

**FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PERSONAS MAYORES MUNICIPIO
DE POPAYÁN 2009**



**DIANA VICTORIA LEMOS MUÑOZ
MAYER ELIANA MANZANO ÑAÑEZ**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE CIENCIA POLÍTICA
POPAYÁN
2010**

**FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PERSONAS MAYORES MUNICIPIO
DE POPAYÁN 2009**

**DIANA VICTORIA LEMOS MUÑOZ
MAYER ELIANA MANZANO ÑAÑEZ**

**Trabajo de grado presentado para optar el título de:
Politólogas**

**Director del trabajo de grado
A.P. JAIME FAJARDO OLIVEROS**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE CIENCIA POLÍTICA
POPAYÁN
2010**

Hoy al finalizar esta etapa de nuestras vidas manifestamos sentimientos de gratitud a todas aquellas personas que apoyaron incondicionalmente este sueño.

En especial a Dios por guiar nuestro camino, a nuestros padres por su inmenso apoyo, amor y confianza que depositaron en nosotros, al profesor Jaime fajardo por su dedicación y conocimientos.

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Popayán, agosto de 2010

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	10
2. MARCO CONCEPTUAL	11
3. ANTECEDENTES	15
3.1 ÁMBITO INTERNACIONAL	16
3.2 ÁMBITO NACIONAL	22
4. SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO	27
5 MARCO LEGAL	29
6 POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE PERSONAS MAYORES	33
6.1 PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA	33
MISION	35
VISION	35
6.2 OBJETIVOS DE LA POLÍTICA	36
6.2.1 Objetivo general	36
6.2.2 Objetivos específicos	36
6.3 EJES DE LA POLÍTICA, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	36
6.3.1 Eje 1. Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores	37
6.3.2 Eje 2. Protección social integral	40
6.3.3 Eje 3. Envejecimiento activo	44
6.3.4 Eje 4. Formación del recurso humano e investigación	47
7. CONCLUSIONES	59
8. RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFIA	61
ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población de Popayán por grupos de edad y sexo censo 1964, 1973, 2005,2006, 2007, 2008,2009.	66
Tabla 2. Indicadores económicos. Municipio de Popayán. 2007	69
Tabla 3. Relación de beneficios dados a las personas mayores - 2007	72
Tabla 4. Almuerzos calientes por barrio en el municipio de Popayán	73
Tabla 5 Matriz intersectorial	84
Tabla 6 Matriz de análisis estructural	87
Tabla 7. Matriz análisis de los intereses	89
Tabla 8. Matriz de relación de poder	91
Tabla 9. Tablero para el diseño de proyectos personas mayores	93

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfica 1. Pirámides poblacionales de Popayán según censos 1964, 1973, 1993 y 2005.	65
Gráfica 2. Datos personas mayores Sisben Popayán	74

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Aspectos demográficos personas mayores, nivel nacional y municipal.	64
Anexo B. Proceso para la elaboración del diagnóstico.	76
Anexo C. Diagnóstico de la problemática de personas mayores en el municipio de Popayán.	79

RESUMEN

Este trabajo contiene la formulación de la Política Pública de Personas Mayores del municipio de Popayán, que se realizó mediante la elaboración de un diagnóstico de la situación de la población de personas mayores en el municipio, identificando los problemas prioritarios que por sus características y condiciones los afecta. Esta política pública está enmarcada en cuatro ejes principales: protección y garantía de los derechos humanos, protección social integral, envejecimiento activo y formación de recurso humano e investigación, con los cuales se pretende hallar medidas frente a las desigualdades y a la evidente exclusión y violación de los derechos a lo cual están siendo sometidos actualmente.

ABSTRACT

This paper contains the formulation of Public Policy Senior municipality of Popayan, which was conducted by developing a diagnostic of the situation of elderly population in the municipality, identifying priority problems in their characteristics and the conditions affected. This public is framed in four main areas: protecting and guaranteeing human rights, comprehensive social protection, active aging and human resource education and research, which aims at finding measures to confront the evident inequality and exclusion and violation of rights which are currently undergoing.

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de Envejecimiento de la población de la ciudad de Popayán, constituye uno de los retos más importante de política pública que enfrenta la administración municipal. En el municipio de Popayán se vive un acelerado proceso de transición socio-demográfica, donde la población de Personas Mayores ha tenido un aumento progresivo en los últimos años. La tasa poblacional de crecimiento anual es de 3.25%, que indica una fase de transición demográfica, donde la pirámide poblacional muestra la disminución de los grupos de menor edad y el incremento de personas mayores de 60 años.

Esta transformación demográfica es irreversible. Por esto la política pública de Personas Mayores, parte de un presupuesto básico que indica la diversidad social del municipio el cual está conformado por una pluralidad de sujetos que construyen y viven su vida y sus identidades que resultan importantes para la formulación de políticas públicas que buscan el fortalecimiento de la ciudadanía. En este caso son las personas mayores del municipio de Popayán tanto del área urbana como rural, las que a lo largo de toda su vida han brindado la experiencia y conocimiento, que sirven como ejemplo para las generaciones presentes y futuras, ya que son los que han dejado el camino para hacer de Popayán una mejor ciudad, más culta, amable y educada, pues ellos son símbolo de amor, esfuerzo y sacrificio.

Son diversos los factores que influyen en la problematización de la vejez, tanto por la tendencia al envejecimiento, el incremento de la pobreza, la discriminación y la violación de sus derechos. Esto ha generado una preocupación en materia pública a nivel nacional y municipal, porque la problemática de las personas mayores hasta ahora no ha recibido el espacio y la atención que merecen. Por ello la política pública hacia las Personas Mayores propone impactar en las Instituciones y en la población promoviendo sus derechos y acompañando los procesos de reconstitución del tejido social donde las personas mayores desempeñen un papel fundamental.

2. MARCO CONCEPTUAL

En el Plan de Desarrollo del municipio “Bienestar para todos” 2008-2011, de la actual administración, una de las metas a cumplir es formular una política pública que mejore la calidad de vida de las Personas Mayores, entendiendo política pública como el conjunto coherente de enfoques, principios, objetivos, estrategias y planes de acción que identifican, comprenden y abordan las problemáticas de una sociedad a nivel económico, político, social, cultural o ambiental, buscando generar las condiciones adecuadas para un grupo poblacional. Surgiendo de un proceso de construcción permanente a través de convocatorias de diversos actores quienes hacen posible su implementación y ejecución¹.

A nivel Nacional, el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, Ley 1151 de julio de 2007, asigna al Ministerio de la Protección Social, la dirección de los programas de acción a favor de las personas Mayores, como parte de la población vulnerable, objeto de preocupación no solo del Gobierno sino de la sociedad en general. La Política Pública Nacional está enmarcada en cuatro aspectos conceptuales tales como: El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral donde establece un marco general con carácter de permanencia, que da sustento y un fundamento a las acciones que programen y realicen al interior de las instituciones del Estado, de manera que se articulen con las entidades territoriales, a favor de sectores específicos como la población de Personas Mayores².

Esta Política Pública pretende que las Personas Mayores alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos, mediante estrategias y objetivos que articulen a todos los estamentos del gobierno, las entidades territoriales y la sociedad civil en general, bajo los principios de universalidad, equidad, dignidad, solidaridad intergeneracional, justicia social distributiva, participación social, y enfoque diferencial.

En Colombia el término Adulto Mayor hace referencia a aquellas personas que alcanzan una edad de 60 años, que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse. También está el significado sociocultural, que se inicia mucho antes de los 40 años debido a las circunstancias sociopolíticas del país, y el concepto más común pero excluyente es que sean considerados como una persona anciana, enferma, limitada, que ya no siente, no piensa, no sueña, no desea y solo espera la muerte.

¹ LAHERA, P Eugenio. Políticas y Políticas públicas. NU- CEPAL. Series Políticas Sociales. Santiago de Chile 2004. En: http://www.fundacionhenrydunant.org/documentos/Fase%20Distancia%202008/PoliticasyPublicas/politica_y_politicas_publicas_ELahera.pdf

² Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. Antecedentes, Pág. 5

Los adultos mayores son aquellas personas que se encuentran en una etapa de marcados cambios, se considera que el adulto mayor se identifica con el término vejez y en la sociedad se le ha dado a la expresión una connotación negativa, ya que se asocia con problemas de inactividad, deterioro, dependencia, inutilidad, etc. Sin embargo, este ciclo vital debe comprenderse como una etapa más de la vida, donde se procure condiciones y garantías para el libre desarrollo de estas personas y sobre todo para el cumplimiento efectivo de sus derechos, dentro de una política de inclusión³.

Hablar de Adulto Mayor implica referirse al concepto de envejecimiento, que para el Gobierno Nacional basado en la ley 1251 de 2008 es: el conjunto de transformaciones y o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida, es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. Este concepto es interpretado de dos maneras: Envejecimiento individual y Envejecimiento Demográfico. El primero está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos; el segundo se refiere al rápido envejecimiento de la población acompañado de cambios estructurales fundamentales, tales como las modificaciones en la composición familiar, en los patrones de trabajo, en la migración de los jóvenes a la ciudad, en la profundización de los procesos de urbanización y en el mayor ingreso de las personas al mercado laboral⁴.

Otras definiciones consideran que el envejecimiento es universal, implica una serie de cambios y un conjunto de transformaciones: psicológicos, fisiológicos, socioculturales, bioquímicos, morfológicos y funcionales que aparecen a lo largo de la vida del individuo. Este proceso está directamente relacionado con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. Estos cambios no solo suceden dentro de cada individuo sino también en las personas que están a su alrededor.

Esta situación se agrava con las dificultades que encuentra al tratar de llevar su vida como la llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse inútiles⁵.

Los avances tecnológicos y científicos, han ido aumentando la expectativa de vida de la población, generando una mayor esperanza de vida al nacer, la disminución progresiva de las tasas de mortalidad y la modificación de la estructura de edad de la población, dejando como consecuencia una revolución demográfica, que se traduce en un aumento del promedio de edad de la población, hecho para el cual el Estado no se ha preparado para asumir. Situación diferente ocurre en los países industrializados cuyo crecimiento poblacional de adultos mayores se desarrolla en forma gradual, y

³ El envejecimiento y su atención en Colombia: un balance y perspectivas. Consultado el 5 de octubre de 2009. En: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/COLOM009.pdf>

⁴ CASTANEDO, Cristina. GARCÍA Hernández Misericordia, NORIEGA, María José, QUINTANILLA Martínez Manuel. Consideraciones Generales sobre el envejecimiento, Consultada el 6 de octubre de 2009 En: <http://www.arrakis.es/seegg/pdf/libro/cap.1.pdf>

⁵ el envejecimiento y su atención en Colombia: un balance y perspectivas. Consultado el 8 de octubre de 2009. En: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/COLOM009.pdf>

están en mayor capacidad de adaptarse y de ajustar los planes de acción ya proyectados para esta situación.

El estándar internacional estableció que la clasificación de Adulto Mayor es de 60 años en adelante, bajo este estándar en Colombia se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más (o mayores de 50 años si son poblaciones de riesgo, por ejemplo indigentes, indígenas o discapacitados). 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 Naciones Unidas para referirse a las edades avanzadas⁶. La vejez se ha relacionado con la dependencia, la enfermedad y la falta de productividad, sin embargo en los países desarrollados se puede observar que las personas mayores mantienen su autonomía y continúan laborando después de los 60 años; en general en los países en desarrollo presentan mayor desprotección, por ejemplo salen del mercado laboral aún antes de la edad de jubilación.

Organizaciones Internacionales como las Naciones Unidas (ONU), mediante la Asamblea general de las Personas de edad, realizada en Viena 1982, aprobó el “Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento”. El plan procuraba que envejecer fuera un proceso donde se subrayara la interdependencia y asegurara la participación de las personas mayores en la sociedad, con el mejor y mayor alcance posible, considerando al anciano como ser humano y por tanto, merecedor de dignidad y respeto.

El envejecimiento es un fenómeno multigeneracional que plantea retos fundamentales a los sistemas de protección social integral y a las políticas de empleo en los países. El término activo se refiere, a la capacidad para estar físicamente activo y a una participación continua en asuntos sociales, económicos, culturales y ciudadanos. Las personas mayores que se jubilan del trabajo y las que están enfermas o viven en condición de discapacidad pueden, y deben, seguir contribuyendo activamente con su entorno familiar, social y cultural.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud “El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” 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 de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia⁷.

⁶ Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. Antecedentes, Pág. 6

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento Activo: marco político. Consultado el 8 de octubre de 2009. En: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>

El Sistema de la Protección Social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos (Artículo 1, Ley 789 de 2002). Se enfoca en el riesgo social como la prevención, mitigación y superación, especialmente en situaciones de crisis, y de acuerdo a la vulnerabilidad específica de cada grupo humano. La Protección Social enfatiza su trabajo en las causas de la pobreza, proporcionando a esta población, mayores posibilidades de asumir riesgos y ganar en rentabilidad más que en inversión. El enfoque del Manejo Social del Riesgo (MSR) identifica e interviene amenazas, riesgos y vulnerabilidades, mediante estrategias de prevención, mitigación y superación de eventos negativos. Permite que la intervención pública se concentre en abrir oportunidades para que los actores privados (hogares, comunidades, instituciones de mercado, entre otros) aumenten su capacidad. El MSR tiene ventajas importantes: mejora el bienestar individual y social, contribuye al desarrollo y crecimiento económico de la sociedad⁸.

Es pertinente tener en cuenta los derechos de las Personas Mayores ya que estos representan una responsabilidad que debe ser compartida entre diferentes actores sociales, incluyendo al Estado. En general los derechos humanos son: universales, imprescriptibles, innatos e irrenunciables. La función de los mandatos constitucionales en torno a los derechos humanos exige a los organismos del Estado ser garantes de derechos, como de la sociedad civil y la familia, que lleve a un aseguramiento de las condiciones materiales y normativas que garanticen el pleno ejercicio de los mismos para las Personas Mayores.

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

Siendo Colombia un Estado Social de Derecho debe proteger especialmente a la población vulnerable como los adultos mayores, que al llegar a este ciclo de vida presentan situación de discapacidad, pobreza y marginación, por eso pueden quedar afectados por grados diferentes de dependencia. Esto implica una restricción mayor para realizar sus actividades. En muchas ocasiones el adulto mayor queda afectado, el envejecimiento produce limitaciones y se torna vulnerable, la solución nunca puede ser la exclusión sino la rehabilitación y la integración. Estos fenómenos demandan soluciones, promoviendo en primer lugar la eliminación de barreras y el respeto a los derechos fundamentales.

⁸ HOLZMANN, Robert; JORGENSEN, Steen. Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la protección y más allá, 2002. Consultado el 8 de octubre de 2009. En: <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/79020/Fall%202001/elearning/fall2001/readings/pdfpapers/manejo.pdf>

3. ANTECEDENTES

3.1 ÁMBITO INTERNACIONAL

Envejecimiento y vejez es un tema que ha ocupado un lugar prioritario a nivel internacional, se ha abordado desde 1948 por parte de la Naciones Unidas cuando la Asamblea General aprobó la Resolución 213 (III) relativa al proyecto de declaración de los derechos de la vejez. Desde entonces generó que el tema se estudiara de forma indirecta por la Asamblea y por los organismos interesados en las cuestiones sociales. Uno de los organismos interesados en este tema es la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien promueve los proyectos y actividades relacionados con el envejecimiento y las personas mayores a través de su Programa Envejecimiento y Ciclo Vital.

El objetivo que propone la OMS a la comunidad internacional para enfrentarse con optimismo a la realidad de unas sociedades que envejecen rápidamente es la promoción del envejecimiento activo y saludable definido en el documento “Envejecimiento activo: un marco político”, como “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”.⁹

En el año 1977 se abordó el tema envejecimiento de manera directa, generando la necesidad de realizar una asamblea sobre las Personas Mayores, que tuvo lugar en Viena en 1982, como la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento marcando un hito importante en la atención de los países hacia el tema de la calidad de vida en relación con la longevidad. En dicha Asamblea participaron los gobiernos de más de cien países, entre los cuales se encontraba Colombia, quien compartió su decisión de estudiar las implicaciones del envejecimiento de la población y la situación de las personas de edad, así como de formular y emplear políticas que garantizaran el pleno bienestar de esta población.

Las Naciones Unidas han implementado medidas importantes relacionadas con el envejecimiento y las personas mayores como el “*Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento*” (Viena 1982), que recoge las recomendaciones de la primera Asamblea centradas en siete aspectos relacionados con el bienestar de la población mayor: salud y nutrición, protección de los consumidores ancianos, vivienda y medio ambiente, familia y bienestar social, seguridad de ingreso, empleo, y educación. Además de otras medidas como los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad aprobado en 1991.

En cumplimiento del Plan De Acción Internacional sobre el envejecimiento aprobado por la Asamblea mundial sobre el envejecimiento y hecho suyo por la asamblea general en su resolución 37/51, de 3 de diciembre de 1982, reconoce la enorme diversidad de

⁹ ONU. I ASAMBLEA DE ENVEJECIMIENTO. VIENA. 1982. Pág., 108-121. En: http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p_edad.htm

situaciones de las personas de edad, no sólo entre los distintos países, sino también dentro de cada país y entre las mismas personas, la cual requiere respuestas políticas, consciente de que en todos los países es cada vez mayor el número de personas que alcanzan una edad avanzada.

De esta manera se han obtenido avances en la búsqueda del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, intentando superar visiones meramente asistencialistas; se han desarrollado programas de pre-grado y postgrado en gerontología y en geriatría, al igual que cada vez más investigaciones sobre temas relacionados con estos campos.

En el año de 1979, se diseñó el “Plan Nacional de atención integral a la tercera edad” por parte de la sección de geriatría del Ministerio de Salud, que estaba dirigido a la población mayor de 55 años. Este Plan pretendía que envejecer fuera un proceso donde se recalcará la interdependencia y asegurara la participación de las personas mayores en la sociedad, considerando al anciano como ser humano y por tanto, merecedor de dignidad y respeto. Además el Plan establecía que una política en beneficio de la población de Personas Mayores debía estar fundamentada en la participación activa del anciano en el desarrollo social, económico y político del país.

Para el año 1991 fueron aprobados por las Naciones Unidas los Principios de las Personas de Edad, donde quedaron establecidas como normas universales en cinco ámbitos¹⁰:

Independencia: las personas mayores tendrán la oportunidad de acceder a una alimentación, atención en salud adecuada, vivienda, agua, vestuario, tener un apoyo familiar y social, para así sentirse autosuficientes. Participar en programas educativos, Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades. Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

Participación: Las personas Mayores deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y experiencias con las generaciones más jóvenes.

Atención: las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad. Deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.

¹⁰ONU. Principios a favor de las personas de edad. New York. 1991. Pág. 1. En: <http://mayores.pre.cti.csic.es/documentos/documentos/onu-principios-01.pdf>

Realización personal: Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Dignidad: Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libre de explotación y de malos tratos físicos y mentales. Así mismo recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, que han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Para 1992, se celebró la Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento, esta con motivo del décimo aniversario de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, en ella se estableció la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción de Viena y proclamó 1999 como el "Año Internacional de las Personas de Edad", teniendo como tema unificador "Una sociedad para todas las edades". Las políticas se fundamentaron sobre cuatro dimensiones, a saber: la situación de las personas de edad, el desarrollo individual a lo largo de toda la vida, las relaciones entre generaciones y la relación entre desarrollo y envejecimiento de la población.

En esta conferencia, los países asistentes se comprometieron a intentar resolver los graves problemas sociales del mundo abordando tres cuestiones fundamentales que interesaban a todos los países: La erradicación de la pobreza, la promoción del pleno empleo y el fomento de la integración social, especialmente de los grupos más desfavorecidos. Esta cumbre sirvió para que surgiera una voluntad colectiva mundial para buscar el desarrollo social, ubicando al ser humano como el centro de todo.¹¹

En el año de 1996 se realiza la Declaración de Brasilia sobre el envejecimiento con la colaboración del programa de envejecimiento y salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual convocó a una reunión internacional para desarrollar una agenda de actividades para el final del siglo XX, donde se expuso el envejecimiento como un proceso que forma parte del desarrollo, donde los ancianos son un recurso para sus familias, las comunidades y la economía en general. De igual forma, se planteó que se está presentando un acelerado envejecimiento con implicaciones de género, ya que las mujeres están desproporcionadamente sobre representadas entre los ancianos más viejos y los más desprotegidos. La conferencia recomendó los siguientes principios para la atención: atender las necesidades de una población en proceso de envejecimiento, todas las acciones deben ser intersectoriales y tomar en cuenta los determinantes biofísicos, sociales, psicológicos, económicos y ambientales de la salud, las políticas y las prácticas deben considerar los aspectos éticos incluyendo la distribución equitativa de los recursos y el acceso igualitario a la atención médica y otros servicios, las acciones deberán desarrollarse en forma coordinada o concertada entre todos los

¹¹ CUMBRE DE COPENHAGUE SOBRE ENVEJECIMIENTO. Conferencia Internacional sobre Envejecimiento. Canadá. 1992. p.p. 1-2. En: <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial.htm>

gobiernos a todos los niveles, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, los movimientos sociales y el sector privado.¹²

En 1997 se celebró en Ginebra un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, donde se reafirmó la importancia de crear sociedades más equitativas y justas desde los puntos de vista sociales y centrados en el ser humano. Se acordaron nuevas iniciativas entre las que destacan las siguientes: la elaboración de una estrategia internacional coordinada sobre el empleo, la creación de fuentes innovadoras de financiación pública y privada para los programas de desarrollo social y erradicación de la pobreza. Después de esta Cumbre, se han puesto en marcha múltiples programas y proyectos donde los objetivos de estas políticas internacionales, son dar prioridad al desarrollo social. Esta Cumbre dio como resultado que las Naciones Unidas dieran una nueva orientación a sus actividades.

En 1998, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la XXV Conferencia Sanitaria Panamericana, insistió a los estados miembros para que establecieran políticas, planes, programas y servicios nacionales para las personas Adultas Mayores, haciendo énfasis en los servicios de promoción de la salud y atención primaria. Como parte de la celebración del Año Internacional de las Personas de Edad y el Día Mundial de la Salud en 1999, la OPS y la OMS apoyaron el enfoque de promoción de la salud para envejecer satisfactoriamente y puso de relieve el valor de la actividad física para prevenir la enfermedad crónica y la discapacidad en la vejez.¹³

Por lo tanto, las personas de edad son de gran interés para las Naciones Unidas, debido a las implicaciones de salud y derechos humanos que se vinculan al tema. En los últimos años se ha dado mayor énfasis al tratamiento a las personas de edad, ya que ha aumentado la expectativa de vida en el mundo alrededor de 20 años, mientras que la tasa de fecundidad va en descenso. Lo anterior ha dado lugar a una mayor cantidad de personas adultas mayores en el mundo, tanto en proporción como en números absolutos. Ante ésta situación, se debe pensar en ajustar los sistemas y servicios de las sociedades que envejecen para que las personas de edad puedan disfrutar de ingresos seguros y una atención en salud sostenible.

En el 2002, Las Naciones Unidas llevaron a cabo la segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento en Madrid, donde aprobaron el Plan de acción Internacional con énfasis en el envejecimiento “exitoso”, en el contexto de una nueva cultura social positiva de la vejez, una ciudadanía mayor con seguridad económica, acceso a la participación laboral, social y educativa en función de vidas activas y saludables, y un entorno urbano

¹² Foro Regional sobre envejecimiento de organizaciones de la sociedad civil de América Latina y el Caribe. Declaración de Brasilia sobre envejecimiento 1996. http://www.apdh-argentina.org.ar/adultos_mayores/index.asp

¹³BULLA, A. Yolima y VENEGAS, N. José L. Calidad de Atención Gerontológica para los Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados en Medicina Interna y Quirúrgica en el Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios. Programa de Gerontología. Universidad del Quindío. Armenia.2003. En: <http://www.quindio.gov.co/home/docs/general/DOCUMENTO%20DIAGNOSTICO%20QUINDIO%5B1%5D.pdf>

y rural accesible y seguro, con acceso a servicios sociales de salud que permita envejecer en casa y beneficiado por el avance tecnológico, científico y general.¹⁴

En esta perspectiva, la salud en la vejez es el resultado de la forma en que se ha vivido a lo largo de la vida; las condiciones y prácticas durante la niñez y la edad adulta en cuanto al cuidado de la salud en general, la salud sexual y reproductiva, la nutrición, la actividad física y recreativa y demás factores tienen gran influencia en el buen estado de salud de los adultos mayores.

De igual forma, en el 2003 el Gobierno de Chile y los miembros del Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento (GIE), llevaron a cabo en la sede de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, donde se determinaron las siguientes estrategias¹⁵:

La Promoción de una cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud, incorporando el envejecimiento como componente esencial de las legislaciones y políticas nacionales de salud. Los propósitos fueron:

- Definir y aplicar los estándares apropiados para promover el acceso equitativo de todas las personas mayores a los cuidados de salud necesarios y adecuados, de conformidad con la normativa internacional de derechos humanos ratificada por los Estados de la región y los estándares internacionales aprobados por los organismos internacionales.
- Desarrollar un sistema sanitario que destaque la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la provisión de cuidados equitativos y dignos a los Adultos Mayores.
- Establecer normas relativas al derecho a la prestación de servicios, la provisión de medicamento básicos, equipamientos de ayuda y servicios integrales de rehabilitación, especialmente adaptados para mejorar la autonomía de las personas mayores con discapacidades.
- Procurar una mejor prestación de servicios sanitarios para las personas adultas mayores pobres, indígenas y rurales, adaptando las medidas necesarias para garantizarles un acceso sin discriminación y teniendo en cuenta sus patrones culturales, tanto en las leyes como en las políticas nacionales de salud pública.

¹⁴ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid. 2002. <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1625/1/Plan%20Internacional%20de%20Madrid%20sobre%20Envejecimiento%2C%202002.pdf>

¹⁵PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. "Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe". En: Conferencia Regional sobre Envejecimiento. Santiago de Chile. Noviembre de 2003. En: http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/1/13611/pedro_borda.pdf

- Incorporar la salud de los Adultos Mayores en las funciones esenciales de salud pública acordadas por los ministros de salud de la región en el marco de la Organización Panamericana de la Salud.
- Formular políticas en que se definan los cuidados que necesitan las personas mayores y los mecanismos de acceso a ellos.
- Capacitar y sensibilizar a todo el personal sanitario en la implementación de los cambios requeridos para la eliminación de las barreras de acceso de las personas mayores a los servicios de salud.

El Establecimiento de un servicio integral de salud que responda a las necesidades de las personas Adultas Mayores, fortaleciendo y reorientando para ello los servicios existentes y creando aquellos que fueran necesarios, teniendo en cuenta los siguientes propósitos:

- Implementar un plan integral de salud, dotándolo progresivamente de los recursos necesarios tanto humanos como financieros, en que se coordinen los servicios destinados al cuidado de la salud de los Adultos Mayores, en el ámbito local, regional y nacional.
- Aplicar un plan básico para la distribución de equipamientos, medicamentos, prótesis y ortesis, productos y tecnologías que ayuden a las personas mayores en su funcionamiento, participación e independencia.
- Elaborar programas de salud mental, en el contexto de la atención primaria, con énfasis en la promoción, prevención y diagnóstico temprano, y que incluyan programas de rehabilitación de base comunitaria.
- Establecer los mecanismos apropiados para la colaboración entre las distintas instituciones tanto públicas como privadas prestadoras de servicios de salud a las personas mayores.
- Estimular que las políticas y los programas orientados a la población femenina incluyan temas específicos para los Adultos Mayores, en particular en el campo de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de promoción de la salud y un seguimiento permanente.

La Promoción de conductas personales y ambientes saludables a través de leyes, políticas, programas y acciones nacionales y comunitarios, con los siguientes propósitos:

- Realizar campañas nacionales y locales para combatir los factores de riesgo y promover patrones de vida saludables, incluidas la actividad física y la alimentación balanceada, así como prácticas de salud, y en particular de salud sexual y reproductiva, conducen a una mejor calidad de vida en la vejez.
- Desarrollar los mecanismos adecuados para hacer accesible la información sobre hábitos saludables.

- Promover la inserción del tema de envejecimiento en los programas de educación formal e informal, con una perspectiva del ciclo de vida.
- Generar la colaboración multisectorial a nivel local para el desarrollo de actividades de promoción de salud para las personas mayores.
- Impulsar mecanismos para que los Adultos Mayores participen en el establecimiento de metas de salud comunitarias.

La Creación de marcos legales y mecanismos adecuados para la protección de los derechos de las personas mayores que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo a través de los siguientes propósitos:

- Implementar las disposiciones legales para la apertura y el funcionamiento de los centros residenciales y la vigilancia de las condiciones de vida, derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores que residen en ellos.
- Fortalecer la capacidad gubernamental e institucional para establecer, difundir y hacer cumplir reglas y normas que deban regir a los establecimientos que ofrecen cuidados de largo plazo para las personas mayores, especialmente aquellas con discapacidad, para proteger sus derechos y su dignidad y evitar violaciones a los mismos.
- Capacitar al personal encargado del cumplimiento de dichas normas y de toda la normativa internacional ratificada por los Estados y supervisar su desempeño.
- Elaborar y actualizar permanentemente un registro de los establecimientos que ofrecen cuidados de largo plazo y establecer mecanismos de monitoreo en que participen distintas instituciones del Estado, según corresponda.
- Desarrollar una estrecha colaboración multisectorial para educar a los proveedores y a los usuarios de estos servicios acerca de la calidad de los cuidados y de los derechos humanos, libertades y condiciones de vida óptimas para su bienestar, con el establecimiento y difusión de mecanismos eficaces de queja que sean fácilmente accesibles para los usuarios y sus familiares.
- Fomentar la creación de redes de apoyo a los cuidadores familiares para viabilizar la permanencia de las personas mayores en el hogar y a la vez prevenir el agotamiento físico y mental del cuidador.
- Fomentar la creación de alternativas comunitarias a los cuidados de largo plazo para las personas mayores.
- La Promoción de la formación de recursos humanos a través del diseño y la implementación de un plan nacional de capacitación en Gerontología y Geriatría

para los prestadores actuales y futuros de servicios de salud, en todos los niveles de atención, con énfasis en el nivel de atención primaria.

- Proponer la incorporación de las herramientas básicas de Gerontología y geriatría en la educación universitaria en salud.
- Promover el desarrollo de programas de especialización en geriatría en las escuelas de medicina.
- Promover la incorporación de los actuales profesionales de la salud en entrenamientos de especialización en Gerontología y Geriatría.
- Formular iniciativas regionales y nacionales para el establecimiento de modelos de capacitación práctica en geriatría.
- Incorporar en los servicios de atención primaria el concepto de envejecimiento como parte del ciclo vital y las particularidades en la atención de ese grupo poblacional.

3.2 ÁMBITO NACIONAL

En Colombia, desde el año 1948, se siguió con gran interés los desarrollos acerca del tema de Envejecimiento y vejez sobre todo a nivel internacional, especialmente con las recomendaciones de la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, la cual se realizó en Viena (Austria) en 1982, y la Segunda Asamblea realizada 20 años después en Madrid(España), ya mencionados anteriormente.

Antes de la expedición de la Constitución de 1991, el concepto y marco legal que prevaleció respecto a la responsabilidad del Estado con relación a las Personas mayores y en especial con los indigentes, fue que ella era de carácter asistencial, es decir quedaba a juicio de cada gobernante, así como también se condicionaban los recursos existentes del presupuesto que se pudieran aplicar a tal fin. Por lo tanto era obligación y responsabilidad de la familia la protección del Adulto Mayor.

Para el año 1975, se aprueba la Ley 29 la cual se refiere a la protección de los ancianos más pobres y vulnerables, esta ley fue reglamentada al año siguiente y otorgó facultades especiales al Gobierno para destinar recursos a la financiación de servicios básicos de subsistencia a los adultos mayores, tales como alimentación, vestuario, albergue, y atención médica-hospitalaria completa.¹⁶

El Decreto 2011 organiza la protección nacional de la ancianidad y crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano, donde se encarga al Estado de la construcción y

¹⁶ Ley 29 de 1975. protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida. <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY%2029%20DE%201975.htm>

dotación de los locales necesarios para prestar éstos servicios. De igual manera, se publicó el estatuto del pensionado con las leyes 12 de 1975 y la 4 de 1976.

Para el año 1979, la sección de Geriátrica del Ministerio de Salud diseñó el Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera Edad, dirigido a la población mayor de 55 años. El plan procuraba que envejecer en Colombia fuera un proceso donde se subrayara la interdependencia y asegurara la participación de las personas en la sociedad con el mejor y mayor alcance posible, considerando al anciano como ser humano que merece dignidad y respeto. El plan establecía que una política en beneficio de la población de la tercera edad debía estar fundamentada en la participación activa del viejo colombiano en el desarrollo social, económico y político del país. Definió estrategias de implantación a corto y mediano plazo involucrando a los municipios, organizaciones oficiales y privadas y a la misma comunidad; priorizó su atención en tres grupos con características y necesidades diferentes: No institucionalizados, y no cubiertos por seguridad social, institucionalizados e indigentes que vivían en la calle y de la caridad pública.¹⁷

En la década de los ochenta las principales acciones se encaminaron a ajustar el Sistema Pensional y a ampliar la cobertura de la seguridad social dando paso a la Ley 12 de 1986, la cual estableció la transferencia de impuestos a favor de la construcción, mantenimiento y dotación de puestos de salud y ancianatos.

De igual manera, la Ley 48 de 1986 autorizó la emisión de una estampilla pro construcción, dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano; ésta fue modificada inicialmente por la Ley 687 de 2001 y luego, por la Ley 1276 de 2009, estableciéndose nuevos criterios de Atención Integral al Adulto mayor en los Centros de vida.

La Ley 55 de 1985, da paso a la reforma tributaria y da la responsabilidad específica de la atención de los adultos mayores al ICBF, en el año de 1990 cuando se crea el IVA social, esta entidad transfiere los recursos a la Red de Solidaridad Social (1999). Durante esta época hay que resaltar la transformación de la figura de los Defensores de Menores en Defensores de Familia, lo cual está señalado en el decreto 2737 de 1988, correspondiente al código del menor. Este cambio buscó extender la protección a todos los miembros de la familia, especialmente a los menores de edad y a los adultos mayores.¹⁸

Es importante destacar que en la década de los años 80, el impulso tomado por las Cajas de Compensación Familiar, tanto en las principales ciudades, como en algunas ciudades intermedias, le brindó un respaldo jurídico en la expedición de la ley 71 de 1988, la cual en su artículo sexto establece la posibilidad de una vinculación voluntaria

¹⁷Ministerio de salud. Plan nacional de atención integral a la tercera edad. 1979. En: http://www.observatoriopoliticasocial.org/index.php?option=com_content&view=article&id=157:adultos-mayores&Itemid=221#PND

¹⁸El Envejecimiento y su atención en Colombia: un balance y perspectivas. En: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/COLOM009.pdf>

de los pensionados a las Cajas de Compensación Familiar aportando el 2% de su mesada pensional, con los mismos derechos de los trabajadores afiliados, exceptuando el subsidio en dinero.

El Decreto 784 de 1989, reglamenta parcialmente la ley mencionada y se refiere a acciones de las Cajas de Compensación en relación con el Bienestar de la población pensionada.

De otra parte, con la Ley 10 de 1990 se permite la reorganización del sistema nacional de salud y se introduce el concepto de atención en salud como servicio público de carácter universal a cargo del estado. Sin embargo, no se previó su financiación como tampoco la forma de destinar los recursos.¹⁹

En América latina, Colombia es uno de los países con mayores transformaciones en su estructura poblacional, lo cual ha acelerado su proceso de transición demográfica, la estructura de la edad de la población se ha incrementado en relación a las personas mayores. Lo que esta política busca es un cambio social y cultural generando una nueva perspectiva sobre el envejecimiento y vejes para así fortalecer la relación del abuelo con la familia y la sociedad. Esto con el fin de llevar un estilo de vida saludable, para lograr una vejez satisfactoria. Sin embargo este documento se convirtió en un gran avance, pero no logró ni pudo articular a los distintos actores sociales involucrados que ejecutaran un plan de acción que pusiera en práctica los lineamientos propuestos y adecuara normativa e institucionalmente a Colombia.

El Plan Internacional de Acción del 2002 fue adoptado por varios países, entre ellos Colombia, este contribuyo para la Formulación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez donde se compromete a construir de forma colectiva con la participación del sector público y privado una política en materia de envejecimiento. Basándose en las prioridades que cubre el plan internacional de Acción: Las personas mayores y el desarrollo, La prolongación de la salud y el bienestar hasta la tercera edad, y los entornos favorables y solidarios.

En Colombia con la Constitución Política de 1991, se estableció que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas mayores, promoviendo su integración a la vida activa y comunitaria, igualmente considera como deber del Estado garantizar los servicios de seguridad social integral a todos los ciudadanos.

Además se expidió el Documento CONPES 2793 de 1995, Sobre Envejecimiento y Vejez, donde se trazan los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Esta política tiene como objetivos principales el de mejorar las condiciones de vida de la personas mayores y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria. Donde los

¹⁹Ley 10 de 1990. Se reorganiza el sistema nacional de salud.
http://www.icesi.edu.co/cienfi/images/stories/pdf/ley_10_1990.pdf

responsables del desarrollo de esta política deben ser las organizaciones gubernamentales de orden nacional, regional y local, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

El Estado como la misma sociedad deben generar las condiciones que brinden oportunidades similares para todas las personas, a pesar de sus diferencias. El objetivo será expandir las oportunidades sociales, políticas y económicas que ampliarían adecuadamente a todos los ciudadanos y los derechos que están encaminados a enfrentar los desequilibrios.

De esta manera las diferencias en la sociedad dejarían de ser fuente de desequilibrio. Sin embargo en una sociedad donde coexisten profundas diferencias sociales, económicas, culturales, raciales, etc., además por razones de discriminación, habría dificultades para lograr dicho objetivo. Por esto se ha buscado entonces el establecimiento de derechos especiales para proteger a las personas que sufren algún tipo de discriminación, además de la formulación de políticas focalizadas que beneficien a los grupos en situación de vulnerabilidad, a los que dichas personas pertenezcan. La focalización surge como la alternativa más atractiva de concentrar los beneficios en las partes de la población que más lo necesitan. Es decir la expresión de una sociedad que reconoce a los menos favorecidos y se preocupa por la equidad.

Las actuales políticas focalizadas colaboran con el proyecto neoliberal, que trajo consigo una fuerte transformación de integración y exclusión social proceso que multiplico las desigualdades preexistentes y aumento las distancias sociales. La integración política se fue transformando en nuevas modalidades de intervención territorial marcadas por la descentralización administrativa, la privatización y la focalización de las políticas sociales. En la gestión de políticas sociales, la concepción de los derechos universales como instrumento de construcción de igualdad es sustituida por políticas de emergencia y focalización dirigidas a sectores en situación de riesgo²⁰.

En Colombia el incremento de la pobreza no ha podido ser contrarrestado a pesar de los esfuerzos realizados hasta ahora. La focalización o la universalización de las políticas públicas han sido una alternativa. La universalización como herramienta para erradicar la pobreza, en esencia plantea que el Estado debe garantizar de manera efectiva los derechos básicos, distribuyendo los recursos disponibles entre todos los ciudadanos. Mientras que la focalización para esta posición, focalizar surge como la alternativa más atractiva de concentrar los beneficios en los segmentos de la población más necesita²¹.

En las zonas urbanas del país la focalización es relativamente ineficiente porque casi la cuarta parte de la población pobre no es identificada y además se benefician personas

²⁰ ADELANTADO José, SCHERER, Elenise. Desigualdad, Democracia y Políticas Sociales focalizadas. Revista chilena de Administración Pública, N°11. Universidad autónoma de Barcelona, Junio 2008, pág. 128. En: http://www.nuso.org/upload/articulos/3521_1.pdf

²¹ VARGAS. Juan Fernando. Políticas Focalizadas o universales. ¿Dilema? Recursos para economías y Colombia. En: http://www.webpondo.org/files_enemar03/focaliuniversal.pdf

que no deberían serlo. No obstante si la focalización es aparentemente el elemento más eficiente de manejar las políticas públicas en cuanto genera un impacto más visible en el corto plazo porque concentra los recursos en un grupo en particular, ésta genera inconvenientes relacionados principalmente con factores como: factores políticos, discriminación social, e incentivos perversos. En cuanto a la cobertura universal si bien esta es más deseable en términos de desigualdad de derechos y legitimidad del Estado, la limitación de recursos hace que esta deba ser complementada con políticas focalizadas²². Aunque la focalización tiene ventajas, una estrategia basada en la universalidad y la solidaridad sería la más adecuada para atacar la desigualdad y la pobreza.

El envejecimiento de la población se está convirtiendo en uno de los problemas más importantes en el País del cual el Municipio de Popayán no es ajeno, porque el envejecimiento de la población se ha convertido en un fenómeno de alcance global que se extiende en todos los países desarrollados y en los que están en este proceso, esta tendencia demográfica hacia el envejecimiento se da por el incremento de personas mayores y el aumento de la esperanza de vida lo que determina el crecimiento de esta población en la actualidad. Envejecer es tener la fortuna de poder vivir más tiempo que implica un cambio de ritmo en la vida.

²² OCAMPO. José Antonio. Las concepciones de la política social: universalismo versus focalización. Revista Nueva Sociedad, N° 215. Mayo-Junio 2008. Pág. 44. En: www.nuso.org.

4. SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO

En el municipio de Popayán uno de los temas principales es el incremento de los problemas socio demográficos de la población de personas mayores. Sin embargo no se cuenta con estudios específicos que muestren la situación actual de los abuelos. Esto ha constituido para el Gobierno Municipal un reto y una alerta que pueda responder a los intereses de este grupo, donde se brinde una calidad de vida adecuada, prestación de servicios de salud óptimos para su edad, recursos para su recreación y deporte, desarrollo en el proceso de envejecimiento y vejez, educación, cultura y trabajo.

La población de personas mayores se ha incrementado sobre todo en el área urbana. Esto ha generado que la situación social, económica, política, laboral y cultural de las personas mayores no sea la más adecuada, debido a las profundas desigualdades en el acceso, la cobertura y la atención en la prestación de servicios. Así mismo la dependencia y el envejecimiento permiten prever como este grupo crece más que el total de la población del Municipio, esa dependencia se debe a que no son económicamente productivos, por no tener ni la formación, ni una oportunidad de empleo. Estas situaciones se presentan porque la sociedad tiene una perspectiva negativa del envejecimiento y la vejez, es decir son ciclos de vida que hacen sentir a la persona relegada de las labores diarias, simplemente por tener más de 60 años, pero por tener esta edad no quiere decir que no puedan trabajar o hacer cualquier clase de diligencia; ser una persona mayor no debe significar para la sociedad una carga, sino una persona que brinda experiencia, que ayuda a fortalecer la educación de niños y jóvenes.

En cuanto a la prestación del servicio del sistema de seguridad social en salud a nivel municipal, no se cuenta con un servicio adecuado y oportuno, ya que no hay una amplia cobertura sobre todo para el régimen subsidiado de salud; y si lo hay las personas beneficiadas con este régimen no gozan de la prestación de un servicio médico apropiado y eficaz. Con el régimen contributivo también se presentan problemas pero más específicamente se vulneran los derechos fundamentales de los abuelos, en este sentido cabe resaltar que las personas mayores son las que utilizan mas el servicio de salud por su condición, por enfermedades debido a los años, accidentes y medicamentos.

La morbilidad en este grupo poblacional se debe a enfermedades como la hipertensión, diabetes, artritis, osteoporosis, problemas e insuficiencia cardiacos y cardiovasculares, estas enfermedades generan en gran parte discapacidad a muchos abuelos, lo cual es un factor de riesgo para la población. Por lo que se deben tener programas para la prevención de estas enfermedades sobre todo en proceso de envejecimiento. Un gran error que se comete es que la enfermedad se equipara con la vejez, por eso las personas cuando llegan a los 60 años perciben su salud como mala, esto debe ser todo

lo contrario si se percibe bien la salud menor será la utilización de los servicios de salud, que además actualmente prestan un servicio precario²³.

La nutrición en los abuelos es otro de los problemas que los aquejan, además es un riesgo que sufren la mayoría, esto se evidencia por el alto consumo de fármacos, los trastornos en el afecto, las alteraciones cognitivas, que trae como efecto a que tengan una mala alimentación que los lleva a sufrir malnutrición calórico-proteica que trae como principales consecuencias enfermedades cardiovasculares, déficit ferropénico, todo esto debido a una falta de promoción y prevención de enfermedades así como del cuidado de las personas mayores²⁴.

La pobreza es uno de los principales problemas, la mayoría de los abuelos mueren por hambre y por no tener un lugar donde vivir, esto demuestra que la situación económica de las personas mayores es precaria. Por ello es necesario restablecer las condiciones de estabilidad económica para reformar el camino hacia la reducción de la pobreza e indigencia de las personas mayores del municipio. Este es un proceso lento que debe y necesita la participación, ayuda y colaboración de todos los actores políticos, sociales y económicos para lograr a cabalidad mejorar la situación de los abuelos.

La mayor parte de la población de los abuelos se mantienen activos, algunos laboralmente, aunque no todos son remunerados económicamente, por ejemplo la participación laboral ayuda a mantener o por lo menos a colaborar en sus hogares contribuyendo a disminuir la pobreza, otro ejemplo es que los abuelos en casa ayudan en el cuidado de los nietos, pero el problema en sí, es que no todos los abuelos trabajan, la permanencia en el mundo laboral va decayendo, es decir los ingresos descienden progresivamente con la edad. No todas las personas mayores pertenecen a un sistema general de pensiones, y las que lo tienen es porque han tenido un trabajo del cual han podido cotizar semanas para acceder a una pensión o a una prima media, este es un ahorro individual, que cuando es entregado se adquiere un derecho que es el pago oportuno, porque es el único ingreso económico de la persona. Aunque en otros casos muy contrarios hay muchas personas que reciben hasta 3 pensiones mensuales quitándoles la oportunidad de trabajo y de pensión a otras que lo necesitan más.

Lo principal es trabajar por conseguir una cultura ciudadana e institucional para que se tenga un imaginario y representación positivo sobre el tema de vejez el cual signifique un proceso vital normal, por el que todos debemos pasar, esto es muy importante porque las relaciones familiares, sociales y culturales varían de acuerdo a la carga valorativa que tenga cada persona, en este caso la función social que puedan cumplir las personas mayores.

²³ ESTRADA, Andrés. Envejecer nos toca a todos: Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. Universidad de Antioquia. Medellín, 2002

²⁴ Ibíd. 4

5. MARCO LEGAL

La llamada revolución demográfica ha promovido el interés por conocer este fenómeno y aportar a la solución de los problemas ocasionados por el mismo, provocando la necesidad de tener una normatividad de orden Nacional y Local que constituye el marco legal en la formulación de la Política Pública municipal de Personas Mayores.

Constitución Política de Colombia de 1991

El marco constitucional para la construcción de política pública en educación de adultos mayores lo conforman los artículos 13, 46, 48, 67 y 70. Derecho a la educación, igualdad; protección a la tercera edad, seguridad social, erradicación del analfabetismo, acceso a la cultura.

Ley 100 de 1993

Define como uno de los marcos de la Política Social los Servicios Sociales Complementarios. El Artículo 261, establece que los municipios o distritos deben elaborar un plan municipal de Servicios Sociales Complementarios para la Tercera Edad como parte integral del desarrollo. El Artículo 262, señala que estos servicios serán en materia de educación, cultura recreación y turismo.

Ley General de Educación 115 de 1994

Donde se establece la educación como un proceso permanente. Artículo 1º. Objetivo de la Ley. La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una comprensión integral de la persona humana, de su dignidad de sus derechos y sus deberes.

Ley 319 de 1996

Por la cual fue ratificado el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en la materia de derechos económicos, NO discriminación en el acceso a los derechos. En el Artículo 3, se obliga la no discriminación, se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna.

Ley 720 de 2001

Promueve, reconoce y facilita la Acción Voluntaria, como expresión de la participación ciudadana, el ejercicio de la Solidaridad, la corresponsabilidad social, reglamentar la acción de los voluntarios en las entidades públicas o privadas y regular sus relaciones.

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. Artículo 4, define como uno de los principios la Formación Permanente, aprovechando oportunidades que desarrollan plenamente su potencial, mediante el acceso a los recursos educativos de productividad, culturales y recreativos de la sociedad. Artículo 7, Objetivos. 1. Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. 2. Construir y desarrollar instrumentos culturales que valoren el aporte de los adultos mayores. 8. Promover una cultura de respeto al adulto mayor en todos sus ámbitos. Artículo 17. Áreas de Intervención 2. Educación, cultura y educación. · Programas de gerontología en pregrado y posgrado. · Núcleos temáticos sobre el envejecimiento y vejez en la educación formal y en la educación no formal. · Formación en derechos humanos, educación para participación ciudadana. · Educación intercultural en temas ambientales y sostenibilidad, desarrollo económico y social. · Acciones educativas y participativas que permitan crear conciencia de la dignidad humana y formar actitudes positivas y respetuosas. · Integrar de manera efectiva el saber adquirido por los adultos mayores, optimizándolo en la sociedad. · Acceso a la educación formal y no formal. · Acceso a las actividades culturales · Acceso a las actividades deportivas · Espacios posibles de encuentro, comunicación y convivencia.

Documento CONPES sobre Envejecimiento y Vejez 2793 de 1995

En este documento se plantean los lineamientos de política referentes a la atención, al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, especial mente a las necesidades de las personas mayores. A pesar de haber logrado un gran avance, su contenido no logró articular a los diferentes actores sociales en un plan de acción que pusiera en práctica los lineamientos propuestos y adecuara normativa e institucionalmente al país, por lo cual perdió su validez.

Ley 1151 de 2007

Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, donde en su artículo 1, letra c, tiene como objetivo desarrollar una política de promoción de reducción de la pobreza y promoción del empleo y la equidad que conduzca a soluciones eficaces

contra la pobreza y la vulnerabilidad, teniendo como prioridad las regiones y poblaciones más rezagadas y vulnerables, como son las personas en situación de desplazamiento, las personas con algún tipo de discapacidad, los desplazados, madres gestantes, madres cabeza de hogar, primera infancia, personas mayores y habitantes de la calle.

Ley 1171 de 2007

Por medio de la cual se establecen beneficios para las personas adultas mayores, en su Artículo 1. El objeto de la ley presente es 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. Y en su Artículo 2. Nombra a quienes podrán acceder a los beneficios consagrados en esta ley los colombianos o extranjeros residentes en Colombia que hayan cumplido 62 años de edad. Para acreditar su condición de persona mayor de 62 años bastará con la presentación de la cédula de ciudadanía o el documento legal que acredite tal condición para los extranjeros.

Ley 715 de 2001

Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357, (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1276 de 2009

Tiene como objeto la protección a las Personas Mayores de los niveles 1 y 2 de SISBEN a través de los centros de vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Acuerdo numero 08 de 2008

Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio de Popayán “Bienestar para Todos” 2008 - 2011. Este acuerdo hace referencia en su artículo 8, numeral 2, a la Dimensión Social: Educación, Salud, Cultura, Deporte, Infancia, adolescencia y juventud, Atención a población vulnerable y en artículo 10, numeral 2 donde se busca Implementar la política pública de adulto mayor en el Municipio.

Decreto número 3039 de 2007, metas nacionales en enfermedades no transmisibles y discapacidades

Donde se especifica en el numeral 2, aumentar por encima de 42.6% la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18-64 años.

Resolución número 425 del 11 de febrero de 2008, Ministerio de la Protección Social.

Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales. Hace referencia en el título II plan de salud territorial, capítulo I, Artículo 6. Ejes programáticos numerales 2 letra t: se refiere al tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera.

6. POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE PERSONAS MAYORES

En el municipio de Popayán, la temática de Envejecimiento y Vejez ha adquirido importancia como asunto de Política Pública, lo cual se expresa en la formulación de la Política Pública de Personas Mayores. El Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011 “Bienestar para todos”, tiene como propósito en la matriz estratégica sector social-grupos vulnerables, crear una política pública que les brinde apoyo y garantice el cumplimiento y respeto de sus derechos establecidos en las leyes nacionales e internacionales con el fin de mejorar su calidad de vida.

Para el diseño de la Política Pública Municipal se elaboro un diagnostico sobre la situación demográfica y social en el cual se encuentran las personas mayores en Popayán; así mismo los aspectos legislativos que enmarcan los programas orientados con este grupo poblacional. La Política Pública recoge la temática de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, a través de sus cuatro ejes: protección de los derechos humanos de las personas mayores, protección social integral, envejecimiento activo y formación de recurso humano e investigación.

Con la política pública se pretende superar la situación de abuso y desamparo en la cual se encuentran las personas mayores, que se ha agravado por la falta de una cultura dirigida hacia los derechos de las personas de mayor edad, que los hace vulnerables. El reto ha sido detectar e identificar las necesidades y los problemas de las personas mayores en el municipio.

En este documento se presenta una Política Pública integral, concertada y participativa entre los diferentes actores involucrados a lo largo de este proceso. Esta política expresa el interés de la administración local, para así generar acciones eficaces, oportunas y adecuadas que propicien el desarrollo y crecimiento social de los abuelos. Además busca garantizar la calidad de vida de la población mayor, entendida ésta como el sentimiento de bienestar y satisfacción, que resulta del goce efectivo de derechos en términos de salud, educación, trabajo decente, salario digno, vestido, libertades humanas, servicios sociales, todo ello dentro del contexto cultural y social específico de cada persona.

6.1 PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA

La Política Pública Municipal de Personas Mayores se enmarca en los principios orientadores de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Enfocada en los siguientes principios:

- **Universalidad:** La Política Pública está dirigida a toda la población de personas mayores del municipio de Popayán sin ningún tipo de exclusión social.

- **Participación:** Las personas mayores del municipio de Popayán deben ser participes en el diseño, elaboración y ejecución de programas y proyectos que los beneficie, haciendo especial énfasis en las vivencias y conocimientos que ellos aportan para el desarrollo social, económico y político del municipio.
- **Equidad:** La Política Pública del Municipio de Popayán se aplicará a toda la población de personas mayores, sin distinción de sexo, grupo étnico, cultura, religión, condición física, psíquica, económica y social.
- **Dignidad:** todos los seres humanos tienen derecho a una vida digna y segura. Las personas mayores están constituidas como el objetivo fundamental en esta política para así eliminar toda forma de explotación, maltrato o abuso.
- **Prioridad en la Atención:** Deben aplicarse medidas que otorguen una atención especial a las personas mayores de acuerdo con sus necesidades en todas las entidades públicas y privadas.
- **Solidaridad intergeneracional:** Tiene que ver con el apoyo y ayuda que se debe brindar a las personas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad. Por ello es importante promover las sinergias entre personas mayores, adultos, jóvenes y niños, buscando favorecer un trato digno, respetuoso, y un imaginario positivo de la vejez.
- **Igualdad de oportunidades:** Se refiere a la protección especial de sus derechos y libertades, respetando la diversidad cultural, étnica y los valores de las personas mayores.
- **Acceso a beneficios sociales:** Se debe garantizar a las personas mayores el acceso a los beneficios sociales con el propósito de eliminar las desigualdades sociales y territoriales.
- **Independencia y autorrealización:** Las personas mayores tienen derecho a decidir libre y responsablemente acerca de su participación social en el desarrollo del municipio. Brindándoles garantías para acceder a oportunidades laborales, educativas, recreativas y culturales en la sociedad.

VISIÓN

La visión de la Política Pública de Personas Mayores es convertirse en una herramienta que logre visibilizar la realidad y los derechos de la población de personas mayores del municipio de Popayán, logrando su plena integración a la sociedad, su protección ante la vulnerabilidad, el abandono y el ejercicio de sus derechos. Además de promocionar estilos de vida saludables que comprendan la actividad física, una alimentación adecuada que desarrollen condiciones propicias, integrales y saludables para esta población.

MISIÓN

Trabajar en conjunto con las autoridades territoriales, instituciones, la población de personas mayores y la sociedad en general, todas las acciones orientadas al logro de los objetivos de esta política, garantizando y promoviendo el conocimiento y ejercicio de los derechos de las personas mayores, su plena integración y participación en la familia y la sociedad, permitiendo el desarrollo integral de las personas en su vejez respetando su condición, con el propósito de mejorar su entorno y calidad de vida.

6.2 OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

6.2.1 Objetivo general

Mejorar la calidad de vida de la población de Personas Mayores del municipio de Popayán, en el área urbana y rural, donde se reconozcan, garanticen y restablezcan los derechos humanos con criterios de universalidad e integralidad, creando condiciones que garanticen un envejecimiento activo y saludable, que permitan fortalecer el entorno social, económico y cultural, cuyo proceso sea el resultado permanente de una participación individual, familiar y social, convirtiéndose así en un territorio de oportunidades que contribuya al desarrollo activo de los abuelos.

6.2.2 Objetivos específicos

- Visibilizar a las personas mayores como actor social.
- Promover el cumplimiento, garantía y efectividad de los derechos humanos, sociales, económicos y culturales de la población en situación de vulnerabilidad como personas mayores, discapacitados, desplazados y personas de la calle mejorando su calidad de vida.
- Mejorar las condiciones de bienestar y equidad social e individual, reduciendo la vulnerabilidad con estrategias y condiciones que restablezcan los medios para una vida digna.
- Fomentar y movilizar acciones intergeneracionales que garanticen condiciones de inclusión, integración y participación, creando ambientes seguros y superando estereotipos de la vejez que ayuden a crear un imaginario positivo.
- Generar la formación de recurso humano e investigación para mejorar la capacidad de aprender y conocer sobre el cuidado de las personas mayores.

6.3 EJES DE LA POLÍTICA, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

La Política Pública Municipal de Personas Mayores está orientada en cuatro ejes principales: Promoción y garantía de los derechos humanos, protección social integral, envejecimiento activo y formación de recurso humano e investigación. Los cuales han sido retomados de la Política pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, como base estratégica para su formulación. Cada eje contiene unas estrategias y líneas de acción enfocadas a garantizar a las Personas Mayores en situación de pobreza o riesgo de vulnerabilidad social el acceso a beneficios para disminuir las desigualdades sociales y territoriales, promover la solidaridad intergeneracional que construyan y desarrollen estereotipos culturales que valoren el aporte de las generaciones de personas mayores.

6.3.1 Eje 1. Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores

Los Derechos Humanos son universales y civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, pertenecen a todos los seres humanos. Los derechos humanos de las personas mayores están establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Pactos Internacionales, La Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación, y otros Tratados y Declaraciones internacionales de derechos humanos²⁵.

Una de las responsabilidades del Estado Colombiano, es cumplir con todas las obligaciones que provienen de los diferentes instrumentos internacionales de derechos humanos, las normas constitucionales y la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Además de garantizar a las personas mayores de especial protección y acceso a los diferentes derechos tales como: salud, la Seguridad Social, especialmente en pensiones, los servicios sociales, el trabajo, derecho a la dignidad y no discriminación, derecho a la alimentación, derecho a la vivienda y acceso a los servicios públicos, derecho a la libre circulación, movilidad y transporte en condiciones de accesibilidad en la ciudad, a la participación y al acceso a las instituciones administrativas y judiciales que deben garantizar sus derechos, a la educación. La educación y el aprendizaje, un derecho, un deber y un satisfactor de necesidades de los adultos mayores.

El Estado debe igualmente exigir el cumplimiento de los derechos de las personas mayores, su plena participación en la sociedad y el ejercicio activo de la ciudadanía, así mismo garantizar un trato adecuado de los ancianos que por sus condiciones y características merece especial atención²⁶.

Estrategias

1. Generar espacios de concertación, participación e integración social para las personas mayores donde se garantice el goce efectivo de sus derechos

Esta línea estratégica busca el reconocimiento y restablecimiento de los derechos humanos, donde se promuevan espacios y mecanismos de participación para que se incluya a las personas mayores como parte activa y participativa de la sociedad y de las Instituciones, donde hagan valer sus derechos. Asimismo movilizar, coordinar y articular las acciones en torno a la protección social de las personas mayores y la garantía de una vida digna, mediante acciones afirmativas, que permitan lograr una ciudad incluyente, solidaria y equitativa para todas las personas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en extrema pobreza y alta vulnerabilidad social.

Líneas de acción

²⁵ Derechos Humanos y los ancianos. PDHRE América Latina. En: <http://infoderechos.org/es/node/57>.

²⁶ *Ibíd.* 7

- Participación social de las personas mayores donde puedan realizar actividades diferentes a las que están acostumbrados, garantizando su integración en la familia y la comunidad.
- Formación en derechos humanos, equidad y participación de las personas mayores, mediante espacios de educación.
- Fomento de programas y proyectos para el reconocimiento y respeto de los derechos de las personas mayores.

Proyectos o acciones

- Fortalecimiento de los espacios de convivencia y participación ciudadana.
- Fortalecimiento de redes de la comunicación para el fomento de los derechos y deberes de la población de personas mayores.
- Organizar eventos de encuentros de los grupos de personas mayores inscritos en el municipio donde se intercambien vivencias, conocimientos y se desarrollen actividades manuales y deportivas.
- Creación de espacios que contribuya a un escenario articulador de las distintas expresiones de los intereses alrededor de los derechos de las personas mayores.

2. Promoción, divulgación y conocimiento de los derechos y deberes de las personas mayores.

Esta línea estratégica pretende desarrollar procesos de información y educación que contribuyan a reconocer, identificar y caracterizar los derechos y deberes de las personas mayores, adelantando acciones con altos niveles de corresponsabilidad, de la familia, la comunidad y las personas mayores para el reconocimiento y valoración positiva de la población según sus ciclos vitales, concibiéndolos como sujetos integrales de derechos, privilegiando de manera especial el desarrollo de las capacidades y la protección de los abuelos. La promoción, el desarrollo y la garantía de los derechos humanos, sociales, económicos y culturales de las personas mayores deberán permitirles satisfacer las necesidades fundamentales y mejorar su calidad de vida.

Líneas de acción

- Formación de recurso humano en las diferentes entidades que atienden a las personas mayores para la elevación de la calidad y especialización de los servicios que prestan con el fin de garantizar la obligatoriedad de los derechos.
- Diseñar procesos y mecanismos de información, educación y comunicación.
- Sensibilización en el reconocimiento de las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos de las personas mayores para su vinculación a la vida activa.

Proyectos o acciones

- Capacitación y participación de las personas mayores en procesos de socialización a nivel familiar y social.
- Apoyo a la generación de procesos formativos y productivos para la población de personas mayores en situación de vulnerabilidad.
- Reconocimiento y valoración positiva de la población según sus ciclos vitales, concibiéndolos como sujetos integrales de derechos.
- Promoción e impulso de redes sociales de apoyo a la vejez, que coordinen alrededor de objetivos y propósitos comunes y originen un entorno social favorable para las personas mayores.

3. Reconocimiento legal y normativo de los derechos de las personas mayores.

Dentro de los grupos de especial protección constitucional, el adulto mayor ocupa un lugar importante constitucionalmente, de ahí que la Constitución reconozca derechos especiales de estas personas y que dispongan de una garantía adecuada de calidad de vida y dignidad para los mismos.

Esta línea pretende que los derechos de las personas mayores tengan un sustento jurídico que los ampare en caso de que estos sean vulnerados, así como tener acceso a los medios de defensa y órganos competentes existentes y vigentes ante los cuales puedan denunciar de manera individual o colectiva, todo hecho, que atente contra sus derechos.

Líneas de acción

- Diseñar estrategias que promuevan la defensa y el restablecimiento de los derechos de las personas mayores cuando estos hayan sido vulnerados.
- Diseñar estrategias que permitan el cumplimiento efectivo de los derechos de las personas mayores por parte de las diferentes entidades del Estado.
- Diseñar los desarrollos normativos y administrativos que garanticen el acceso a la salud, pensión, educación, trabajo, cultura, recreación y deporte.

Proyectos o acciones

- Fortalecer las instancias con capacidad para atender las denuncias de la población de personas mayores de manera adecuada, y capacitación en la protección oportuna en el momento que los ancianos lo necesiten.
- Crear prácticas comunicativas sobre derechos y deberes de las personas mayores, instancias de protección y rutas de atención, dirigidas a aumentar el compromiso institucional y social hacia esta población.

- Rediseño de centros de recibimiento de los ancianos solos o en circunstancias de abandono o maltrato, que garantice un cuidado integral y a tiempo.

4. Seguimiento en el cumplimiento de los derechos humanos de las personas mayores.

Esta línea abarca las líneas estratégicas anteriores, pone en marcha la reivindicación de los derechos humanos de las personas mayores. Pretende realizar acciones que promuevan, garanticen y restituyan los derechos fundamentales políticos, sociales, económicos y culturales mediante el seguimiento legal oportuno por parte de las Instituciones competentes.

Líneas de acción

- Metodologías que permitan llevar a cabo un seguimiento oportuno en el cumplimiento de los derechos de las personas mayores.
- Apoyo a las veedurías ciudadanas para la vigilancia en el cumplimiento de los derechos de las personas mayores.

Proyectos o acciones

- Creación de una oficina de atención y apoyo a las personas mayores, que garantice, proteja y restablezca los derechos vulnerados, generando acciones que promuevan una cultura que sensibilice a la sociedad en general, en el trato y cuidado de los abuelos.
- Realizar acciones coordinadas que fortalezcan el comportamiento de los ciudadanos en las calles, establecimientos comerciales, y espacios públicos en general que garanticen respeto y buen trato a las personas ancianas y el conocimiento de los derechos especiales que les asiste.
- Generar mecanismos que permitan la inspección, vigilancia y control de las diferentes entidades públicas y privadas que prestan servicios asistenciales a las personas mayores.

6.3.2 Eje. 2. Protección social integral

El sistema de Protección Social, se constituye como “el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo”.²⁷ Establecido mediante la Ley 789 de 2002. El Sistema de Protección Social en Colombia ha dejado de tener visión 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 riesgo²⁸. Con el fin de integrar a

²⁷ Ley 789 de 2002

²⁸ POLITICA PUBLICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

otros sectores del desarrollo en un marco de derechos para lograr intervenciones pertinentes, articuladas y que promuevan el desarrollo económico y social de la población objeto de esta política, se asume la Protección Social Integral que está constituida por la Seguridad social en Salud, la Protección económica, Promoción y Asistencia Social, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Educación²⁹.

Estrategias

1. Optimización de los recursos económicos para el desarrollo de planes, programas y proyectos para las personas mayores vulnerables.

El propósito de esta estrategia es coordinar y direccionar los recursos económicos que han sido destinados para implementar y dar continuidad a los planes, programas y proyectos en beneficio de las personas mayores, ampliando la cobertura con el fin de mejorar la calidad de vida y bienestar de esta población.

Líneas de acción

- Promover la accesibilidad a los planes y programas incrementando la cobertura para todos los estratos.
- Continuidad en los planes, programas y proyectos de la política pública del municipio de Popayán, con el fin de asegurar el cumplimiento de la constitución y la ley en lo que se refiere a la protección especial para las personas mayores.
- Diseñar mecanismos de vigilancia y control de los planes, programas y proyectos dirigidos a las personas mayores para que los recursos sean bien destinados.
- Diseñar estrategias para mejorar la cobertura de acceso a los servicios de salud y bienestar social de acuerdo a la calidad de vida de las personas mayores.

Proyectos o acciones

- Atención a la población vulnerable
- Promover desde los programas ya establecidos mayor continuidad y cobertura para la población de personas mayores.
- Creación de un sistema de atención donde se vigile y controle los recursos de las personas mayores.
- Plan territorial de salud pública.
- Creación de redes de apoyo familiar y comunitario para las personas mayores en el área rural y urbana del municipio.

2. Seguridad social en salud

Esta estrategia busca garantizar calidad en la atención en salud prestando servicios accesibles, equitativos, a toda la población, con un nivel profesional

²⁹ Ministerio de la Protección Social. El concepto de la Protección Social. Cuaderno No. 3 Junio de 2006. En: www.minproteccionsocial.gov.co.

óptimo teniendo en cuenta los recursos disponibles y la satisfacción del usuario, con un sistema de vigilancia y control de la calidad en la prestación del servicio en defensa de estos. Desarrollando y fortaleciendo las redes de prestación de servicios de salud, para garantizar disponibilidad, continuidad e integralidad en la atención de las personas mayores, con el fin de que gocen de buena salud y sus condiciones de vida sean mejores. Además pretende que la prestación de servicios de salud este enmarcada dentro de unos parámetros de calidad humana y profesional.

Líneas de acción

- Prestación integral de servicios de salud en condiciones de equidad, oportunidad, disponibilidad, y no discriminación.
- Mecanismos eficaces para la vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios a las personas mayores.
- Acciones tendientes a la elevación de calidad y especialización de los servicios de la salud.

Proyectos o acciones

- Garantizar un trato especial y preferencial a las personas mayores en la prestación de servicio.
- Programa de desarrollo social: vigilar y controlar a las instituciones prestadoras de salud.
- Programa detección oportuna y tratamiento de enfermedades crónicas en las instituciones promotoras de salud.

3. Protección y asistencia social

Está enmarcada en la protección especialmente de las personas mayores que cuyas necesidades esenciales no estén aseguradas o que, por sus condiciones de vida o de salud, requieren protección y no puedan solucionarlas sin el apoyo de la sociedad. Busca además que las personas mayores tengan igualdad de oportunidades en el acceso y la calidad de un conjunto básico de servicios sociales que, en el futuro, permitan que todos alcancen ingresos suficientes para llevar una vida digna. Transformando la intervención asistencialista, caracterizada por la escasa capacidad de anticipación ante los problemas y sujeta a esquemas rígidos, en una intervención proactiva y personalizada, basada en el desarrollo de acciones que garanticen la prevención y la participación social.

Líneas de acción

- Beneficios para las personas mayores para mejorar el acceso y disminución de costos en transporte y actividades culturales.

- Integración social de este grupo de la población, proporcionándoles mayor autonomía incentivando su participación activa.
- Identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren de programas de asistencia social (personas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle).
- Capacitación a las personas mayores para fortalecer su autonomía en actividades sencillas.

Proyectos o acciones

- Programa de desarrollo social: mediante las leyes existentes para los abuelos buscar que sean validas en todas las instituciones a las que obliguen.
- Procesos de democratización cultural del municipio mediante la inserción de los abuelos a la producción local a través de la generación de productos culturales como medio para la integración social y desarrollo humano de las personas mayores.
- Fortalecimiento del tejido social rescatando el protagonismo de las personas adultos mayores y como un medio para la defensa y protección de sus derechos.

4. Seguridad alimentaria y nutricional

Pretende que las personas mayores tengan una buena alimentación, mediante acciones que contribuyan a la disminución de las desigualdades económicas y sociales relacionadas a la inseguridad alimentaria y nutricional de la población vulnerable. Donde las personas mayores tengan la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y consumo oportuno y permanente de los mismos, en cantidad, variedad y calidad, bajo condiciones que permitan su utilización adecuada, con el fin de llevar una vida saludable y activa, basándose en las acciones dispuestas en la política Nacional de seguridad Alimentaria.

Líneas de acción

- Mayor nivel nutricional a cada una de la personas mayores mediante la entidad pública competente.
- Acceso y disponibilidad para una alimentación adecuada, focalizadas en población de persona mayor en extrema pobreza y situación de vulnerabilidad.
- Funcionamiento de los programas de apoyo alimentario y subsidio económico.

Proyectos o acciones

- Gestionar la creación Banco de alimentos.

- Promover desde los programas alimentarios ya establecidos hábitos saludables y alimentación adecuada para esta población.
- Seguridad Integral para las personas mayores.

6.3.3 Eje 3. Envejecimiento activo

La demografía de un país a través del tiempo debe sufrir grandes transformaciones, en Colombia un efecto significativo se da en las personas mayores, ya que el incremento de esta población se viene presentando rápidamente, incluso en mayor proporción que con la población joven. Por ello el eje número tres de la Política de Personas Mayores del Municipio de Popayán, está dirigida a personas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad busca que el envejecimiento de la población payanesa sea positivo, que les proporcione acceder a una calidad de vida digna, permitiéndoles así gozar plenamente de sus actividades diarias cotidianas en base a mantener una forma física y mental para gozar así de una buena salud y sentirse productivos.

Envejecimiento activo es una especie de objetivo que se han venido trazando Gobiernos de todo el mundo, organizaciones internacionales, sociedades, culturas, religiones, todo para mejorar la autonomía la salud y la productividad de las personas mayores.³⁰

El Envejecimiento Activo debe ser una experiencia positiva, que ayude al desarrollo de una vida más larga de las personas, por supuesto acompañadas de oportunidades en salud, seguridad, educación, trabajo, también propiciando la creación de espacios para su participación.

Para la Organización Mundial de la Salud OMS, el Envejecimiento activo es “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. Esta es una de las definiciones que mejor se adapta a la hora de hablar sobre el tema de Personas Mayores y de Envejecimiento y vejez Este término llevado a la práctica debe incorporar factores tales como atención en salud, en lo social, económico y cultural.³¹

Este eje busca fomentar estilos de vida saludables, mejorar la promoción de la salud del Municipio y la prevención de enfermedades crónicas, para así garantizar en cada etapa del ciclo de vida una población sana y productiva.

³⁰GARCÍA. Sergio. Envejecimiento activo y saludable. Pág., 2. En: <http://www.netdoctor.es/XML/articuloNet.jsp?XML=003170>

³¹ Ibíd., pág. 1

Estrategias

1. Adecuación y creación de espacios y entornos saludables para personas mayores

Esta estrategia pretende crear entornos favorables y fomentar estilos de vida o conductas positivas en la población, con el objeto de mejorar la salud y disminuir el impacto que tenga el entorno sobre las actividades que ellos realizan diariamente. Los entornos saludables tienen que ver con los aspectos físicos del ambiente: espacios áreas de recreación y actividad física, acondicionamiento de calles y edificios, pero también, con todos los aspectos de la vida social, tales como la seguridad, la organización, la cultura, el arte, la participación y el estímulo de estilos de vida saludables.

Líneas de acción

- Gestionar la creación de sitios de encuentro de los abuelos.
- Diseñar programas que permitan el desarrollo de las actividades lúdicas de las personas mayores.
- Gestionar y apoyar la adecuación de lugares que permitan su plena integración y participación.
- Propender por la creación de espacios urbanos y rurales que propicien un entorno seguro y accesible de acuerdo a las necesidades de las personas mayores.

Proyectos o acciones

- Crear espacios saludables para la vida del anciano.
- Mejoramiento y adecuación de infraestructuras de encuentro, integración y deportivas.
- Generar actividades recreo-deportivas para las personas mayores en las diferentes comunas del municipio.
- Tener un hogar de paso donde las personas mayores que viven en condiciones de abandono y maltrato vivan dignamente.
- Adecuar lugares (casas de los abuelos del municipio) con implementos necesarios para sus encuentros, talleres para implementación de conocimiento, actividades culturales de integración, intercambio de saberes y de mas temas de interés para ellos.
- Eliminación de barreras arquitectónicas y entornos limitantes.

2. Creación de una cultura del envejecimiento

Se pretende con esta estrategia superar la cultura condicionada por la producción y la competencia que han hecho que las personas mayores pierdan poderes y derechos que lo han marginado de la sociedad creando una serie de estereotipos negativos, de enfermedad, incapacidad de producción y de asumir tareas y ejercer funciones. Por esto se habla de crear una nueva cultura del proceso de envejecimiento, estableciendo una nueva concepción de la realidad de las personas mayores, que incorpore nuevas valoraciones de estas personas y su papel en la sociedad y, nuevos comportamientos y acciones consecuentes en todos los órdenes de la vida: material, espiritual, psicológico, laboral, educativo, entre otros.

Es necesaria una cultura diferente, entendida como nuevas formas de pensar, nuevos significados e imágenes y nuevas conversaciones sobre la vejez y el proceso de envejecimiento, superando el asistencialismo y basándose en el concepto de derecho, sin que esto quiera decir que no se otorgue ayuda a quienes estén en condición precaria.

Líneas de acción

- Diseño de campañas que eliminen toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia de las personas mayores.
- Generar acciones que concienticen a los abuelos de sus condiciones y capacidades.
- Generar espacios de participación de los abuelos en los ámbitos del Estado, la sociedad civil y la familia.
- Diseñar Campañas de educación a conductores, peatones y personas mayores.
- Promover la señalización adecuada de las vías públicas y espacios institucionales para disminuir los riesgos de accidentalidad de las personas mayores.

Proyectos o acciones

- Sensibilizar a los actores sociales e institucionales en la participación y construcción de programas viables relacionados con el tema de vejez y envejecimiento orientados a la disminuir la discriminación y acabar con los estereotipos de la vejez.
- Establecer mecanismos que faciliten la adaptación de medios de transporte a las necesidades de las personas mayores.
- Diseño de estrategias que fomenten una cultura de solidaridad hacia las personas mayores.
- Desarrollar oportunidades de inclusión social y productiva para las personas mayores.

3. Promoción de hábitos y estilos de vida saludables

El objetivo primordial de esta estrategia es la de sensibilizar a las personas mayores sobre la importancia de mejorar su calidad de vida, lo cual supone incorporar una serie de hábitos saludables en la alimentación, el consumo de medicamentos, el ejercicio físico y la comunicación social.

Líneas de acción

- Promocionar el diseño de actividades lúdicas y físicas para fortalecer sus habilidades, competencias y destrezas.
- Diseño de programas de nutrición, desarrollo físico, psíquico, psicomotor y emocional a población adulta vulnerable.

Proyectos o acciones

- Implementar en la atención en salud la inclusión del seguimiento permanente a la situación nutricional de este grupo poblacional con alternativa en complementos nutricionales y comedores comunitarios.
- Promoción de hábitos de vida saludable: actividad física y alimentación equilibrada.
- Creación de espacios físicos que incentiven a la recreación, deporte y cultura en lugares de fácil acceso para los ancianos.

6.3.4 Eje. 4. Formación del recurso humano e investigación

En Colombia, como en el Municipio de Popayán se deben tomar medidas para ayudar a las Personas Mayores, es decir, buscar en las personas y en las instituciones prestadoras de servicios de salud, de educación, de servicios capital humano eficiente y suficiente donde se garantice la formación de recurso humano que permita brindar una atención oportuna a las personas mayores en este ciclo de su vida, donde la mayoría se vuelven vulnerables respecto al tema de salud y en lo económico.

Para la política de personas mayores es importante sistematizar y desarrollar acciones que potencien e incrementen la formación del talento humano, así mismo incentivar la investigación y conocimiento sobre el tema de envejecimiento y vejez, para que las personas prestadoras del servicio tanto individual como colectivamente brinden y aseguren un servicio óptimo.

Los problemas de la oferta de recursos humanos para el municipio, no están ajenos a los que presentan otros áreas del país, esto porque el Gobierno Nacional ha sido el responsable en la determinación de políticas las cuales condicionan y establecen el modelo en la prestación del servicio y el modelo de formación los cuales pretenden mejorar la calidad de vida de las personas. Pero el recurso humano tiene dificultades en

el contexto social, económico, político y cultural, por ello es necesario buscar herramientas para comenzar un proceso de adecuación y ajuste para el desarrollo del recurso humano, logrando una mayor cobertura y calidad en la prestación del servicio. La política del municipio de Popayán contribuirá a que se coordine con los sectores implicados para que haya una integración interinstitucional e intersectorial que ayude a mitigar esos problemas socioeconómicos y de servicios que afectan a diario a los abuelos.³²

Estrategias

1. Promoción de la investigación sobre envejecimiento y vejez

En esta estrategia el objetivo es el de adecuar una visión en común de acción en investigación sobre el tema de personas mayores, porque en el municipio de Popayán la investigación sobre este tema no está adecuadamente estructurado y requiere con urgencia tener una visión clara y planificada, que permita una investigación encaminada a lograr una vejez sana y unos factores socioeconómicos para el desarrollo de este grupo poblacional.

Líneas de acción

- Promover la investigación en áreas como protección social, impacto demográfico, envejecimiento, género, servicios integrales de salud y asistencia social.
- Promover y establecer redes de apoyo con conocimiento sobre envejecimiento y vejez.
- Promover la investigación no solo para conocer las necesidades de las personas mayores sino también para conocer el verdadero sentir de los abuelos, saber que piensan y que expresan.

Proyectos o acciones

- Desarrollar investigación sobre la temática de envejecimiento y vejez.
- Fomentar el talento humano.
- Implementar grupos de investigación interdisciplinarios.

2. Formación del recurso humano

Promover la formación y asesoría interdisciplinaria, que integre acciones organizadas que relacionen principalmente a las personas profesionales del área de la salud que atienden a las personas mayores, así como también fortalecer el trabajo voluntario y

³² Universidad de Antioquia. Modelo oferta y demanda de recursos humanos en salud para Colombia. En: <http://guajiros.udea.edu.co/wwwrh/oferta1.htm>

social para procurar mejorar las condiciones de vida para una vejez con calidad. El propósito es el de concertar esfuerzos con el ánimo de construir y divulgar conocimientos en el campo del envejecimiento y la vejez en el municipio.

Líneas de acción

- Diseñar estrategias que vinculen a profesionales en áreas de la salud que atienden a personas mayores.
- Establecimiento de programas de capacitación, soporte social y afectivo, dirigidas a las familias y a quienes están al cuidado de las personas mayores.
- Difundir contenidos educativos y desarrollo de capacidades sobre el ciclo vital y el envejecimiento a nivel individual, familiar y comunitario.
- Buscar la vinculación permanente de personal idóneo para la atención a las personas mayores.
- Promover un mayor interés por la gerontología y geriatría en instituciones de educación superior, públicas y privadas.
- Diseñar programas de educación intergeneracional en temas que involucren la familia, la cultura, el respeto, la recreación, que permita la integración del niño, el joven, el adulto y las personas mayores.
- Diseñar programas que permitan el acceso a las personas mayores a la educación formal e informal en diversos niveles de capacitación, con el fin de lograr su desarrollo individual, familiar y social como forma de inclusión en la sociedad.

Proyectos o acciones

- Programas de servicio social especiales de acompañamiento, valoración e intercambio positivo con personas mayores.
- Programa en Gerontología: promoción de la investigación en pre y posgrado.
- Programas de educación formal e informal en diferentes niveles de capacitación.
- Programa de capacitación a las personas profesionales y voluntarias que atienden y prestan un servicio a las personas mayores.
- Investigaciones interinstitucionales
- Asesorías en áreas de la salud, educación y lo social para garantizar trabajo interdisciplinario.
- Desarrollo académico y científico: usar la ciencia y la tecnología para beneficiar a los abuelos en todas sus áreas.

Cuadro. Ejes de la Política Pública Municipal de Personas Mayores

EJES	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION	PROYECTOS O ACCIONES
<p>EJE 1. PROMOCION Y GARANTIA DE LOS DERECHOS HUMANOS</p>	<p>1. Generar espacios de concertación, participación e integración social para las personas mayores donde se garantice el goce efectivo de sus derechos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación social de las personas mayores donde puedan realizar actividades diferentes a las que están acostumbradas, garantizando su integración en la familia y la comunidad. • Formación en derechos humanos, equidad y participación de las personas mayores mediante espacios de educación. • Fomento de programas y proyectos para el reconocimiento y respeto de los derechos de las personas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de los espacios de convivencia y participación ciudadana. • Fortalecimiento de redes de la comunicación para el fomento de los derechos y deberes de la población de personas mayores. • Organizar eventos de encuentros de los grupos de personas mayores inscritos en el municipio donde se intercambien vivencias, conocimientos y se desarrollen actividades manuales y deportivas. • Creación de espacios que contribuya a un escenario articulador de las distintas expresiones de los intereses alrededor de los derechos de las personas mayores.
	<p>2. Promoción, divulgación y conocimiento de los derechos y deberes de las personas mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formación del recurso humano en las diferentes entidades que atienden a las personas mayores para elevar la de los servicios que prestan con el 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y participación de las personas mayores en procesos de socialización a nivel familiar y social. • Apoyo a la generación de

		<p>fin de garantizar los derechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar procesos y mecanismos de información, educación y comunicación. • Sensibilización en el reconocimiento de las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos de las personas mayores para su vinculación a la vida activa. 	<p>procesos formativos y productivos para la población de personas mayores en situación de vulnerabilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento y valoración positiva de la población según sus ciclos vitales, concibiéndolos como sujetos integrales de derechos. • Promoción e impulso de redes sociales de apoyo a la vejez, que coordinen alrededor de objetivos y propósitos comunes y originen un entorno social favorable para las personas mayores.
	<p>3. Reconocimiento legal y normativo de los derechos de las personas mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar estrategias que promuevan la defensa y el restablecimiento de los derechos de las personas mayores cuando estos hayan sido vulnerados. • Diseñar estrategias que permitan el cumplimiento efectivo de los derechos de las personas mayores por parte de las diferentes entidades del Estado. • Diseñar los desarrollos normativos y administrativos que garanticen el acceso a la salud, pensión, educación, trabajo, cultura, recreación y deporte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las instancias con capacidad para atender las denuncias de la población de personas mayores de manera adecuada, y capacitación en la protección oportuna en el momento que los ancianos lo necesiten. • Crear prácticas comunicativas sobre derechos y deberes de las personas mayores, instancias de protección y rutas de atención, dirigidas a aumentar el compromiso institucional y social hacia esta población. • Rediseño de centros de recibimiento de los ancianos solos o en circunstancias de abandono o maltrato, que garantice un cuidado integral y a tiempo.

	<p>4. Seguimiento en el cumplimiento de los derechos humanos de las personas mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologías que permitan llevar a cabo un seguimiento oportuno en el cumplimiento de los derechos de las personas mayores. • Apoyo a las veedurías ciudadanas para la vigilancia en el cumplimiento de los derechos de las personas mayores. • Diseñar mecanismos que permitan la inspección, vigilancia y control de las diferentes entidades públicas y privadas que prestan servicios asistenciales a las personas mayores 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de una oficina de atención y apoyo a las personas mayores, que garantice, proteja y restablezca los derechos vulnerados, generando acciones que promuevan una cultura que sensibilice a la sociedad en general, en el trato y cuidado de los abuelos. • Realizar acciones coordinadas que fortalezcan el comportamiento de los ciudadanos en las calles, establecimientos comerciales, y espacios públicos en general que garanticen respeto y buen trato a las personas ancianas y el conocimiento de los derechos especiales que les asiste. • Generar mecanismos que permitan la inspección, vigilancia y control de las diferentes entidades públicas y privadas que prestan servicios asistenciales a las personas mayores.
<p>EJE 2. PROTECCION SOCIAL INTEGRAL</p>	<p>1. Optimización de los recursos económicos para el desarrollo de planes, programas y proyectos para las personas mayores vulnerables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la accesibilidad a los planes y programas incrementando la cobertura para todos los estratos. • Continuidad en los planes, programas y proyectos de la política pública del municipio de Popayán, con el fin de asegurar el cumplimiento de la constitución y la ley en lo que se refiere a la protección especial para las 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a la población vulnerable • Promover desde los programas ya establecidos mayor continuidad y cobertura para la población de personas mayores. • Creación de un sistema de atención donde se vigile y controle los recursos de las personas mayores. • Plan territorial de salud

		<p>personas mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar mecanismos de vigilancia y control de los planes, programas y proyectos dirigidos a las personas mayores para que los recursos sean bien destinados. • Diseñar estrategias para mejorar la cobertura de acceso a los servicios de salud y bienestar social de acuerdo a la calidad de vida de las personas mayores. 	<p>pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creación de redes de apoyo familiar y comunitario para las personas mayores en el área rural y urbana del municipio.
	2. Seguridad social en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Prestación integral de servicios de salud en condiciones de equidad, oportunidad, disponibilidad, y no discriminación. • Mecanismos eficaces para la vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios a las personas mayores. • Acciones tendientes a la elevación de calidad y especialización de los servicios de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar un trato especial y preferencial a las personas mayores en la prestación de servicio. • Programa de desarrollo social: vigilar y controlar a las instituciones prestadoras de salud. • Programa de detección oportuna y tratamiento de enfermedades crónicas en las instituciones promotoras de salud.
	3. protección y asistencia social	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios para las personas mayores para mejorar el acceso y disminución de costos en transporte y actividades culturales. • Integración social de este grupo de la población, proporcionándoles mayor autonomía incentivando su participación activa. • Identificación de poblaciones vulnerables o en 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de desarrollo social: mediante las leyes existentes para los abuelos buscar que sean validas en todas las instituciones a las que obliguen. • Procesos de democratización cultural del municipio mediante la inserción de los abuelos a la producción local a

		<p>riesgo social que requieren de programas de asistencia social (personas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a las personas mayores. 	<p>través de la generación de productos culturales como medio para la integración social y desarrollo humano de las personas mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del tejido social rescatando el protagonismo de las personas adultos mayores y como un medio para la defensa y protección de sus derechos.
	<p>4. Seguridad alimentaria y nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor nivel nutricional a cada una de la personas mayores mediante la entidad pública competente. • Acceso y disponibilidad para una alimentación adecuada, focalizadas en población de persona mayor en extrema pobreza y situación de vulnerabilidad • Funcionamiento de los programas de apoyo alimentario y subsidio económico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la creación Banco de alimentos. • Promover desde los programas alimentarios ya establecidos hábitos saludables y alimentación adecuada para esta población. • Seguridad Integral para las personas mayores.
<p>EJE 3. ENVEJECIMIENTO ACTIVO</p>	<p>1. Adecuación y creación de espacios y entornos saludables para personas mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la creación de sitios de encuentro de los abuelos. • Diseñar programas que permitan el desarrollo de las actividades lúdicas de las personas mayores. • Gestionar y apoyar la adecuación de lugares que permitan su plena integración y participación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear espacios saludables para la vida del anciano. • Mejoramiento y adecuación de infraestructuras de encuentro, integración y deportivas. • Generar actividades recreo-deportivas para las personas mayores en las diferentes comunas del municipio. • Tener un hogar de paso

		<ul style="list-style-type: none"> • Propender por la creación de espacios urbanos y rurales que propicien un entorno seguro y accesible de acuerdo a las necesidades de las personas mayores. 	<p>donde las personas mayores que viven en condiciones de abandono y maltrato vivan dignamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuar lugares (casas de los abuelos del municipio) con implementos necesarios para sus encuentros, talleres para implementación de conocimiento, actividades culturales de integración, intercambio de saberes y de mas temas de interés para ellos. • Eliminación de barreras arquitectónicas y entornos limitantes.
	<p>2. Creación de una cultura del envejecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de campañas que eliminen toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia de las personas mayores. • Generar acciones que concienticen a los abuelos de sus condiciones y capacidades. • Generar espacios de participación de los abuelos en los ámbitos del Estado, la sociedad civil y la familia. • Diseñar Campañas de educación a conductores, peatones y personas mayores. • Promover la señalización adecuada de las vías públicas y espacios institucionales para 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a los actores sociales e instituciones en la participación y construcción de programas viables relacionados con el tema de vejez y envejecimiento orientados a la disminuir la discriminación y acabar con los estereotipos de la vejez. • Establecer mecanismos que faciliten la adaptación de medios de transporte a las necesidades de las personas mayores. • Diseño de estrategias que fomenten una cultura de solidaridad hacia las personas mayores. • Desarrollar oportunidades de

		<p>disminuir los riesgos de accidentalidad de las personas mayores.</p>	<p>inclusión social y productiva para las personas mayores.</p>
	<p>3. Promoción de hábitos y estilos de vida saludables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promocionar el diseño de actividades lúdicas y físicas para fortalecer sus habilidades, competencias y destrezas. • Diseño de programas de nutrición, desarrollo físico, psíquico, psicomotor y emocional a población adulta vulnerable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar en la atención en salud la inclusión del seguimiento permanente a la situación nutricional de este grupo poblacional con alternativa en complementos nutricionales y comedores comunitarios. • Promoción de hábitos de vida saludable: actividad física y alimentación equilibrada. • Creación de espacios físicos que incentiven a la recreación, deporte y cultura en lugares de fácil acceso para los ancianos.
<p>EJE 4. FORMACION DE RECURSO HUMANO E INVESTIGACION</p>	<p>1. promoción de la investigación sobre envejecimiento y vejez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la investigación en áreas como protección social, impacto demográfico, envejecimiento, género, servicios integrales de salud y asistencia social. • Promover y establecer redes de apoyo con conocimiento sobre envejecimiento y vejez. • Promover la investigación no solo para conocer las necesidades de las personas mayores sino también para conocer el verdadero sentir de los 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar investigación sobre la temática de envejecimiento y vejez. • Fomentar el talento humano. • Implementar grupos de investigación interdisciplinarios.

		<p>abuelos, saber que piensan y que expresan.</p>	
	<p>2. Formación del recurso humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar estrategias que vinculen a profesionales en áreas de la salud que atienden a personas mayores. • Establecimiento de programas de capacitación, soporte social y afectivo, dirigidas a las familias y a quienes están al cuidado de las personas mayores. • Difundir contenidos educativos y desarrollo de capacidades sobre el ciclo vital y el envejecimiento a nivel individual, familiar y comunitario. • Buscar la vinculación permanente de personal idóneo para la atención a las personas mayores. • Promover un mayor interés por la gerontología y geriatría en instituciones de educación superior, públicas y privadas. • Diseñar programas de educación intergeneracional en temas que involucren la familia, la cultura, el respeto, la recreación, que permita la integración del niño, el joven, el adulto y las personas mayores. • Diseñar programas que permitan el acceso a las personas 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de servicio social especiales de acompañamiento, valoración e intercambio positivo con personas mayores. • Programa en Gerontología: promoción de la investigación en pre y posgrado. • Programas de educación formal e informal en diferentes niveles de capacitación. • Programa de capacitación a las personas profesionales y voluntarias que atienden y prestan un servicio a las personas mayores. • Investigaciones interinstitucionales • Asesorías en áreas de la salud, educación y lo social para garantizar trabajo interdisciplinario. • Desarrollo académico y científico: usar la ciencia y la tecnología para beneficiar a los abuelos en todas sus áreas.

		mayores a la educación formal e informal en diversos niveles de capacitación, con el fin de lograr su desarrollo individual, familiar y social como forma de inclusión en la sociedad.	
--	--	--	--

7. CONCLUSIONES

En el documento de formulación de la política pública de personas mayores en el municipio de Popayán se identificó la problemática de esta población vulnerable, por lo cual se realizaron importantes acciones metodológicas que llevaron a concluir la situación, ubicación y conceptualización de los abuelos en la ciudad de Popayán. Teniendo en cuenta los resultados encontrados se puede garantizar una Política Pública Municipal que expresa el interés por mejorar la calidad de vida de esta población.

Se puede iniciar manifestando elementos como el propósito de la actual administración municipal en su Plan de Desarrollo, en elaborar una política pública para las personas mayores, ya que en el municipio no existía alguna como tal, puesto que desde hace algunos años no se le ha prestado la importancia en términos de participación política. Esta participación tiene diferentes esquemas por que dentro de los grupos de personas mayores se detectan diversas formas de pensar, por los cambios que se presentan en cada nueva administración, ya que todos manejan diferentes objetivos, metas y estrategias, por lo que no hay una continuidad para llevar a cabo programas, planes y proyectos en beneficio de los abuelos. Esto tiene como consecuencia que esta población considere no creer ni tener confianza en el gobierno municipal, por lo que su participación es limitada, esta prevención en un comienzo retardo el trabajo de identificación de la problemática, pero estos contratiempos ayudaron a trabajar por comunas y realizar un ejercicio participativo y alegre donde los abuelos expresaron desde sus propios espacios los problemas sociales, económicos, laborales y culturales.

El tema de participación política de las personas mayores en Popayán desafortunadamente no tiene mayor atención por lo que deben abrirse espacios para comprender la situación de los abuelos, es importante que tanto los coordinadores y sus líderes tengan un conocimiento sobre políticas públicas, normatividad que los acoge, porque muchos abuelos desconocen la norma que los regula, por lo cual es responsabilidad de la política pública de personas mayores que la administración municipal y sus funcionarios, instituciones públicas y privadas, la sociedad payanesa y los grupos de personas mayores tengan un concepto claro sobre los asuntos de los abuelos.

Es necesario impulsar la cultura de la solidaridad con las personas mayores, desplazar el asistencialismo y convertir las políticas en derechos. Esto se logra mediante una nueva mirada del proceso de envejecimiento y de la vejez, siendo el objetivo el mejoramiento de la calidad de vida y el respeto a los derechos fundamentales.

8. RECOMENDACIONES

- Ampliar y potenciar los colectivos interesados en la defensa de las personas mayores.
- Afianzar los espacios de gobierno dispuestas a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores.
- Fortalecer la participación y representación de las personas mayores en el espacio de toma de decisión.
- Diseñar un programa especial de intercambio de experiencias y saberes con los adultos mayores del municipio reconociendo el aprendizaje que las personas mayores ofrecen ya que son de enorme valor para la ciudad.
- Crear programas educativos que permitan reflexionar y respetar los derechos de la personas desde la infancia hasta la vejez articulados en perspectiva generacional.
- Superar las debilidades que el sistema de salud presenta frente a las personas mayores y garantizar los derechos de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Popayán; Secretaria de Salud municipal. PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR. Juan Luis Londoño de la Cuesta (PNAAM)

BULLA, A. Yolima y VENEGAS, N. José L. Calidad de Atención Gerontológica para los Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados en Medicina Interna y Quirúrgica en el Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios. Programa de Gerontología. Universidad del Quindío. Armenia.2003.
<http://www.quindio.gov.co/home/docs/general/DOCUMENTO%20DIAGNOSTICO%20QUINDIO%5B1%5D.pdf>

CASTANEDO, Cristina. GARCÍA Hernández Misericordia, NORIEGA, María José, QUINTANILLA Martínez Manuel. Consideraciones Generales sobre el envejecimiento, Consultada el 6 de octubre de 2009 En: <http://www.arrakis.es/seegg/pdf/libro/cap.1.pdf>

Constitución Política de Colombia. Artículos

CUMBRE DE COPENHAGUE SOBRE ENVEJECIMIENTO. Conferencia Internacional sobre Envejecimiento. Canadá. 1992. Pág. 1-2. En: <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial.htm>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), censo general, 2005 nivel nacional. consultado el 1 de octubre de 2009. En: <http://www.dane.gov.co/censo/files/libroCenso2005nacional.pdf>

Derechos Humanos y los ancianos. PDHRE América Latina. En: <http://infoderechos.org/es/node/57>.

Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. Consultado el 2 de octubre de 2009. En: <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

El Envejecimiento y su atención en Colombia: Un Balance y Perspectivas. Consultado el 5 de octubre de 2009. En: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/COLOM009.pdf>

Foro Regional sobre envejecimiento de organizaciones de la sociedad civil de América Latina y el Caribe. Declaración de Brasilia sobre envejecimiento 1996. http://www.apdh-argentina.org.ar/adultos_mayores/index.asp.

GARCÍA. Sergio. Envejecimiento activo y saludable. Pág., 2. <http://www.netdoctor.es/XML/articuloNet.jsp?XML=003170>.

HOLZMANN, Robert; JORGENSEN, Steen. Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la protección y más allá, 2002. Consultado el 8 de octubre de 2009. En: <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/79020/Fall%202001/elearning/fall2001/readings/pdfpapers/manejo.pdf>

Ley 319 de 1996. Artículo 17

Ley 319 de 1996. Artículo 17

Ley 100 de 1993. Artículo 257

Ley 789 de 2002

Ministerio de la Protección Social. El concepto de la Protección Social. Cuaderno No. 3 Junio de 2006. En: www.minproteccionsocial.gov.co.

Ministerio de salud. Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera edad. 1979. http://www.observatoriopoliticasocial.org/index.php?option=com_content&view=article&id=157:adultos-mayores&Itemid=221#PND

ONU. I ASAMBLEA DE ENVEJECIMIENTO. VIENA. 1982. Pág., 108-121. En: http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p_edad.htm.

ONU. Principios a favor de las personas de edad. New York. 1991. Pág. 1. En: <http://mayores.pre.cti.csic.es/documentos/documentos/onu-principios-01.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento Activo: marco político. Consultado el 8 de octubre de 2009. En: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>.

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. “Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe”. En: Conferencia Regional sobre Envejecimiento. Santiago de Chile. Noviembre de 2003.

Plan de Salud Municipal. Perfil Epidemiológico. Secretaria de Salud Municipal. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019.

ANEXOS

Anexo A. Aspectos demográficos personas mayores, nivel nacional y municipal

En los últimos años el aumento progresivo de la población se ha evidenciado en un alto porcentaje, actualmente el grupo de personas mayores se caracteriza por ser el de mayor altas tasas de crecimiento poblacional.

A nivel nacional mediante la recopilación y análisis de la información existente en el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), según el Censo general de población y vivienda del año 2005, muestra el aumento progresivo de la población Colombiana, especialmente de las Personas Mayores. En sólo un siglo el país pasó de 4'355.470, personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2'612.508), es mayor de 65 años; el 54.6% pertenece al género femenino y el 45.4% de las personas mayores son hombres. Respecto a estos datos se hace evidente que ha habido una disminución de la población joven y un incremento de Adultos Mayores³³.

El envejecimiento muestra un incremento evidente de la población de Personas Mayores, especialmente el porcentaje de los más viejos: la población general incrementa 1.9% promedio anual (en el período 1990-2003), mientras la población mayor de 80 años crece a una tasa promedio anual de 4%. Colombia cuenta actualmente con 4450 centenarios (personas de 99 y mas años), lo cual equivale al 0.011% del total de la población; con un claro predominio, del género femenino: 61.9% al igual que en el resto del mundo.

Como principales causas del envejecimiento poblacional en el país, se pueden identificar la disminución de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso en las tasas de fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. Un aspecto importante es que el incremento de la esperanza de vida ha sido mayor en la población urbana, especialmente en los grupos con mayor nivel de instrucción y con mayores ingresos económicos. Estas diferencias pueden explicarse por desigualdades en el acceso y utilización de los servicios de salud. Esto asociado al incremento en la expectativa de vida para la población general, se espera que una vez cumplidos los 60 años, los colombianos vivan al menos otras dos décadas³⁴.

En el aspecto demográfico del Municipio de Popayán, los resultados del último censo del DANE, muestran una población de 258.653 habitantes, de los cuales 227.840 residen en el casco urbano y 30.813 en la zona rural, equivalentes al 88.1% y al 11.9% respectivamente. Los resultados por género arrojan un porcentaje de 52.6% que equivale a un total de 136.045 mujeres y un 47.4% de hombres equivalente a 122.608.

³³ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), censo general, 2005 nivel nacional. consultado el 1 de octubre de 2009. En: <http://www.dane.gov.co/censo/files/libroCenso2005nacional.pdf>

³⁴ Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. Consultado el 2 de octubre de 2009. En: <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

En los últimos años la población en el Municipio de Popayán ha tenido un incremento considerable, la tasa de crecimiento fue del 1,9%, la cual es muy inferior a las tasas de los censos anteriores: 4,6% entre 1973 y 1985 y 2,9% entre 1985 y 1993. El municipio presenta una tasa de crecimiento anual promedio del 3,25%. Indicando el ingreso a una fase de transición demográfica, que se caracteriza por una disminución repentina de la tasa de crecimiento poblacional, que trae como consecuencia directa un menor número de personas por hogar y una reducción a mediano y largo plazo de la pirámide poblacional, con la disminución de los grupos de menor edad y el aumento progresivo de las personas de la tercera edad³⁵.

En los últimos censos se le ha dado gran importancia al análisis de la evolución de la población debido a la transición de los fenómenos demográficos, lo cual ha producido en Popayán fuertes cambios, evidentes en las cifras de los censos 1964, 1973, 1993 y 2005, donde se construye la denominada Pirámide Poblacional (grafico 1), que es un instrumento estadístico utilizado para entender la disminución del número de los grupos de baja edad que oscilan entre 0-4 y 5-9 años, quienes representan la base de la pirámide. Sin embargo debido a variables poblacionales como la disminución de las tasas de natalidad y fecundidad y el aumento de la esperanza de vida por mejoras en la atención en salud, los grupos de edad adulta y Personas Mayores sobrepasan la población de la base de la pirámide. Este fenómeno demográfico ha traído como consecuencias una mayor proporción de adultos, envejecimiento de la población y menor proporción de infantes y jóvenes, comparadas con años anteriores.

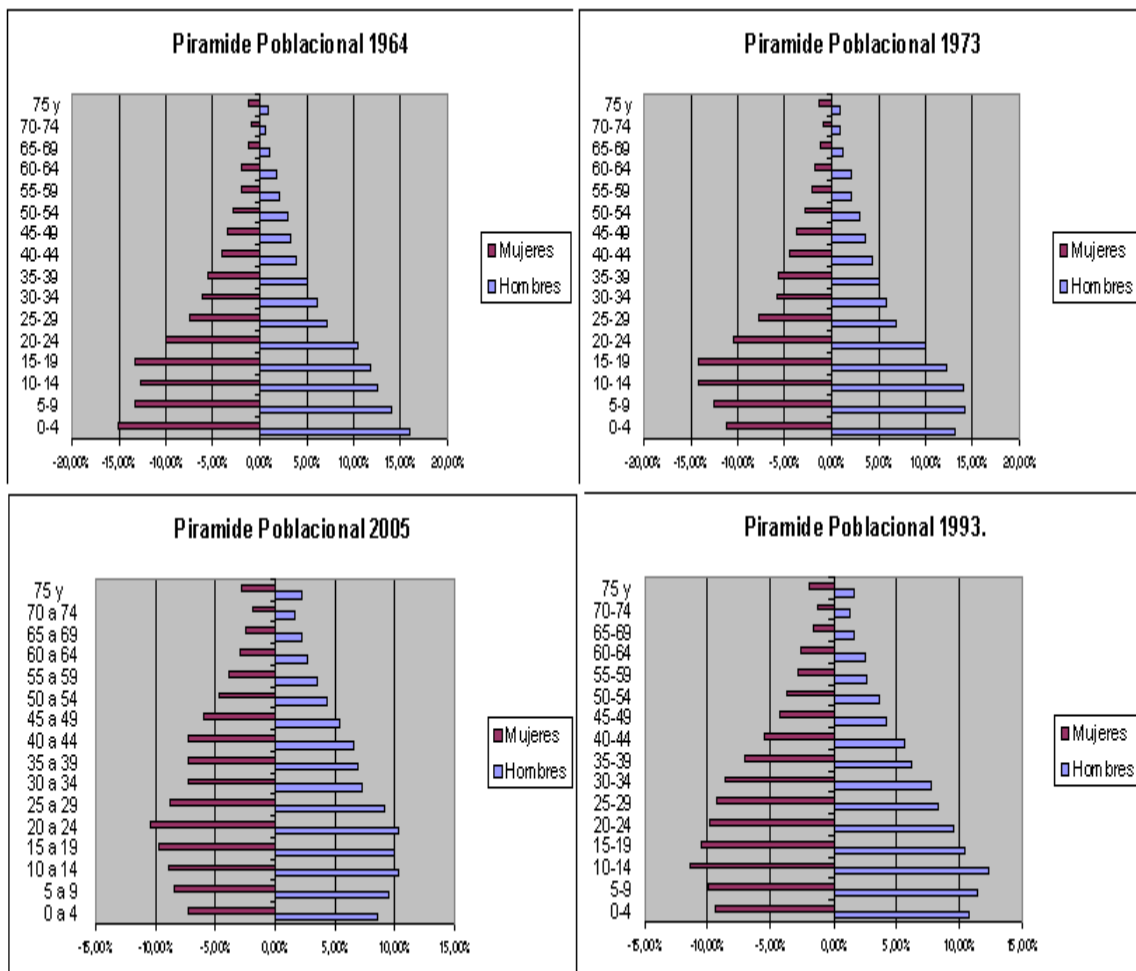
Según las Pirámides poblacionales del Municipio se deducen algunas características demográficas. En los Censos (1964- 1973- 1993- 2005), muestran que la población menor de 15 años que representa la base de la pirámide para 1964 es de 41,7%; para el año 1993 era del 32.6% y en el 2005 era del 26.3%, porcentajes que demuestran la disminución de esta parte de la población y un incremento importante en la población 30 y 60 años, que pasó de ser el 23,6% en 1.964 a 31,2% en 1.993 y a 35,1% en el 2005, lo que evidencia un incremento del 49% en los 41 años. Pero el incremento más significativo se dio en la población mayor de 60 años (tercera edad), que elevó su representación del 4,7% en 1.964 al 9,4% en el 2005, o sea que duplicó su participación en el total³⁶. (Grafico. 1)

Lo anterior se conoce como la “transición demográfica”, que se da como consecuencia de la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad. Esto trae como consecuencias, una menor proporción de infantes y jóvenes generado una mayor población de adultos y envejecimiento de la población en comparación con años anteriores, esto se demuestra al enfrentar los Censos de 1964 a 2005.

³⁵ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Serie de población 1985-2020. Consultado el 5 de octubre de 2009. En: <http://www.dane.gov.co/>

³⁶ Plan de Desarrollo Municipal “Bienestar para todos” 2008- 2011. Dimensión Social: Aspectos Demográficos. Pág. 30

Gráfica 1. Pirámides poblacionales de Popayán según censos 1964, 1973, 1993 y 2005



Fuente: Información de Datos de la Encuesta Continua de Hogares DANE.
Diagrama Elaborado por la Oficina Asesora de Planeación Popayán.

La población por sexo y grupos edad del municipio muestra en el año 2005, según el censo que hay 9.698 hombres y 11.413 mujeres para un total de 21.111 entre los 50-59 años. En el rango de edad entre 60-79 años hay 9.427 hombres y 11.332 mujeres para un total de 21.151, por ultimo en el rango de edad de 80 y más hay 1.385 hombres y 1916 mujeres para un total de 3.301³⁷.

La siguiente tabla muestra los resultados de los últimos Censos realizados por el DANE (1964-1973-2005) y una proyección utilizada en la metodología del DANE de los años (2006-2007-2008-2009).

³⁷ Plan de Desarrollo Municipal “Bienestar para todos” 2008- 2011. Dimensión Social: Aspectos Demográficos.

Tabla 1. Población de Popayán por grupos de edad y sexo censo 1964, 1973, 2005,2006, 2007, 2008,2009.

Grupos de Edad	1964			1973		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
60-64	659	726	1385	895	880	1775
65-69	377	426	803	550	538	1088
70-74	248	356	604	370	457	827
75 y Mas	306	455	761	381	590	971
Total	37212	39356	76568	42471	48653	91124
Grupos de Edad	1993			2005		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
60-64	2186	2548	4734	3207	3967	7174
65-69	1493	1665	3158	2625	3415	6040
70-74	1138	1289	2427	1916	2559	4475
75 y Mas	1442	1877	3319	2811	3881	6692
Total	89119	98400	187519	122608	136045	258653

Fuente: DANE, Censos Mencionados

Grupos de Edad	2006			2007		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
60-64	3426	4507	7483	3566	4267	7833
65-69	2756	3422	6178	2815	3457	6272
70-74	2155	2754	4909	2217	2873	5090
75 -79	1409	1857	3266	1405	1851	3256
80 y Mas	1419	1977	3396	1459	2072	3531

Total	11145	14517	25232	12272	14620	25982
Grupos de Edad	2008			2009		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
60-64	3719	4519	8238	3885	4766	8651
65-69	2884	3493	6377	2960	3576	2334
70-74	2282	2982	5264	2334	3059	5393
75 -79	1455	1927	3382	1550	2056	3606
80 y Mas	1488	2155	3643	1512	2223	3735
Total	11828	15056	26914	12241	15678	27621

Fuente: DANE, Censos Mencionados

De acuerdo con los datos del censo general del 2005 del departamento administrativo Nacional de estadística DANE, la población actual en Popayán es 266449 personas, la población de 52 y mas años es de 37.309 que equivalen a un 14% del total de la población, teniendo en cuenta que 11.000 personas pertenecen al SISBEN 1 y 2 población de prioritaria atención por parte del estado y especialmente del I.C.B.F. instituto que lidera la atención integral a las familias más vulnerables.

Aspectos Socioeconómicos

Los indicadores económicos en el municipio de Popayán para el año 2007, muestran una población dependiente menor de 15 años, es decir un 39%, para una población de 95.672 habitantes, en el 56,46% está la población económicamente activa población que corresponde entre 15 y 64 años, la población dependiente mayor a 65 años es del 4.54%, el municipio tiene un porcentaje de jóvenes del 39.01% y un porcentaje de adultos del 56.46%, hay un índice de dependencia del 77.13%, la relación de masculinidad es de uno es decir que por cada mujer hay un hombre y según el índice de masculinidad es de 90,50 lo que representa que por cada 100 mujeres hay 90,5 hombres. El Municipio de Popayán por ser capital se ha convertido en el primer receptor de personas en situación de desplazamiento teniendo una población de 8.540 hogares que es equivalente a 36. 401. La mayor fuente de empleo en el área rural es la agricultura, la explotación ganadera y forestal, la mayor fuente de empleo para el área urbana es el empleo formal e informal³⁸.

Tabla 2. Indicadores económicos. Municipio de Popayán. 2007

DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE	ÍNDICE
Hombres	116575	47,53	
Mujeres	128710	52,47	
Población dependiente <15	95675	39,00	
Población económicamente activa (15-64)	138481	56,46	
Población dependiente > 64	11132	4,54	
Porcentaje de adultos		56,46	
Índice de dependencia			77, 13
Índice de vejez			11,64

F.I. Censo DANE Proyección 2006. Plan de Salud Municipal.

A nivel Nacional la mortalidad de personas mayores evidencian enfermedades Cardiovasculares como la principal causa de muerte para ambos sexos, las enfermedades crónicas también representan un alto índice de mortalidad: mortalidad

³⁸ Plan de Salud Municipal. 2008-2011. Secretaria de salud municipal.

por enfermedades del aparato respiratorio, por enfermedad isquémica del corazón en personas de 45 y más años de edad, por enfermedad cerebro vascular, cirrosis, enfermedades crónicas del hígado, diabetes mellitus³⁹.

El perfil epidemiológico en el municipio de Popayán nos muestra las causas de muerte para el año 2007, la primera causa de consulta médica es la hipertensión esencial arterial que representa el 9.01% que equivale a 8598 consultas, con pacientes desde los 35 años en adelante. En segundo lugar está la infección respiratoria aguda con el 7.90% que representa 7550 consultas. El tercer lugar lo ocupa la caries de la dentina aparece con un 7.84% que equivale a 7849 consultas⁴⁰.

La actual administración en el Plan de Desarrollo Municipal 2008- 2011 “Bienestar para todos”, cuenta con una matriz estratégica que busca el reconocimiento y participación integral de las personas mayores para su beneficio y mejoramiento de su calidad de vida. Esta se rige mediante el cumplimiento de los parámetros legales que se han estipulado a nivel nacional que garantizan el respeto de los derechos de las personas mayores.

La Constitución Política es uno de los fundamentos legales en el cual se establece la provisión de las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva en especial a favor de grupos discriminados o marginados. El Estado garantiza la protección especial a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellos se cometan. Por otra parte establece la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria⁴¹.

Toda Persona Mayor tiene derecho a una protección especial durante su vejez, por ello se ha establecido la Ley 319 de 1996 en la cual se aprueba el Protocolo de San Salvador en donde hace referencia en su Artículo 17 Sobre la protección de los ancianos. Por lo tanto el Estado Colombiano está comprometido en adoptar de manera progresiva las medidas necesarias con el fin de llevar este derecho a la práctica y en particular proporcionar atención médica especializada, alimentación a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí misma, además de estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida, también hacer énfasis en el derecho a la salud de las Personas Mayores el cual es un derecho fundamental y autónomo, esto por las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional. El gobierno nacional ha brindado una protección especial a las personas mayores reconociendo un lugar privilegiado en la escala de protección estatal⁴².

³⁹Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Ministerio de la Protección Social. Mortalidad en Adultos mayores. En: www.dane.gov.co

⁴⁰ Plan de Salud Municipal. Perfil Epidemiológico. Secretaria de Salud Municipal.

⁴¹ Constitución Política de Colombia. Artículos 13- 43

⁴² Ley 319 de 1996. Artículo 17

El Estado se encuentra obligado a brindarles una protección especial a las Personas Mayores. Ley 100 de 1993 en su libro IV. Servicios Sociales Complementarios. Artículo 257, establece un programa de auxilios para los ancianos indigentes. Este programa para los abuelos tiene por objeto apoyar económicamente, hasta por el 50% del salario mínimo legal mensual vigente, a las personas que cumplan las condiciones estipuladas.

El programa se financiará con los recursos del Presupuesto General de la Nación que el CONPES destine para ello anualmente, y con los recursos que para tal efecto puedan destinar los departamentos, distritos y municipios. Cada programa puede ser administrado y ejecutado de manera descentralizada. Así mismo, el Gobierno podrá modificar los requisitos dependiendo de la evolución demográfica y la evolución de la población beneficiaria del programa⁴³.

El Estado a través de sus autoridades y entidades, y con la participación de la comunidad y organizaciones no gubernamentales prestarán servicios sociales para la tercera edad conforme a lo establecido en la presente ley: en materia de educación, salud, recreación, cultura y deporte.

Bajo estos parámetros legales la Política Pública de Personas Mayores del Municipio de Popayán debe ceñirse por lineamientos que procuren la promoción de los derechos y el respeto hacia las personas mayores, evitando toda forma de discriminación, también garantizar el acceso y disfrute de los programas establecidos, el aprovechamiento del tiempo libre, el fomento de la cultura del buen trato y el aprecio a la vejez, la promoción de los mecanismos de participación ciudadana. La Formulación de la Política tiene como fin recoger la información básica sobre las personas mayores facilitando la toma de decisiones por parte de la administración municipal para este grupo poblacional.

De otro lado, en cuanto a los programas que se manejan a nivel Nacional, el Programa de Alimentación al Adulto Mayor Juan Luis Londoño de la Cuesta del Ministerio de la Protección Social, establecido mediante la ley 361 de 1997, artículo 20. Tiene como objetivo entregar a los adultos mayores de 60 años un mercado con un aporte nutricional básico que equivale al 30% de las necesidades diarias de calorías y nutrientes. El Programa de Adulto Mayor PNAAM Juan Luis Londoño de la Cuesta se constituye en una alternativa para ofrecer servicios básicos de alimentación a las personas más pobres y vulnerables, contribuyendo a mitigar su situación⁴⁴.

Además el Gobierno Nacional para el año 2003 puso en marcha otro Programa de Protección Social al Adulto Mayor PPSAM, con base a la ley 797 de 2003, el cual es liderado por el Ministerio de la Protección Social y tiene como objetivo fundamental proteger a las personas mayores que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y extrema pobreza, contra el riesgo económico de la insuficiente generación de ingresos y contra el riesgo de exclusión social. Consiste en la entrega de un subsidio económico

⁴³ Ley 100 de 1993. Libro IV. Servicios sociales complementarios. Artículo 257

⁴⁴Alcaldía de Popayán; Secretaria de Salud municipal. PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR. Juan Luis Londoño de la Cuesta (PNAAM)

en efectivo y en servicios sociales básicos o complementarios. Aunque actualmente existe un número importante de adultos mayores en condiciones de pobreza y vulnerabilidad los cuales se encuentran excluidos de algún tipo de asistencia social⁴⁵.

Para la ejecución de estos programas el Ministerio de la Protección Social administra una cuenta especial de la acción adscrita a este Ministerio, a través de los recursos de la Subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad pensional y que le son asignados al instituto colombiano de bienestar familiar.

El Instituto de Bienestar Familiar es la entidad que ejecuta el PNAAM, es responsable de las actividades de diseño y planeación ejecución financiera desarrollo social seguimiento y evaluación de funcionamiento del Programa y de suscribir contratos de aporte con los operadores del complemento alimentario.

El Programa de Adulto Mayor tiene una población objeto de 45.577 personas que están entre los rangos de edad requisito, quienes se benefician con los programas de auxilio económico PPSAN y programa de alimentación al adulto mayor PNAAM. De esta población se han beneficiado 4189 personas. Dentro de los cuales se encuentran incluidos algunos discapacitados adultos mayores.

Una de las prioridades de los programas para las personas mayores es la atención de aquellas que se encuentran en situación de discapacidad, que según el censo 2005 suministrado por el DANE, existen 4.831 personas en situación de discapacidad, el 49,28% (2381) son hombres y el 50,72% (2450) son mujeres. Donde el grupo mayor a 65 años hay 1570 que equivale a un 32,49%.⁴⁶

El programa Nacional de Atención al Adulto Mayor PNAAM tiene como objetivo mejorar el consumo de alimentos mediante la entrega y suministros de un complemento alimentario, que se encuentren en los niveles de SISBEN 1 y 2, y en situación de desplazamiento. Como se ve en las siguientes tablas:

Tabla 3. Relación de beneficios dados a las personas mayores - 2007

PROGRAMA	POBLACIÓN OBJETO	POBLACIÓN BENEFICIADA CON SUBSIDIOS	POBLACIÓN FALTANTE	RELACIÓN CON OTROS PROGRAMAS
Personas Mayores	45.577	Ración para preparar 448 ración preparada	41388	En Personas Mayores hay 119 discapacitados

⁴⁵ Alcaldía de Popayán; Secretaria de Salud municipal. PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR. Juan Luis Londoño de la Cuesta (PNAAM)

⁴⁶ Ibíd. 37

Total beneficiados = 4189		1900 subsidio económico 1841		favorecidos, 84 por subsidios económico y 35 ración preparada
------------------------------	--	---------------------------------	--	---

Fuente. Datos Plan de Salud del Municipio de Popayán 2008-2011

Tabla 4. Almuerzos calientes por barrio en el municipio de Popayán

MUNICIPIO DE POPAYÁN	NUMERO DE BENEFICIADOS/2009
U-POPAYÁN EL MIRADOR	215
U-POPAYÁN ALFONSO LÓPEZ	380
U-POPAYÁN LAS PALMAS	200
U-POPAYÁN MARÍA ORIENTE	300
U-POPAYÁN SAN JOSÉ	140
U-POPAYÁN EL UVO	130
U-POPAYÁN SAN IGNACIO	85
U-POPAYÁN YANACONAS	99
U-POPAYÁN LOMAS DE GRANADA	79
U-LOMA DE LA VIRGEN	97
TOTAL	1725

FUENTE: Alcaldía de Popayán (Secretaria de Salud Municipal)

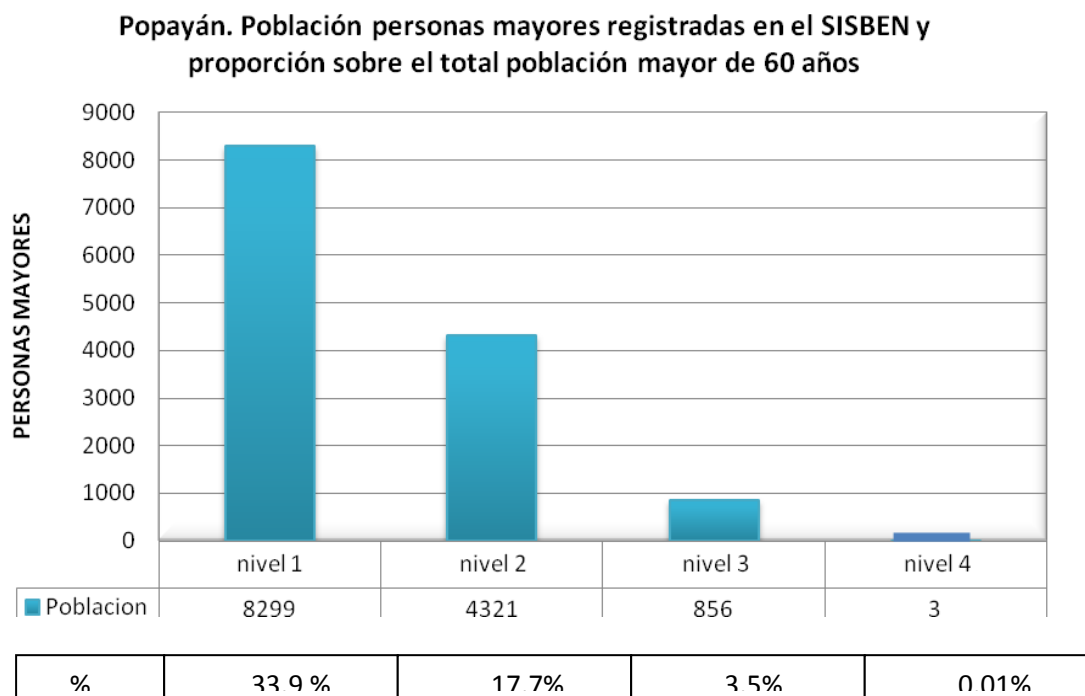
Otro de los programas del Ministerio de la Protección Social que se maneja a nivel municipal es el de ayudas técnicas para las personas mayores, implementado por la Alcaldía de Popayán a través de la Secretaria de Salud municipal. Son beneficiarios las mujeres mayores de 52 años y hombres mayores de 57 años, este programa consiste en entregar a las personas mayores que tienen carnet de salud EPS pública: sillas de ruedas, silla para baño, cojines antiescaras, colchonetas antiescaras y audífonos. Para personas mayores no afiliadas a ninguna Entidad de Salud se entregan: caminadores, bastones de orientación o movilidad, muletas y cirugía de cataratas.⁴⁷

Las personas beneficiadas con los programas mencionados anteriormente deben pertenecer a los niveles del SISBEN 1, 2 y 3. Este es un programa social implementado a nivel Nacional, que permite facilitar la identificación de los potenciales beneficiarios

⁴⁷ Alcaldía de Popayán; Secretaria de Salud municipal. Programa del Ministerio de la Protección Social: Ayudas técnicas.

para programas sociales de manera rápida, objetiva, uniforme y equitativa y ayuda a la elaboración de diagnósticos socioeconómicos precisos de la población pobre del municipio de Popayán.

Gráfica 2. Datos personas mayores Sisben Popayán



Fuente: Cálculos con base en DANE – proyecciones de población – SISBEN

De acuerdo con los registros del SISBEN 13479, personas mayores se encuentran registradas en este sistema lo que equivale a un 55,12 % del total de personas mayores de 60 años.

La grafica 2., muestra el porcentaje de las personas mayores vinculadas al SISBEN de los niveles 1,2, 3 y 4 actualmente.

Sin embargo en el municipio existen personas mayores en situación de vulnerabilidad y pobreza extrema que no han sido beneficiados por este tipo de programas, para ello la actual administración pretende ampliar el nivel de cobertura con el fin de que gran parte de esta población acceda a estos programas. Es importante resaltar que las Personas Mayores no pueden beneficiarse de los dos Programas al mismo tiempo, pues solo puede pertenecer a uno de los dos.

Por medio de esta Política Pública municipal para las Personas Mayores, se garantizara el cumplimiento de las diferentes acciones emprendidas por la administración de Popayán, por ello es importante su continuidad e implementación

para que se ejecuten otras políticas para el beneficio y protección de las personas mayores a futuro.

Anexo B. Proceso para la elaboración del diagnóstico

Para el desarrollo de la Formulación de la política pública de Personas Mayores en el Municipio de Popayán se trabajó en primer lugar en el diagnóstico de la situación actual de esta parte de la población.

En los últimos años en el Municipio de Popayán como en muchas otras ciudades de Colombia, se han venido presentando grandes transformaciones de tipo cultural, epidemiológico, ecológico, tecnológico y poblacional relacionado con el incremento demográfico de las Personas Mayores; generándose grandes problemas para este sector como el abandono, maltrato, dependencia económica, violación a los derechos humanos, donde las políticas locales resultan con frecuencia ineficientes, lo cual ha logrado crear una preocupación por parte de la Administración Municipal e Instituciones Públicas involucradas con este tipo de población. Por ello se ha hecho necesaria la Formulación de una Política Pública Integral que mejore las condiciones y la calidad de vida de las Personas Mayores.

La población de Personas Mayores por sus características y condiciones merecen una atención especial, sin embargo en los últimos periodos administrativos en Popayán se ha hecho evidente una disminución en la atención adecuada y eficiente, a este grupo poblacional. Esto en base al trabajo de campo que se ha venido realizando desde el mes de octubre del año 2009, con la comunidad de Personas Mayores y la Secretaría de Salud Municipal, las actividades realizadas han sido: entrevistas informales a Instituciones que trabajan con este sector, como la Caja de Compensación Familiar (COMFACAUCA), quienes trabajan con población desplazada de Personas Mayores, con diferentes programas educativos como ABCD español y matemáticas, pedagogía reeducativa; y programas de raciones alimentarias para los adultos convenio que tiene con el Programa Mundial de Alimentos.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), desarrolla el Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”, Instituciones Educativas como la Universidad del Cauca, a través de sus Facultades de Educación y Ciencias de la Salud, mediante los Programas de Educación Física, Recreación y Deporte a cargo del Decano Pedro Yansa, quienes trabajan mediante el desarrollo de proyectos de investigación de tiempo de los adultos mayores, que se desarrollan en las diferentes comunas del municipio; la Facultad de Ciencias de la Salud colabora con los abuelitos brindándoles sus servicios en las áreas de Fisioterapia, Enfermería y Medicina general mediante convenios que la Universidad realiza con los Centros de Vida para que los estudiantes puedan realizar sus prácticas; el SENA Institución que capacita en cursos de aprendizaje para las Personas Mayores; la Fundación Universitaria María Cano (FUMC), brinda apoyo en el área de Fisioterapia. Instituciones como la Policía Nacional y el Ejército prestan un servicio para las Personas Mayores a nivel interno, ya que cuentan con recursos propios para el desarrollo del Programa Institucional de atención integral “alianza saludable” donde trabajan con Personas Mayores de 45 años y el programa institucional adulto y adulto mayor, la Dirección de Sanidad es la encargada de estos programas.

La actual Administración Municipal trabaja de acuerdo a lo estipulado en su Plan de Desarrollo que pretende atender y apoyar a los grupos vulnerables en este caso a las Personas Mayores teniendo como meta los subsidios alimentarios, programas de integración social, de salud, recreativos, educativos y culturales, apoyo a grupos de adultos mayores, estudio de creación del Centro Gerontológico. Sin embargo por la ausencia de una política pública se desarrollan procesos débiles de consecución de recursos, impidiendo el desarrollo de dichas metas.

Entre otras actividades, se realizaron con los abuelos encuentros semanales en las instalaciones de la casa del abuelo norte, con una duración de 4 horas, con el fin de informar sobre las propuestas para la formulación de la política pública municipal, la Socialización de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, además de algunas reuniones de información relacionadas con planes de movilidad que pretende ejecutar la Secretaria de Transito para beneficio de la población con discapacidad y las Personas Mayores y temas referentes a los problemas económicos y de atención que presentan algunas instituciones como los asilos encargadas del cuidado de los abuelos.

Por otro lado se ha trabajado con los coordinadores de los grupos de Personas Mayores y algunos abuelos de diferentes comunas del Municipio, en talleres y mesas de trabajo con el propósito de socializar e identificar la problemática que afecta hoy en día a esta población.

El primer taller que se realiza es “Lluvia de Ideas”, tiene como objetivo que cada uno de los asistentes expresen sus ideas y opiniones de la problemática de las Personas Mayores. El segundo taller “Identificación Del Problema”, tiene como objetivo identificar los problemas principales que afectan a esta población, donde los participantes logren diferenciar entre lo que es una necesidad y un problema. Para el desarrollo de cada uno de estos talleres se conto con la asistencia y participación de 20 personas.

Con el desarrollo de estas actividades se ha logrado evidenciar la precaria situación en la que se encuentra esta población respecto a la atención en salud mental y física; la falta de espacios de integración que permitan el desarrollo de actividades culturales, recreativas, educativos, manuales que generen un entorno activo y saludable en pro de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

El resultado de los talleres hasta ahora realizados ha permitido reconocer la inconformidad que las Personas Mayores tienen frente al sector salud principalmente, ya que la atención para ellos no es conforme a sus necesidades y limitaciones. La falta de organización de las entidades prestadoras de salud en la atención de los usuarios en la obtención de una cita médica, la entrega de una orden de apoyo y medicamentos. Otro problema que se presenta es el de movilidad por el deterioro de la infraestructura vial y peatonal que dificulta su desplazamiento, la mala atención por parte del servicio de transporte público que no brinda especial cuidado a estas personas.

No cuentan con un lugar que les brinde atención y apoyo oportuno y eficiente frente a temas como el maltrato físico y psicológico, el abandono, seguridad social, educación,

recreación, entre otros. Además de que los programas alimentarios que se manejan a nivel nacional y municipal solo cubren un mínimo de la población y no se cuenta con programas de nutrición que beneficien a las personas mayores.

Se hace necesario crear espacios de recreación, cultura y deporte donde se propicien actividades lúdicas y manuales que fortalezcan la ocupación de su tiempo libre, así como tener un apoyo económico para realizar dichas actividades con los materiales necesarios para el buen desarrollo de las mismas.

Es evidente la existencia de un déficit presupuestal para realizar gestiones que beneficie a las Personas Mayores, además de la falta de compromiso de las instituciones y la ausencia de coordinación entre las mismas para brindar una mejor atención a esta población, predominando el interés individual sobre el colectivo; no existe una cultura ciudadana que haga a la Sociedad más tolerante con los abuelos, conllevando a una exclusión local y a una marginalidad por su condición de vejez.

El proceso de Formulación de la política se ha realizado de una manera participativa y concertada entre los diferentes actores que están interesados e involucrados expresando su compromiso con esta población, además de trabajar bajo los parámetros de la Política Nacional enmarcada en aspectos relevantes relacionados con los derechos humanos, envejecimiento activo, protección social integral, entre otros. Además se debe tener presente que la gestión e inversión para las personas mayores, debe estar encaminada a la prestación de servicios sociales en cuanto a su disponibilidad, acceso, permanencia y calidad.

La administración municipal se ha preocupado por trabajar con las personas mayores al igual que otras instituciones públicas, pero todos estos esfuerzos se han hecho de una forma aislada, lo cual ha dificultado que se permita la creación de objetivos comunes que vayan en beneficio del bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

Anexo C. Diagnostico de la problemática de personas mayores en el municipio de Popayán

Uno de los objetivos de la metodología propuesta para la realización de la política pública, era desarrollar la participación de los actores, con lo cual se pretendía identificar los intereses y problemas de cada uno de las partes involucradas; y de esta manera construir el Marco Lógico que consiste en desarrollar un árbol de problemas y una serie de matrices (matriz de análisis intersectorial, matriz de análisis estructural, diagrama de motricidad y dependencia, análisis político, matriz de análisis de intereses, matriz de relaciones de poder, matriz de acciones).

Para la construcción del Marco Lógico fue necesario realizar acciones participativas de manera concertada con distintas instituciones y actores sociales, tanto gubernamentales como no gubernamentales, dentro de los cuales las personas mayores ocupan un lugar preponderante.

Para la identificación de los problemas que afectan a la población de personas mayores se construyó un árbol de problemas, que permitió hacer un análisis de las manifestaciones, causas y efectos de estos problemas.

Es de resaltar que en el municipio no se ha hecho un diagnostico técnicamente confiable sobre la situación de las Personas Mayores, por lo cual la identificación de los problemas tuvo un proceso lento que se desarrollo a través de la realización de diferentes actividades como visitas a diferentes instituciones públicas y privadas interesadas en este sector poblacional, además reuniones los días lunes en la Casa del Abuelo Norte, con algunos coordinadores y miembros de los grupos de personas mayores, así como representantes de instituciones que trabajan con esta población. También se realizaron cuatro talleres en las comunas 3, 7, 8, 9, con el fin de buscar una mayor participación de los abuelos para la construcción de esta política.

Para la construcción del árbol de problemas se utilizo la información obtenida mediante la realización de los talleres, la observación y entrevistas informales realizadas a instituciones que atiende a las personas mayores y a varios grupos de abuelos del municipio. El árbol de problemas se trabajo en base a los cuatro ejes de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Se realizo una depuración de la información obtenida mediante los talleres arrojando los siguientes resultados:

ÁRBOL DE PROBLEMAS

I. PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL	
PROBLEMA	Las personas mayores hacen parte de la población vulnerable que tiene poco reconocimiento e importancia, en los sectores como: Seguridad social en Salud, Protección económica, Promoción y Asistencia Social, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Educación en los programas y proyectos municipales.
MANIFESTACIÓN	Presupuesto anual destinado a este sector Cobertura de los programas que vinculan esta población Visibilización de la problemática
CAUSAS	El diagnóstico de la población de personas mayores es deficiente. Atención en salud no tiene un seguimiento efectivo en la prestación de servicios. Demora en los trámites de prestación de salud y vinculación en programas de acción social. Programas de protección social integral insuficientes en la cobertura de personas mayores en situación de vulnerabilidad. Recursos económicos municipales escasos para brindar una atención integral.
EFFECTOS	Escasa información de la realidad de las personas mayores del municipio. El servicio en salud no se presta de acuerdo a las necesidades de esta población. La prestación del servicio en salud que brindan las instituciones es inadecuada e inoportuna. Conflicto entre las personas que quieren vincularse a dichos programas, además de falta de organización de la institución prestadora del servicio. No hay un plan municipal propio para la atención integral de las personas mayores.

II. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS	
PROBLEMA	Incremento en el abuso y maltrato de las personas mayores ya sea en lo físico, verbal y psicológico por parte de familiares o personas de la calle.
MANIFESTACIÓN	Desamparo y abandono de los abuelos
CAUSAS	Discriminación en el núcleo familiar No existe un lugar apropiado para su atención Desconocimiento de la normatividad que protege a las personas mayores. No existe una cultura ciudadana frente a este grupo poblacional
EFFECTOS	Aislamiento, abuso y deterioro de su calidad de vida. No hay un apoyo visible y oportuno Situación de maltrato e intolerancia con las personas mayores La ciudadanía no tiene una conciencia del trato y manejo de esta población que por su condición merece mayor respeto, protección y cuidado

III. ENVEJECIMIENTO ACTIVO	
PROBLEMA	Los espacios, entornos y escenarios donde se desenvuelven las personas mayores no son los más apropiados y saludables para su desarrollo individual y colectivo.
MANIFESTACIÓN	Plan de movilidad inexistente para las personas mayores Espacios y escenarios no contribuyen en el desarrollo de este ciclo de vida
CAUSAS	No hay una planificación urbana para la creación de espacios favorables y saludables para esta población. Falta de un plan de movilidad que garantice la accesibilidad a las personas mayores y prevenga accidentes. Pocos recursos para la adecuación de espacios de recreación y deporte
EFFECTOS	La inexistencia de lugares propicios para el desarrollo activo de las personas mayores. Accidentes de tránsito por la falta de señalización tanto en andenes como en las calles, difícil desplazamiento de los abuelos por los obstáculos en las construcciones urbanísticas. Deterioro de los pocos espacios que han sido adecuados para las personas mayores. Espacios públicos para su recreación son limitados.

IV. FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO E INVESTIGACIÓN	
PROBLEMA	Formación inadecuada de las personas que atienden a las personas mayores
MANIFESTACIÓN	Desarrollo de las capacidades de las personas e instituciones que atienden esta población
CAUSAS	Falta de formación en talento humano Falta de recursos para promover e impulsar la investigación sobre envejecimiento y vejez.
EFFECTOS	Ausencia de personal idóneo y capacitado No hay promoción para el desarrollo en la investigación en protección social, impacto demográfico, envejecimiento, género, servicios integrales de salud y asistencia social.

Fuente. ESAP-CAUCA. Metodología marco lógico

A partir de la priorización e identificación de los problemas se construye la Matriz intersectorial que permitió hacer un diagnóstico de la problemática de las personas mayores del municipio de Popayán, donde la información se organizó por sectores involucrados con la misma. Esta matriz permitió que los Problemas generales se analizaran y relacionaran por sectores, facilitando la identificación y organización de las causas de los problemas. **(Ver matriz intersectorial)**

La Matriz de Análisis Estructural facilitó el análisis de los problemas planteados relacionándolos entre sí, mostrando la relación y la influencia que tenía un problema sobre otro. Dependiendo de la influencia de cada problema se le dio un puntaje.

Con la información obtenida mediante esta matriz, se construye un diagrama de motricidad y dependencia donde se clasifican los problemas por diferentes zonas: la zona de poder donde se ubican los problemas que tienen mayor influencia sobre los demás problemas y reciben menos influencia; zona de conflicto son aquellos problemas que influyen y son influenciados por los mismos y es necesario vigilarlos permanentemente; zona de indiferencia en esta los problemas son poco influenciados y a su vez influyen poco; zona de salida se ubican los problemas que influyen poco, pero son muy influenciados por los demás. **(Ver matriz de análisis estructural y diagrama de motricidad y dependencia)**

La construcción de la Matriz de Análisis de los intereses permitió hacer una síntesis de los principales actores y grupos de interés frente a la solución de los problemas de la población de personas mayores, facilitando la identificación de los actores involucrados con mayor y menor interés por resolver los problemas identificados. **(Ver matriz análisis de los intereses)**

La matriz de análisis de relaciones de poder facilitó la identificación de actores aliados que apoyarían e intervendrían en la solución de la problemática. Además mostró una correlación de fuerzas entre actores interesados e involucrados dando como resultado actores con mayor y menor poder. **(Ver matriz relaciones de poder)**

Por último se construyó el Tablero para el diseño de Proyectos, basándonos en los resultados que arrojaron las matrices anteriores, lo cual permitió la identificación y formulación de acciones concretas que contribuyan a brindar una mejor calidad de vida a la población de personas mayores. **(Ver tablero de proyectos)**

La información suministrada por estas matrices permitió identificar la verdadera problemática de la población de personas mayores del municipio de Popayán y con esto realizar el primer documento de la política pública municipal.

Tabla 5. Matriz intersectorial

Sectores / dimensión	SALUD	BIENESTAR SOCIAL	RECURSOS	ENVEJECIMIENTO ACTIVO	DERECHOS HUMANOS	TALENTO HUMANO E INVESTIGACIÓN
SALUD	La atención en las entidades prestadoras de salud no es un servicio integrado con calidad para las personas mayores	No son suficientes Los servicios y programas de atención y promoción en el sector salud	-----	Las condiciones que provee el sector salud no permiten llevar una vida activa y saludable	No se garantiza de manera efectiva el acceso al sistema general de seguridad social en salud y la protección y el cuidado de las personas mayores	-----
BIENESTAR SOCIAL	La evaluación de la calidad de los servicios en el sector salud no es permanente y no brinda bienestar social	La cobertura en programas y planes de alimentos y subsidio no es suficiente	-----	En los programas, planes y proyectos no se incluye la construcción de espacios y escenarios adecuados para el desarrollo de actividades propias de su edad	Existencia de inequidad social para el bienestar de las personas mayores	-----
RECURSOS	El mal manejo de los recursos hace que la prestación del servicio en	Los recursos para financiar los programas y proyectos son	Recursos existentes no son bien distribuidos para los programas	No se disponen recursos para adecuar y construir espacios y programas que contribuyan al	Cuando los recursos son pocos no se garantiza el cumplimiento de los derechos	Pocos recursos para promocionar y estimular programas de investigación y capacitación

	salud sea deficiente	limitados	y proyectos en beneficio de esta población	beneficio de la salud y bienestar de las personas mayores	fundamentales	tanto como de profesionales como de las personas mayores
ENVEJECIMIENTO ACTIVO	Los programas especiales en la detección de enfermedades para las mayores no son suficientes y oportunos	No hay programas que fomenten la promoción de la salud y las actividades de asistencia social y bienestar	-----	Escenarios y espacios inadecuados para el desarrollo activo de las personas mayores	La no existencia y adecuación de escenarios y espacios saludables no permiten el desarrollo individual y colectivo	-----
DERECHOS HUMANOS	No se garantiza el cumplimiento de los derechos de las personas mayores como usuarios de las entidades de salud	Las personas mayores como población vulnerable no se les hacen efectivos sus derechos en programas y proyectos	-----	El desconocimiento y violación de los derechos fundamentales de las personas mayores no garantiza el cumplimiento de las necesidades para el desarrollo activo.	Violación y desconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores	No hay un cumplimiento de la normatividad que establezca el estándar y perfil profesional y personal de acuerdo a cargos y funciones que reconozcan los derechos de las personas mayores
TALENTO	No se	Los	-----	No hay definidos	Al haber personal	Formación

HUMANO INVESTIGACIÓN E	promueven de manera efectiva y adecuada la capacitación del personal profesional que atiende a las personas mayores	programas existentes para las personas mayores no generan estilos de vida saludable		perfiles profesionales que garanticen el tratamiento especial e integral que merecen como personas mayores	calificado y capacitado en la atención de las personas mayores se garantiza el ejercicio pleno de sus derechos	inadecuada de las personas que atienden a las personas mayores y poco interés en la capacitación educativa de los abuelos
-------------------------------	---	---	--	--	--	--

Fuente. ESAP-CAUCA. Metodología marco lógico

Tabla 6. Matriz de análisis estructural

PROBLEMA	PROBLEMA 1	PROBLEMA 2	PROBLEMA 3	PROBLEMA 4	PROBLEMA 5	PROBLEMA 6	TOTAL MOTRICIDAD
PROBLEMA 1	la atención en las entidades prestadoras de salud no es un servicio integrado con calidad para las personas mayores	3	0	3	3	3	12
PROBLEMA 2	3	La cobertura en programas y planes de alimentos y subsidios no es suficiente	0	3	3	0	9
PROBLEMA 3	3	3	Recursos existentes no son bien distribuidos para los programas y proyectos en beneficio de esta población	3	3	3	15
PROBLEMA 4	3	3	0	Escenarios y espacios inadecuados para el desarrollo activo de las	3	0	9

				personas mayores			
PROBLEMA 5	3	3	0	3	Violación y desconocimiento de los derechos humanos de las Personas Mayores	3	12
PROBLEMA 6	3	3	0	3	3	Formación inadecuada de las personas que atienden a las personas mayores y poco interés en la capacitación educativa de los abuelos	12
TOTAL DEPENDENCIA	15	15	0	15	15	9	-----

Fuente. ESAP-CAUCA. Metodología marco lógico

Total motricidad = 69

Dependencia = 69

Tabla 7. Matriz análisis de los intereses

ACTORES PROBLEMAS	ACTOR 1 PERSONAS MAYORES	ACTOR 2 ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL	ACTOR 3 ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD	ACTOR 4 ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE PRESTAN UN SERVICIO SOCIAL.	ACTOR 5 COMUNIDAD EN GENERAL.	ACTOR 6 INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR PUBLICAS Y PRIVADAS	INTERÉS FRENTE A PROBLEMAS
La atención en las entidades prestadoras de salud no es un servicio integrado con calidad para las Personas Mayores	3	3	2	2	2	1	13
La cobertura en programas y planes de alimentos y subsidio no es suficiente	3	3	0	2	3	0	11
Recursos económicos existentes no son bien distribuidos para los programas y proyectos en beneficio de esta población	3	2	2	2	3	2	14
Escenarios y	3	2	1	2	2	2	12

espacios inadecuados para el desarrollo activo de las personas mayores							
Violación y desconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores	3	3	1	1	2	1	11
Formación inadecuada de las personas que atienden a las Personas Mayores y poco interés en la capacitación educativa de los abuelos	3	2	1	2	2	3	13
INTERÉS GLOBAL DE ACTORES POR PROBLEMAS	18	15	7	11	14	9	

Fuente. ESAP-CAUCA. Metodología marco lógico

Tabla 8. Matriz de relación de poder

ACTORES PROBLEMAS	ACTOR 1 PERSONAS MAYORES	ACTOR 2 ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL	ACTOR 3 ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD	ACTOR 4 ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE PRESTAN UN SERVICIO SOCIAL.	ACTOR 5 COMUNIDAD EN GENERAL.	ACTOR 6 INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICAS Y PRIVADAS	CONFLICTOS DE PODER FRENTE A PROBLEMAS
La atención en las entidades prestadoras de salud no es un servicio integrado con calidad para las Personas Mayores	0	4	5	0	2	0	11
La cobertura en programas y planes de alimentos y subsidio no es suficiente	0	5	2	3	0	0	10
Recursos económicos existentes no son bien distribuidos para los programas y proyectos en beneficio de esta población	0	5	0	0	0	0	5
Escenarios y espacios inadecuados	0	5	0	2	2	0	9

para el desarrollo activo de las personas mayores							
Violación y desconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores	0	2	0	3	4	2	11
Formación inadecuada de las personas que atienden a las Personas Mayores y poco interés en la capacitación educativa de los abuelos	0	4	4	3	0	5	16
PODER GLOBAL DE ACTORES FRENTE A LOS PROBLEMAS	0	25	11	11	8	7	

Tabla 9. Tablero para el diseño de proyectos personas mayores

	ACCIÓN 1	ACCIÓN 2	ACCIÓN 3	ACCIÓN 4	ACCIÓN 5
PASO 1 PROBLEMA IDENTIFICADO	IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LAS PERSONAS MAYORES DE CREACIÓN DE ESPACIOS Y ENTORNOS SALUDABLES.	NO HAY RELACIÓN	SI SE INVIERTE EN INFRAESTRUCTURA HAY MAYOR POSIBILIDAD DE QUE LAS PERSONAS MAYORES GOZEN DE ESPACIOS ADECUADOS.	SI SE FOMENTA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA SE DEBEN GARANTIZAR NUEVOS ESPACIOS.	LAS AUTORIDADES COMPETENTES DEBEN VELAR POR QUE SE CUMPLA A CABALIDAD EL PROGRAMA.
PASO 2. MATRIZ INTERSECTORIAL	AMBAS ACCIONES ESTÁN ENCAMINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES.	ADECUACIÓN DE ESPACIOS FÍSICOS Y ENTORNOS FAVORABLES PARA LAS PERSONAS MAYORES	AL PROPORCIONAR RECURSOS SE CREAN ESPACIOS Y SE MEJORAN LOS EXISTENTES	NO HAY RELACIÓN	SI SE EJECUTA DE FORMA EFECTIVA EL PROGRAMA HABRÁN ESPACIOS ADECUADOS
PASO 3. MOTRICIDAD Y DEPENDENCIA	CONTRIBUYE A LA BUENA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PARA LAS PERSONAS MAYORES PUEDAN ACCEDER A ESPACIOS Y ENTORNOS SALUDABLES.	LA GESTIÓN DE RECURSOS FAVORECE LA ADECUACIÓN DE ESPACIOS Y ENTORNOS.	GESTIONAR RECURSOS PARA LA PROMOCIÓN, CREACIÓN Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS LOCALES ÓPTIMOS PARA EL DESARROLLO INDIVIDUAL Y COLECTIVO DE LAS PERSONAS MAYORES.	NO HAY RELACIÓN	PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DEBE HABER UNOS RECURSOS DISPONIBLES.
PASO 4. MATRIZ DE ANÁLISIS DE	NO HAY CAMBIOS	NO HAY CAMBIOS	NO HAY CAMBIOS	FOMENTAR ESTILOS DE VIDA	CON EL DESARROLLO

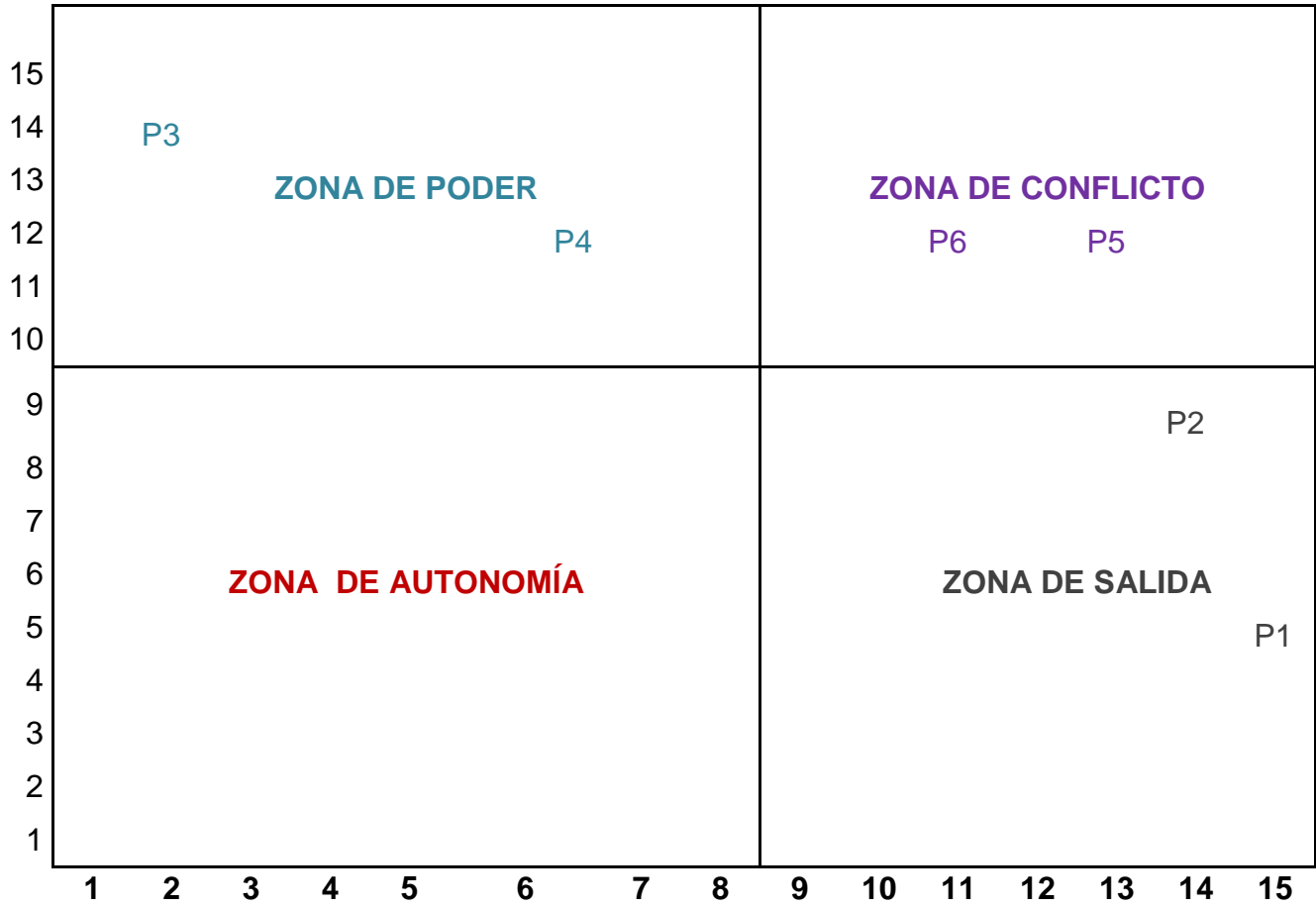
INTERÉS				SALUDABLES Y LOGRAR CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE LAS PERSONAS PARA GARANTIZAR UNA CALIDAD DE VIDA SALUDABLE	OPTIMO DEL PROGRAMA SE GENERAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
PASO 5. MATRIZ DE ANÁLISIS DE PODER	CONLLEVA A QUE SE TENGA UN BUEN DESARROLLO DEL PROGRAMA	LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PROMUEVE LA BUENA ADECUACIÓN DE ESPACIOS	NO HAY CAMBIOS	SI EL PROGRAMA ES EFICIENTE GARANTIZA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES.	EJECUTAR EL PROGRAMA PARA LA CREACIÓN DE AMBIENTES SEGUROS QUE PROMUEVAN ESPACIOS REALES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES.

	ACCIÓN 1	ACCIÓN 2	ACCIÓN 3	ACCIÓN 4	ACCIÓN 5
PASO 1 PROBLEMA IDENTIFICADO	OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS PARA LAS PERSONAS MAYORES VULNERABLES.	AL CONOCER UN DIAGNOSTICO REAL DE LAS PERSONAS MAYORES SE GARANTIZA LA BUENA DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS.	SI SE CUENTA CON RECURSOS SUFICIENTES SE PUEDEN EJECUTAR UN MAYOR NUMERO DE PROGRAMAS EN BENEFICIO DE ESTA POBLACIÓN.	LA BUENA DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS GENERA UNA MAYOR COBERTURA	LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DEBE VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS.
PASO 2. MATRIZ INTERSECTORIAL	SE CONOCE EN REALIDAD CUAL ES EL NUMERO DE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD QUE NECESITAN ESTOS PROGRAMAS	CREAR UN DIAGNOSTICO REAL DE LAS PERSONAS MAYORES VULNERABLES A QUIENES SE DIRIJAN ESTA CLASE DE PROGRAMAS.	NO HAY RELACIÓN	NO HAY RELACIÓN	NO HAY RELACIÓN
PASO 3. MOTRICIDAD Y DEPENDENCIA	ENTRE MAYORES RECURSOS MEJOR LA OPTIMIZACIÓN DE ESTOS.	NO HAY CAMBIOS	GESTIONAR RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	NO HAY RELACIÓN	NO HAY RELACIÓN
PASO 4. MATRIZ DE ANÁLISIS DE INTERÉS	LA DISTRIBUCIÓN EFICAZ DE LOS RECURSOS PERMITE EL MANEJO ADECUADO DE	NO HAY CAMBIOS	NO HAY CAMBIOS	DISTRIBUIR DE FORMA EFICIENTE LOS RECURSOS DE PLANES, PROGRAMAS Y	NO HAY RELACIÓN

	LOS MISMOS.			PROYECTOS ENTRE ESTE GRUPO POBLACIONAL.	
PASO 5. MATRIZ DE ANÁLISIS DE PODER	SI HAY UNA BUENA DESIGNACIÓN DE RECURSOS SE PUEDE DESARROLLAR UNA MEJOR ADMINISTRACIÓN DE ESTOS.	NO HAY CAMBIOS	NO HAY CAMBIOS	NO HAY CAMBIOS	DESIGNAR LOS RECURSOS ENCAMINADOS AL DESARROLLO DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE BENEFICIEN A ESTE SECTOR DE LA POBLACIÓN

Fuente. ESAP-CAUCA. Metodología marco lógico

DIAGRAMA DE MOTRICIDAD Y DEPENDENCIA



Fuente. ESAP-CAUCA. Metodología marco lógico