios para entrevistas tanto a los líderes y coordinadores de las actividades, así como de los participantes en su desarrollo; buscando en todos los casos hacer partícipes a los beneficiarios de las mismas, permitiendo motivar a sus coetáneos y a la colectividad en general.		

Como se planteó previamente, no todas las personas y particularmente las personas mayores, tienen acceso a las nuevas tecnologías y así mismo, a un dominio óptimo sobre las mismas. En esta medida, resulta no ser tan eficaz en el ejercicio de brindar información para la vinculación y participación; sin embargo, el acceder a las nuevas tecnologías puede hacer parte de una actividad de ocio y de recreación que potencialmente permita abrir nuevos horizontes a un grupo más amplio de personas mayores que en la actualidad no hacen uso de este recurso.

En esta medida se sugiere posibilitar información y actividades con el uso de las TIC, considerando la tutoría para su uso adecuado y provechoso de las mismas por parte de los actores comunitarios y la población mayor.

5.6. LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA GESTIÓN

En este eje de la Política Pública, se tienen en cuenta las siguientes líneas programáticas:

- Posicionamiento de la vejez como un tema relevante en la agenda pública que exige compromiso y participación de todas las personas.
- Promover la cultura de Envejecimiento a través de la participación de la Ciudadanía.
- Promover, gestionar y reglamentar normas que penalicen cualquier forma de maltrato, abuso, abandono y la vulneración de los derechos de las personas mayores.
- Desarrollo de mecanismos de denuncia y restitución para los casos de vulneración del derecho de las personas mayores.

Línea de Acción: Planeación:

- Diseño, difusión y aplicación de metodologías de planificación y gestión pública que promuevan una efectiva garantía y restitución de derechos a las personas mayores como sujetos de especial Protección.
- Capacitar a la administración municipal en torno a la formulación de planes, programas y proyectos desde el enfoque diferencial, de derechos y de inclusión.
- Fortalecimiento de los mecanismos de desarrollo, monitoreo, vigilancia y control en las diferentes instituciones con programas de asistencia social y de la garantía y restablecimiento de Derechos desde y para las Personas Mayores. (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas Mayores, Consultorio Jurídico, Centro de Conciliación, Ruta de atención en el restablecimiento de Derechos).

Línea de Acción: Sistemas de información, evaluación, seguimiento y monitoreo:

- Diseño e implementación de un Sistema integral de información sobre la persona mayor integrado al Sistema general de información de la protección social, SIISPRO y la generación de un sistema de indicadores básicos de la situación de la población mayor con base en los lineamientos del observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez en liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Desarrollar rutas de información en cuanto al sistema general de salud social al que tienen derecho las personas mayores, para un seguimiento y control del proceso de envejecimiento, evitando prevenir complicaciones futuras y asegurando una mejor participación a una sociedad incluyente.

- Desarrollo de estrategias para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren de programas de asistencia social (personas mayores con trastornos mentales diagnosticados, en situación de abandono, desplazamiento o calle, y/o con discapacidad, o víctimas del conflicto armado).
- Diseño de un Sistema de Vigilancia alimentaria y nutricional para la población mayor.
- Creación de condiciones, instrumentos y estrategias para monitorear la situación de salud de la población mayor.
- Establecer estadísticas de las personas mayores de acuerdo a su diagnóstico médico, para lograr adecuado seguimiento a su estado de salud, orientar la oferta institucional y la participación activa de acuerdo a sus posibilidades, favoreciendo la autonomía e independencia.
- Definir los perfiles requeridos para la Atención e Intervención con el grupo Poblacional Persona Mayor, con el fin de diseñar los procesos de cualificación tanto de la intervención como del personal.
- Desarrollar una estadística depurada de las personas mayores por diagnóstico médico, ocupacional, régimen de salud, sectorizado, nivel de edades etc.

Línea de Acción: Gestión:

- Generar convenios a nivel municipal, departamental y nacional que conlleven a la cobertura de las Personas Mayores en los servicios sociales.
- Articulación de una red de carácter asistencial, con los programas de protección social de mayor impacto.
- Fortalecimiento de la red de instituciones y servicios destinados a la atención de la población mayor.
- Adaptación de normas y guías de acuerdo a la realidad del Municipio para la atención a la población mayor a

fin de prevenir y controlar las causas de morbilidad y mortalidad prevalentes.

- Diseño, aplicación y evaluación de mecanismos y estrategias para aumentar coberturas de afiliación a los fondos de pensiones y mejorar condiciones de solidaridad en el mismo.
- Cobertura universal de afiliación al SGSSS de la población mayor con énfasis en los que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, por pobreza, lugar de residencia, ausencia de redes sociales y garantizando equidad de género, identidad sexual, pertenencia étnica, condición de discapacidad y situación de emergencia (víctimas del conflicto)

BIBLIOGRAFIA

- Cepal/Celade. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones nacionales y departamentales de población 2006-2020.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estadísticas Vitales http://www.dane.gov.co/daneweb
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019. Colombia.
- _____ (2008). Estándares de habilitación para instituciones prestadoras de servicios de salud a personas mayores. Colombia.
- Naciones Unidas/Cepal. (2002). Informe de la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento. Madrid.
- _____ (2007). Cohesión social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.
- _____ (2008). Panorama Social de América Latina. Santiago de Chile.
- Ministerio de Salud y Protección Social-Documento Preliminar CONPES- Política Nacional de Envejecimiento y Vejez
- Ministerio de la Protección Social Documento Preliminar Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez para Colombia – julio de 2013
- CEPAL. (2007). Indicadores de los objetivos de desarrollo del milenio del Milenio en América Latina y el Caribe: una comparación entre datos nacionales e internacionales.

Serie de Estudios Estadísticos Prospectivos, 53, 77.
- DANE. (2006). Documento Metodológico. Plan Estratégico Nacional de Estadísticas-PENDES. Bogotá D.C.
- DANE. (2009). Metodología línea base de indicadores. (P. E.-D. Dirección de Regulación, Ed.) Bogotá, D.C.
- Anuario Estadístico del Municipio de Palmira 2.013
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. (2002) Envejecimiento Activo: Un Marco Político
- http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf
- http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf
- http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/1/13611/FINAL-DSC-1-Espanol.pdfhttp://social.un.org/index/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf
- http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planviena-01.pdf
- http://www.anspe.gov.co/sites/default/files/imce/Memorias/7._presentacion_enfoque_diferencial_-_18sep.pdf
- http://www.acnur.es/PDF/7394_20120402132426.pdf
- LEY 271 DE 1996 (Marzo 7). Diario Oficial No. 42.739. Santa Fe de Bogotá, D.C., a 7 de marzo de 1996.
- LEY 1091 DE 2006 (Septiembre 8). Diario Oficial No. 46.385 de 8 de septiembre de 2006
- LEY 1171 DE 2007. (Diciembre 7). Diario Oficial No. 46.835 de 7 de diciembre de 2007.
- LEY 1251 DE 2008. (Noviembre 27). Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008.
- LEY 1315 DE 2009. (Julio 13). Diario Oficial No. 47.409 de 13 de julio de 20

- LEY 1276 DE 2009. (Enero 5). Diario Oficial No. 47.223 de 5 de enero de 2009
- http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1210
- https://www.mincomercio.gov.co/loader.php?lServicio=Documentos

