



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

POLITICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

PLAN GERONTOLÓGICO 2017-2027

1

Federico Gutiérrez Zuluaga
Alcalde de Medellín

Luis Bernardo Velez M
Secretario de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos

Catalina Arboleda Goez
Directora Técnica de Personas Mayores – AMAUTTA

Miriam Molina
Trabajadora social – Apoyo Técnico a la Supervisión convenio interadministrativo

Johanna Santa Maldonado
Antropóloga Magister en Salud Colectiva

Adriana Garcés Londoño
Gerontóloga - Especialista Gerencia de Protección Social

Ángela Sierra Quintero
Gerontóloga - Especialista Gerencia de Proyectos



Centro Administrativo Municipal (CAM)
Calle 44 No. 52 - 165. Código Postal 50015
Línea Única de Atención Ciudadanía 44 44 144
Conmutador 385 5555. www.medellin.gov.co



www.medellin.gov.co



Contenido

Agradecimientos.....	3
1. Introducción.....	4
2. Antecedentes.....	6
2. Marco normativo.....	9
3. Referentes Conceptuales.....	24
4. Metodología.....	30
5. Condiciones de vida para el envejecimiento y la vejez en la ciudad de medellín.....	32
5.1 Aspectos demográficos.....	33
5.2 Contextualizando el envejecimiento.....	35
5.2.1 Condiciones de salud.....	37
5.2.2 Relaciones familiares, comunitarias e institucionales.....	37
5.2.3 Relaciones Intergeneracionales.....	38
5.2.4 Participación Ciudadana.....	39
5.2.5 Formación en Derechos Humanos.....	39
5.2.6 Vigilancia al cumplimiento de derechos.....	40
5.3 Situaciones específicas de las personas mayores.....	41
5.3.1 Salud.....	41
5.3.2 Nutrición.....	42
5.3.4 Empleabilidad e ingresos.....	43
5.3.5 Vivienda y habitat.....	45
6. Análisis de articulación de políticas públicas acorde a la política de envejecimiento y vejez.....	46
7. Armonización de la política pública y el plan de desarrollo 2016-2019.....	55
8. Actualización plan gerontológico 2016.....	66
9. Plan gerontológico 2017-2027.....	66
10. Propuesta de evaluación de la política pública.....	84
11.1 Objetivo de la evaluación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez.....	86
11.2 Indicadores.....	86
11.3 Modelo de ficha técnica indicadores.....	87
11.4 Propuesta Metodologica para la evaluación de la Política Publica de Envejecimiento y Vejez..	88
12. Recomendaciones para la gestión del Plan.....	91
13. Anexos.....	93
14. Bibliografía.....	94





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Agradecimientos

Para la ciudad de Medellín es un orgullo contar con personas inquietas en el tema de envejecimiento y vejez a través de acciones que favorecen a la población, concientes de la importancia de pensar la ciudad como un espacio incluyente, que ofrezca garantías para todos sus habitantes.

Este reconocimiento es para todos aquellos que participaron en la construcción de este Plan Gerontológico y le apuestan a una Cultura de Envejecimiento y Vejez, creando conciencia frente a un proceso que es inherente a los seres humanos, todos los aportes fueron muy valiosos y formaron parte de este producto.

El elixir de la eterna juventud está escondido en el único lugar en donde a nadie se le ocurre buscar, en nuestro interior.

F. Javier González Martín



Centro Administrativo Municipal (CAM)
Calle 44 No. 52 - 165. Código Postal 50015
Línea Única de Atención Ciudadanía 44 44 144
Conmutador 385 5555. www.medellin.gov.co



www.medellin.gov.co



1. Introducción

El envejecimiento de la población mundial es una característica definitoria del siglo XXI. Esta se da tanto porque las personas incrementan su longevidad individual como porque se incrementa el número de la población con más de 60 años. En la actualidad ha aumentado el número de quienes viven 60, 80 o inclusive 100 y más años. Así, el envejecimiento poblacional y la longevidad constituyen lo que se denomina una revolución silenciosa: la revolución demográfica (Naciones Unidas)¹.

“La revolución demográfica actual se expresa en rápidos cambios de la estructura poblacional, de modo que cada vez disminuye la cantidad de niños menores de 14 años y aumenta el número de personas de 60 y más años. Esto equivaldría, según Hagestad (1998), a la “nueva longevidad” y a la “desaparición de la pirámide poblacional”, la cual va transformándose en una figura de tipo tubular, con la base cada vez más estrecha, por la reducción de la natalidad; y la cúspide cada vez más amplia por el aumento de la población de 60 y más años”¹.

Estos cambios responden al aumentado en la esperanza de vida brindados por el acceso a cuidados en la salud y atención de la enfermedad, logrando disfrutar de más años de vida saludable. Lo anterior sumado a mejores niveles educativos y mayores oportunidades de elección en diferentes campos, genera retos que requieren la planeación desde las personas, las empresas, el Estado y la sociedad en general. En el año 2002, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, que constituye la división de población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL - proyectó para su área de influencia que para los años 2020 y 2025 la población de 60 y más años, aumentará a un ritmo cercano al 4%¹ que supone desafíos para los estados reponiendo interrogantes en áreas como acceso a servicios de salud y cuidado, inclusión laboral y educativa, participación política y convivencia; teniendo como contexto una sociedad latinoamericana donde prevalece una mirada negativa sobre el envejecimiento.

Las investigaciones sociales han develado que las sociedades construyen pensamientos, actitudes y creencias desfavorables frente al proceso de envejecimiento. La mirada medicalizada y morbicentrica ha llevado por varios años a un enfoque desde la funcionalidad y la productividad que dejó en desventaja a las personas mayores frente a su potencial humano, pues al no lograr contribuir de la misma forma que otros integrantes de la sociedad, su valoración disminuye traduciéndose en pérdida de poder de decisión y participación en los asuntos familiares y sociales. La vejez es presentada por algunos autores como “el estado de una persona que, por su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso en su participación social”, el que haya un proceso de pérdida física, psíquica y biológica implica necesariamente cambios en las relaciones sociales, situación económica y estilo de vida²:

Otros autores concuerdan con una mirada desde la pérdida, por ejemplo Riera (2005)³ afirma que desde una explicación biológica, la vejez es sinónimo de deterioro personal y decadencia social. Así mismo, Vega y Bueno (2000) identifican que socialmente se construye la idea de cambios exclusivamente negativos durante la vejez, esto porque supone la pérdida de capacidades y habilidades adquiridas durante la juventud y la edad adulta⁴.





La política pública constituye un medio para que los entes territoriales gestionen las acciones conjuntas que puedan responder a las necesidades puntuales del territorio frente a los procesos de envejecimiento, buscando mantener y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. En el caso de Medellín, los participantes de la política pública observaron la necesidad de un “cambio de conciencia que se debe generar en la población para la preparación que conduce la tercera edad, pues el envejecimiento como proceso de vida de los seres humanos desde el momento de concepción hasta la muerte, define los cambios psicológicos, sociales, cognitivos y físicos de las personas, lo cual compromete su calidad de vida en el estado de vejez, de acuerdo a las condiciones en que se desarrolle dicho proceso”⁵.

La forma en cómo se vive el proceso de envejecimiento repercute durante la vejez debido a los impactos biopsicosociales. Los hábitos alimentarios y de actividad física, la autoestima, la autodeterminación, el establecimiento de relaciones sociales y afectivas, entre otras son parte de los procesos de determinación en la calidad de vida durante la vejez. La construcción sociocultural que se hace del rol de la persona mayor va a impactar en la forma en la que se incluye en la sociedad.

Para ello, la política pública busca transformar la cultura del envejecimiento, dado que es la base para lograr condiciones de vida digna para las personas mayores. Por cultura del envejecimiento se entiende <<el comportamiento frente al proceso de envejecimiento entendido como el determinante de como se asume el rol futuro de ser viejo, por parte de las personas que no lo son, pero además de como se establecen relaciones intergeneracionales y de cómo se reconoce a quien hoy lo es>>⁵.

De aquí que introducir la cultura del envejecimiento, a partir de la cual cada ser humano se vea como el futuro adulto mayor de la sociedad, incidirá en que se adopten comportamientos de envejecimiento saludable y digno en todas las esferas de la vida, generando como resultado una persona mayor de igual forma saludable y digna en su forma de vida, con una red fortalecida de relaciones sociales y familiares que se gestan en todo su proceso vital⁵.

El informe inicia con los antecedentes de la política pública en la ciudad de Medellín, luego conceptualiza desde los enfoques, principios y marco normativo, seguido a ello se presenta un análisis de la situación del envejecimiento y la vejez en Medellín. Luego se presentan los puntos de articulación de la política pública con otras políticas públicas poblacionales o temáticas con el fin de señalar los puntos donde los actores pueden sumar esfuerzos e impactar sus correspondientes metas. Así mismo, se presenta una armonización de la política pública con el plan de desarrollo, identificando los programas y proyectos de la ciudad que pueden dar respuesta parcial y articulada a las necesidades planteadas desde la política. En la última fase se adjuntan la actualización del plan gerontológico 2016, la formulación del plan 2017 – 2027 y la propuesta de evaluación para ambos planes.

La información que se presenta a continuación es el resultado de la acción ciudadana en el tiempo, recogiendo frutos de los logros plasmados en medidas legislativas que permiten al ejecutivo avanzar en la intervención social con participación y continuidad con el único fin de aportar a la calidad de vida de los habitantes de la ciudad, que son quienes envejecen día a día en el territorio. Las acciones propuestas son el fruto de la construcción colectiva con diferentes actores, a ellos los más sinceros agradecimientos puesto que permiten la construcción de propuestas de acción social para un envejecimiento digno.





2. Antecedentes

El proceso de la administración pública municipal refleja un camino recorrido y se constituye en un antecedente imprescindible como punto de partida para la construcción del Plan Gerontológico 2017-2027.

En el ámbito internacional se indicó a los Estados que se formularan y aplicarán políticas en los niveles internacional, regional y nacional de cara a las necesidades del envejecimiento individual y colectivo, en el marco de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Austria en 1982⁶, se señala además que son los Estados los llamados a liderar las políticas planes y programas que den atención a la población mayor.

Colombia en su Constitución Política de 1991⁷ establece un estado social de derecho en el cual las personas mayores son reconocidas específicamente en el Artículo 46 “El Estado, la Sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.

En la ciudad de Medellín, se ha brindado los servicios de asistencia a la población en riesgo o condición de indigencia desde mediados del siglo XX, especialmente en la sede de la Colonia de Belencito. El Concejo de Medellín a través del Acuerdo 18 de 2001⁸ establece una política pública para las personas de la tercera edad, dicha política se enmarca en el sistema social de la cual forman parte instituciones, organismos, entidades y personas del sector público y privado, así como ONGs nacionales e internacionales que trabajan con este sector de la población. La política acoge las recomendaciones internacionales y nacionales e incluye la participación social como materia fundamental.

Paralelo a este proceso se conforma el Cabildo Mayor de la ciudad y poco a poco va adquiriendo el reconocimiento de este grupo poblacional asociadas a los clubes de vida y habitantes de las diferentes comunas, los cuales se constituyen en la principal plataforma de su accionar. Los planes de Desarrollo Municipales, empiezan a reflejar también la incidencia de este grupo, lo que se traduce en la reglamentación de los servicios que brinda la dependencia encargada de la protección de las personas mayores. Una de las gestiones significativas ha sido la consolidación del Cabildo Mayor de Medellín, como una propuesta de participación democrática, que le permite a las personas mayores de 50 años ser incluidas en los procesos de planificación del desarrollo municipal, generando espacios de debate y concertación con la comunidad en dinámicas colectivas de promoción de derechos humanos, inclusión, equidad, priorización, corresponsabilidad, auto realización tanto en la identificación de necesidades como en la formulación de iniciativas de solución. Está conformado por 22 cabildantes: uno por cada comuna y corregimiento y un representante de la Colonia de Belencito.

Para el 2002, se realiza en Madrid la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. En ella los países adoptaron dos documentos clave: una Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (Madrid 2002)⁹. En ambos documentos los gobiernos se comprometen a diseñar y





Alcaldía de Medellín **Cuenta con vos**

ejecutar medidas para enfrentar los retos que plantea el envejecimiento; además, se proponen más de un centenar de recomendaciones sobre tres temas prioritarios:

- i) Personas de edad y el desarrollo,
- ii) Fomento de la salud y el bienestar en la vejez y
- iii) La creación de un entorno propicio y favorable para ellos.

En esta Asamblea se otorgó el mandato a las comisiones regionales para que trasladen el Plan de Acción Internacional a planes de acción regionales que tomen en cuenta, entre otras, las especificidades demográficas, económicas y culturales de cada región del mundo y hagan operativas las recomendaciones propuestas. Colombia es uno de los países participantes y se compromete en el contexto internacional a dar cumplimiento a estos lineamientos.

En Medellín en el año 2004 se crea la Unidad de Personas Mayores – AMAUTTA- la cual ha adelantado diversos programas y proyectos para la asistencia y promoción de los derechos de las personas mayores, variando o ajustando los programas en su metodología en las diferentes administraciones.

Para el año 2007, el Ministerio de la Protección Social, presenta la política nacional de envejecimiento y vejez¹⁰ y con ella los lineamientos para el reconocimiento de la política en los territorios a través de la metodología MIPSAM, una metodología con base en la participación de las personas mayores. Medellín en ese momento viene avanzando en la consolidación de la participación social como proceso base del desarrollo donde: “las personas mayores son las gestoras del desarrollo”, concebido en el plan de desarrollo de esa época; la ciudad contó entonces con el escenario de participación social organizado⁵ en los clubes de vida, las entidades públicas y privadas convocadas a través del Comité Proadulto mayor y un Cabildo Mayor con interés y en formación para su incidencia política y de control social, y un plan de servicios legalizado y legitimado.

La administración Municipal acoge la metodología MIPSAM y a través de las Asambleas Gerontológicas desarrolla talleres participativos con enfoque gerogógico, en ellos durante cuatro años se fortalece la participación social, realiza la divulgación de la Política Nacional y el diagnóstico rápido de ciudad del cual surge la priorización de las necesidades a intervenir en este ente territorial, y finalmente se constituye en el marco de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Medellín.

En el año 2011, se elabora el documento de la política Pública validado con la participación de las personas mayores y se confirma que la política se basa en el Reconocimiento de Derechos, la Participación Social y el Conocimiento⁵.

En concordancia, y bajo el proceso participativo mencionado se adoptó la política pública ante el Estado por medio del acto legislativo, Acuerdo 008 de 2012, producto del compromiso y voluntad de diversos sectores. Se ha identificado que es importante apostar al objetivo general de la política de: “Consolidar la cultura del envejecimiento en la ciudad de Medellín en los diferentes sectores poblacionales, en procura de lograr el reconocimiento de la situación de vejez como el resultado del proceso vital de los seres humanos, dando relevancia a las condiciones de ser viejo respecto a las necesidades que en esta etapa de la vida se presentan, inherente a la condición humana misma”¹¹.

En dicho acto se enlistan las líneas de acción a ser desarrolladas por las entidades competentes, no obstante se requiere ajustar y construir instrumentos de planeación a corto, mediano y largo plazo que





permitan generar procesos de seguimiento y monitoreo, para la gestión de acciones encaminadas a consolidar una cultura del envejecimiento con dignidad.

Igualmente se cuenta con tres objetivos específicos:

1. Desarrollar acciones que permitan la generación de condiciones dignas de envejecimiento en la población de Medellín.
2. Gestionar las condiciones necesarias para garantizar la autonomía y el libre desarrollo en el ámbito social, político, cultural, económico y ambiental de las personas envejecientes y en condición de vejez.
3. Promover la gestión de conocimiento a través de la investigación, la formación de talento humano y la puesta en común de la información, en temas relacionados con el envejecimiento y la vejez por parte de actores públicos y privados.

En el año 2013 se adelantaron ejercicios ciudadanos para la construcción del Plan Gerontológico de Medellín 2013 – 2016, en este se recogen las propuestas que realizó la ciudadanía, se sistematizaron en los ejes y líneas de la política pública y se relacionan con la dimensiones del desarrollo humano¹². La reglamentación del acuerdo 008 de 2012 se logra en el año 2014 con la expedición del decreto 1431 por parte del Concejo de Medellín¹³, en este se reglamenta la conformación y funcionamiento del Comité Técnico de Municipal de Personas Mayores encargados de ejecutar, hacer seguimiento y control a las acciones de política pública. Espacio intersectorial que se espera juegue un rol activo en la gestión de acciones afirmativas para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores presentes y futuras en la ciudad.

La ciudad inicia un nuevo periodo administrativo entre 2016 – 2019, para este año (2016) se cuentan con dos grandes proyectos que son promoción y asistencia, en el Equipo de personas mayores de la ciudad adscrita a la Secretaría de Inclusión social, Familia y Derechos Humanos:

- Promoción del Envejecimiento: Desarrolla estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida, la integración social y el ejercicio de la ciudadanía de las personas mayores, y a su vez promover en la población la adopción de estilos de vida que le prepare para vivir un envejecimiento activo, digno y saludable, en el marco de un ejercicio de corresponsabilidad.

Programas y/o servicios:

- Apoyo económico para personas mayores
 - Acompañamiento a los Clubes de Vida.
 - Día de Sol para personas mayores.
 - Suministro de uniformes para Personas Mayores integrantes de los clubes de vida.
 - Paquete Turístico Día de Sol.
 - Capacitación en manualidades personas mayores
 - Servicios Sociales Complementarios: Afiliación al servicio exequial y Asambleas Gerontológicas.
- Asistencia Social a personas mayores: Ofrece atención integral especializada a las personas mayores en alto grado de vulnerabilidad social que la requieran, garantizando la protección,





seguridad social y los cuidados adecuados para tener una vejez en condiciones dignas lo más activo y saludable posible de acuerdo con sus capacidades.

Programas y/o servicios:

- Atención institucional en la Colonia de Belencito.
- Cupos Contratados en las instituciones prestadoras de este servicio en la ciudad.
- Atención en Dormitorio Social.
- Atención en Centro Vida.

El contexto normativo de la política y los avances en participación son la base para la formulación de este nuevo plan gerontológico. Se cuenta con el Equipo de Persona Mayores que adelanta acciones directamente con la población mayor y tiene a su cabeza la secretaria técnica del Comité de persona mayores para gestionar las acciones coordinadas. Se cuenta con un Comité Técnico de Persona Mayores donde asisten delegados de los diferentes sectores que les compete el tema desde donde se puede incidir en las acciones de los diferentes sectores reponiendo a las necesidades identificadas desde la política. Se cuenta también con un Cabildo Mayor constituido y funcionando que representa la sociedad civil organizada y que vela por los intereses de las persona mayores y por las implicaciones a futuro del envejecimiento de la población de la ciudad. Todo lo anterior constituyó elementos de fortaleza para esta fase de planeación.

2. Marco normativo

A continuación se relaciona la normatividad que sustenta la existencia de esta política pública, desde lo internacional hasta lo local. Se han realizado en el ámbito internacional dos conferencias una en Viena en 1982⁶ y otra en Madrid en el año 2002⁹, en ambas se adelantaron propuestas y planes para ser asumidos por los gobiernos en aras de garantizar un envejecimiento óptimo y condiciones de vida digna para las personas mayores. En el ámbito Americano, se han realizado tres conferencias intergubernamentales gracias a los esfuerzos de Naciones Unidas y la CEPAL, las reuniones se realizaron en los años 2003, 2007 y 2012 en Chile¹⁴, Brasilia¹⁵ y San José de Costa Rica¹⁶, respectivamente. En ellos se ha concertado los objetivos generales hacia los cuales deben trabajar todos los países de la región para atender las necesidades resultantes del envejecimiento demográfico y la dinámica poblacional para la protección y promoción de los derechos humanos fundamentales.

En la última conferencia sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe se realizaron varias recomendaciones a los diferentes gobiernos, entre ellas la solicitud de construcción de planes quinquenales o decenales que permitan tanto el impacto social como la posibilidad de adaptación a los cambios vertiginosos que presentan las dinámicas sociales. También se reafirmó el enfoque de derechos humanos y se adopta la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores¹⁶.

Internacional e interamericano

Nombre	Organismos	Palabra clave	Referencia sobre el contenido
Carta de las Naciones Unidas	Naciones Unidas	Derechos Humanos	La Carta de las Naciones Unidas se firmó el 26 de junio de 1945 en San Francisco, al terminar la Conferencia de las Naciones Unidas sobre





Alcaldía de Medellín

Cuenta con vos

26/06/1945			<p>Organización Internacional; entró en vigencia el 24 de octubre del mismo año. El Estatuto de la Corte Internacional de Justicia es parte integrante de la Carta.</p> <p>La carta es un pacto entre las naciones para salvaguardar los derechos humanos y realizar pactos de mediación que provean la paz y la justicia en todas las naciones.</p> <p>Colombia ratificó esta carta el 5 de noviembre de 1945 mediante la ley 13 de 1945 (Art. 9 Constitución política).</p>
Declaración Universal de los Derechos Humanos 10/12/1948	Naciones Unidas	Derechos Humanos	<p>Una vez firmada la Carta de las Naciones Unidas, los estados miembros se comprometen en un acuerdo ético del mínimo vital que cada Estado debe proveer a todas las personas por el simple hecho de ser humanos. Se consagran los derechos de todo ser humano sin discriminación alguna. Es el acuerdo tras las dos guerras mundiales debido a los actos crueles e inhumanos que en ellas se practicaron. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (III).</p>
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre 1948.	Organización de Estados Americanos	Derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales	<p>Aprobada en la 9ª. Conferencia Internacional Americana Bogotá, Colombia. Esta declaración es muy similar a la declaración de los derechos humanos, consagra derechos fundamentales civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Art. 16 Derecho a la Seguridad Social aborda específicamente la vejez, como un factor de necesidad de protección y garantía de los derechos consagrados.</p>
Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer 07/11/1967	Naciones Unidas	Discriminación género - vejez	<p>Adoptada por la Asamblea General de la ONU en la Resolución 2263 (XXII). Expone los requerimientos y acciones desde los Estados y la sociedad para eliminar la discriminación por razones de género. Enfatiza que debe garantizarse a la mujer su protección durante la vejez. Ver Artículo 10.</p>
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 03/09/1981		Discriminación trabajo y la seguridad en la vejez	<p>Esta convención fue abierta para la adopción de los Estados miembros mediante la resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979. Entró en vigencia el 3 de septiembre de 1981. Mediante ella los países se obligan a reformar sus leyes para favorecer la eliminación de la discriminación, así como crear instancias en el ejecutivo que</p>





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

			permitan concentrarse en las acciones estatales necesarias. Específicamente en el Artículo 11, se insta a la no discriminación en el trabajo y la seguridad en razón de la vejez.
Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento 06/08/1982	Naciones Unidas	Derechos de los adultos mayores.	Se realizan recomendaciones a los países para la acción y ejecución de políticas y programas que propendan por el bienestar y cumplimiento de los derechos de los adultos mayores.
Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad 16/12/1991	Naciones Unidas	Principios en programas nacionales.	A través de la Resolución 46 de 1991 las Naciones Unidas instan a los estados a incluir en sus programas nacionales los siguientes principios: Independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.
Proclamación sobre el Envejecimiento 16/10/1992	Naciones Unidas	Envejecimiento	Las Naciones Unidas convocaron a una conferencia internacional sobre envejecimiento los días 15 y 16 de octubre de 1992. De ella se desprendió la proclamación que está en la Resolución emanada en la 42ª. Sesión Plenaria.
Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer 10/12/1999	Naciones Unidas	Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	Aprobado por la Asamblea de las Naciones Unidas, ratificado por Colombia. El protocolo es un instrumento de la Convención, mediante el cual los países reconocen en el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer competencia para examinar las denuncias de particulares.
Declaración del Milenio. Septiembre de 2000 13/09/2000	Naciones Unidas	Derechos Humanos	Aprobada por 189 países, y firmada por 147 jefes de Estado y de Gobierno en la cumbre del milenio de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre de 2000. En esta declaración se decretaron ocho temas de interés I. Valores y principios de acción, II. La paz, la seguridad y el desarme, III. El desarrollo y la erradicación de la pobreza, IV. Protección de nuestro entorno común, V. Derechos humanos, democracia y buen gobierno, VI. Protección de las personas vulnerables, VII. Atención a las necesidades especiales de África, VIII. Fortalecimiento de las Naciones Unidas
12/04/2002	Asamblea Mundial	Envejecimiento	Nosotros los representantes de los gobiernos reunidos en la Segunda Asamblea Mundial sobre





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

	sobre el Envejecimiento		el Envejecimiento, celebrada en Madrid, hemos decidido adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI, y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. En el marco de ese Plan de Acción, estamos resueltos a adoptar medidas en todos los niveles, inclusive en el ámbito nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez; y el logro de entornos emancipadores y propicios.
Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a las Personas Mayores. Noviembre de 2002 17/11/2002	Organización Mundial de la Salud (OMS).	Maltrato de las Personas Mayores	Esta Declaración es un llamado a la acción dirigido a la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores. Puntos que deben ser considerados: <ul style="list-style-type: none"> • Faltan marcos legales. • Participación intersectorial • Personal de salud papel prioritario • Educación sobre envejecimiento • Maltrato a adultos mayores es una realidad global.
Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento 21/11/2003	Naciones Unidas - CEPAL	envejecimiento demográfico – derechos humanos	En la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en la ciudad de Chile, se construyó este instrumento de planeación en que Colombia participó. En éste se acuerdan los objetivos generales hacia los cuales deben trabajar todos los países de la región, para atender las necesidades resultantes del envejecimiento demográfico, y para la protección y promoción de los derechos humanos fundamentales.
Declaración de Brasilia 06/12/2007	Naciones Unidas - CEPAL	Derechos humanos	Resultante de la 2ª Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Se reitera el compromiso de los países y se construye la declaración que aborda diversas solicitudes a los diferentes sectores de la sociedad, incluido el Estado, como aporte al 46º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Declaración del Compromiso de Puerto España 09/04/2009	Naciones Unidas	Inclusión de los temas de vejez en las agendas de política pública	Esta Declaración es fruto de la 5ta Cumbre de las Américas en Puerto España, Trinidad y Tobago. El objetivo fue proteger y promover las libertades políticas y mejorar el bienestar social, económico y cultural. El Ítem 41 se refiere a la inclusión de los temas de vejez en las agendas de política pública. El presidente de Colombia hizo presencia en el evento.
Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable. 01/10/2009	Organización Panamericana de la Salud	Envejecimiento	Resolución N° CD49.R15 de la Organización Panamericana de la Salud en la que se exhorta a los Estados miembros a respaldar el Plan de Acción, desarrollando políticas, planes y programas, que incluyan acciones para dar respuesta al reto del envejecimiento en cada país.
Resolución 65/182. Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. 21/12/2010	Asamblea General de las Naciones Unidas	Envejecimiento	Resolución mediante la cual se hace seguimiento al Plan de Acción de Madrid y se crea grupo de trabajo de composición abierta con “el propósito de aumentar la protección de los derechos humanos de las personas de edad, determinando sus posibles deficiencias y la mejor forma de solucionarlas”.
Resolución 66/127. Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. 09/03/2012	Asamblea General de las Naciones Unidas	Maltrato en la Vejez	Mediante el cual se designa el 15 de junio como día Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, y se insta a los Estados Miembros a trabajar en la protección de los derechos humanos.
Resolución 67/139 Hacia un instrumento jurídico internacional amplio e integral para	Asamblea General de las Naciones Unidas	Derechos Humanos	Resolución que emerge con base en el informe de la Tercera Comisión. La resolución con base en el marco internacional a la fecha y “el informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos de las personas de edad”, solicita extender el grupo de trabajo de





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad 20/12/2012			composición abierta para buscar la construcción de un instrumento jurídico internacional “para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad”.
Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y Caribe. 11/05/2012		Derechos humanos	Producto de la 3ª. Conferencia Regional intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y El Caribe. Los delegados de los países se comprometen en varios frentes para proteger y promover los derechos humanos. Solicitan relator especial, elaboración de planes quinquenales o decenales. La carta se constituye en la contribución al 51º período de sesiones de la Asamblea de Naciones Unidas
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70) 15/06/2014	Organización de los Estados Americanos OEA	Derechos humanos	El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Lo dispuesto en la presente Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor. Aún no ha sido firmada por Colombia

En el plano nacional se cuenta con la Constitución Política de Colombia de 1991⁷ que promulga el Estado Social de Derecho en el cual se garantizan los derechos fundamentales para todos los ciudadanos y ciudadanas sin importar sexo, raza, condición social, bajo principios de universalidad y solidaridad. Desde este contexto se cuenta con el marco legal que propiciaría un envejecimiento digno. Expresamente en los artículos 1, 13, 46, 48, 49, 52, 53 y 366, aborda aspectos fundamentales que exigen generar y garantizar las condiciones óptimas para las personas mayores, garantizando su protección social en condiciones de vulnerabilidad.

“Art. 46 El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”⁷





Colombia

Nombre	Organismos	Palabra Clave	Referencia sobre el contenido
Ley 29 de 26/09/1975	Congreso	Protección a la ancianidad	“Por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida”
Ley 48 de 1986	Congreso	Estampilla - Centros de protección	Se autoriza estampilla pro construcción centros de protección
Constitución Política de Colombia 1991	República de Colombia	Protección y Asistencia	Art 1, 13, 46, 48, 49, 52, 53, 366 Art. 46 El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria
Ley 100 de 23/12/1993	Congreso	Pensiones - salud	Libro I. Sistema General de Pensiones (Artículo 10. Refiere a la vejez). Libro II. Sistema General de Salud. Art 157 – subsidiado priorización vejez. Libro IV referencia el auxilio para los adultos mayores en situación de pobreza (indigencia), que fue reglamentado por el Decreto 1135 de 1994, y se hizo operativo mediante el documento CONPES Social N. 22 de 1994. El Decreto 1387 de 1995 modificó parcialmente el 1135. Explicita que la población indígena se asume a partir de los 50 años (Parágrafo 2, Art. 257) Personas mayores desarrollado en Art. 257, 261, 262.
Resolución 7020 de 01/08/1992	Ministerio de Salud	Derechos	Por medio del cual se promulgan los derechos de los ancianos.
Ley 271 de 07/03/1996	Congreso	Día Nacional	Por el cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado. Publicada en el Diario Oficial No. 42.739.
Decreto 972 de 07/04/1997	El presidente de la República	Beneficios turismo	Por el cual se reglamentan los planes de servicios y descuentos especiales en materia de turismo para la tercera edad.
Ley 687 de 2001	Congreso	Estampilla para el bienestar del adulto mayor	Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.
Ley 700 de	Congreso	Mecanismo	Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

2001		s para agilizar el pago de las mesadas pensionales a las personas mayores	mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones.
Ley 715 de 2001	Congreso	Inspección y vigilancia centros de protección	Por medio de la cual establece competencias sector salud, el Departamento tiene competencia de inspección y vigilancia de los centros de protección de las personas mayores.
Ley 789 27/12/2002	Congreso	Protección - Empleo	Por el cual se dictan normas para apoyar el empleo, para ampliar la protección social, y se modifican algunos artículos del Código Contencioso. Artículo 16 programas para la atención a la tercera edad por parte de las cajas de compensación.
Ley 797 29/01/2003	Congreso	Pensiones	Por el cual se regulan algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993, y se adoptan disposiciones sobre los regímenes pensionales exceptuados y especiales.
CONPES Social 70 28/05/2003	Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social	Pensiones	Tiene como objetivo formular la política nacional frente al nuevo papel del Fondo de Solidaridad Pensional de acuerdo con lo establecido en la reforma pensional, Ley 797 de 2003 y en el contexto de la política encaminada a resolver los problemas económicos en la vejez.
CONPES Social 78 03/05/2004	Ministerio de Protección Social – Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social.	Indígenas - Protección	El presente documento tiene como objetivo someter a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES un ajuste de las modalidades de atención del adulto mayor y la asignación de recursos para la población indígena del Programa de Protección Social al Adulto Mayor, creado por el CONPES Social 70 de 2003.
Ley 882 de 2004	Congreso	Casual de agravación violencia intrafamiliar	Establece penas en los casos de delito de violencia intrafamiliar contra una persona mayor
Ley 931	Congreso	Empleo	“Por el cual se dictan normas sobre el derecho al





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

30/12/2004			trabajo en condiciones de igualdad en razón de la edad”.
Ley 1091 08/09/2006	Congreso	Colombiano y la Colombiana de oro	Por medio del cual se reconoce el colombiano y la colombiana de oro.
Decreto 377101/10/2007	Ministerio de la Protección Social	Fondo de Solidaridad	Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad.
Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 de 12/2007	Ministerio de la Protección Social.	Política Nacional - Envejecimiento	Este documento sobre las políticas públicas obedecen al cumplimiento del Plan de Desarrollo 2006-2010, teniendo como base las mesas mundiales sobre envejecimiento, expresando el compromiso del Estado con la población, con requerimientos especiales como también el acuerdo de la Organización Mundial de la Salud que enfoca los procesos de atención con las personas mayores en “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” (pág. 12) Parte de un ejercicio concertado de corresponsabilidad entre el Estado y sociedad civil, enfocándose dicha política a la estrategia de manejo social del riesgo: Estrategias de Prevención (para prevenir el riesgo) Estrategias de Mitigación (para disminuir el efecto) Estrategias de Superación (disminuir impacto del riesgo)
Decreto 3771 de 2007	Ministerio de la protección social	Pensiones Apoyo económico	Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.
Ley 1171 07/12/2007	Congreso	Beneficios 62 años y más. Educación, recreación, salud y transporte. Día de sol	Por medio del cual se establecen algunos beneficios a las personas adultas mayores. Descuentos en eventos culturales, educación, tarifa de transporte preferencial, turismo, ventanilla preferencial, asientos preferenciales, 48 horas atención en salud, medicamentos 72 horas domicilio, cobro pensión.
Ley 1251 de 27/11/2008	Congreso	Derechos de los adultos mayores Servicio	Por el cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, la promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.





		exequial Capacitación Suministro de uniformes Apoyo económico Día de sol Centro vida gerontológico y asistencia potenciales beneficiarios a los servicios de Personas Mayores	
Ley 1276 de 05/01/2009	Congreso	Criterios de atención integral (centros vida) Servicio exequial potenciales beneficiarios a los servicios de Personas Mayores Asistencia	A través de la cual se modifica la Ley 687 de 15 de agosto de 2001, y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.
Ley 1315 de 13/07/2009	Congreso	Centros de protección, centros día e instituciones de atención.	Por medio de la cual se establecen condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros día e instituciones de atención.
Resolución 1370 de 02/05/2013	Ministerio del Trabajo	Colombia Mayor	Por la cual se actualiza el Manual Operativo del Programa de Protección Social al Adulto Mayor, hoy Colombia Mayor.
Resolución 1841 de	Ministerio de Salud y	Salud Pública	Por medio del cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021. Incluye dimensión transversal para





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

28/05/2013	Protección Social		la gestión de poblaciones vulnerables, entre las que están los adultos mayores.
Ley 1643 de 12/07/2013	Congreso	Cajas de compensación familiar	Por medio de la cual se facilita el acceso a los servicios prestados por las cajas de compensación familiar en favor de los pensionados.
Decreto 455 de 28/02/2014	Ministerio del Trabajo	Empleo Apoyo economico	"Por medio del cual se modifica parcialmente el decreto 3771 de 2007"
Decreto 867 de 07/05/2014	Ministerio del Trabajo	Pensiones	Por el cual se reglamenta el acceso de los pensionados a los servicios de las cajas de compensación familiar y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.144 de 7 de mayo de 2014.
Ley 1753 de 09/06/2015	Congreso	Plan Nacional	Por medio del cual se expide el "Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 Todos por un nuevo país"

Departamento de Antioquia

Resolución 8333 de 21/10/2004	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Instituciones adulto mayor	Por la cual se establece el reglamento para el funcionamiento de las instituciones adulto mayor y anciano en el departamento de Antioquia
Resolución 9897 de 02/12/2004	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Instituciones adulto mayor	Por medio de la cual se aclara la Resolución 8333 del 21 de octubre de 2004.
Resolución 10717 de 14/12/2004	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Instituciones adulto mayor	Por medio de la cual se aclara la Resolución 8333 del 21 de octubre de 2004
Ordenanza 03 de abril de 2007	Asamblea Departamental	Cabildo Mayor de Antioquia	Por medio del cual se crea el Cabildo Mayor de Antioquia. Art. Sexto, estructura del Cabildo Mayor de Antioquia. Parágrafo tercero.
Ordenanza del 10 de diciembre de 2014	Asamblea Departamental	Estampilla	Por medio de la cual se establece la estampilla para el bienestar del adulto mayor
Ordenanza del 4 de diciembre de 2014	Asamblea Departamental	Política pública	Por medio de la cual se adopta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el departamento de Antioquia.

En el plano local, se ha adelantado una política pública por el envejecimiento y la vejez, la cual define como objeto consolidar la Cultura de envejecimiento y vejez en la ciudad de Medellín, generando en las personas de todas las edades y grupos poblacionales la intención de pensar en la vejez como una etapa





más del curso de vida, y en la cual se acumulan las vivencias, condiciones, oportunidades y carencias que caractericen el transitar desde la concepción^{5, 11}.

Eje 1: Ejercicio y goce efectivo de derechos:

- Línea 1: Formación en derechos: Fortalecer conocimiento en la estructura normativa
- Línea 2: Seguimiento a la Aplicación de la Política: Acciones de verificación al cumplimiento

Eje 2: Cómo queremos envejecer:

- Líneas 1: Fortalecimiento de las redes de apoyo: relacionamiento intergeneracional
- Línea 2: Promoción de los estilos de vida saludables: postura diferente y positiva como seres envejecientes
- Línea 3: Consolidación de la participación como ejercicio de ciudadanía
Factor de inclusión de la población

Eje 3: Vivir una vejez activa:

- Línea 1: Salud y nutrición: prevención y mitigación de la enfermedad
- Línea 2: Educación y Formación: Adquisición de conocimientos nuevos
- Línea 3: Empleabilidad: participar de proyectos productivos
- Línea 4: Infraestructura y transporte: Acondicionamiento de la señalización
- Línea 5: Atención y acompañamiento: mejorar las condiciones mentales, sociales y de habitabilidad de la PM
- Línea 6: Recreación, cultura y deporte: Espacios para el desarrollo de actividades de interés.

Eje 4: Gestión de conocimiento:

- Línea 1: Investigación: Investigación y desarrollo de procesos investigativos
- Línea 2: Formación de capital humano: Acciones articuladas de la sociedad, civil, el mercado y la academia.
- Línea 3: Divulgación del conocimiento: Utilización de los medios de comunicación para promover el buen trato a la persona mayor.

Municipio de Medellín

Resolución 105 de 10/02/1989		Hogares Sustitutos	Pago de cuotas mensuales para el Programa Hogares Sustitutos.
Decreto 1094 de 2000		Clubes de vida	Normas para el establecimiento de clubes de vida.
Acuerdo N° 18 de 25/07/2001	Concejo de Medellín	Política tercera edad	Por medio del cual se adopta la política para la población de la tercera edad del municipio de Medellín. Modificada por el acuerdo 08 de 2012
Decreto 1837		Programa	Por medio del cual se modifica el Decreto 416 de 1999.





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

de 2001		de Alimentación Complementaria	Acuerdo Municipal Nro. 32 de 2001 por el cual se crea en el Municipio de Medellín el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor.
Decreto 2221 de 2001		Comité interinstitucional Pro Adulto Mayor	Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Comité interinstitucional Pro Adulto Mayor, establecido por el Acuerdo Municipal No. 18 de 2001.
Decreto 532 de 2002		Cabildo Mayor	Por medio del cual se reglamenta en el Municipio de Medellín el Cabildo Mayor
Decreto 1404 de octubre 2003		Habitante de calle	Por medio de la cual se delega una facultad atribuida en el Artículo 5 del Acuerdo 77 de 1997, y acuerdo 244 de 2003 y se dictan otras disposiciones. Certificación de indigencia.
Decreto 2681 de 2003		Pensiones	Por la cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo Solidaridad Pensional.
Acuerdo 031 de 2004		Estampilla	Por el cual se ordena el cobro de la estampilla pro – anciano en Medellín.
Acuerdo 032 de 09/12/2004	Concejo de Medellín	Programa de Alimentación Complementaria	Por el cual se crea en el municipio de Medellín el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor.
Acuerdo 038 de 2005	Concejo de Medellín	Política de soberanía y seguridad alimentaria	Artículo Primero: crear la política de soberanía y seguridad alimentaria para el municipio de Medellín, que garantice el acceso de todas las personas a una alimentación equilibrada, coordinando la acción institucional y los recursos de la cooperación internacional, el estado nacional, el departamento y los propios del municipio de Medellín.
Decreto 1871 de 2005		Programa de complementación alimentaria	Por el cual modifica el Artículo 4 del Numeral 2 del Decreto 1887 de 2005 que reglamenta el programa de complementación alimentaria del adulto mayor establecido en el Acuerdo Municipal 32 de 2004.
Decreto 1887 de 2005		Programa de Alimentación Complementaria	Por medio del cual se reglamenta el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor, establecida en el Acuerdo Municipal N° 32 de 2004.
Acuerdo 38 de	Concejo de	Día	Adóptese en Medellín el Día Municipal de la Tercera





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

15/07/2006	Medellín	Municipal - Condecoración	Edad y del Pensionado y se crea la condecoración Gilberto Echeverry Mejía.
Acuerdo 79 de 2006	Concejo de Medellín	Programa de Alimentación	Por medio del cual se crea el Programa de Alimentación para el Adulto Mayor.
Acuerdo 86 de 30/11/2006	Concejo de Medellín	Foro Anual	Por el cual se institucionaliza el Foro Anual del Adulto Mayor en Medellín.
Acuerdo 256 de 2006	Concejo de Medellín	Políticas públicas de salud	Por medio del cual se definen políticas públicas de salud para los adultos mayores de la ciudad de Medellín.
Decreto 1800 de 2007		Clubes de vida Uniformes Asistencia	Por medio del cual se establecen requisitos para el otorgamiento de ayudas y/o beneficios para clubes de vida de la población adulta mayor del municipio de Medellín.
Acuerdo 33 de 12/11/2007	Concejo de Medellín	Programa Adulto Mayor.	Por el cual se crea el Programa Adulto Mayor.
Acuerdo 04 de 26/03/2008	Concejo de Medellín	Amautta	Por medio del cual se crea en Medellín el Centro Integrado de Servicios Sociales para Adultos y Adultas Mayores, Amautta
Decreto 031 de 08/01/2008	Secretaría de Bienestar Social	Cuota mensual para el Programa Hogares Sustitutos Apoyo económico	Por medio del cual se autoriza el incremento de la cuota mensual para el Programa Hogares Sustitutos de la tercera edad, y se dictan otras disposiciones, de la Secretaría de Bienestar Social.
Acuerdo 32 de 12/08/2008	Concejo de Medellín	Día de Sol	Por medio del cual se institucionaliza en Medellín un Día de Sol para el adulto mayor y se modifica el Acuerdo 18 de 2001.
Decreto 762 de 2008	Alcaldía de Medellín	Día de sol	Por medio del cual se reglamenta el acuerdo 32 de 2008, que institucionaliza en Medellín un día de sol para el adulto mayor
Decreto 1256 de 2008		Cabildo Mayor	Por medio del cual se reglamenta en el municipio de Medellín el Cabildo Mayor.
Acuerdo 64 de 2009 (ND)	Concejo de Medellín	Salud oral	Por medio del cual se crea un programa de salud oral para el adulto mayor de la ciudad de Medellín.
Acuerdo 86 de 2009	Concejo de Medellín	Discapacidad	Por medio del cual se adopta la política pública en discapacidad para el municipio de Medellín.





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Decreto 762 de 2009		Día de Sol	Por medio del cual se reglamenta el Acuerdo 32 de 2008, que institucionaliza en Medellín un Día de Sol para el adulto mayor.
Acuerdo 75 de 28/11/2009	Concejo de Medellín	Estampilla	Por medio del cual se autoriza la emisión de la estampilla para el bienestar del adulto mayor.
Decreto 1090 de 2009		Base de priorización Apoyo Económico y de Complemento Alimentario	Por medio del cual se reglamenta la base de priorización como requisito de ingreso a los programas de apoyo económico y complemento alimentario para el adulto mayor.
Decreto 1142 de 2009		Día Municipal-condecoración	Por medio del cual se reglamenta el Acuerdo 38 de 2006, por el cual se adopta en Medellín el Día Municipal de la Tercera Edad el Pensionado y se crea la condecoración Gilberto Echeverri Mejía para adultos mayores sobresalientes.
Decreto 1373 de 2009		Cabildo de Adulto Mayor	Modifica el Decreto 1256 de 2008, "por medio del cual se reglamenta en el municipio de Medellín el Cabildo de Adulto Mayor".
Decreto 1419 de 2009		Programa Apoyo Económico	Por medio del cual se fijan los criterios de ingreso y de egreso al Programa Apoyo Económico para Adultos Mayores, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 409 de 2010		Estampilla	Por medio de la cual se reglamenta el recaudo en Medellín de la estampilla pro-dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de centros de bienestar del adulto mayor, instituciones y centros de vida para mayores, para el bienestar del adulto mayor.
Acuerdo 44 de 31/07/2010	Concejo de Medellín	Programa Canas al Aire	Por medio del cual se institucionaliza el Programa Canas al Aire.
Decreto 2154 de 2010		Base de priorización Apoyo Económico y de Complemento Alimentario	Por medio del cual se aclara y se modifica el Decreto Reglamentario, número 1090, del 26 de junio del 2009, el cual reglamenta la base de priorización como requisito de ingreso a los programas de Apoyo Económico y de Complemento Alimentario para el adulto mayor, y el Decreto N° 1887 de septiembre 6 de 2005, el cual reglamenta el Programa de Alimentación complementaria para el Adulto Mayor, establecida en el Acuerdo 32 de 2004.
Decreto 1558		Día de Sol	Por medio del cual se modifica el Decreto





Alcaldía de Medellín Cuenta con vos

2010				Reglamentario 762 del 29 de mayo de 2008, por el cual se reglamentó el Acuerdo 32 de 2008, que institucionaliza en Medellín un Día de Sol para el adulto mayor.
Acuerdo 46 26/11/2011	Concejo de Medellín	de	Uniformes	Por medio del cual se institucionaliza el beneficio de suministro de uniformes para los socios de los clubes de vida, otorgado por el municipio de Medellín.
Acuerdo 008 05/07/2012	Concejo de Medellín	de	Política publica	Por medio del cual se adopta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Medellín, que modifica el Acuerdo 18 de 2001.
Decreto 1431 de 10/09/2014	El Alcalde de Medellín		Política publica	Por medio del cual se reglamenta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Medellín.
Acuerdo 27 de 2015	Concejo de Medellín	de	Formación a cuidadores	Por medio del cual se establece una política pública para cuidadoras y cuidadores familiares y voluntarios de personas con dependencia de cuidado y conformación de redes barriales de cuidado en el Municipio de Medellín.
Acuerdo 30 de 2015	El Alcalde de Medellín		Tarjeta Dorada – acceso preferencial a servicios	Por medio del cual se establece en el Municipio de Medellín la Tarjeta Dorada

3. Referentes Conceptuales

La política pública cuenta con un marco epistemológico, en tanto conceptos, principios y enfoques que fundamentan el actuar y la visión de la mismas. Los fundamentos de la propuesta versan sobre la superación de perspectivas unicasales, funcionalistas, estructuralistas y otras que parten de la asignación de valores acorde al papel que ejerce en la sociedad capitalista, es decir a mayor producción mayor valoración¹⁷, acorde a su vez de características de género, etnia y clase.

Se recurre a un enfoque más humanista que se enmarca en el pensamiento integral y la fundamentación de los derechos humanos, desde allí se presentan los conceptos de referencia los cuales son retomados de los diferentes actos legislativos tanto nacionales como locales y los direccionamientos de los organismos internacionales y los pactos que a la fecha ha suscrito Colombia. A continuación se describe brevemente lo que se entiende por los diferentes conceptos:

Envejecimiento

La estructura demográfica de la ciudad está cambiando entre otras razones por acciones que han influenciado a la sociedad tales como: el control de la natalidad y aumento en la esperanza de vida, lo cual es un logro para la sociedad al tiempo que supone el reto de prepararse para sus posibles impactos que genera el aumento progresivo y acelerado de las personas mayores en la sociedad y las familias.





El envejecimiento es un fenómeno que suma transformaciones a nivel bioquímico, fisiológico, morfológico, social, cultural, psicológico, cognitivo y funcional que vive el ser humano, por eso se le denomina multidimensional. Se caracteriza por ser heterogéneo ya que no todos envejecemos de la misma forma, intrínseco pues es propio de nuestra existencia e irreversible ya que responde a un proceso natural biológico, somos mortales que envejecen.

Se empieza a envejecer desde el mismo momento de la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Las condiciones en que se desarrolle dicho proceso van a incidir en la calidad de vida durante la etapa de la vejez, su familia y comunidad.

Respecto a las propuestas del cómo deberíamos envejecer, la Organización Mundial de la Salud invita a trabajar por un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio, entendido como el proceso en el que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de los colectivos a medida que envejecen sus individuos y familias¹⁸.

Cuando se propone por un envejecimiento satisfactorio se permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo.

La cultura puede entenderse como un sistema de concepciones expresadas en formas simbólicas por medio de las cuales la gente se comunica, perpetúa y desarrolla su conocimiento sobre las actitudes hacia la vida¹⁹. La **cultura del envejecimiento** busca la construcción de referentes simbólicos en los diferentes colectivos humanos, que permitan desarrollar una actitud favorable frente al proceso natural del envejecimiento, valorando la etapa de la vejez, acceder a conocimientos de los diferentes procesos susceptibles de vivir y el conocimiento sobre el acceso a las oportunidades y condiciones que permitan vivir en el proceso con calidad de vida y dignidad.

Persona Mayor

El termino es usado para designar hombres y mujeres que tengan 60 años o más, además de aquellas que tengan 50 años y cumplen con el criterio de población en riesgo.

Vejez

Representa una construcción social, cultural y biográfica de la última etapa del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, oportunidades, cambios, necesidades, limitaciones, pérdidas, capacidades y fortalezas humanas⁵. La vejez puede entenderse como un estadio vital que reponde a construcciones sociales, pero que siempre tiene de fondo una realidad biológico que implica de cualquier manera una etapa de menoscabo y pérdida en lo que funcionalidad organica refiere, pero que se presenta de manera heterogenea en cada individuo y sociedad²⁰.

Protección Social

El término de Protección Social está enmarcado en un enfoque de derechos que representa la base en la construcción de políticas públicas y estrategias. Partiendo del concepto básico podemos definir “Protección” como el cuidado preventivo ante un eventual riesgo o problema y “Social” o relativo a la sociedad, como el conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí





para conformar una comunidad. Se puede entonces afirmar que la Protección Social es la forma como la sociedad orienta acciones para disminuir, atender o dar solución a las condiciones de riesgo o diferentes contingencias que pongan en riesgo el bienestar del individuo o la colectividad durante todo el curso de vida.

Según la ley 789 de 2002²¹, el sistema de la Protección Social (SPS) se forma como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la Calidad de Vida de las personas, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo.

El Sistema de Protección Social cuenta con dos componentes:

- El Sistema de Seguridad Social Integral: Dirigido a trabajadores cotizantes con contrato laboral o trabajadores independientes
- El Sistema de asistencia social: Dirigido a población que no tiene capacidad económica para pagar su cotización y reciben del estado un apoyo o subsidio que le garanticen el cubrimiento en salud.

Principios de la Política Pública

En cuanto a los principios de la política se tiene^{5,11}:

- **Universalidad:** Dirigida a toda la población sin ninguna discriminación.
- **Equidad:** Igualdad para todos en la diferencia, dar a cada quien lo que requiere para garantizar las mismas oportunidades.
- **Dignidad:** Respeto al que se hace acreedor todo ser humano sin excepción, por la condiciones en si misma.
- **Solidaridad Intergeneracional:** Apoyo que se da entre las generaciones
- **Justicia Social Distributiva:** Máximos beneficios al mayor número de personas que lo requieren para lograr condiciones de dignidad.
- **Participación Social:** Acciones individuales y colectivas que influyen en la construcción de propuestas, toma de decisiones y ejecución de proyectos que impactan a las comunidades.
- **Corresponsabilidad:** Responsabilidad compartida entre los diferente sectores Estado, organizaciones civiles, empresa privada, comunidades religiosas, entre otros.

Así mismo, el desarrollo de la política pública cuenta con los enfoques diferencial, de derechos humanos, de familia, de manejo social del riesgo y desarrollo humano que le permiten direccionar el cómo se ejecutan las acciones. Los cuatro primeros enfoques son retomados de la política municipal^{5,11}, el quinto ha sido incorporado en la planeación del 2013 – 2016¹²:

Diferencial: Con el propósito de eliminar las desigualdades sociales, busca contextualizar a cada sujeto desde sus particularidades. Permite el análisis desde los significados socioculturales que se relacionan con las características de etnia, discapacidad, orientación sexual, ente otras. Supone la planeación de acciones diferenciales para lograr la equidad. El enfoque reconoce de una parte las diversidades





Alcaldía de Medellín Cuenta con vos

humanas las cuales deben potenciarse a la hora de las intervenciones, y de otra parte, reconoce la desigualdades sociales como un asunto en el que debe incidirse desde la acción social organizada.

Tal como está planteado en el acuerdo 008 de 2012 en el enfoque diferencial se menciona la categoría del género, no obstante se sugiere para el desarrollo de la propuesta del plan 2017 – 2027, ahondar en los análisis del **enfoque de género** y lo que este permitiría en los análisis de envejecimiento y la vejez en la ciudad. El enfoque de género entiende que las construcciones culturales sobre el sexo generan divisiones sociales debido a que se reconocen dos sexos biológicos.

Las evidencias científicas muestran que la especie presenta un mayor porcentaje de mujeres, por lo que el enfoque de género no es para abordar una población con una característica, sino un enfoque para analizar el 100 % de la población en sus roles de género construidos. Acercarse a la feminización del envejecimiento, implica contextualizar las relaciones de género, los comportamientos asumidos por hombre y mujeres y las implicaciones que ello tiene en el proceso de envejecimiento y la vejez.

Genero: En el plano mundial como ya se ha expresado, la población está envejeciendo y la mayoría de esa población son mujeres, especialmente en el grupo mayor de 80 años. Esa cantidad de años se acompaña además de la predisposición a factores de morbilidades, puesto que tienen menos acceso a atención en salud y mucho menos a programas de promoción, ya que estos se enfocan a la generación de los jóvenes, sumado a esto las mujeres adultas tienen ingresos precarios y en muchos casos sin previsión social o los trabajos realizados a lo largo de sus vidas no han sido remunerados de forma equitativa

Una mirada holística del enfoque de género desde una perspectiva de derechos promueve acciones para hombres y mujeres mayores con la accesibilidad a oportunidades, cerrando la brecha de inequidad y desigualdad, en una sociedad donde no existe cultura de envejecimiento (como es el caso de la mayoría de los países latinoamericanos).

La variable género es esencial para enfocar el análisis integral de calidad de vida de las Persona Mayores, definitivamente no son iguales los desafíos que la sociedad impone a hombres y mujeres así como sus efectos.

Familia: En los paradigmas clásicos de los estudios sociológicos se ha insistido en la centralidad de la familia para el funcionamiento de la sociedad, que liga desde la tradición estructural-funcionalista los temas de la familia a la estabilidad de las instituciones y en último término de la propia sociedad²².

El enfoque aborda al ser humano contextualizado desde su origen biológico y social. Entendido el ser humano como una especie grupal, la familia aparece como la institución primaria que recibe al ser humano en su existencia. El enfoque de familia de la administración municipal entiende que la pertenencia a esta institución favorece la identidad individual y por ende facilita la socialización y desarrollo integral, y desde allí le apunta al trabajo en familia. La familia es constituida por personas que tienen lazos biológicos o sociales, entendido más desde el colectivo en el que los sujetos establecen relaciones cotidianas.





Alcaldía de Medellín Cuenta con vos

Desde esta mirada, se aborda como positivo el papel de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social. También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, siendo lógico que los encuentros entre generaciones deban comenzar en la familia²³.

Plan estratégico de familia²⁴

Manejo Social del Riesgo (MSR): Se concentra en identificar e intervenir las amenazas, riesgos y vulnerabilidades; reconoce el riesgo como elemento social y busca su mitigación.

Manejo social del riesgo: Es el modelo de gestión de los riesgos, que los considera a todos como riesgos sociales y como tal necesariamente manejados socialmente. Por lo anterior:

- Todos somos actores en este manejo de riesgos: desde individuos, hogares, comunidades, ONG, instituciones de mercado, gobiernos hasta organizaciones internacionales y la comunidad mundial en general.
 - Las estrategias para manejar los riesgos no provienen solo del Estado. Todos somos corresponsables. Por eso pueden venir de:
 - a. Sistemas informales: individuo, su familia o comunidad.
 - b. De mercado: se compran y se venden en el comercio.
 - c. Públicas: proporcionadas o gestionadas por el sector público.
 - Estrategias de manejo del riesgo pueden ser de tres tipos:
 - a. De reducción: afecta la frecuencia con la cual se presenta el riesgo
 - b. De mitigación: afecta el impacto que puede generar el determinado riesgo
 - c. De superación de impactos negativos
2. Vulnerabilidad: Es la posibilidad de ser afectado por la expresión de un riesgo de cualquier naturaleza y, en este sentido, está vinculada con la capacidad de enfrentarlo: a mayor capacidad de enfrentarlo, menor vulnerabilidad.
3. Riesgo: Cualquiera evento o suceso que ponga en peligro el bienestar y los ingresos de una familia. Por ejemplo: una enfermedad puede reducir el bienestar y puede afectar los ingresos de una familia. Igual lo pueden hacer el desempleo, la invalidez o la vejez. Todos estos eventos se consideran riesgos, a la luz del manejo social del riesgo. Este concepto se enmarca en el concepto genérico de riesgo: el concepto más ampliamente aceptado. Riesgo en epidemiología y en otros espacios del conocimiento, tienen concepto diferente.

Derechos humanos: Este enfoque preestablece la condición humana como fundamental, comprende los derechos como universales, imprescindibles, innatos e irrenunciables. Busca la dignidad del ser desde la generación de condiciones que permitan garantizar a todos los seres humanos condiciones dignas de existencia. De los cuatro enfoques que se acogieron en el acuerdo 08 de 2012, este es el que podría entenderse como sombrilla, en tanto velar por el enfoque de familia y diferencial es garantizar derechos de las personas. Respecto del manejo social del riesgo, la situación es otra pues el manejo social del riesgo podría ir en contravía de garantizar o proteger un derecho. Deberán realizarse más análisis que





permitan debatir de que manera se dan posibles concertaciones en un análisis ético para abordar el tema del “riesgo” en el marco de la garantía de derechos humanos.

Para el año 2013, cuando se realiza el primer ejercicio de plan gerontológico, se propone incluir el enfoque de **Desarrollo Humano**, este propone nueve dimensiones básicas por medio de las cuales puede leerse la calidad de vida en los seres humanos. Dicho enfoque se centra en las potencialidades del ser y comprende que el desarrollo no se mide sólo por ingreso per capita, sino por las posibilidades reales que un Estado le brinda a sus miembros, para potencializar el desarrollo de sus capacidades, logrando gente más sana, feliz y con mayor productividad, lo que necesariamente se refleja en la capacidad económica de la sociedad en cuestión. Lo que no sucede en la situación contraria, ya que muchos Estados con ingresos per cápita superiores cuentan con altas tasas de pobreza, analfabetismo y violencia²⁵.

Este enfoque permite leer tanto las condiciones del envejecimiento como las condiciones de las personas mayores. El enfoque además se articula muy adecuadamente a la estructura de la política: Las dimensiones de ingresos y trabajo, habitabilidad, bancarización y ahorro, nutrición, dinámica familiar, salud, identificación, acceso a la justicia y educación pueden verse claramente recogidas en los ejes dos y tres.

Finalmente se propone para esta etapa de construcción proyectada hasta el 2027, incluir el enfoque de **curso de vida**, entendido como:

“Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior”¹⁰.

“Proceso multidimensional y multidireccional ocurre a lo largo de la vida que construyen los individuos y las generaciones a través de trayectorias, eventos cruciales y transiciones, en relación con las oportunidades y riesgos del contexto socio-económico y en interacción con el entorno cultural. El curso de la vida es visto como una secuencia de edades estructuradas, socialmente definidas, que interactúan y fluctúan en un tiempo histórico y un lugar determinados. Esta visión proviene de la comprensión de que los cambios de los individuos a lo largo de la vida tienen consecuencias para el desarrollo, y que un cambio histórico puede cambiar el curso y las trayectorias evolutivas, modificando caminos previamente establecidos”²⁶

Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta²⁷.

➤ **Diferencia entre el enfoque de curso de vida y las diferentes etapas del Ciclo vital**

El enfoque de curso de vida, constituye un salto cualitativo, respecto al ciclo vital, ya que “(...) reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, “en los cuales





la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida²⁷, impactando en las trayectorias de vida de los sujetos. Mientras que el ciclo vital, se refiere al desarrollo por etapas que da una idea lineal del proceso, en contraste con la visión del enfoque de curso de vida que asume el desarrollo como un proceso vital que se construye a lo largo de la vida e incide tanto en la vida de los sujetos como de las familias.

Los enfoques de desarrollo humano²⁵, diferencial, género, manejo social del riesgo, conversan a su vez con el modelo de determinantes sociales, propuesto en el plan decenal de salud pública 2012 – 2021²⁸. El **modelo de determinantes sociales**, también debe ser retomado de forma articulada a los enfoque preexistentes y a los que se articula, debido a que todo presuponen reconocer elementos, categorías, condiciones que deben intervenir porque ellas en su conjunto inciden en el bienestar de la población y con ello en el envejecimiento y vejez digna.

4. Metodología

El plan gerontológico 2017 – 2027 de Medellín se formuló entre los meses de marzo de 2016 y febrero de 2017, bajo un enfoque metodológico ecléctico que toma elementos de la investigación holística (métodos mixtos cuali-cuanti), la etnografía, el diagnóstico rápido participativo y el enfoque de marco lógico se realizó el proceso que contó con la participación de diferentes actores comunitarios e instituciones del sector público y privado.

Se inició con una revisión bibliográfica sobre la situación del envejecimiento y la vejez en la ciudad, así como también diferentes planes sectoriales, que permitió generar el documento *Observaciones al plan gerontológico* y con ello la contextualización y planeación del trabajo de campo a realizar.

Se realizaron 3 Grupos Focales como técnica cualitativa con los integrantes del Comité Técnico Municipal, Cabildo Mayor y el Equipo de Personas Mayores Amautta, que permitieron identificar las condiciones actuales y estructurar las acciones que permitirían avanzar en una propuesta de participación comunitaria. También algunas acciones de socialización y discusión de la política pública con los actores mencionados.

En el marco de las sesiones del Comité Técnico de Personas Mayores se realizan sesiones de actualización y construcción del Plan gerontológico 2016 el cual es a la vez punto de partida para la formulación del plan 2017 – 2027, se anexan las actas de las sesiones así como las presentaciones realizadas. Se construyó una herramienta donde se identifica el eje de la política, línea de la política, Proyecto, Objetivo, Acciones /Actividad, Responsable y/o Cooperante, Indicador, Meta para el 2016. Para la formulación inicial se tuvo en cuenta la propuesta de la ciudadanía 2013-2016 y la dimensión del Desarrollo Humano. En los documentos de evaluación se incluyen casilla como reporte de meta y presupuesto ejecutado (ver capítulo de evaluación). En la planeación no fue posible identificar presupuesto estimado y desglosado por fuentes, ello debido a que los participantes en el proceso desconocían dicha información.

La metodología: “Conferencia de Búsqueda”, fue la utilizada en los talleres o encuentros zonales, esta permitió el debate y la libre discusión que surgía de la participación de los asistentes, en este espacio de





Alcaldía de Medellín **Cuenta con vos**

construcción fue posible registrar un diagnóstico por cada una de las comunas y la formulación de propuestas que dieran respuesta a las necesidades identificadas.

En el marco de la celebración del mes del adulto mayor de la ciudad de Medellín, se realizó el X Foro Anual del Adulto Mayor “Por un Envejecimiento Digno: Un enfoque de Derechos Humanos”, este evento permitió conocer las inquietudes del público asistente frente a los desafíos del envejecimiento demográfico y el discurso de derechos humanos, mediante un espacio de participación y socialización se congregaron la experiencia, el conocimiento técnico y la academia en un intercambio de saberes que generó información que fue procesada y articulada a este producto.

Para el mes de Septiembre se inició con los Encuentros zonales, este acercamiento a los 21 territorios (16 comunas y 5 corregimientos), permitió conocer de primera mano la situación actual de la ciudad, conocer sus inquietudes, necesidades y prioridades en el tema de envejecimiento y vejez; este ejercicio permitió a los asistentes de cada taller identificar espacios o servicios al interior de la comuna, fue enriquecedor socializar y complementar en cada jornada la información aportada por cada uno de los equipos.

En simultánea a estos encuentros se cumplió con 24 entrevistas, permitiendo de manera recíproca conocer a la fecha, los proyectos, programas y/o servicios que se prestan a nivel intersectorial y cada una de las Secretarías o dependencias con los que cuenta la administración municipal.

1. Participación Ciudadana
2. Secretaría de Cultura Ciudadana
3. Secretaría de Salud
4. Secretaría de Educación
5. Secretaría de Movilidad
6. Secretaría de Planeación y Desarrollo Económico
7. Secretaría de Juventud
8. Secretaría de Seguridad – Unidad de Comisarias de Familia
9. ISVIMED
10. Metrosalud
11. INDER
12. Personería Municipal
13. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
14. Amautta – Planeación
15. Amautta – Servidor Público
16. Federación Antioqueña de ONGs
17. Comfama
18. Comfenalco
19. Secretaría de mujeres
20. Subsecretaría de Derechos Humanos
21. Gerencia de Infancia y Adolescencia (CINDE)
22. Universidad Católica de Oriente – UCO
23. Tecnológico de Antioquia
24. Metro de Medellín Ltda - Empresa de Transporte Masivo del Valle de Aburrá Limitada.





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Se realizaron 8 talleres con grupos específicos en el que participaron actores claves involucrados e interesados en el tema de envejecimiento y vejez, estos estuvieron conformados por representantes de la comunidad académica, afrodescendientes, indígenas, personas con discapacidad, jóvenes, Equipo de Personas Mayores, Cabildo Mayor y Comité Técnico Municipal. Durante todo el año 2016 se realizaron 10 sesiones con el Comité Municipal donde se realizaron aportes significativos en la identificación de acciones que se realizan actualmente como punto de partida para la proyección.

La participación total de los diferentes grupos poblacionales que hicieron parte en la construcción del Plan Gerontológico 2017 – 2027 fue de 1253 personas. La información recolectada se consolidó en la herramienta de planeación diseñada para consignar el Plan Gerontológico de Medellín, el cual se constituye en la guía para la acciones de ciudad en los próximos 11 años que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida para garantizar el envejecimiento digno y el trabajo por la construcción de una cultura incluyente que resigne el concepto de vejez.

En el mes de diciembre, en el marco de una sesión del Comité Técnico de Personas Mayores, con la participación de delegados de la administración pública, ONG's, academia y cabildo Mayor se realiza la socialización de los resultados y se reciben algunos ajustes para la validación.

Los actores de ciudad están llamados a dinamizar y gestionar el plan para que la política pública sea una realidad, para ello las intervenciones deberán plantearse desde los enfoques de derechos humanos, familia, diferencial, de manejo social de riesgo y desarrollo humano. Por su parte la ciudadanía y los órganos de control están llamados a monitorear y evaluar el plan de forma permanente para el mejoramiento continuo.

5. Condiciones de vida para el envejecimiento y la vejez en la ciudad de medellín

Introducción

La caracterización se presenta acorde a los ejes de trabajo que se proponen en la Política Pública de Envejecimiento y Vejez. Se inicia con una breve descripción de la estructura y dinámica demográfica así como el contexto de la calidad de vida en la ciudad a través de indicadores clave. Continúa con el contexto de Medellín como territorio para envejecer, en cuanto a las relaciones familiares, comunitarias e institucionales así como las relaciones intergeneracionales. Se sistematizan datos que reflejan cómo estamos en cuanto a la promoción de estilos de vida saludable. Se condensa información sobre como se viene ejerciendo la participación ciudadana, enfatizando en la vinculación de personas mayores de 60 años. Finalmente, se sigue con la formación de derechos humanos y el seguimiento al cumplimiento de los mismos, allí se incluye información sobre organizaciones y procesos que se adelanta la ciudad tanto en formación como en control social. Luego se describe específicamente la situación de las personas mayores en cuanto a salud, nutrición, educación, empleabilidad, vivienda, movilidad, atención, cultura, deporte y recreación



Centro Administrativo Municipal (CAM)
Calle 44 No. 52 - 165. Código Postal 50015
Línea Única de Atención Ciudadanía 44 44 144
Conmutador 385 5555. www.medellin.gov.co



www.medellin.gov.co



5.1 Aspectos demográficos

Medellín cuenta con una población de 2.486.723 habitantes para el 2016 de los cuales 395.788 son personas mayores de 60 años, es decir un 16% de la población. En cuanto a los mayores de 50 años la cifra está en 30%, una 763.936 personas que habitan la ciudad²⁹.

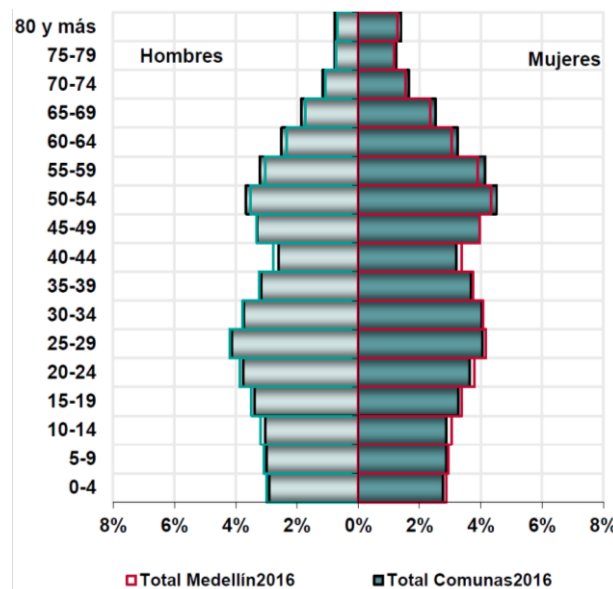
Tabla. Población Mayor de 50 años distribuida por grupos quinquenales Medellín 2016.

Edad	Total	Hombres	Mujeres	%
50-54	195.486	87.608	107.878	7,86
55-59	172.662	75.640	97.022	6,94
60-64	133.648	58.036	75.612	5,37
65-69	101.309	43.018	58.291	4,07
70-74	65.029	26.587	38.442	2,62
75-79	46.837	17.992	28.845	1,88
80 y más	48.965	17.182	31.783	1,97

Fuente: Perfil demográfico 2016-2020. Alcaldía de Medellín.

La estructura de la pirámide poblacional de Medellín para el año 2016 corresponde a una población en transición demográfica que viene acortando el grupo de menores de 19 años y aumentando representativamente el grupo de mayores de 60 años. A partir de los 50 años se observa como el grupo sobresale, así como el grupo entre los 20 y los 29 años de edad.

Pirámide de Población Medellín 2016²⁹



Fuente: Perfil demográfico 2016 – 2020 Municipio de Medellín -

Para Medellín llama la atención en muestra en ambos sexos entre los 34 y 49 años, es decir los nacidos en 1966 – 1982, o que refleja una disminución de la población ya sea por control de la natalidad o por las

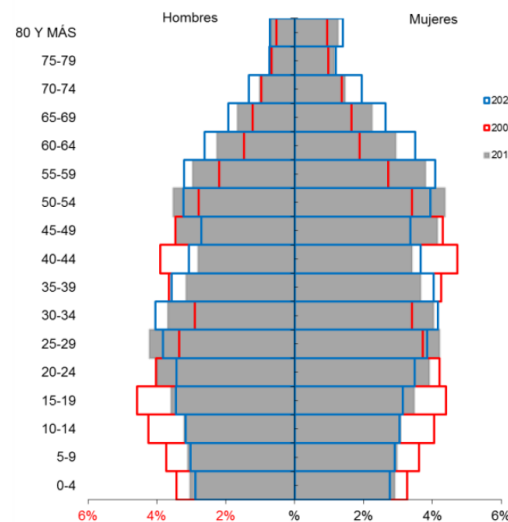




altas tasas de mortalidad que caracterizaron periodos recrudescidos del conflicto armado en los años 80 y 90 del siglo pasado, que cobro la vida especialmente de hombres jóvenes.

Esta observación es importante porque cuando este grupo llegue a los 60 años y más, la ciudad tendrá que aprovechar ese cuarto de hora para potenciar su capacidad de respuesta para el grupo subsiguiente que llega con mayor volumen poblacional.

Estructura poblacional de Medellín. 2005,2015 y 2020



Fuente: Dane-SISPRO-MSPS citado por Plan Territorial de Salud 2016-2019

“Según la gráfica relacionada con la estructura poblacional de Medellín 2005, 2015 y 2020, en la ciudad se han producido variaciones representativas, durante este período, el grupo de edad de 0 a 19 años ha disminuido drásticamente. El grupo de adultos mayores de 50 ha aumentado representativamente. Al comparar con las proyecciones poblacionales al 2020 se concluye que con el paso del tiempo, la población tiende a envejecer.

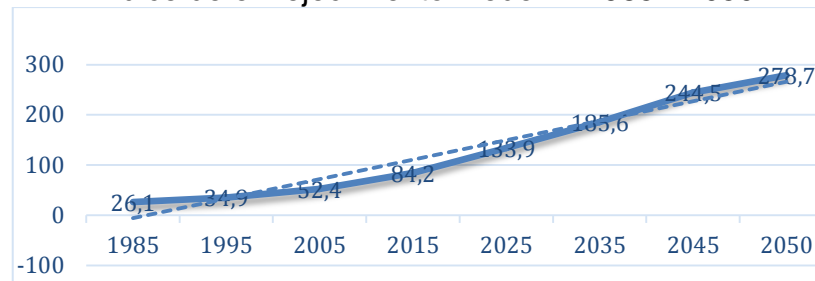
La tasa de crecimiento poblacional tiene una tendencia a la disminución lo que refleja el mejoramiento del nivel desarrollo de la población, tanto económico como social, disminuyendo de igual forma la proporción de pobreza en la población. Esta tasa pasó de 1,76 en el año 2005 a 0,95 en el año 2015”³⁰.

La observación diacrónica (en el tiempo) permite identificar el fenómeno del envejecimiento de la población en Medellín, lo que usualmente está asociado con mayores costos en la atención en salud y, en general, del sistema de seguridad social. El índice de envejecimiento de Medellín para el año 2050 es igual al que hoy día reflejan los países más desarrollados, llegando a unos 2.787 personas mayores de 60 años por cada 1.000 menores de 15 años³¹.





Índice de envejecimiento Medellín 1985 - 2050



Fuente: Fundación Saldarriaga Concha. Fedesarrollo. Misión Colombia envejece. 2015.

En la distribución por sexos en las poblaciones, el sexo femenino reporta mayor porcentaje poblacional, esto se certifica en las observaciones de la ciudad que señalan que un 57% de la población mayor de 60 años se reporta con sexo femenino, ratificando las reflexiones de la feminización del envejecimiento, que se detienen sobre las implicaciones sociales y económicas:

“El ritmo y la calidad de vida de hombres y mujeres es completamente diferente, es mucho mayor la carga social y cultural que tiene una mujer teniendo que cumplir diferentes roles en la sociedad, por ello, es evidente y consecuente que el proceso de envejecimiento sea integralmente distinto”³².

La feminización del envejecimiento es un fenómeno que viene presentándose de forma generalizada: “el fenómeno de la feminización del envejecimiento que se está dando en Europa, España, y en Latinoamérica y el Caribe es un proceso vinculado a la globalización, que afecta tanto a los países desarrollados como a los que están en vías de desarrollo”³³.

En el proceso de envejecimiento no solo las mujeres las sobreviven en mayor número sino que logran una mayor esperanza de vida¹. La Encuesta de Calidad de Vida reporta que en Medellín la personas nacidas en el quinquenio de 2011- 2016 puede vivir un promedio 77,1 años. Dicha proyección cambia según el sexo: “Por ejemplo, en Medellín, mientras una mujer nacida en el quinquenio 2011-2015 puede vivir 78,7 años en promedio, un hombre nacido en el mismo quinquenio puede vivir 75,5 años”³⁴. Esta profundización desde el envejecimiento puede abordar preguntas como ¿Qué implica vivir mas años siendo mujer en Medellín? Qué asuntos deben preverse para la vejez digna de la mujer? Como se establecen las relaciones de género a razón del sexo durante la vejez en Medellín? Las profundización en el enfoque de género ayudará en el desarrollo de este plan de acción a abordar este tipo de preguntas.

5.2 Contextualizando el envejecimiento

Se presenta información de las condiciones de vida de la ciudad que son al mismo tiempo las condiciones en las que la población envejece, entendiendo que dichos elementos o condiciones se articulan en procesos de determinación socio-cultural y biológica del envejecimiento que viven los individuos, familias y comunidades.

¹ La esperanza de vida al nacer refleja el nivel general de mortalidad de la población, resumiendo los patrones de mortalidad que prevalecen en todos los grupos de edad³⁴.





La municipalidad reporta algunos indicadores que señalan que en general, ha mejorado la calidad de vida de los habitantes, medida a través de variables como la distribución del ingreso, condiciones de vida, condición de pobreza y pobreza extrema. En cuanto a la concentración de ingresos entre los habitantes se muestra para Medellín y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá una reducción del índice de GINI pasando del 0,5 a 0,489, para el periodo 2012-2015², situándose por primera vez debajo de 0,5. No obstante, sigue siendo muy alto para las posibilidades económicas y de emprendimiento de la ciudad reflejando que son algunos sectores los que concentran el mayor volumen de ingresos.

En cuanto a la medición de la pobreza para el periodo 2012-2015 se reportó que 71.165 personas salieron de esta condición, pasando de 17,7% a 14,3%³. Para pobreza extrema también se muestra una reducción pasando de 3,5% a 3,3%, lo que reflejó que 81.323 personas ya no reportaran la condición de pobreza extrema⁴.

Frente a los mismos indicadores, se tiene el reto de visualizar al porcentaje que persiste en la pobreza y pobreza extrema, cuyos ingresos alcanzan los \$245.856 pesos colombianos al mes, el cual obstaculiza el acceso real y efectivo a la canasta familiar básica. Dichas condiciones afectan el curso de vida de los individuos y las familias, incidiendo directamente en el proceso de envejecimiento, lo que supone contar en el futuro con personas mayores que no tendrán los medios de subsistencia adecuados y que requerirán asistencia ya que son más susceptibles a enfermar y morir.

Por su parte, el índice Multidimensional de Condiciones de Vida ha mostrado una reducción de brechas entre las comunas y corregimientos de la ciudad, aunque persisten las diferencias. En general el índice pasó de 40 a 41 en el Medellín rural y de 48,3 a 48,8 en el Medellín urbano. El aumento refleja una leve mejoría que al parecer está dada por la mejora en la distribución de ingresos. Este índice combina diferentes dimensiones que coadyuvan a mirar integralmente el bienestar tales como desescolarización, acceso a servicios públicos, vulnerabilidad, capital físico del hogar, entorno y calidad de la vivienda.

El índice Multidimensional de Condiciones de Vida debe analizarse por comunas, mientras El Poblado reporta para el 2014 un índice de 75,9 la comuna de El Popular reporta 32,9, reflejando las inequidades de la ciudad que son el sustrato en el que envejecen los habitantes de hoy. No es lo mismo envejecer en la comuna del Doce de Octubre que en la América, porque se cuentan con condiciones de vida diferentes, que en la mayoría de los casos bloquean al ser humano en su expansión y uso de todas sus capacidades y potencialidades.

Las políticas públicas deben incidir en las dimensiones que se encuentran afectando el índice de condiciones de vida, buscando afectar positivamente el bienestar y calidad de vida en Medellín. En el informe 2012-2015 de Medellín Como Vamos se hace referencia a las dimensiones de vulnerabilidad, capital físico del hogar, acceso a servicios públicos, entorno y calidad de la vivienda y desescolarización como las que más están afectando la calidad de vida de los habitantes. Es de tener en cuenta respecto a

² El índice de GINI mide la concentración del ingreso en una región y tiempo determinando. Se evalúa entre 0 y 1, donde 0 indica que todos los individuos tienen el mismo ingreso y 1 indica que el ingreso está concentrado en uno de los individuos³⁴.

³ Cuyo ingreso está por debajo del valor de la canasta básica definida por el Departamento Administrativo de Nacional de Estadística -DANE- que a 2015 para las trece áreas metropolitanas fue de \$245.856. DANE, Anexos pobreza 2015, marzo 2 de 2016 En: Informe de Calidad de Vida. 2015, Pág. 12

⁴ Cuyo ingreso para adquirir una canasta alimenticia mínima está valorada por el DANE en \$107.060 pesos por persona.





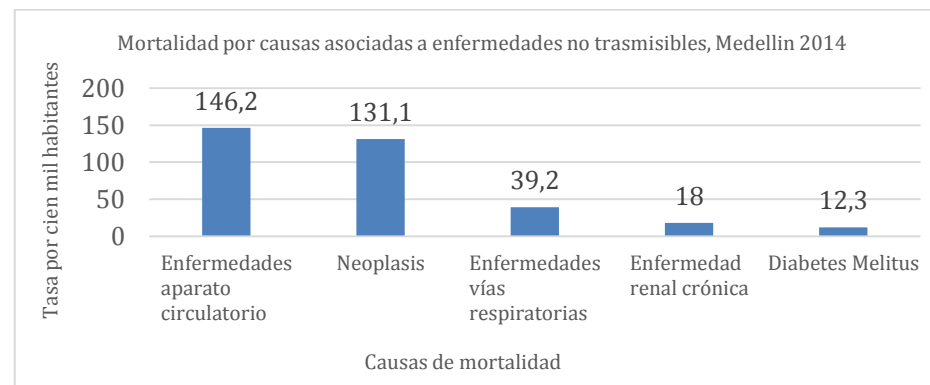
la vulnerabilidad que “esta dimensión incluye las variables de hacinamiento, alimentación de niños y alimentación de adultos, número de niños, número de mayores de 70 años y mujer cabeza de hogar por estrato”³⁴.

5.2.1 Condiciones de salud

Según la información obtenida de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), Medellín registró en 2015 una cobertura del 97,5% en el SGSSS; se destaca que un 71% de las personas afiliadas pertenecen al régimen contributivo³⁴.

37

En cuanto a las causas de mortalidad externa para la población en general está en las enfermedades crónicas no transmisibles. De estas, las causas de mortalidad relacionadas con el sistema circulatorio siguen siendo las de mayor tasa (146,2 casos por cien mil habitantes), seguido por las neoplasias (131,1 casos por cien mil habitantes)³⁵.



Fuente: Plan de Desarrollo 2016-2019 Junio 2015.

Respecto a las causas de mortalidad relacionadas con las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas constituyeron la causa con mayor número de muertes (549 casos), seguido por la Mortalidad por VIH/SIDA con 130 casos³⁰.

En relación con la percepción que la población tiene sobre los servicios de salud, la Encuesta de Calidad de Vida muestra que en 2014 un 63.6% de las personas encuestadas expresaron tener una percepción negativa sobre su acceso y un 55.9% la tuvo con relación a la calidad del servicio³⁵.

5.2.2 Relaciones familiares, comunitarias e institucionales

“Según THETA, Sistema de información de la Secretaría de Gobierno, entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2015 se presentaron 17.711 solicitudes de medidas de protección para casos de violencia intrafamiliar. 83% de ellas, es decir 14.700 medidas, registraron como víctimas a mujeres”³⁵. Así mismo, el 14.23% de dichas agresiones, ocurre en personas mayores de 60 años, correspondiente a 2.522 personas de 60 o más años³⁶.

De acuerdo al informe del Sistema de información para la Seguridad y la Convivencia (SISC) - Secretaría de Seguridad - Alcaldía de Medellín, en el año 2015 se reportaron en la ciudad 752 casos de violencia





intrafamiliar cuya víctima fue una persona mayor de 60 años, con una variación del 44.6% con respecto al año 2014. En dichas situaciones el 2015, las víctimas fueron mujeres con un 71% y el tipo de violencia más predominante con un 34% fue la verbal, seguidos de maltrato y violencia física con un 19% y 16% respectivamente³⁶.

En cuanto a la relación con las comunidades y la institucionalidad se observó una disminución en el indicador de confianza “la población de Medellín desconfía de su red de apoyo y de las instituciones que velan por su bienestar, situación muchas veces concebida por las dinámicas ilegales que han afectado la vida en comunas y corregimientos, como también de la percepción negativa que las personas han formado frente a la labor y efectividad de las autoridades que deben dar respuesta a sus necesidades”³⁵.

“Según la Encuesta de Cultura Ciudadana (ECC) de 2015, la confianza interpersonal llegó a un 62% mientras que la confianza institucional se ubicó en 35%. De manera particular, el 92% de la población de Medellín confía en sus familias, el 59% en sus vecinos/as, el 56% en sus amistades y el 51% en su comunidad, mientras que solo el 5% confía en las personas que conocen por primera vez”³⁵.

Algunas realidades de ciudad reflejan el debilitamiento de las relaciones familiares. Es el caso de las personas en situación de calle, que para el 2014 reportaron *el abandono familiar*, como la causa principal para llegar a su situación, alcanzando un 27,4%³².

Durante la formulación del plan de salud 2016-2019 la “comunidad identifica la indiferencia social y la falta de acatamiento de las reglas y normas de convivencia entre vecinos como acciones que afectan su salud en diferentes dimensiones, algunas de esas situaciones comunes son: música a alto volumen, vehículos altamente contaminantes, manejo y disposición inadecuada de basura en andenes y quebradas, manejo inadecuado de mascotas, mal uso y apropiación del espacio público al destinarlo a otro tipo de actividades como parqueaderos, sitios de comida callejera entre otros”³⁰.

5.2.3 Relaciones Intergeneracionales

Según la Encuesta de Calidad de Vida el índice de envejecimiento⁵ disminuyó pasando de 2,1 en el año 2012 a 1,79 en el año 2015, entre menor sea el índice, mayor es la proporción de la población de más de 64 años, es decir la población está más envejecida³⁴. “El índice de envejecimiento permite apreciar los cambios intergeneracionales derivados del proceso de envejecimiento. Estos ponen de manifiesto los cambios en las demandas sociales, sobre todo en materia de salud, y en el sentido de las transferencias intergeneracionales”³⁷.

Las políticas y planes vigentes de niños, niñas y adolescentes, juventud, de familia cuentan con conceptos y enfoques que contribuyen a la consolidación de relaciones intergeneracionales que fortalezcan vínculos familiares. Es el caso del Plan Estratégico de Familia, que en su línea 1. “Apoyo y fortalecimiento a la familia”, plantea actividades de humanización de las relaciones intergeneracionales al interior de las familias; así mismo en la línea 2B, se plantea una “Investigación sobre los cambios en las dinámicas familiares y las relaciones intergeneracionales”²⁴.

⁵ El Índice de envejecimiento mide la proporción de menores de 15 años sobre los mayores de 64 años





5.2.4 Participación Ciudadana

El plan de desarrollo de Medellín identificó como uno de los retos “Medellín Participativa”, entiende la participación como un derecho tal como lo norma la ley 1757 de 2015 que busca la participación democrática en la vida política, administrativa, económica, social y cultural, y en el control del poder político. Las acciones de participación en busca del bien común contribuyen al establecimiento de una sociedad más justa y equitativa³⁵ en el que el envejecimiento pueda darse acorde los requerimientos poblacionales proveyendo bienestar.

La participación de la sociedad se concreta con espacios como la elección de juntas de acción comunal, la disposición de recursos en proyectos a través del programa Presupuesto participativo, la elección del gobernante municipal, departamental y nacional, además de los espacios de control como el Consejo de Medellín, la Asamblea departamental de Antioquia, la cámara de representantes y el congreso de la república.

A nivel nacional Medellín se ha caracterizado históricamente por sus organizaciones de la sociedad civil y diversas redes sociales existentes que se han convertido en un bastión fundamental para la gestión social y política de la ciudad³⁵. Para el 2015 se tenían identificados 473 organismos comunales que adelantan proceso de participación de sus comunidades

Desde la Encuesta de Cultura Ciudadana 2015 se indaga por la participación social, la cual no sólo incluye la participación democrática y política sino la participación en procesos de construcción común. Los resultados indican que el 57% de los participantes son hombres, el mayor porcentaje se concentra en los estratos dos y tres (62%) y en nivel educativo primaria- secundaria (51%)³⁸.

Actualmente Medellín cuenta con 21 juntas administradoras locales – JAL-, una por cada comuna y corregimiento. En las jornadas de participación 2016 para la elección de juntas, se obtuvo un total de 2.376 delegados de los cuales 553 (23%) fueron adultos mayores de 60 años. También se observa, en cuanto a la participación de los votantes que el grupo de personas mayores de 60 años alcanzó el 25%, es decir unos 28.816 de un total de 117.687 votantes³⁹.

5.2.5 Formación en Derechos Humanos

En cuanto al tema de formación la Personería de Medellín, como parte de su misión institucional de promocionar los DD.HH, adelanta acciones de capacitación a diversos públicos sobre los derechos de las personas mayores⁶.

Por su parte la alcaldía de Medellín en cabeza de la Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, adelanta la Escuela de Derechos Humanos desde donde se realiza un abordaje integral, bajo la premisa de que todos los seres humanos comparten la condición que hace que los derechos les sean inherentes, es decir el ser humano. No obstante, el proceso de formación cuenta con el enfoque diferencial, con lo cual en las discusiones se aborda el tema poblacional, identificando las variables que hacen que una persona sea priorizada en circunstancias específicas.

⁶ Entrevista investigador Personería de Medellín.





Desde el equipo de personas mayores se cuenta con el proyecto de fortalecimiento al cabildo mayor, el cual aborda en sus sesiones los temas de derechos de las personas mayores.

5.2.6 Vigilancia al cumplimiento de derechos

Respecto a la vigilancia y control para la garantía y protección de los derechos humanos, la ciudad cuenta con diferentes frentes de trabajo. De una parte, la Personería de Medellín durante casi 10 años ha realizado un informe anual sobre la situación de los DD.HH de las personas mayores, en el último cuatrienio hace referencia al derecho a la vida digna, a la protección familiar y a la salud.

Desde la administración municipal, se cuenta con el Sistema de Información para la Vigilancia y Control de los Factores de Riesgo de la Secretaria de Salud, que compila la información sobre las acciones realizadas en los centros de bienestar al anciano, al cual deben realizar visitas de inspección, vigilancia y control. Para el año 2015, la personería de Medellín reporta que la Secretaria tiene identificados 245 centros de bienestar del anciano, de los cuales 35 fueron visitados en el año 2015. Durante el cuatrienio 2012-2015 se logró visitar 120 establecimientos, reflejando la necesidad de aumentar el personal que de capacidad de respuesta a la necesidad de cobertura⁴⁰.

Tabla N° 2 Visitas de inspección sanitaria en el último cuatrienio

Hallazgos en los hogares	2012	2013	2014	2015
Presentaron deficiencias y aspectos locativos que deben mejorar	46%	60%	60%	51%
No cumplieron con los requerimientos exigidos y fueron clausurados	39%	33%	38%	49%
Cumplieron con la normativa vigente	14%	7%	2%	0%
Total de visitas realizadas	28	15	42	35

También, se tiene el Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia (SISC) y el sistema THETA, donde se reúnen diversos datos que se relacionan con la vulneración de los derechos, como asesinatos y violencia intrafamiliar, reportados entre otros por comisarías de familia. Al respecto las Comisarias de familia no sólo reportan el hecho denunciado sino las acciones de protección y restitución que se despliegan.

En la misma línea se encuentra el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, el cual recibe demandas de alimentos de personas mayores de 60 años que han sido abandonados por sus familias y emite las correspondientes acciones de protección.

La ciudad cuenta con un Cabildo Mayor, constituido por voto democrático, el cual adelanta acciones de seguimiento a situaciones que vulneran los derechos de las personas mayores. Igualmente de la mano con los cabildantes se está en el proceso de conformación de las Mesas Gerontológicas por comuna y corregimiento, las cuales se espera que no solo agencien las acciones en pro de mejorar el desarrollo de la población, sino que cumplan el rol de veedores desde los territorios difundiendo los derechos y los mecanismos para su restitución.





Específicamente sobre el derecho a la participación social y ciudadana, desde la Subsecretaria de Participación se realiza formación para que los líderes conozcan su derecho a la participación y cómo hacerlo efectivo.

5.3 Situaciones específicas de las personas mayores

Respecto a las características de la población mayor de 60 años en relación con condiciones de salud, se presentan características de aseguramiento, discapacidad, prestación de servicios, morbilidad, mortalidad.

5.3.1 Salud.

Como ya se mencionó, las proyecciones poblacionales indican que Medellín cuenta con 395.788 personas mayores de 60 años. Si cruzamos este número con el reporte de total de afiliados 392.383 (Incluye contributivo, subsidiado y listado censal) de la Secretaria de Salud de Medellín, se estaría alcanzando una cobertura del 99%⁴¹.

Según la información suministrada por la entidad a julio de 2016 se reportó entre el grupo de personas mayores de 60 años que el 70,5% (279.237) esta afiliado al régimen contributivo del Sistema de Seguridad Social en Salud, el 22,5% (89.132) esta afiliado al régimen subsidiado e identificados en listados censales el 6% (24.014)⁷

Persiste el 1% de la población como personas que no están afiliadas al sistema pero que están identificadas como *población pobre no afiliada* y que por tanto acceden los servicios con la identificación en el con cargo a las entidades territoriales dependiendo de los servicios requeridos.

Regimen	Número	Porcentaje
Subsidiado	89.132	22,49
Contributivo	279.237	70,46
Población pobre no afiliada	3.948	1,00
Listado Censal	24.014	6,06
TOTAL	396.331	100,00

Fuente: Secretaria de Salud del Municipio (Julio – agosto 2016)

La ciudad cuenta con 5420 camas para hospitalización, no obstante los calculos indican que debería contar con 6000, es decir que se presume un déficit de 580 camas:

“Este déficit sumado al desbalance de oferta y demanda ha generado un fenómeno de congestión en los servicios de urgencias. Por ejemplo, más del 50% de las urgencias son atendidas en el 19% de las IPS de la ciudad (que atienden urgencias de alta complejidad). Lo anterior, evidencia un desbalance entre la consulta por parte de la población y la oferta de red de servicios por parte de las Entidades Administradoras de Planes Beneficiados (EAPB); donde cerca del 70% de los niños

⁷ Reporte de instituciones (Cabildos indígenas, ICBF, demosvilizados, Secretaría de Inclusión Social, entre otros)





y las niñas, y el 34% de las personas adultas que se han atendido en este tipo de IPS podrían acceder a otras instituciones con niveles más bajos de complejidad”³⁵.

Los datos indican que las personas mayores y su red están teniendo dificultades a la hora de reaccionar ante necesidades en salud, aportando a la congestión de las urgencias que en ocasiones les afecta a ellos mismos.

En cuanto a la discapacidad el registro de localización y caracterización, del Ministerio de Salud y Protección Social, indica que al 2015 Medellín contaba con 55.109 personas con alguna discapacidad, de estas el 51% son personas mayores de 50 años, es decir 28.105 personas³⁰. Al observar el dato en relación con el universo de personas mayores de 60 años en el año 2015, se tiene que el 7,5% presenta alguna discapacidad.

La Secretaría de Salud de Medellín, ha encontrado que la mortalidad y discapacidad física por causa de hechos viales ha aumentado considerablemente en los últimos años, convirtiéndose en otro problema de salud pública que afecta en gran parte a la población económicamente activa y al adulto mayor, generando un costo social y económico para la ciudad⁴².

Respecto a la morbilidad, la secretaria de salud reportó como causas más frecuentes de consulta externa de las personas mayores la hipertensión esencial, diabetes mellitus, otros síntomas, signos y hallazgos anómalos clínicos y laboratorio sin clasificar, bronquitis y otras enfermedades pulmonares crónicas y la insuficiencia renal⁴⁰. Respecto a las enfermedades pulmonares, se ha identificado un incremento de la tuberculosis en el grupo de personas mayores de 60 años³⁰, lo que hace necesario revisar las condiciones de vida y la adherencia a los tratamientos para su rehabilitación.

En cuanto a las causas más frecuentes de mortalidad en este grupo de edad se tiene las isquemias del corazón, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades cerebrovasculares, la neumonía y los tumores malignos de la tráquea, de los bronquios y del pulmón⁴⁰.

5.3.2 Nutrición

El Plan de seguridad alimentaria y nutricional 2016-2028 desde el indicador de inseguridad alimentaria, revisó los programas de complementación alimentaria existentes en Medellín encontrando que “en el programa adulto mayor predominaron los niveles severos”⁴¹ de inseguridad alimentaria. “Esta situación indica la necesidad de revisar la cobertura y el cubrimiento de los requerimientos nutricionales que se están aportando al programa del adulto mayor así como el comportamiento del paquete al interior de los hogares donde residen”⁴³.

El plan de seguridad alimentaria y nutricional realiza un acercamiento al índice de masa corporal a través de una investigación. Los hallazgos indican que:

“en los adultos mayores evaluados, existe una proporción similar de sobrepeso y delgadez: 22,2% y 20,8% respectivamente y un 14,6 % de obesidad. En cuanto al déficit de peso, fue mayor en personas del sexo masculino en el 25,4% de los casos; siendo los de estado civil solteros los que más la presentan en un 28,2%; así mismo, las personas sin ningún tipo de estudio la padecen en





un 23% de los casos (...) En relación a la ubicación geográfica, la prevalencia de la delgadez es más alta en la zona rural en un 24,1% (...) Vale la pena mencionar que el sobrepeso es más frecuente en las personas que conviven en unión libre en un 25% de los casos y que tienen un nivel educativo técnico o tecnológico en un 23,1%. Para el caso de la obesidad, se presentó con una prevalencia alta en el sexo femenino en un 20%”⁴³

5.3.3 Educación

Según los reportes de la encuesta de calidad de vida 2014, “En el ámbito educativo, las cifras muestran que el último nivel de estudio aprobado... es básica primaria (37,7%), siendo alarmante el porcentaje de personas mayores que respondieron no contar con ningún estudio (25,6%), y donde sólo un 8,3 alcanza estudios universitarios”³⁵.

Desde la administración municipal se cuenta con proyectos como los de CEPAR de la Secretaria de Inclusión social, familia y derechos humanos (SISFyDH); este programa busca acercar el estudio de secundaria a personas mayores de 18 años que sean “víctimas del conflicto, desplazados, desmovilizados de grupos de guerrilla y autodefensas, menores infractores, habitantes de calle en proceso de resocialización y personas en riesgo de violencia sexual”⁴⁴.

En cuanto a la educación no formal la administración municipal cuenta con algunas ofertas dirigidas al público de adultos mayores específicamente, tales como manualidades, inglés e informática, estos últimos dos, sujetos a la planeación de presupuesto participativo. Los proyectos anteriores son ejecutados a través de la SISFyDH y no tienen costo para la población. Las coajas de compensación familiar, instituciones no formales y ONGs cuentan con programas pero se desconoce el porcentaje de personas que pueden acceder a la oferta.

5.3.4 Empleabilidad e ingresos.

Para este análisis se plantean tres situaciones importantes a describir, la primera en relación al sistema pensional en tanto el acceso actual a pensiones como la proyección a futuro. En segundo lugar en cuanto al acceso de las personas mayores a las oportunidades laborales. La tercera sobre los ingresos a través del sistema de solidaridad.

En Colombia de los 22 millones de trabajadores, sólo 7,7 millones están cotizando al sistema pensional, y el Ministerio de Trabajo proyecta que de esos 7,7 millones sólo dos millones se pensionarán bajo las actuales condiciones del sistema, esto es, sólo uno de cada diez trabajadores se pensionarán³¹. Según la información generada desde las diferentes instituciones del sistema pensional, la cobertura de pensiones en personas mayores de 60 años alcanza el 31%, no obstante, según la encuesta de hogares el porcentaje está alrededor del 23%. La diferencia entre ambas cifras puede deberse a que en el primer cálculo se incluyen pensiones que no son entregadas a personas mayores o que no se excluyen los datos de quienes reciben dos pensiones (la propia y la sustitución por fallecimiento del cónyuge) lo que sobreestima la cobertura⁴⁵.





Alcaldía de Medellín Cuenta con vos

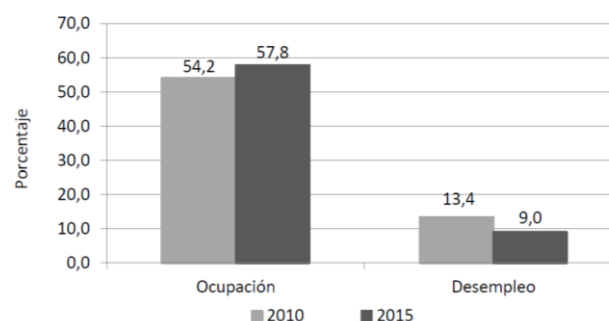
“En cualquier caso, independientemente de si la cifra es 31 o 23 %, lo claro es que en la actualidad se está dejando de dar protección a la vejez a por lo menos dos de cada tres colombianos adultos mayores”⁴⁵.

Según Misión Colombia Envejece en el año 2050 sólo el 15% de la población en edad de jubilarse contará con una pensión⁴⁵, con diferencias marcadas entre hombres y mujeres, el primer grupo con 18% y el segundo con sólo el 13%. Lo que significa que tendremos una alta proporción de personas mayores, especialmente mujeres⁸, que no contarán con ingresos para su autosostenimiento, siendo parte de ese contexto en el que deber a contextualizarse .

Las condiciones de empleabilidad son importantes tanto para leer el proceso de envejecimiento como para intervenir las condiciones de la población mayor de 60 años. La tasa de dependencia señala desde lo demográfico las posibilidades en cuanto a estructura y dinámica poblacional en relación con la productividad y dependencia.

En el caso de la tasa de dependencia⁹ en la ciudad se ha venido dando un aumento, pasando de 39,6% a 39,8% entre el año 2012 y el 2014, señalando que es más grande la población dependiente que la población en edad productiva (Por cada 100 personas en edad productiva hay 39 personas entre menores de 15 años y mayores de 60 años). Las proyecciones realizadas por la Alcaldía a través de convenio con Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE -, señalan proyecciones para el mismo indicador. La información proyectada muestra un aumento paulatino pasando de 40,18% en el año 2016 a 42,20% al 2020⁴⁶.

Gráfico 10. Tasas de Ocupación y Desempleo, Medellín 2010 y 2015



Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) - DANE

En cuanto a las posibilidades laborales en la ciudad “...los datos disponibles por la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE muestran que la tasa de ocupación para la ciudad creció un 6,7% entre 2010 y 2015, presentando una tendencia estable durante estos años, sin embargo es de alertar que la incidencia de la pobreza extrema monetaria subió entre 2014 y 2015, pasando de 2,8% a 3,3%”³⁴. Aunque no se cuenta con los datos desagregados por grupos etareos, la información cualitativa señala

⁸ Se recuerda que las proyecciones reflejan una mayor proporción de mujeres adultas en relación con los hombres.

⁹ Mide la proporción de personas entre los cero y 14 años y los mayores de 64 años, sobre la población en edades entre los 15 años y los 64 años³⁴.





que la condición de vejez es señalada como un elemento que obstaculiza el acceso al empleo formal en condiciones de equidad. En los resultados anuales para el 2014 de la Encuesta de Percepción Ciudadana de Medellín⁴⁷ se encuentra que el 14% de las personas encuestadas identificó la condición de “ser viejo” como la razón para que no exista igualdad en los ingresos.

Respecto a los ingresos de personas mayores el Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales (Sisben), muestra que solo un 41,8% de las personas mayores que han sido encuestadas hasta febrero de 2016 recibían ingresos económicos (el porcentaje restante de la población recibe ingresos básicos, donde solo un 6,9% de las personas recibe ingresos superiores a \$700.000)³⁵. Respecto al acceso a subsidios en la ciudad se cuenta con el apoyo económico con recursos propios y de presupuesto participativo, así como el de Colombia Mayor.

5.3.5 Vivienda y habitat

Las condiciones de la vivienda inciden en el curso de vida de las personas pues de ella dependen procesos como la salud, seguridad y accesibilidad.

En la ciudad de Medellín de 796.200 hogares encuestados, el 56% habitaba en una vivienda propia, el 35% habitaba una vivienda arrendada, el 7% en usufructo y ocupante de hecho el 1%. Estos datos representan una disminución en la proporción de personas que habitaban vivienda propia en 2013 (53%), mientras que la proporción de personas que habitan en vivienda arrendada se mantuvo sin variaciones³⁰. En cuanto al hacinamiento, se tiene menos del 1% de las 791.467 viviendas de Medellín, es decir viviendas que fueron habitadas por más de 3 personas por cuarto³⁰.

Según la Encuesta del SISBEN, para el año 2015 se reporta que la población mayor de 50 años habita en 243.109 viviendas, de las cuales en 83.973 (34,5%) es arrendada, 10.928 (4,5%) propia pagando, 124.495 (51,2%) propia pagada y 23,1 (9,8%) en otra condición de tenencia. Ahora bien, al observar el comportamiento por niveles 1 y 2 se encuentra que en la ciudad 118.744 viviendas (48,8%) corresponde a estos niveles, de las cuales solo 60.039 son propias pagadas⁴⁸.

En Medellín para el año 2014 los hogares ubicados en asentamientos humanos en condiciones de desarrollo incompleto e inadecuado correspondían al 10,28% del total. El déficit cualitativo asciende a 43.266 hogares, caracterizado por viviendas con material precario en los pisos, en hacinamiento mitigable, sin acceso a agua potable, sin acceso a un sistema adecuado de eliminación de excretas, sin energía o disposición adecuada de las basuras. La comunas de mayor concentración son las comunas 13 (San Javier), 1 (Popular) y 8 (Villa Hermosa) con una incidencia del 13,01%, 12,95% y 12,74% respectivamente³⁵. Cuando se hace zoom en las personas mayores de 60 años la pregunta emerge por conocer cuántas de ellas habitan estos hogares.

Llama la atención que persistan zonas sin acceso a agua potable en la ciudad de Medellín. El acceso es inferior en las zonas rurales que en las urbanas, no obstante existen comunas sin acceso al agua potable para consumo humano, tales como El Popular, Manrique, Aranjuez y Villa Hermosa³⁰. ¿Cuántos de los hogares sin acceso a agua potable tienen al menos una persona mayor de 60 años? ¿Qué implica ello para vivir una vejez activa?





Para avanzar en la magnitud del problema actualmente se realiza gestión de información ante planeación con fuentes como Encuesta de Calidad de Vida y Sisben donde se ha indagado por los hogares que tienen un adulto mayor de 60 años y las características de la vivienda, lo que incluye condiciones de acceso a servicios públicos.

Finalmente frente a la infraestructura de ciudad, se cuenta con fuentes cualitativas desde la percepción de los ciudadanos que señalan que la comunidad manifiesta que varios de los espacios existentes, se encuentran en mal estado, a otros aún les falta mejorar las condiciones de accesibilidad a población con movilidad reducida, en otros, se observa un uso inadecuado, y en otras ocasiones la comunidades no se apropia bien de estos espacios.

En cuanto a la movilidad se cuenta con el Sistema Integrado Transporte del Valle de Aburra (SITVA) que maneja una tarifa diferencial para las personas mayores de 60 años. Por otra parte el Transporte Público Colectivo (TPM) aun no incluye tarifa diferencial debido a que el pago aun no es electrónico, no obstante hace parte de las adecuaciones futuras proyectadas, actualmente se implementa la característica de accesibilidad, por medio de la exigibilidad de infraestructura adecuada. Respecto a la movilidad en el año 2014 las personas mayores de 50 años representaron el 37,4% de los muertos en accidentes de tránsito, la mayoría de ellos en calidad de peatones⁴⁹.

6. Análisis de articulación de políticas públicas acorde a la política de envejecimiento y vejez

Se presentan algunas políticas públicas y sus planes relacionadas con las líneas de la política pública de Envejecimiento y vejez. Se presentan hallazgos en los ejes de como queremos envejecer, vivir una vejez active y gestión del conocimiento.

Eje 1: Ejercicio y Goce Efectivo de Derechos

Línea	Políticas y/o planes a relacionar	Observación
Formación en Derechos Humanos	Política pública de derechos humanos	El 13 de julio de 2016 se informó a la ciudadanía sobre el lanzamiento publico del proceso de formulación de la política pública de derechos humanos en la ciudad de Medellín. Podría intuirse que la misma deberá incluir un componente de formación de derechos humanos. Participar y exigir que dicho componente sea parte de la política, pues es necesario para el cumplimiento de la que es nuestro objeto de análisis.
Seguimiento al cumplimiento de la política pública - norma	Política pública de Organizaciones sociales de la sociedad civil.	Línea estratégica: Promoción de la participación, transparencia y Control Social. Refiere a formación de organizaciones de las sociedad civil para adelantar acciones de control y seguimiento a políticas públicas.

Eje 2: ¿CÓMO QUEREMOS ENVEJECER?

Línea	Políticas y/o planes a relacionar	Observación
Fortalecimiento de las redes de apoyo: relaciones familiares,	“Política Pública para la promoción, prevención,	Unidad Familia Medellín Posee observatorio a través de acuerdo 023 de 2010. Fundamento conceptual la familia como agencia Formadora del Ser Objetivo específico del plan: Ejecutar programas de formación, capacitación y atención terapéutica para la





Línea	Políticas y/o planes relacionados	Observación
comunitarias e institucionales.	atención. Protección, garantía y restablecimiento de los derechos para la Familia en el municipio de Medellín” acuerdo 54 de 2011, decreto reglamentario 835 de 2013 Plan Estratégico para la familia de Medellín, 2014-2022	vida en familia, con énfasis en formación de ser, de crianza, de cuidado, de autoridad democrática, de normas y de construcción de vínculos que protejan a la familia de factores negativos que puedan afectar su convivencia intrafamiliar Promover y fomentar la creación de redes familiares, vecinales y comunitarias, que fortalezcan las relaciones cotidianas de las familias con otros agentes externos como las organizaciones sociales, las iglesias, las empresas, las ONG, el sistema educativo, el de justicia y con el Estado
Fomento de las relaciones intergeneracionales	Política pública de atención integral a la primera infancia Buen Comienzo. Acuerdo 58 de 2011.	Artículo 7. La política de Atención Integral a la Primera Infancia de Medellín reconoce la importancia de la familia en el desarrollo de la primera infancia y considera que no es posible pensar un proceso de atención integral sin su vinculación activa. Esta es entendida como el agente socializador primario de todo individuo que, como sistema dinámico, esta relacionada con múltiples sistemas y constituida por vínculos afectivos y de apoyo que no se restringen a la consanguinidad. Para favorecer el acompañamiento al proceso de desarrollo infantil de los niños y las niñas, se respeta y valora la diversidad familiar, centrándose en sus oportunidades y potencialidades.
	Política pública de protección y atención integral a la infancia y la adolescencia acuerdo 84 de 2006 – Plan Decenal Medellín, ciudad y ruralidad de niños, niñas y adolescentes 2016-2028	Declaración de aspiración: En la ciudad de Medellín se vivirán experiencias intergeneracionales del buen vivir que permeen los espacios cotidianos, culturales, privados, públicos y estructurales de la municipalidad en lo urbano y lo rural, desde el respeto a la madre tierra, a lo humano y no humano, a la sensibilidad con lo vivo. Línea buen vivir para una vida digna. Propone, entre otros, pensar el territorio desde las relaciones e interacciones de las personas con lo intergeneracional. <i>5.2.2.2 Programa 2. Reconocimiento de los saberes ancestrales, intergeneracionales y de las experiencias de los otros, las otras y lo otro.</i>
	Política pública de juventud de Medellín – Acuerdo 19 de 2014 Plan Estratégico de Juventud 2015-2027	Visión del plan habla del dialogo intergeneracional Enfoque generacional Promoción y visibilización de prácticas, expresiones y discursos juveniles a partir del diálogo intergeneracional y entre jóvenes y Estado. Observatorio Acuerdo 19 de 2014
	“Política Pública para la	LINEA 1 A. APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA Humanizar las relaciones intergeneracionales al interior de las familias (se



Línea	Políticas y/o planes relacionados	Observación
	<p>promoción, prevención, atención. Protección, garantía y restablecimiento de los derechos para la Familia en el municipio de Medellín” acuerdo 54 de 2011, decreto reglamentario 835 de 2013</p> <p>Plan Estratégico para la familia de Medellín, 2014-2022</p>	<p>reportará semestralmente numero de acciones por familia).</p> <p>Investigación sobre los cambios en las dinámicas familiares y las relaciones intergeneracionales</p>
<p>Promoción de estilos de vida saludables</p>	<p>Plan decenal de salud pública 2012 – 2021.</p> <p>Plan territorial de salud Medellín: “Para vivir más y mejor” 2016-2019</p>	<p>Lineamiento 5: fomento y fortalecimiento de la formación y de la educación artística y cultural</p> <p>“Ello implica abrir espacios que permitan derivar en una oferta de educación formal de pregrado y postgrado, así como en otras ofertas de formación alternas en las que los ciudadanos puedan continuar desarrollando sus capacidades y potencialidades humanas, culturales y sociales, de acuerdo con sus intereses, en cada uno de los estadios de la vida, propiciando el encuentro entre saberes producidos académica y socialmente, entre generaciones, entre creadores y espectadores, entre lo tradicional y lo moderno, entre disciplinas estéticas, para generar oportunidades de desarrollo pleno del proyecto de vida cultural de todos los ciudadanos y la cualificación de la demanda de bienes y servicios culturales, inscrita en el desarrollo del ciclo creación-producción-circulación-consumo”.</p> <p>Plan decenal. El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, es una política pública del Estado Colombiano que estableció como meta al 2021 reducir en el 25% la mortalidad a causa de hechos viales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Dentro de los objetivos estratégicos del PDSP 2012-2021 se encuentra el de “Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables”</p> <p>Dimensión Enfermedades No Trasmisibles que tiene entre sus objetivos favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del trascurso de vida.</p> <p>El plan municipal de salud tiene tres líneas operativas una de ellas la línea promoción de la salud.</p> <p>El plan se presenta por estrategias, se relaciona en los siguientes:</p> <p>13.1.2 Programa Gestión de estrategias en salud</p>



Línea	Políticas y/o planes relacionados	Observación
		<ul style="list-style-type: none"> • Implementación modelo integral de atención en salud • Abordaje integral socio sanitaria para la prevención del embarazo adolescente y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos • Abordaje integral de atención socio sanitaria, salud mental y adicciones • Abordaje integral socio sanitario para poblaciones especiales • Abordaje integral para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles <p>Estrategias líneas de promoción de la salud y gestión del riesgo para el abordaje de las dimensiones prioritarias nacionales</p> <p>Se propone entre otras como meta la elaboración y documentación del 100% de la política pública transectorial de estilos de vida saludable, Se aumentará anualmente 40 alianzas con organizaciones aliadas que se vinculan y promueven estilos de vida saludable, la salud bucal, visual y auditiva y el control de las ENT, a nivel local</p> <p>Incrementar en un 10% las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y crónicas y sus factores de riesgo.</p> <p>Incrementar en un 10% las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y crónicas y sus factores de riesgo</p>
	Plan de Movilidad Segura para Medellín 2013-2020	<p>Cultura ciudadana para la movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación y seguridad vial en Medellín • Educación para la movilidad y la vida en Medellín • Cultura ciudadana. Programa por la cebra • Cultura ciudadana y movilidad. Cultura metro • Área metropolitana. Encicla
	Política pública de protección y atención integral a la infancia y la adolescencia acuerdo 84 de 2006	5.10.2 Componente 2. Las prácticas nutricionales son prácticas familiares y sociales
	Plan Docenal Medellín, ciudad y ruralidad de niños, niñas y adolescentes 2016-2028	<p>5.10.2.1 Programa 1. Procesos comunitarios e institucionales de encuentro gastronómico, difusión y educación alimentaria y hábitos saludables, desde la interculturalidad y el buen vivir.</p> <p>5.11.1.2 Programa 2. Fortalecimiento de programas de acompañamiento para el crecimiento y desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y sus familias</p>
	Política pública de juventud de Medellín – Acuerdo 19 de 2014 –	<p>Línea de salud pública. Componente: Promoción de la salud.</p> <p>Línea deporte y recreación juvenil. Componente Prácticas de deporte no competitivo y recreación y estilos de vida saludable.</p>





Línea	Políticas y/o planes relacionados	Observación
	Plan Estratégico de Juventud 2015-2027	
Consolidación de la participación como ejercicio de ciudadanía.	Plan de Desarrollo Cultural de Medellín 2011-2020 Política pública de Organizaciones sociales de la sociedad civil.	<p>Lineamiento 4: Educación ciudadana en la construcción de ciudadanía La vida en la ciudad requiere de ciudadanos conscientes de su autonomía y libertad, de los lazos solidarios con sus semejantes, de su pertenencia a un territorio y a una cultura, de su existencia en un mundo plural y diverso. Para que prácticas de convivencia pacífica y participación ciudadana prosperen en ella es necesario educar en el ejercicio de la ciudadanía, es decir, de formar ciudadanos autónomos y libres, solidarios, con un sentido de lo colectivo y de lo público frente a la ciudad, conscientes de sus derechos y obligaciones;</p> <p>Líneas estratégicas: a) Participación ciudadana desde la diversidad y para la convivencia. b) Ciudad, espacio público y ciudadanía. c) Educación ciudadana en el sistema escolar y en los ámbitos no escolares.</p> <p>Entre los lineamientos están el impulso y la visibilización de las acciones de los actores municipales de Participación y el fortalecimiento de los actores municipales de Participación.</p>

EJE 3: VIVIR UNA VEJEZ ACTIVA

Líneas	Políticas y Planes relacionados	Observación
Salud y nutrición	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Decreto 1431 de 2013 - Plan Local de Salud "Para vivir más y mejor" 2016-2019	<p>Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables. Envejecimiento y vejez. Componente Adulto Mayor. Estrategia promoción del envejecimiento activo y fomento de una cultura positiva en la vejez. Que contempla gestionar la política de seguridad alimentaria y nutricional con acciones para una adecuada alimentación a personas mayores en condiciones de vulnerabilidad y extrema pobreza.</p> <p>Programa fortalecimiento del acceso a los servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de la Calidad de los Servicios de Salud Fortalecimiento a la red pública en salud con calidad y humanización Gestión de la atención Pre hospitalaria, urgencias, emergencias y Desastres Gestión del Aseguramiento en Salud: Gestión de la Prestación de Servicios de Salud a la Población Pobre No Afiliada <p>Programa: Buenas prácticas ciudadanas para el goce de mis derechos y Deberes</p> <ul style="list-style-type: none"> Cultura Del Cuidado Para La Salud Cultura del cuidado en el entorno laboral e institucional Cultura del cuidado en el entorno Hogar Cultura del Cuidado en el Entorno Espacio Público y Comunitario Cultura del cuidado en el entorno Educativo





Líneas	Políticas y Planes relacionados	Observación
	Política pública de seguridad y soberanía alimentaria y nutricional Acuerdo 100 de 2013 – Plan de seguridad alimentaria y nutricional 2016-2028 del municipio de medellín	Retoman principio de derechos y de identidad cultural. Estrategias en: 1. Disponibilidad de Alimentos 2. Acceso Físico y Económico de los Alimentos Implementación de programas de complementación alimentaria, suplementación alimentaria, transferencias condicionadas, generación de capital de riesgo, mínimo vital (servicios públicos), entre otros. 3. Educación Alimentaria y Nutricional Cultura del cuidado y estilos de vida saludable. 4. Calidad e Inocuidad de los Alimentos Inspección, Vigilancia y Control IVC: Fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos, avanzando en la aplicación del enfoque de riesgo, con la regularidad, frecuencia y el seguimiento adecuados de las intervenciones sanitarias 5. Nutrición para la Salud -Prevención y atención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles-ECNT relacionadas con la alimentación -Vigilancia nutricional. -Ruta de prevención y atención a la malnutrición en todos los grupos poblacionales y fortalecimiento de la capacidad instalada institucional y de los equipos de salud. Específicamente se plantean acciones de educación y vigilancia a programas nutricionales para personas mayores.
Empleabilidad	Acuerdo 41 del 2011, para la construcción de la Política Pública de Economía Social y Solidaria- Plan decenal de Economía Social y Solidaria para Medellín 2016-2025	Formas asociativas y solidarias de propiedad y trabajo, que producen y comercializan bienes y servicios en el Municipio Medellín: La Federación Antioqueña de ONG – FAONG es ejemplo de ello. La federación incluye una mesa de envejecimiento y desarrolla proyectos en atención a la población adulta mayor. La federación representa iniciativas de la sociedad civil. Por ser un plan de mediano y largo plazo, de carácter indicativo, debe Constituirse en marco flexible de actuación de los grupos de interés que pueden incidir en su cabal ejecución. “El Consejo, la Comisión Técnica Permanente y las Mesas de Trabajo, conjuntamente con la Secretaría de Desarrollo Económico y la Dirección de Planeación, formularán el Plan Local de Empleo establecido en el Decreto 1251 de 2015 en el Artículo 31, y harán seguimiento a los programas, proyectos y acciones que allí se definan” (buscar decreto no esta en internet, revisar si tiene relación con alguna política, sino queda en apartado de empleo) ¹⁰
Infraestructura y transporte	Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-201631 Plan de Movilidad Segura para Medellín 2013-2020	Medidas sobre el Comportamiento Humano Cultura de movilidad segura Diseñar y ejecutar las estrategias de formación, información y comunicación de educación y seguridad vial dirigidas a grupos poblacionales: niños, jóvenes, adultos y personas mayores. (área de intervención dos: Comportamientos, hábitos y conductas seguras de los usuarios de las vías)

¹⁰ Se activaron las cinco mesas de trabajo del Consejo Municipal de Empleo (artículo web) tomado de: ww.medellin.gov.co. 26 de julio de 2016





Líneas	Políticas y Planes relacionados	Observación
		Comité de accesibilidad El Comité de Accesibilidad se conformó en cumplimiento del Decreto 221 de 2011 con el cual se pretende desarrollar la línea estratégica de accesibilidad para el municipio de Medellín, basada en el componente de equiparación de oportunidades contenido en la política pública de discapacidad
	Plan estratégico Habitacional de Medellín 2020	contribuye a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de la población garantizando el acceso a la vivienda digna, articulada con los derechos a la ciudad, de las personas, los grupos familiares y los asentamientos humanos urbanos y rurales especialmente, de sus habitantes en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y precariedad. Componente 2: Cobertura y calidad Línea estratégica 3: Gestión del suelo, fomento, productividad y calidad de la producción Línea estratégica 4: Asequibilidad a los bienes y servicios de la vivienda y el hábitat Línea estratégica 5: Gestión de cobertura y calidad Las líneas según las definiciones podrían incluir proyectos concentrados en asegurar la adaptabilidad, adecuación y accesibilidad como elemento de la calidad de la vivienda. No obstante los proyectos identificados se concentran en otros elementos.
Atención y acompañamiento	Plan territorial de salud Medellín: "Para vivir más y mejor" 2016-2019	Adopción, implementación y evaluación de la Política pública en Sexualidad y Derechos El 50% de las víctimas de abuso, violencia sexual y de género identificadas recibirán una atención integral de los sectores de salud, protección y justicia para la restitución de derechos
	Plan estratégico Habitacional de Medellín 2020 Línea estratégica 3: Gestión del suelo, fomento, productividad y calidad de la producción	Calificación y habilitación de suelo a corto, mediano y largo plazo, en el marco de los derechos constitucionales del hábitat
Recreación, cultura y deporte	Plan de Desarrollo Cultural de Medellín 2011-2020 Plan estratégico del deporte, la recreación y la actividad física	El plan en general plantea acciones y propuestas para toda la ciudadanía. No obstante se resalta Lineamiento 3: impulso y generación de procesos de reconocimiento social del patrimonio y de las memorias Lineamiento 5: fomento y fortalecimiento de la formación y de la educación artística y Cultural





Líneas	Políticas y Planes relacionados	Observación
	2013-2023	

EJE 4: Gestión del conocimiento

Línea	Políticas y planes	Observaciones
Investigación	<p>Política pública de seguridad y soberanía alimentaria y nutricional Acuerdo 100 de 2013</p> <p>Plan de seguridad alimentaria y nutricional 2016-2028</p> <p>DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN 2016-2028</p>	<p>Desarrollo de investigación e innovación</p> <p>Diseño e implementación del Observatorio Local de SAN (Reservorio oficial de los datos de SAN)</p>
Formación del Talento Humano	SR	SR
Divulgación del conocimiento	<p>Plan decenal de salud pública</p> <p>Plan territorial de salud Medellín: "Para vivir más y mejor" 2016-2019</p>	<p>Consolidación y apropiación social de la estrategia Ciudades y Comunidades Saludables OMS/OPS con sistematización, monitoreo y evaluación de sus resultados.</p> <p>El municipio contará con un sistema de información y conocimiento integrado y articulado con los actores del sistema de salud y logrando la apropiación social del conocimiento.</p>
	<p>"Política Pública para la promoción, prevención, atención, protección, garantía y restablecimiento de los derechos para la Familia en el municipio de Medellín" acuerdo 54 de 2011, decreto reglamentario 835 de 2013</p>	<p>Divulgar los nuevos discursos y prácticas de familia con estrategias de comunicación pública e incentivar la producción de conocimiento sobre las realidades Familiares de Medellín, con el apoyo del observatorio de familia y en</p> <p>135</p> <p>Articulación con el Nodo de Universidades que ofrecen programas de alta formación en Familia.</p>
	<p>Plan Estratégico para la familia de Medellín, 2014-2022</p>	



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

SR: Sin Resultados. Significa que la pesquisa realizada no arrojó resultados sobre identificación de políticas que responden parcial o directamente a las líneas de la política de envejecimiento y vejez en formación e talento.





7. Armonización de la política pública y el plan de desarrollo 2016-2019

EJE 1: EJERCICIO Y GOCE EFECTIVO DE DERECHOS HUMANOS									
Linea	Reto	Programa	Proyecto	Indicador(es)					
				Nombre	Unidad	Línea Base	Meta Plan	Logro acumulado 2019	Responsable
Formación de derechos	Medellín cuenta con vos para construir la paz en el territorio	2.3.1. PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS	2.3.1.2. Proyecto: Pedagogía para la cultura de los Derechos Humanos	Personas beneficiadas con acciones pedagógicas para la construcción de una cultura de los DDHH.	Número	8.000	10.000	18.000	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
			2.3.1.3. Proyecto: Gestión territorial y fortalecimiento de actores sociales para el ejercicio de los Derechos Humanos	Mesas acompañadas y fortalecidas para el ejercicio de los derechos humanos	Número	21	31	31	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos.
		2.3.3 MEMORIA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PAZ	2.3.3.2. Proyecto: Pedagogía de las memorias para la construcción de paz	Procesos implementados para la construcción de paz en la Ciudad de Medellín.	Número		50	50	Museo Casa de la Memoria
	Medellín Digna	PROGRAMA: MEDELLÍN PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	3.2.1.6. Proyecto: Promoción de derechos y prevención de su vulneración para niños, niñas y adolescente.	Niños, niñas y adolescentes atendidos en procesos de promoción y prevención	Número	15.240	23.600	23.600	Secretaría de Inclusión social, Familia y Derechos humanos
			3.2.3.1. Proyecto: Promoción de los derechos de las mujeres, las jóvenes y las niñas	Mujeres formadas en la Escuela itinerante de gobierno y equidad para las mujeres	Número	ND	1050	1050	Secretaría de las mujeres
			3.2.7.1. Proyecto: Consolidación de la Política Pública de discapacidad - Ejercicio de derechos	actores que participan en espacios que contribuyen a la garantía de derechos en el marco de la Política Pública de Discapacidad	Número	6084	6084	6084	Secretaría de Inclusión social, Familia y Derechos humanos



EJE 1: EJERCICIO Y GOCE EFECTIVO DE DERECHOS HUMANOS																	
Linea	Reto	Programa	Proyecto	Indicador(es)													
				Nombre	Unidad	Línea Base	Meta Plan	Logro acumulado 2019	Responsable								
		3.2.8. PROGRAMA: DIVERSIDAD SEXUAL E IDENTIDADES DE GÉNERO	3.2.8.1. Proyecto: <i>Reconocimiento de la diversidad sexual e identidades de género desde una pedagogía de la inclusión</i>	Personas sensibilizadas en diversidad sexual e identidades de género	Número	6297	16000	22297	Secretaria de Inclusión social, Familia y Derechos humanos								
	Medellín participativa	1.2.1 PROGRAMA: PROMOCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN, LA MOVILIZACIÓN Y LA FORMACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN	1.2.1.5. Proyecto: Red de formación e investigación para la participación ciudadana	Participantes en procesos de formación para la participación que logran las transformaciones intencionadas	Porcentaje	NA	100	100	Secretaria de Participación ciudadana								
Seguimiento a la aplicación de la política y las normas	Medellín Para vivir más y mejor	3.1.4. PROGRAMA: VIGILANCIA INTEGRAL EN SALUD	3.1.4.1. Proyecto: Vigilancia al acceso de los servicios en salud	Nombre: Instituciones con acciones de vigilancia del acceso implementadas	Porcentaje	NA	80	80	Secretaria de Salud								
			3.1.4.2. Proyecto: Vigilancia epidemiológica	Intervenciones de vigilancia epidemiológica realizadas	Porcentaje	80	100	100	Secretaria de Salud								
			3.1.4.3. Proyecto: Vigilancia en salud ambiental	Sistema de vigilancia en salud ambiental implementado	Porcentaje	NA	60	60	Secretaria de Salud								
	Medellín Digna	3.2.1. PROGRAMA: MEDELLÍN PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	3.2.1.2. Proyecto: Implementación y seguimiento de la Política Pública de Infancia y Adolescencia	Política Pública de infancia y adolescencia implementada y monitoreada	Porcentaje	ND	100	100	Secretaria de Inclusión social, Familia y Derechos humanos								
										3.2.2. PROGRAMA: POR UN ENVEJECIMIENTO Y UNA VEJEZ DIGNA	3.2.2.1. Proyecto: Implementación y seguimiento a la política pública de envejecimiento y vejez	Política Pública de Envejecimiento y Vejez implementada	Porcentaje	20	80	100	Secretaria de Inclusión social, Familia y Derechos humanos



EJE 1: EJERCICIO Y GOCE EFECTIVO DE DERECHOS HUMANOS									
Línea	Reto	Programa	Proyecto	Indicador(es)					
				Nombre	Unidad	Línea Base	Meta Plan	Logro acumulado 2019	Responsable
	Medellín participativa	1.2.1 PROGRAMA: PROMOCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN, LA MOVILIZACIÓN Y LA FORMACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN		Personas que participan en espacios de gestión o seguimiento de políticas públicas	Número	342423	640000	640000	Secretaría de Participación Ciudadana
			1.2.1.2. Proyecto: Apoyo y acompañamiento a las Juntas Administradoras Locales JAL - JAL	JAL que inciden en la participación, el control político y la gestión del desarrollo territorial.	Número	21	21	21	Secretaría de Participación Ciudadana

EJE 2: CÓMO QUEREMOS ENVEJECER									
Línea	Reto	Programa	Proyecto	Indicadores					
				Nombre	Unidad	Línea Base	Meta Plan	Logro acumulado 2019	Responsable
Fortalecimiento de las redes de apoyo: relaciones familiares, comunitarias e institucionales.	Cultura Medellín	1.1.2 CREEMOS CONFIANZA		Confianza institucional (confianza de los ciudadanos en las instituciones, maestros, alcaldía, funcionarios y policía)	Porcentaje	35	40	40	Secretaría de Cultura Ciudadana
			1.1.2.1. Cultura del Sí	Campañas pedagogía ciudadanas adelantadas	Número	3	4	4	Secretaría de Cultura Ciudadana
				Confianza interpersonal confianza que los ciudadanos tienen en los demás	Porcentaje	62	67	67	Secretaría de Cultura Ciudadana
			1.1.3.1. Fortalecer el voluntariado ciudadano	Acciones de Voluntariado juvenil realizadas	Número	3	14	14	Secretaría de Juventud
			1.1.4.1. La familia educada	Instituciones Educativas Oficiales fortalecidas en escuelas de padres y madres	Número	156	217	217	Secretaría de Educación
				Hogares que manifiestan que en su barrio o vereda se han presentado problemas de convivencia durante los últimos doce meses	Porcentaje	10.55	8	8	Secretaría de Educación



EJE 2: CÓMO QUEREMOS ENVEJECER									
Línea	Reto	Programa	Proyecto	Indicadores					
				Nombre	Unidad	Línea Base	Meta Plan	Logro acumulado 2019	Responsable
Fortalecimiento de las redes de apoyo: relaciones familiares, comunitarias e institucionales.	Medellin digna	1.1.5 BUENAS PRÁCTICAS CIUDADANAS PARA EL GOCE DE MIS DERECHOS Y DEBERES	1.1.5.7. Cultura del cuidado para una Medellín saludable	Familias intervenidas con riesgos priorizados	Número	12957	16000	28957	Secretaria de Salud
		2.1.3. JUSTICIA Y POLÍTICA CRIMINAL	2.1.3.5. Atención integral a las problemáticas de la población carcelaria	Familiares de personas en situación de cárcel y pos penados atendidos por el programa de intervención social a cárceles.	Número	5800	9600	15400	Secretaria de Seguridad y Convivencia
	3.2.10. FAMILIA MEDELLÍN			Personas que mejoran sus relaciones familiares por medio del acompañamiento de la estrategia Familia Medellín	Número	22012	22012	44024	Secretaria de Inclusión social, Familia y Derechos humanos
				Personas que generan vinculos a sus redes familiares, sociales o comunitarias a través de la estrategia Volver a Casa	Número	ND	1000	1000	Secretaria de Inclusión social, Familia y Derechos humanos
		3.2.10.1. Centros Integrales de Familia	Centros Integrales para la familia	Número	5	21	21	Secretaria de Inclusión social, Familia y Derechos humanos	
		3.2.10.2. Familia Medellín – Medellín solidaria	Hogares con acompañamiento familiar para la superación de la pobreza extrema desde la medición multidimensional	Número	60000	85696	85696	Secretaria de Inclusión social, Familia y Derechos humanos	
		3.2.10.3. Volver a casa	Personas en situación de vulnerabilidad social acompañadas con la estrategia Volver a Casa	Número	NA	4000	4000	Secretaria de Inclusión social, Familia y Derechos humanos	
		3.2.2. POR UN ENVEJECIMIENTO Y UNA VEJEZ DIGNA	3.2.2.2. Envejecimiento digno	Personas mayores beneficiarias de servicios que favorecen la permanencia en el núcleo familiar y social	Número	15871	30480	30480	Secretaria de Inclusión social, Familia y Derechos humanos



EJE 2: CÓMO QUEREMOS ENVEJECER									
Línea	Reto	Programa	Proyecto	Indicadores					
				Nombre	Unidad	Línea Base	Meta Plan	Logro acumulado 2019	Responsable
			3.2.2.3. Atención y acompañamiento integral para personas mayores	Centros vida para personas mayores funcionando	Número	8	21	21	Secretaría de Inclusión social, Familia y Derechos humanos
Fomento de las relaciones intergeneracionales	Medellin digna	3.2.4. PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL DE LA JUVENTUD	3.2.4.2 Jóvenes conectados con las oportunidades	Jóvenes multiplicadores que acceden a recorridos para apropiación de ciudad	Número	750	4000	4750	Secretaría de Juventud
		3.2.2. POR UN ENVEJECIMIENTO Y UNA VEJEZ DIGNA	3.2.2.2. Envejecimiento digno	Personas mayores beneficiarias de servicios que favorecen la permanencia en el núcleo familiar y social	Número	15871	30480	30480	Secretaría de Inclusión social, Familia y Derechos humanos
		3.2.2. POR UN ENVEJECIMIENTO Y UNA VEJEZ DIGNA	3.2.2.3. Atención y acompañamiento integral para personas mayores	Centros vida para personas mayores funcionando	Número	8	21	21	Secretaría de Inclusión social, Familia y Derechos humanos
Promoción de estilos de vida saludables	Cultura ciudadana	1.1.5 BUENAS PRÁCTICAS CIUDADANAS PARA EL GOCE DE MIS DERECHOS Y DEBERES		Personas que perciben los beneficios de la actividad física saludable	Porcentaje	69	70	70	Inder
		1.1.5 BUENAS PRÁCTICAS CIUDADANAS PARA EL GOCE DE MIS DERECHOS Y DEBERES	1.1.5.7. Cultura del cuidado para una Medellín saludable	Familias intervenidas con riesgos priorizados	Número	12957	16000	28957	Secretaría de Salud
	Medellin para vivir más y mejor	3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD		Coberturas de vacunación en menores de 1 año (biológico trazador DPT)	Nivel	Útil	Útil	Útil	Secretaría de Salud
		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD		Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda EDA	Tasa	2.1	1.5	1.5	Secretaría de Salud



EJE 2: CÓMO QUEREMOS ENVEJECER									
Línea	Reto	Programa	Proyecto	Indicadores					
				Nombre	Unidad	Línea Base	Meta Plan	Logro acumulado 2019	Responsable
Promoción de estilos de vida saludables		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD		Mortalidad infantil (menores de 1 año)	Tasa	8.2	7.8	7.8	Secretaria de Salud
		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD		Mortalidad en menores de 5 años	Tasa	9.5	9.1	9.1	Secretaria de Salud
		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD		Mortalidad por cáncer de cuello uterino	Tasa	4.7	4	4	Secretaria de Salud
		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD		Mortalidad por suicidio	Tasa	5.8	5	5	Secretaria de Salud
		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD		Mortalidad materna	Razón	24.8	20	20	Secretaria de Salud
		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD		Mortalidad temprana por diabetes Mellitus	Porcentaje	17.3	16	16	Secretaria de Salud
		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD		Proporción de embarazadas en adolescentes de 10 a 19 años	Porcentaje	20.7	19.7	19.7	Secretaria de Salud
		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD		Mortalidad temprana causada por hipertensión arterial	Porcentaje	6.9	6	6	Secretaria de Salud
		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD		Edad de inicio del consumo de marihuana	Número	14	15	15	Secretaria de Salud
		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD	3.1.2.1. Implementación modelo integral de atención en salud		Modelo integral de atención en salud MIAS implementado	Porcentaje	NA	100	100



EJE 2: CÓMO QUEREMOS ENVEJECER									
Línea	Reto	Programa	Proyecto	Indicadores					
				Nombre	Unidad	Línea Base	Meta Plan	Logro acumulado 2019	Responsable
Promoción de estilos de vida saludables		3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD	3.1.2.2. Abordaje integral sociosanitario para la prevención del embarazo adolescente y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos	Servicios amigables implementados	Número	48	48	48	Secretaria de Salud
			3.1.2.3. Abordaje integral de atención sociosanitaria, salud mental y adicciones	Estrategia para la prevención del primer consumo implementada	Porcentaje	NA	100	100	Secretaria de Salud
			3.1.2.4. Abordaje integral sociosanitario para poblaciones especiales	Ruta de atención integral sociosanitarias para población vulnerable implementada	Porcentaje	NA	100	100	Secretaria de Salud
			3.1.2.5. Abordaje integral de atención de las enfermedades crónicas no transmisibles	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y sus redes de atención para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no trasmisibles con acompañamiento	Porcentaje	NA	100	100	Secretaria de Salud
Consolidación de la participación como ejercicio de ciudadanía	Medellin Participativa	PROMOCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN, LA MOVILIZACIÓN Y LA FORMACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN		Personas que participan en espacios de gestión o seguimiento de políticas públicas	Número	342423	640000	640000	Secretaria de Participación Ciudadana
			1.2.2. PRESUPUESTO PARTICIPATIVO	Ciudadanos participantes en ejercicios de presupuesto participativo que inciden en el desarrollo de su territorio	Número	314423	600000	600000	Secretaria de Participación Ciudadana



EJE 2: CÓMO QUEREMOS ENVEJECER									
Línea	Reto	Programa	Proyecto	Indicadores					
				Nombre	Unidad	Línea Base	Meta Plan	Logro acumulado 2019	Responsable
Consolidación de la participación como ejercicio de ciudadanía.		1.2.3. FORTALECIMIENTO ESTRATEGICO DE LA PLANEACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA		Sectores, grupos poblacionales y territorios con instrumentos de gestión actualizados y ajustados.	Número	36	41	41	Departamento administrativo de planeación
	Medellín Digna	3.2.2. POR UN ENVEJECIMIENTO Y UNA VEJEZ DIGNA	3.2.2.1. Implementación y seguimiento a la política pública de envejecimiento y vejez	Política Pública de Envejecimiento y Vejez implementada	Porcentaje	20	80	100	Secretaría de Inclusión social, Familia y Derechos humanos

Eje 3: VIVIR UNA VEJEZ ACTIVA									
Línea	Reto	Programa	Proyecto	Indicadores					
				Nombre	Unidad	Línea Base	Meta Plan	Logro acumulado 2019	Responsable
Salud y Nutrición	Cultura ciudadana	1.1.5 BUENAS PRÁCTICAS CIUDADANAS PARA EL GOCE DE MIS DERECHOS Y DEBERES		Personas que perciben los beneficios de la actividad física saludable	Porcentaje	69	70	70	Inder
			1.1.5.7. <i>Cultura del cuidado para una Medellín saludable</i>	Familias intervenidas con riesgos priorizados	Número	12957	16000	28957	Secretaría de Salud
	Medellín para vivir más y mejor	3.1.1 FORTALECIMIENTO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD		Cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud SGSSS	Porcentaje	97,5	98,5	98,5	Secretaría de Salud
				Años de vida potencialmente perdidos por mortalidad evitable	Índice	9,6	9,5	9,5	Secretaría de Salud
				Oportunidad en el tiempo e la atención prehospitalaria	Minutos	16	14	14	Secretaría de Salud
			3.1.2. GESTIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD	Mortalidad por cáncer de cuello uterino	Tasa	4.7	4	4	Secretaría de Salud
				Mortalidad por suicidio	Tasa	5.8	5	5	Secretaría de Salud
	Medellín digna	3.2.2 POR UN ENVEJECIMIENTO Y UNA VEJEZ DIGNA		Personas mayores de 50 años que favorecen su autonomía e independencia	Número	44635	52000	52000	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Salud y Nutrición			3.2.2.2. Envejecimiento digno	Personas mayores de 50 años que participan en las actividades que promueven el envejecimiento digno fortaleciendo habilidades y competencias	Número	44635	52000	52000	Secretaría de Inclusión social, Familia y Derechos humanos
			3.2.2.2. Envejecimiento digno	Personas mayores beneficiarias de servicios que promueven el envejecimiento digno fortaleciendo habilidades y competencias	Número	15871	30480	30480	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
			3.2.2.3. Atención y acompañamiento integral para personas mayores	Centros vida para personas mayores funcionando	Número	8	21	21	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
			3.2.2.3. Atención y acompañamiento integral para personas mayores	Personas mayores de 60 años en situación de riesgo de vulnerabilidad social atendidos con modelos de atención diurna, nocturna y de larga estancia.	Número	3392	3392	3392	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
Educación y Formación	Medellín garantiza su oferta educativa	4.1.1. EDUCACIÓN INICIAL, PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA		Tasa de extraedad en secundaria	Tasa	9,8	8,7	8,7	Secretaría de Educación
				Tasa de analfabetismo de 15 años y más	Tasa	2,75	2,4	2,4	Secretaría de Educación
			4.1.1.3. Permanencia en el sistema escolar	Estudiantes en extraedad en secundaria con atención diferencial	Número	NA	1200	1200	Secretaría de Educación
	Medellín con acceso al empleo	4.4.2. EDUCACIÓN PERTINENTE A LA DINÁMICA LABORAL		Inserción laboral de jóvenes y adultos, capacitados en competencias laborales	Porcentaje	23	50	50	Secretaría de Desarrollo Económico
		4.4.3. GENERACIÓN DE EMPLEO		Vinculación laboral a través de la oficina pública de empleo	Porcentaje	5,11	10	10	Secretaría de Desarrollo Económico





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Empleabilidad		4.4.3. GENERACIÓN DE EMPLEO		Población vulnerable que se vincula al mercado laboral a través de la oficina pública de empleo	Número	126	200	326	Secretaría de Desarrollo Económico
		4.4.4. PROGRAMA: CREACIÓN Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL		Emprendimientos acompañados en sus diferentes etapas de desarrollo	Número	ND	6520	6520	Secretaría de Desarrollo Económico
				Empresas intervenidas en sus diferentes etapas de desarrollo	Número	ND	3744	3744	Secretaría de Desarrollo Económico
				Densidad empresarial (empresas por cada 1000 habitantes)	Tasa	36,2	50	50	Secretaría de Desarrollo Económico
				Empleos generados en la ciudad o en el distrito de innovación enfocadas a CT+i (Cinecia, Tecnología e innovación)	Número	1786	3083	4869	Secretaría de Desarrollo Económico
				Redes de economía colaborativa que operan en la ciudad	Número	NA	105	105	Secretaría de Desarrollo Económico
Empleabilidad	Medellin digna	3.2.2 Por un envejecimiento y una vejez digna		Personas mayores de 50 años que favorecen su autonomía e independencia	Número	44635	52000	52000	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
		3.2.2.2. Envejecimiento o digno		Personas mayores de 50 años que participan en las actividades que promueven el envejecimiento digno fortaleciendo habilidades y competencias	Número	44635	52000	52000	Secretaría de Inclusión social, Familia y Derechos humanos
		3.2.2.2. Envejecimiento o digno		Personas mayores beneficiarias de servicios que promueven el envejecimiento digno fortaleciendo habilidades y competencias	Número	15871	30480	30480	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

			3.2.2.3. Atención y acompañamiento integral para personas mayores	Centros vida para personas mayores funcionando	Número	8	21	21	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
			3.2.2.3. Atención y acompañamiento integral para personas mayores	Personas mayores de 60 años en situación de riesgo de vulnerabilidad social atendidos con modelos de atención diurna, nocturna y de larga estancia.	Número	3392	3392	3392	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
Recreación, Cultura y Deporte	Medellín digna	3.2.2 Por un envejecimiento digno y una vejez digna		Personas mayores de 50 años que favorecen su autonomía e independencia	Número	44635	52000	52000	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
			3.2.2.2. Envejecimiento digno	Personas mayores de 50 años que participan en las actividades que promueven el envejecimiento digno fortaleciendo habilidades y competencias	Número	44635	52000	52000	Secretaría de Inclusión social, Familia y Derechos humanos
			3.2.2.2. Envejecimiento digno	Personas mayores beneficiarias de servicios que promueven el envejecimiento digno fortaleciendo habilidades y competencias	Número	15871	30480	30480	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
			3.2.2.3. Atención y acompañamiento integral para personas mayores	Personas mayores de 60 años en situación de riesgo de vulnerabilidad social atendidos con modelos de atención diurna, nocturna y de larga estancia.	Número	3392	3392	3392	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos





EJE 4: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO									
Línea	Reto	Programa	Proyecto	Nombre	Unidad	INDICADORES			Responsable
						Línea Base	Meta Plan	Logro acumulado 2019	
Investigación	Medellin para vivir más y mejor	3.1.3. PROGRAMA A: GOBERNANZA Y GOBERNABILIDAD PARA LA SALUD		Instituciones y organizaciones que implementan acciones de apropiación social del conocimiento para el control social.	Porcentaje	ND	50	50	Secretaria de Salud
			3.1.3.2. Proyecto: Gestión de la información y el conocimiento en salud	Instituciones que reportan al sistema de información para la vigilancia en salud	Porcentaje	99	99	99	Secretaria de salud
			3.1.3.2. Proyecto: Gestión de la información y el conocimiento en salud	Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad actualizado	Porcentaje	57,68	78,4	78,4	Secretaria de salud
	Medellin digna	3.2.2 Por un envejecimiento y una vejez digna	3.2.2.1. Implementación y seguimiento a la política pública de envejecimiento y vejez	Política publica de Envejecimiento y Vejez implementada	Porcentaje	20	80	100	Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos
Formación del Talento Humano									
Divulgación del conocimiento	Medellin digna	3.2.2 Por un envejecimiento y una vejez digna	3.2.2.1. Implementación y seguimiento a la política pública de envejecimiento y vejez	Política publica de Envejecimiento y Vejez implementada	Porcentaje	20	80	100	Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos

8. Actualización plan gerontológico 2016

Se presentan los programas y proyectos del año 2016 en una matriz con nombre, objetivo, acciones, indicador y meta. Se construyeron fichas de caracterización en la cual se incluye fórmula del indicador, fuente de la información y contacto en la dependencia. Ver anexo de la herramienta de planeación y fichas de caracterización. (anexo1)

9. Plan gerontológico 2017-2027

Se presenta en archivo anexo la herramienta de planeación que incluye componente estratégico según líneas y ejes de la política, los cuales permitirán orientar la planeación de las acciones en los próximos años (Anexo 2).



EJE 1 - EJERCICIO Y GOCE EFECTIVO DE DERECHOS HUMANOS

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

67

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

LÍNEA 1: FORMACIÓN EN DERECHOS

Generar acciones de formación desde primera infancia (todos los grupos generacionales), en relación con el proceso de envejecimiento, a través de los escenarios formativos espacialmente, que fortalezcan el conocimiento de la estructura normativa que promueve y garantiza los derechos de las personas mayores y envejecientes de la ciudad.

Componentes Estratégicos

- **Información y comunicación en derechos humanos y derechos de las personas mayores:** El acceso a la información relacionada con los derechos humanos es la base para las acciones que norman las relaciones entre los habitantes de un territorio. Este contexto es necesario para un envejecimiento digno. Además será necesario que las personas conozcan sobre la normatividad específica que protege derechos de los adultos mayores, como por ejemplo la ley 1251 de 2008, el marco normativo de atención preferencial y la prevención de violencias; para ello se solicita implementar acciones efectivas de intervención con los programas de información. Los participantes sugieren implementar una cátedra de envejecimiento, foros, páginas interactivas y acciones de capacitación con actores claves que ayuden a propagar la información por ejemplo docentes, medios de comunicación, funcionarios públicos, líderes comunitarios, asesores jurídicos del ministerio público como de centros de atención jurídicos universitarios, públicos o privados. Capacitación a asesores jurídicos en derechos de personas mayores.

Promoción y capacitación en mecanismos de denuncia, protección y restitución de derechos: Las personas a lo largo de su curso de vida requieren conocer cuáles son las competencias u obligaciones de los diferentes entes gubernamentales y de la sociedad en relación con la garantía y goce efectivo de los derechos humanos, además los procedimientos y herramientas que la misma ciudadanía ha legalizado mediante los cuales es factible accionar la protección y restitución de derechos.





Alcaldía de Medellín **Cuenta con vos**

Identificar los espacios y procesos en los cuales se tramite la denuncia y protección de derechos a la no violencia, a la alimentación, al trato digno, la vivienda, mínimo vital de agua, entre otros, desde una perspectiva integral que incluya además el enfoque de género y curso de vida, y con ello las necesidades específicas en protección. Además de las acciones de comisarias, ICBF, unidad de víctimas, secretaria de salud, se proponen posibles alianzas con centros de negociación y conciliación de las facultades de derecho para el abordaje específico de las situaciones de vulneración que viven personas mayores.

LÍNEA 2: SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA (NORMA)

En correspondencia con los mandatos constitucionales que reglamentan acciones respecto al envejecimiento y vejez, deberán realizarse acciones permanentes para verificar el cumplimiento de los derechos de las personas mayores, así como todas las relacionadas a la garantía de un proceso de envejecimiento digno

Componentes Estratégicos

- **Desarrollo y fortalecimiento de procesos de acompañamiento, garantía y protección de derechos:** Acciones que permitan el seguimiento permanente a procesos, entre los que se cuentan demandas de alimentos, medidas de protección, acciones de vigilancia y control que requieren los centros de atención gerontogeriatrica, dichas acciones buscan restituir el derecho, donde intervienen diferentes entidades (ICBF, comisaria de familia, unidades hospitalarias, secretaria de salud, registraduria y otros).
- **Propiciar y fortalecer procesos para la evaluación de la política pública:** Se requiere fortalecer el observatorio como vehículo para hacer seguimiento a los diferentes programas de intervención produciendo un informe anual de seguimiento que coadyuve a la orientación de acciones en la temática, así como la identificación de falencias en los sistemas de información que no permiten profundizar en la evaluación. Este componente incluye investigaciones de las situaciones de vulneración de derechos, especialmente de personas que cumplen criterios de priorización como personas mayores, mujeres, indígenas, afrodescendientes y víctimas del conflicto armado de tal manera que sus recomendaciones o conclusiones orienten las acciones de protección y restitución. Se deben realizar gestiones en pro de la articulación con otros planes y proyectos que inciden en la intervención social en persona mayores tales como planes de salud, alimentación educación, económicos, de ordenamiento territorial, poblacionales, etc. Para los procesos de seguimiento se pueden implementar procesos de investigación – acción, como la técnica de evaluación Planear-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA), entre otras.

EJE 2: CÓMO QUEREMOS ENVEJECER

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



Centro Administrativo Municipal (CAM)
Calle 44 No. 52 - 165. Código Postal 50015
Línea Única de Atención Ciudadanía 44 44 144
Conmutador 385 5555. www.medellin.gov.co



www.medellin.gov.co



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

LÍNEA 1: FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE APOYO: RELACIONES FAMILIARES, COMUNITARIAS E INSTITUCIONALES.

Como fundamento del buen vivir, del relacionamiento intergeneracional y como base de la inclusión social y política de las personas mayores.

Componentes Estratégicos

- **Construcción de Familia como entorno protector:** Busca la generación de acciones para la construcción de entornos familiares propicios para entre otros, motivar el amor propio, el autocuidado – heterocuidado, incentivar el diálogo a través de tertulias o diálogos arbitrados. Planea acciones con enfoque diferencial contextualizando a las familias desde sus necesidades y aportando al bienestar integral de las mismas trabajando en la resolución de conflictos, la comunicación asertiva, establecimiento de relaciones interpersonales, proyecto de vida, técnicas de afrontamiento al estrés, entre otras.
- **Identificación y fortalecimiento de redes comunitarias e institucionales para la resignificación del envejecimiento y capacitación en el trato digno:** Se concentra en la generación y fortalecimiento de redes comunitarias o sociales que generen acciones de acompañamiento e inclusión activa de la persona mayor; así mismo aborda temas de negociación de conflictos y mediación en procesos de liderazgo, fortalecimiento de proyectos comunitarios y acciones de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y las implicaciones en los planos físicos, cognitivos, emocionales y su impacto en las relaciones sociales y la calidad de vida de las personas mayores y sus colectivos.

LÍNEA 2: FOMENTO DE LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES

Entendidas como la interacción entre personas de diferentes generaciones de manera recíproca e incluyente, en procura de la generación de vínculos sociales de retroalimentación de reconocimiento mutuo entre las mismas.

Componentes Estratégicos

- **Intencionar encuentros para la interacción de personas de todas las edades:** Propiciar encuentros y espacios de interacción con enfoque diferencial, donde se intercambien conocimientos a través de eventos de senderismo, historia, cuenta cuentos, sistematización de experiencias y se vivencien





espacios compartidos entorno a temáticas de común interés música, teatro, planeación territorial, participación social, etc.

- **Diálogo de saberes para el mantenimiento de la cultura e incentivar la solidaridad intergeneracional:** Se requieren acciones que propicien la solidaridad intergeneracional, el rescate de identidad, el respeto entre las generaciones tanto de jóvenes a personas mayores como viceversa. Se sugiere trabajar a través de líderes de diferentes edades desde un enfoque diferencial, se sugiere diseñar acciones con población indígena, afrodescendientes y mestiza que permita la construcción de diálogos intergeneracionales y culturales, partiendo de los contextos y necesidades poblacionales, donde se aborden temas como: proyecto de vida, narración de experiencias, vivencias sobre la sexualidad entre otros, y que estos espacios sean una verdadera trasmisión de conocimientos.

LÍNEA 3: PROMOCIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

Como cambio paradigmático en la sociedad, donde se dé una postura diferente, de tal forma que los seres humanos se entiendan a sí mismos como seres envejecientes en un escenario que los compromete para llegar a una vejez digna.

Componentes Estratégicos

- **Información y comunicación para un envejecimiento activo:** Se requiere incluir la difusión de información pero también la continuidad de los procesos educativos con colectivos específicos como jóvenes, población LGBT, personas mayores, niños, niñas, adolescentes escolares y no escolarizados, entre otros, con quienes se mantengan proceso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad aportando así al bienestar integral del ser humano y reduciendo la morbimortalidad y discapacidad evitables. Las intervenciones requieren diversificarse en metodologías visuales que amplíen cobertura y generen la reflexión crítica frente a la acción consciente, ya sea como respuesta a un enfoque de prevención o de promoción. Temáticas como la seguridad vial, la salud sexual, el sedentarismo, la actividad física, salud mental, alimentación y nutrición adecuadas, entre otras responden a las necesidades actuales de la salud.

- **Preparación económica para la vejez:** Es necesario adelantar acciones en pro de empoderar una cultura del ahorro y la bancarización que permitan asegurar condiciones económicas básicas para una vejez digna. Acciones como la promoción de la afiliación a la seguridad social van en la vía de la reflexión por el futuro, entendiéndolo como parte del presente de todo sujeto, latente siempre en la posibilidad de vivir muchos más años y con calidad se requiere que las personas dediquen esfuerzos por planear la vejez. Además de estas acciones es necesario identificar, fortalecer y proponer estrategias en los ámbitos sociales, familiares e individuales que permiten la planeación de algunas condiciones futuras, redes de amigos, alianzas de convivencia, negocios compartidos o individuales, inversiones financieras, entre otras.

* **Transversalización de los contenidos relacionados con el proceso de envejecimiento en los Planes Educativos Institucionales (PEI):** Agenciar desde la primera infancia y en el ámbito escolar acciones que inviten a la reflexión en el tema de envejecimiento buscando concientizar sobre el proceso natural que caracteriza la vida de los seres humanos desde el enfoque de curso de vida en los diferentes





planos del ser humano (físico, mental, emocional, espiritual). Para ello se plantea la Identificación, análisis y construcción de propuestas de contenido en la malla curricular, así como inclusión en estrategias de escuela saludable y en el Proyecto de Educación de Sexualidad y Ciudadanía (PESC) el cual incluye entre otros las Escuelas de padres de familia. Las propuestas deben instruir en la mirada de la sexualidad desligada a estereotipos negativos por razón de edad y solo relacionada con lo fisiológico.

- **Promoción de salud mental y atención psicosocial en el marco del posconflicto:** El envejecimiento activo requiere de mentes saludables en cuanto a generar las capacidades que permitan el afrontamiento de la frustración que genera la existencia. Se proponen espacios como zonas de escucha que contribuyan al bienestar emocional, psíquico y social en el curso de vida favoreciendo la convivencia y el buen trato, teniendo en cuenta que en la próxima década la población de Medellín vivirá el proceso del postconflicto desde allí se puede trabajar con adultos mayores y sus familias donde se beneficie no solo las relaciones hacia estos, sino que se aborden reflexiones con los integrantes de las familias sobre la construcción de un envejecimiento y vejez digna. En estos espacios será importante trabajar sobre la autoimagen, autodeterminación y autoestima que cultivan los sujetos, avanzando así en la reintegración de personas alzadas en armas además de la vinculación en procesos de resiliencia para una adaptación e integración social.

- **Promoción de la salud sexual y construcción de sexualidades durante la etapa de la vejez:**

Se proponen acciones de educación desde edades tempranas que permitan a las futuras generaciones gozar de una sexualidad más sana y libre de prejuicios. Se propone un enfoque crítico frente a la hipervaloración de la imagen corporal que impone canones de belleza excluyentes y homogenizantes que impactan a las persona frente a su autoimagen y autoestima del tal forma que contribuyan a la deconstrucción del imaginario que asocia el proceso de envejecimiento con la anulación de la sexualidad.

- **Fortalecimiento y continuidad de las acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad basados en estrategias de Atención Primaria:** se debe fortalecer y velar por la continuidad de programas de detección temprana y protección específica normados por la resolución 412 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las acciones de salud públicas colectivas de responsabilidad de entidades territoriales (municipal y departamental) acorde a la planeación decenal de salud pública y otros programas de prevención y promoción realizados desde dependencias distintas al área de salud. Estas acciones deben realizarse en el contexto de las comunidades, con la tecnología apropiada y adecuada culturalmente, que sean accequibles a toda la población.

LÍNEA 4: CONSOLIDACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN COMO EJERCICIO DE CIUDADANÍA

Ha sido referida especialmente como un factor inclusión de la población en cumplimiento de mecanismos de participación, como queda consagrado en la Constitución Política Colombia de 1991.





Componentes Estratégicos

- **Capacitación y promoción de habilidades y mecanismos para la participación:** procesos en los cuales se instruya a la ciudadanía en metodologías como escucha activa, comunicación asertiva, mediación y resolución de conflictos. Se requiere realizar acciones que permitan identificar la cobertura con programas de capacitación en participación entre los líderes comunitarios de los diferentes grupos o problemáticas, incluidos los líderes que trabajan el tema de envejecimiento y vejez.
- **Posibilitar la creación de nuevos procesos y fortalecer los existentes para promover la movilización social para la construcción de ciudadanía en el posconflicto:** Propiciar que nuevas persona conformen formas organizativas que les permita activar procesos de participación que redunden en su envejecimiento activo; Al tiempo que se fortalecen procesos ya existentes. Se debe buscar la construcción y gestión de propuestas en el desarrollo e inclusión del adulto mayor en la ciudad. Se propone acompañar el proceso de conformación y consolidación de las mesas gerontológicas cumpliendo los requisitos de ley necesarios (Solicitud al CONPES) apoyando esta forma organizativa como una propuesta para la participación en las problemáticas de envejecimiento y vejez en Medellín.

EJE 3: VIVIR UNA VEJEZ ACTIVA

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

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

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

LÍNEA 1: SALUD Y NUTRICIÓN

Atención a las personas mayores según sus necesidades físicas de prevención y mitigación de la enfermedad, de manera prioritaria y efectiva por parte de organismos públicos y privados





Componentes Estratégicos

- **Gestión para la prevención, promoción, atención y rehabilitación en salud en condiciones de oportunidad, accesibilidad, efectividad y de calidad para las personas mayores:** La atención en salud es un derecho fundamental, su goce efectivo requiere acciones de salud pública tanto desde la garantía de las condiciones de vida requeridas para proveer determinantes de salud favorables como desde las acciones de educación de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que buscan incidir en prácticas y hábitos de comportamiento no favorables a los procesos de salud-enfermedad. Además, el ejercicio del derecho a la salud requiere la atención clínica y los procesos de rehabilitación para recuperar o proporcionar un estado de salud adecuado. Este componente busca en el primer caso garantizar el acceso y participación efectiva de las personas mayores en los programas de detección temprana y protección específica, específicamente el control y seguimiento continuo a los pacientes con enfermedades crónicas; Así mismo, se requiere que el sistema de salud a través de los organismos competentes, identifiquen y realicen seguimiento frente a los diagnósticos y tratamientos que las personas mayores requieren, garantizando el acceso real a las citas médicas, especialistas, ayudas diagnósticas, medicamentos, aditamentos y demás requerimientos, lo que supone la diversificación de la atención desde el enfoque diferencial, en este punto será importante fortalecer y promocionar acciones que incluyan las personas mayores con discapacidad. Algunas de las propuestas son la ampliación en cobertura de la atención domiciliaria, el seguimiento a la implementación de tratamientos y el acompañamiento al cuidador en su ejercicio.

Entre las estrategias señaladas por la comunidad más efectivas, es trabajar los espacios de promoción, prevención y atención desde sus comunidades, sean los domicilios o los espacios comunitarios, de tal forma que se brinde a las personas mayores una atención más específica. Para ello se sugiere articular con las Empresas Promotoras de Salud la formulación de mecanismos de priorización que tenga en cuenta la edad y el diagnóstico médico que delimitan el tiempo de atención y derivación a las instancias requeridas con efectividad. Algunas de las acciones tendientes a mejorar la atención de las personas mayores sería la teleasistencia como herramienta tecnológica de apoyo en la promoción, cuidado y orientación en salud a la red de apoyo. Se propone el fortalecimiento de acciones de teleasistencia en zonas previamente caracterizadas donde exista un personal de acompañamiento que emita un concepto técnico bajo criterios previamente establecidos, permitiendo la derivación a otros programas, proyectos y/o servicios. Finalmente, se sugiere que la red hospitalaria junto con los demás entidades competentes trabajen por organizar y fortalecer los protocolos ante los casos de abandono de personas mayores en centros hospitalarios, lo que atenta contra la seguridad del paciente.

- **Contrucción de sexualidades en las personas mayores**

Hay interés en recibir información relacionada con la sexualidad en el adulto mayor y los derechos sexuales. La gente acude a consulta sólo para el momento de la menopausia, andropausia o la disfunción sexual y no se aborda el tema de la sexualidad y vida sexual de una manera abierta como un hábito de vida saludable. Se requiere la implementación del componente de la sexualidad en la vejez en las diferentes acciones de promoción de hábitos saludables, de tal forma que se contribuya a la deconstrucción del imaginario que asocia la vejez con la anulación de la sexualidad y la vida sexual activa o pasiva de la persona mayor; acciones incorporadas en programas y proyectos que estimulen la continuación de las relaciones de la persona mayor en los diferentes planos afectivos, así como la





invitación a ejercer su vida sexual bajo los conceptos de seguridad, amor, respeto propio y respeto al otro ser humano y promocionarle ante la sociedad como procesos normales que han sido estigmatizados y discriminados por ella misma.

- **Atención nutricional con enfoque diferencial para las personas mayores de la ciudad:** Esta población tiene requerimientos nutricionales específicos que obligan a tener una ingesta adecuada de alimentos, evaluada periódicamente por un profesional del área a través de un enfoque diferencial, teniendo en cuenta entre otras situaciones: las patologías, características fisiológicas específicas y pérdida de piezas dentales de forma parcial o total. Frente a ello se requiere acciones de educación en salud que permitan a las personas mayores conocer sobre los requerimientos nutricionales y reflexionar sobre pautas alimentarias que atentan contra su propio bienestar.

Además de tener requerimientos nutricionales especiales, un segmento de las personas mayores viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza que no les permite cubrir las necesidades básicas, frente a ello se requiere continuar, fortalecer y ampliar la cobertura de las acciones de servicios de alimentación para personas mayores en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica en las diferentes comunas y corregimientos de la ciudad, tanto con modelos de atención diurna como de asistencia 24 horas, así como los paquetes y complementos alimentarios.

La articulación con instituciones tales como la Unidad de Seguridad Alimentaria o la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia pueden ser alternativas que contribuyan de alguna manera al mejoramiento de la calidad de vida de la población en el aspecto nutricional desde la vinculación en actividades educativas que orienten a la población en las diferentes maneras de combinar y preparar los alimentos disponibles en la canasta familiar, promover en las personas mayores la necesidad de evaluar la condición oral y de manera oportuna acceder al tratamiento adecuado que contribuya a su estado nutricional y por ende al mejoramiento de su calidad de vida.

LÍNEA 2: EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

Adquisición de conocimientos nuevos para el desempeño de actividades productivas y de diferente índole.

Componentes Estratégicos

- **Promover el acceso y la permanencia en la educación formal:** Incentivando una política educativa que permita el acceso de las personas mayores en las instituciones con este objeto misional, oficialmente constituidas, desde el convenio con universidades y la implementación de acciones que favorezcan el acceso de la persona mayor como potencial beneficiario a la educación formal en programas y proyectos de educación básica, media, técnica y superior y en consecuencia, la obtención de títulos que acrediten su aprendizaje en el área de su interés.

La educación formal en ciclos lectivos integrados ofrece oportunidades para entender mejor la dinámica social, elevar el nivel de conocimiento y minimizar las condiciones de exclusión. Para alcanzar este





propósito es necesario trabajar conjuntamente con la Secretaría de Educación en la búsqueda de cumplir con el objetivo de cambiar el imaginario en el que la edad es una limitante para acceder a procesos académicos. Dentro de los propósitos está erradicar el analfabetismo y avanzar en procesos formativos y en el manejo de herramientas tecnológicas a través del gerontagógico que ofrece los elementos necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

- **Mantener y fortalecer la oferta de educación no formal:** Opciones en el campo de la educación no formal para las personas mayores, que les permita adquirir conocimientos en diferentes campos y a su vez el desarrollo de habilidades y competencias, tanto de manera práctica como teórica entre los que se proponen: cursos de manualidades, idiomas, tecnologías, preparación para el retiro laboral, así como capacitaciones, seminarios, foros en temas relacionados con el proceso del envejecimiento, el rol social de la persona mayor y su proyecto de vida, convivencia, sexualidad, cambios físicos, psicológicos y salud mental, entre otros.

Realizar gestión ante las cajas de compensación para que se amplíen los subsidios que beneficien la población mayor, asignando presupuesto e incluir temas de formación con mujeres mayores frente al tema de género y la prevención de las violencias, el turismo es una oportunidad tanto para el empleo como la ocupación del tiempo libre, desde grupos sociales organizados y clubes de vida, realizando convocatorias abiertas a persona mayores que no están inscritas en ningún grupo. Se propone por ejemplo crear una escuela de artes y oficios mediante acuerdo municipal que cuente con recursos ordinarios para ello.

Dar continuidad a capacitaciones y cursos tales como preparación para el retiro, fomento de hábitos saludables, estrategias para el manejo del tiempo libre y ocio productivo, asesoría jurídica y financiera, relaciones sociofamiliares, exploración de ofertas, alternativas culturales y de recreación, formación en artes, sensibilización a una cultura del emprendimiento y su dinámica actual, además de proyectos entre los que se encuentran: Centros de Equidad de Género, entre otros, ofrecen alternativas de interés para las personas mayores.

- **Transversalización del modelo gerontagógico en la oferta formativa:** Los modelos educativos son propuestas conceptuales flexibles que permiten acceder a diversos tipos de población, teniendo en cuenta sus particularidades; para este caso la gerontagogía es considerada una disciplina, propia para la transmisión de saberes con personas mayores y se propone desde este componente difundir y fortalecer los diferentes programas educativos y de formación, buscando garantizar “una formación y educación con metodología propia para el adulto mayor” que a su vez impacte las acciones de las políticas educativas, en la búsqueda cada vez más propia y adecuada donde los procesos de aprendizaje se conviertan en una experiencia significativa y exitosa.

LÍNEA 3: EMPLEABILIDAD

Los adultos mayores se han declarado personas con compromiso por la sociedad y la familia, quienes por la edad o falta de oportunidades han dejado de ser empleados perdiendo su capacidad de autosostenimiento, en los casos que así se logra, buscan participar de proyectos productivos que los hagan productivos, acorde a sus capacidades.





Componentes Estratégicos

- **Gestión de normativas para el apoyo a las empresas privadas en la inclusión laboral de personas mayores:** Con el objetivo de ampliar el espectro de vivir una vejez activa y se pone como ejemplo la propuesta de ciudades amigables, concepto de la OMS donde se concibe la adaptación de las personas mayores a diversos contextos socioeconómicos. Lo anterior genera cuestionamientos frente a lo que significa emplearse en la edad adulta, además de crear conciencia sobre el crecimiento demográfico acelerado de la población adulta mayor, planteando a los entes gubernamentales un desafío frente a la manera de prepararse y dar respuesta a este fenómeno. Se propone la gestión de normas locales, departamentales o nacionales que reglamenten beneficios o incentivos a las empresas privadas que vinculen a personas mayores, al tiempo que se garantiza intervención a estos adultos mayores para planear económicamente los años en los que ya no se ejerza económicamente.

De otro lado, propender porque las convocatorias laborales no dispongan de un criterio de edad sino de otros que permitan evaluar la capacidad física y cognitiva dependiendo de las necesidades del oficio.

- **Promover en la agenda de ciudad las discusiones en torno a la empleabilidad de las personas mayores:** Análisis y discusión en diferentes espacios de ciudad sobre el tema de empleabilidad de las personas mayores, el derecho al empleo y a la pensión, que sean la base que posibilite incluir en la agenda pública la discusión frente al curso de vida y el empleo y lo que la ciudad busca para sus habitantes. Dichos espacios deben generar propuestas para la intervención tanto para las personas mayores actuales como para las futuras generaciones y con ello el tipo de modelo de empleabilidad que se requiere.
- **Posibilitar procesos de emprendimiento y de inclusión laboral que favorezca a las personas mayores con capacidad productiva:** Acciones con un enfoque diferencial, que brinde a las personas mayores con capacidad productiva, la posibilidad de vincularse laboralmente, además de participar en procesos de emprendimiento, posibilitando el desarrollo de ideas de negocio y materialización de proyectos que generen ingresos y contribuyan al mejoramiento de la situación económica de la población adulta mayor, sumado también a la oportunidad de realizar actividades ocupacionales que no alcanzó a realizar en etapas anteriores o dejó inconclusas, mediante las cuales se fortalezcan y potencialicen habilidades y destrezas personales que aumentan los niveles de satisfacción frente al cumplimiento de metas y objetivos y por ende el autoestima que repercute de forma directa en un envejecimiento saludable.
- **Generación de propuestas de ocupación de tiempo libre:** Parten de la necesidad de un sano esparcimiento y en consecuencia responde a los aspectos intelectuales y físicos de las personas mayores que requieren dinamización de la vida social y comunitaria. Por medio de la oferta institucional, se propone brindar diferentes opciones para la ocupación del tiempo libre entre las que se cuenta alternativas laborales remuneradas o no remuneradas; otra opción propuesta es la generación de un





banco de expertos llamado “maestros consultores” donde se aplique el intercambio de saberes en diferente niveles y oficios, viable para la participación de personas con capacidad de transmitir e intercambiar conocimientos entre las generaciones. Todas las acciones de intercambio de labores que generen bienes y servicios a las partes involucradas y especialmente que permita ocupar tiempo libre y trabajar en la cultivación del ser ya sea en lo espiritual o emocional, contribuyendo fuertemente a la salud mental de las personas mayores involucradas.

LÍNEA 4: INFRAESTRUCTURA Y TRANSPORTE

Básicamente se refiere a un acondicionamiento de la señalización, de los equipamientos urbanos y de la infraestructura general que hace parte tanto del espacio público como privado, para lograr una ciudad incluyente, que permita la movilidad y el acceso por parte de todas las poblaciones.

Componentes Estratégicos

- **Ciudad amigable para todas las edades:** Promocionar el enfoque de accesibilidad para el adulto mayor en la infraestructura urbana impactando la empresa privada del sector constructor de la ciudad, especialmente los constructores de proyectos de vivienda. Divulgación de la normatividad sobre accesibilidad e inclusión en especificaciones técnicas de la contratación en nuevas obras de urbanismos en la ciudad frente a la adecuación de la malla vial que garantiza la eliminación de barreras arquitectónicas, señalización, vías seguras y amigables con andenes para la accesibilidad y movilidad de los peatones mayores de la ciudad tanto en su área urbana como rural, además de proyectos residenciales pensados para personas mayores. Promoción del enfoque en el sector privado desde los análisis demográficos y los cambios poblacionales en la ciudad futura, en el marco de la apuesta global de ciudades para todas las edades. Acciones de sensibilización en los barrios para el uso de espacio público en pro de facilitar la movilidad de las personas mayores.
- **Transporte accesible, asequible y amigable con las personas mayores:** Cambios de vehículos de transporte público para que sean accesibles a las personas mayores. Fortalecimiento de las propuestas de tarifa diferencial e incentivar investigaciones sobre la viabilidad de la gratuidad del transporte público para las personas mayores o criterios de priorización en la ciudad de Medellín. Capacitaciones y formación a conductores del sector público en las necesidades y derechos de las personas mayores. Impactar en el transporte en zonas rurales para que sea más eficiente, y seguro para las personas mayores. Estimular a las personas mayores usuarios de bicicleta, sistema público (Encicla) o privado, a que continúen con su uso y al acatamiento de las normas de tránsito para una movilidad segura.

LÍNEA 5: ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO

Mejorar las condiciones psicológicas, sociales y de habitabilidad, accesibilidad y salubridad para el adulto mayor.

Componentes Estratégicos

- **Incidencia política y gestión frente a los instrumentos de priorización:** Gestionar ante las diferentes instancias de legislación y control la revisión de criterios de priorización de diferentes programas y proyectos, donde solo se tiene en cuenta el Sisben. Los hallazgos cualitativos





Alcaldía de Medellín Cuenta con vos

sugieren la existencia de casos donde la situación de precariedad y vulnerabilidad no se ve reflejada en este instrumento, no dejando posibilidad alguna para atender casos de clara vulneración de derechos humanos. Por ejemplo se sabe de personas de edades avanzadas que residen en barrios de estratos medios más no cuentan con pensión ni ingresos económicos obteniendo altos puntajes en Sisben lo que los deja por fuera de programas de atención y acompañamiento.

- **Espacios de acompañamiento para las personas mayores, su grupo familiar y a las redes de apoyo en afrontamiento de la soledad y cambios asociados en el proceso de envejecimiento:** La actual generación de personas mayores enfrenta la soledad y el aislamiento como asuntos que afectan su salud mental. Los procesos de envejecimiento en el contexto del siglo XX han conllevado a envejecimientos poco activos que terminan con personas mayores aisladas y solas en sus residencias o en residencias de personas mayores sin vínculos emocionales con redes familiares o sociales. Este componente busca promover acciones que propendan por la inclusión de personas mayores en redes sociales o familiares que le permitan participar de eventos o actividades donde se comparta con otros y se fortalezcan las relaciones de vecindad, amistad, familiar, amorosas, entre otras. Se propone promover el tema de los procesos de envejecimiento y la vejez activa en las diferentes redes de tal forma que se coadyuve a entender los cambios asociados al proceso y el papel de la familia, amigos, vecinos y sociedad en general.

Extender programas de acompañamiento a La persona mayor a través de la implementación y fortalecimiento de voluntariados u otras propuestas novedosas de vivienda individual o compartida que incluya criterios de vulnerabilidad como el hecho de ser víctimas del conflicto armado o tener discapacidad (En Europa los hogares gerontológicos sirven también para alojar personas jóvenes estudiantes y parte de su pago es acompañar a las personas mayores, actividades lúdicas con guarderías y centros gerontológicos). Promoción de zonas de escucha que propendan por la construcción de redes psicológicas y sociales. Incluir personas mayores privadas de la libertad, en hospitales, institucionalizadas y seminstitutionalizadas.

- **Acciones de inclusión de personas mayores en el proceso del posconflicto:** Los próximos diez años están enmarcado por el proceso del posconflicto, por ello se requiere incluir diferentes acciones que buscan visibilizar a las personas mayores como aportantes en la construcción de paz. Contempla los proyectos que buscan que personas mayores que pertenecieron a grupos armados ilegales se integren a la vida civil en busca de construir calidad de vida y que aporten desde sus conocimientos a la construcción de la paz.
- **Fortalecimiento y diversificación de los programas de subsidio e institucionalización de personas mayores:** Actualmente existen personas mayores que no cuentan con redes de apoyo familiar ni social, y que no cuentan con ingreso alguno ya sea porque nunca de tuvo empleo o porque no se realizó aportes al sistema de pensiones, se requiere se mantengan y fortalezcan las acciones de asistencia social a las personas mayores, ya sea a través de programas de subsidio parcial o total así como proyectos de institucionalización. Dichos programas requieren diversificarse desde un enfoque diferencial buscando las necesidades puntuales para adjudicar las acciones de cobertura que le provean mayor calidad de vida.





Se proponen acciones de educación y seguimiento al uso de los subsidios buscando que estos sean invertidos en el fin para el cual fueron creados, permitir a la persona mayor suplir parcialmente algunas de las necesidades que afecten su calidad de vida.

LÍNEA 6: RECREACIÓN, CULTURA Y DEPORTE.

Espacios para la actividad recreativa y deportiva que contribuyan con la cultura del auto-cuidado, y la generación de mejores vínculos humanos, en razón de ser el mantenimiento de círculos sociales activos como una garantía de la salud estabilidad de las personas mayores.

79

Componentes Estratégicos

- **Promover procesos para el aprovechamiento del tiempo libre en actividades lúdicas, recreativas, deportivas y culturales que incluyan los enfoque diferencial, género y curso de vida:** Programas con enfoque diferencial que promuevan el aprovechamiento del tiempo libre en actividades lúdicas, recreativas y deportivas que posibiliten el bienestar integral y el mantenimiento de destrezas, habilidades y capacidades de la persona mayor en su entorno familiar y social, contribuyendo a un envejecimiento activo, la potencialización y el mantenimiento de la autonomía e independencia. Dar a conocer los diferentes programas recreativos, deportivos y culturales de la ciudad que benefician a la población adulta mayor. Ampliar cobertura población organizada y no organizada.
- **Habilitar y recuperar espacios de ciudad que propicien acciones de recreación, cultura y deporte:** Habilitar y recuperar espacios de ciudad que propicien el encuentro en ambientes sanos, seguros y estimulantes para la integración y socialización de la persona mayor como agente activo, favoreciendo su proyección social en diferentes escenarios como: visitas a lugares de interés, asistencia a eventos académicos, danza, teatro, pintura, encuentros culturales, entre otros

EJE 4: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

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

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

LÍNEA 1: INVESTIGACIÓN





Inclusión y desarrollo de procesos investigativos, conducentes a generar conocimientos en temas de envejecimiento y vejez, que permitan orientar acciones para la comprensión y mejoramiento de las condiciones de vida de las personas viejas y envejecientes.

Componentes Estratégicos

- **Promover investigaciones en problemáticas que atañen al envejecimiento y la vejez:** Realizar investigaciones descriptivas sobre condiciones de vida y de vejez en comunas y corregimientos de la ciudad para ello se propone vincular al sector público con la academia en el tema de envejecimiento y vejez. Se priorizan temas relacionados con salud (mortalidad evitable), salud mental (soledad y salud mental), derechos sexuales de las mujeres y hombres mayores, empleabilidad y preparación económica para la vejez, requerimientos nutricionales y hábitos alimentarios, construcción de indicadores como envejecimiento activo, familia y la resolución de conflictos, población víctima del conflicto armado, restitución y personas mayores, entre otras temáticas. Las investigaciones deben buscar generar recomendaciones para la acción, además debe procurarse que las investigaciones cuenten con la participación de personas mayores; entre los diferentes frentes de trabajo se sugiere trabajar los temas desde la sistematización de las experiencias de las diferentes intervenciones que se realizan desde la administración municipal
- **Monitoreo y gestión de las condiciones de envejecimiento y vejez:** inclusión de variables y preguntas en instrumentos de diagnóstico de ciudad: Incluye la identificación de información ya sean indicadores o descripciones cualitativas que permitan realizar un seguimiento de las condiciones de vida que inciden en el envejecimiento y vejez digna. Generar alianza de acceso a la información con Medellín como vamos, encuesta de cultura ciudadana, ficha DANE, entre otros.
- **Fortalecer los grupos de investigación en el tema de envejecimiento y la vejez en la ciudad:** Especialmente los que trabajan en las temáticas a través de redes de colaboración de trabajo e intercambio de resultados de investigación, adelantar acciones que coadyuven a generar conocimiento a través del posible apoyo a integrantes de semilleros de investigación que se acerquen a las temáticas.

Línea 2: Formación de capital humano

Capital humano como una fuente básica para la construcción de la cultura, debe ser promovido constantemente en acciones articuladas de la sociedad civil, el mercado, el Estado y la academia.

Componentes Estratégicos

- **Promoción de la formación profesional y técnica en la disciplina gerontológica.:** Generar procesos de formación en diferentes niveles relacionadas con las áreas de atención a la población mayor y a la comprensión de los fenómenos de envejecimiento demográfico e individual.
- **Capacitación y formación a las personas que asisten o trabajan con la población adulta mayor para una intervención con enfoque gerontológico:** Se hace referencia a cuidadores, personal del sector salud, educativo, Inder, etc., para que cuenten con elementos del modelo gerontológico así





como contextualizar los cambios físicos, sociales y psicológicos que se presentan durante la vejez para su correcta atención. Se requiere ampliar cobertura en cuidadores primarios.

- **Promoción del enfoque de curso de vida en las universidades e instituciones de formación:** Incluir en los diferentes programas de formación el enfoque de curso de vida para impactar positivamente el concepto de envejecimiento como parte del proceso natural de los seres humanos.

Línea 3: Divulgación y conocimiento

Información y medios de comunicación como herramientas para la promoción del buen trato, la inclusión y el cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez.

Componentes Estratégicos

- **Procesos de socialización:** Se compartirán los resultados de investigaciones como la situación de los derechos de las personas mayores, las sistematizaciones de experiencia de implementación de programas y proyectos, entre otras. A través de la difusión de información se daría a conocer el portafolio de servicios para adultos mayores, visibilizando la oferta institucional, las rutas de acceso a los diferentes servicios y las rutas específicas al interior de cada área, por ejemplo salud. A través de dichos espacios se puede también difundir la política pública y su plan de envejecimiento y vejez, además de otros planes y proyectos que se articulan a la política de envejecimiento como el plan decenal de salud pública. Se propone entre otras intervenir o articularse a foros, espacios radiales, seminarios, ferias, páginas web, medios de comunicación, piezas publicitarias, entre otras propuestas de comunicación.
- **Fortalecimiento del observatorio:** Dinamizar el proceso del observatorio a través de la articulación con actores de la academia, instituciones públicas y privadas. Se propone conformar un equipo académico que se conforme como red para el observatorio.





10. Propuesta de evaluación de la política pública

El diseño de las políticas públicas presenta varias fases que son identificable y pueden analizarse de forma separada⁵⁰:

1. Detección de los problemas y necesidades;
2. Elaboración del diagnóstico: conceptualización y definición de los problemas y necesidades,
3. Inclusión de los mismos en la agenda de la Administración,
4. Diseño de un plan de acción, lo que supone establecer quién y cómo se hace la política o programa. Esto es, formulación de los objetivos de la intervención pública, elección de los instrumentos y definición de las acciones.
5. Ejecución o puesta en práctica; y, por último,
6. La evaluación de la política o programa aplicado que incluye su seguimiento y control.

Las diferentes etapas plantean un escenario prudente para la toma de decisiones, dentro de las etapas donde enfocaremos este capítulo está centrada en la evaluación de las políticas, la cual se constituye en una condición necesaria para identificar los aspectos relevantes que influyen de manera positiva o no en el cumplimiento de los objetivos trazados. Cada administración tiene la responsabilidad social de identificar el método más adecuado para evaluar las políticas públicas, ajustado a la realidad que viven las comunidades y mediante herramientas que garanticen la confiabilidad de la información para un posterior análisis de los datos con el menor porcentaje de sesgos posibles.

“La Evaluación es “la medición sistemática de la operación o impacto de un programa o política pública, comparada con estándares implícitos o explícitos en orden a contribuir a su mejoramiento”⁵¹

El seguimiento y monitoreo, serán siempre en la evaluación de políticas, la oportunidad de realizar análisis e interpretación frente a las prácticas actuales, se constituyen en el insumo para replantear posibles alternativas. Las Políticas Públicas son acciones de orden gubernamental que cumplen una intención específica, están diseñadas con el objetivo de responder a problemáticas sociales previamente diagnosticadas, la ciudadanía participa tanto en la formulación de alternativas de solución como en el seguimiento al cumplimiento y evaluación de las mismas.

Uno de los factores a tener en cuenta en la evaluación de las Políticas Públicas, es la flexibilidad para adoptar cambios que permitan el cumplimiento de los objetivos propuestos, entendiendo de antemano que es un proceso cíclico y no una secuencia lineal, por lo anterior la evaluación es un ejercicio de responsabilidad social que debe tener durabilidad en el tiempo y permitirá medir la eficiencia y eficacia, pues de no ser asertivos, la solución puede ser más grave aún que el problema identificado.

Con el fin de precisar los conceptos, es importante tener en cuenta que el método describe **el cómo** o la manera como lo vamos a hacer y la técnica hace referencia **con qué**, es decir los elementos que vamos a utilizar para hacerlo, esta claridad ayudará a tener una mejor comprensión de los resultados.





A nivel conceptual es pertinente hacer referencia desde el punto de vista teórico a los tres momentos en los cuales es posible evaluar una política Pública: **ex ante, concomitante o continua y expost**, esta estrategia permite mediante un análisis crítico potenciar, modificar o reestructurar aspectos con racionalidad bajo un enfoque político – administrativo que a su vez de elementos para la toma de decisiones en la resolución de problemas y/o mejora en las proyecciones a futuro^{50, 51}.

Existen diferentes modelos de evaluación donde se integran aspectos de orden cualitativo y cuantitativo, con los cuales se pretende valorar la intervención pública y los criterios que para ello fueron tenidos en cuenta.

A continuación se hace mención de modelos que se han utilizado en Colombia con los programas sociales^{51, 52}:

Evaluación de consecución de objetivos:

Este modelo pretende identificar si los resultados de un programa, proyecto o política están acordes y dan respuesta a los objetivos planteados.

Evaluación de impacto:

Para realizar una evaluación de impacto, es necesario tener clara la meta, en este proceso se debe tener en cuenta el análisis causal que permita una línea de base para decisiones futuras

El modelo propuesto para evaluar la política pública de envejecimiento y vejez es el “**cualitativo participativo**” dado que contiene elementos que desde una dinámica social favorece el análisis de la información aportada (cualitativa-cuantitativa) por los actores involucrados en la búsqueda por evidenciar aspectos relacionados con el cumplimiento de los objetivos planteados.

Evaluación cualitativa participativa

La evaluación es una práctica requerida en todos los procesos, esta permite la comprensión de los resultados obtenidos. En la política es una práctica necesaria que cada vez cobra mayor importancia, en la medida en que permite revisar e identificar cuáles son los aspectos que intervienen en el desarrollo y/o ejecución de los programas.

El método de evaluación cualitativa participativa propone realizarse durante la ejecución del programa, en él participan activamente los actores involucrados, favoreciendo el monitoreo y seguimiento de la misma; aunque no es una evaluación que mide impacto, está estrechamente ligada a este método, dado que es utilizada para completar el análisis cuantitativo teniendo en cuenta los indicadores planteados

En este caso la técnica cualitativa de análisis de políticas consta de un concepto de orden multidisciplinario basado en una revisión detallada y selectiva de la información y su interpretación bajo condiciones de rigurosidad e imparcialidad, que utiliza entre otras herramientas:

- ✓ La extrapolación de datos históricos hace énfasis en encuestas recientes
- ✓ Análisis de costos – costo/beneficio
- ✓ Juicio de expertos
- ✓ Efectividad con relación a los costos.





11. Propuesta de evaluación de la política pública

El diseño de las políticas públicas presenta varias fases que son identificables y pueden analizarse de forma separada⁵⁰:

7. Detección de los problemas y necesidades;
8. Elaboración del diagnóstico: conceptualización y definición de los problemas y necesidades,
9. Inclusión de los mismos en la agenda de la Administración,
10. Diseño de un plan de acción, lo que supone establecer quién y cómo se hace la política o programa. Esto es, formulación de los objetivos de la intervención pública, elección de los instrumentos y definición de las acciones.
11. Ejecución o puesta en práctica; y, por último,
12. La evaluación de la política o programa aplicado que incluye su seguimiento y control.

Las diferentes etapas plantean un escenario prudente para la toma de decisiones, dentro de las etapas donde enfocaremos este capítulo está centrada en la evaluación de las políticas, la cual se constituye en una condición necesaria para identificar los aspectos relevantes que influyen de manera positiva o no en el cumplimiento de los objetivos trazados. Cada administración tiene la responsabilidad social de identificar el método más adecuado para evaluar las políticas públicas, ajustado a la realidad que viven las comunidades y mediante herramientas que garanticen la confiabilidad de la información para un posterior análisis de los datos con el menor porcentaje de sesgos posibles.

“La Evaluación es “la medición sistemática de la operación o impacto de un programa o política pública, comparada con estándares implícitos o explícitos en orden a contribuir a su mejoramiento”⁵¹

El seguimiento y monitoreo, serán siempre en la evaluación de políticas, la oportunidad de realizar análisis e interpretación frente a las prácticas actuales, se constituyen en el insumo para replantear posibles alternativas. Las Políticas Públicas son acciones de orden gubernamental que cumplen una intención específica, están diseñadas con el objetivo de responder a problemáticas sociales previamente diagnosticadas, la ciudadanía participa tanto en la formulación de alternativas de solución como en el seguimiento al cumplimiento y evaluación de las mismas.

Uno de los factores a tener en cuenta en la evaluación de las Políticas Públicas, es la flexibilidad para adoptar cambios que permitan el cumplimiento de los objetivos propuestos, entendiendo de antemano que es un proceso cíclico y no una secuencia lineal, por lo anterior la evaluación es un ejercicio de responsabilidad social que debe tener durabilidad en el tiempo y permitirá medir la eficiencia y eficacia, pues de no ser asertivos, la solución puede ser más grave aún que el problema identificado.





Alcaldía de Medellín **Cuenta con vos**

Con el fin de precisar los conceptos, es importante tener en cuenta que el método describe **el cómo** o la manera como lo vamos a hacer y la técnica hace referencia **con qué**, es decir los elementos que vamos a utilizar para hacerlo, esta claridad ayudará a tener una mejor comprensión de los resultados.

A nivel conceptual es pertinente hacer referencia desde el punto de vista teórico a los tres momentos en los cuales es posible evaluar una política Pública: **ex ante, concomitante o continua y expost**, esta estrategia permite mediante un análisis crítico potenciar, modificar o reestructurar aspectos con racionalidad bajo un enfoque político – administrativo que a su vez de elementos para la toma de decisiones en la resolución de problemas y/o mejora en las proyecciones a futuro^{50, 51}.

Existen diferentes modelos de evaluación donde se integran aspectos de orden cualitativo y cuantitativo, con los cuales se pretende valorar la intervención pública y los criterios que para ello fueron tenidos en cuenta.

A continuación se hace mención de modelos que se han utilizado en Colombia con los programas sociales^{51, 52}.

Evaluación de consecución de objetivos:

Este modelo pretende identificar si los resultados de un programa, proyecto o política están acordes y dan respuesta a los objetivos planteados.

Evaluación de impacto:

Para realizar una evaluación de impacto, es necesario tener clara la meta, en este proceso se debe tener en cuenta el análisis causal que permita una línea de base para decisiones futuras

El modelo propuesto para evaluar la política pública de envejecimiento y vejez es el “**cualitativo participativo**” dado que contiene elementos que desde una dinámica social favorece el análisis de la información aportada (cualitativa-cuantitativa) por los actores involucrados en la búsqueda por evidenciar aspectos relacionados con el cumplimiento de los objetivos planteados.

Evaluación cualitativa participativa

La evaluación es una práctica requerida en todos los procesos, esta permite la comprensión de los resultados obtenidos. En la política es una práctica necesaria que cada vez cobra mayor importancia, en la medida en que permite revisar e identificar cuales son los aspectos que intervienen en el desarrollo y/o ejecución de los programas.

El método de evaluación cualitativa participativa propone realizarse durante la ejecución del programa, en él participan activamente los actores involucrados, favoreciendo el monitoreo y seguimiento de la misma; aunque no es una evaluación que mide impacto, esta estrechamente ligada a este método, dado que es utilizada para complementar el análisis cuantitativo teniendo en cuenta los indicadores planteados

En este caso la técnica cualitativa de análisis de políticas consta de un concepto de orden multidisciplinario basado en una revisión detallada y selectiva de la información y su interpretación bajo condiciones de rigurosidad e imparcialidad, que utiliza entre otras herramientas:

- ✓ La extrapolación de datos históricos hace énfasis en encuestas recientes



Centro Administrativo Municipal (CAM)
Calle 44 No. 52 - 165. Código Postal 50015
Línea Única de Atención Ciudadanía 44 44 144
Conmutador 385 5555. www.medellin.gov.co



www.medellin.gov.co



- ✓ Análisis de costos – costo/beneficio
- ✓ Juicio de expertos
- ✓ Efectividad con relación a los costos.

11.1 Objetivo de la evaluación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez

Medir resultados de las intervenciones periódicas originadas en la política pública de envejecimiento y vejez de Medellín, sobre los procesos de envejecimiento y la situación de la población mayor de Medellín, incidiendo en el mejoramiento continuo a través de nuevos lineamientos en la planeación e implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez.

11.2 Indicadores

Definir un indicador es presentar de forma cuantitativa y cualitativa un proceso, es la forma de proveer evidencia estratégica sobre el desarrollo de un programa, proyecto o política. Un indicador es un instrumento que siempre se relaciona con el objetivo del programa y nos provee evidencia cuantitativa y cualitativa referente a las condiciones, resultados y progresos alcanzados.

Los indicadores son utilizados también para medir los niveles de cumplimiento de los objetivos planteados y los resultados que se esperan cuando se planean los proyectos desde la Administración Pública, evaluando gestión de los programas.

La Evaluación en el ciclo de la intervención pública incorpora criterios de valor, en el que los indicadores que se hayan establecido miden los objetivos y aportan en la construcción de conclusiones que describen la realidad y certifican la ejecución de la política.

Esta nos permite comparar los resultados obtenidos con las metas propuestas, la evaluación (evaluación contingente) o al finalizar (evaluación ex post), se debe retroalimentar los resultados y tomar las medidas correctivas para determinar si hay cambios en los programas, en las metas, nuevas asignaciones o recortes en los presupuestos, revisión de tareas en cada uno de los programas que se desarrollan. Las metas se construyen desde la identificación de la línea base que existe y si esta no existe, se construye con programas similares y estándares técnicos.

Para la construcción del Plan Gerontológico 2017 – 2027, se expone la necesidad de hacer referencia a cuatro aspectos importantes.

- La producción de la información asociada al indicador.
- La recolección de la información.
- El análisis de dicha información.
- La administración de las bases de datos asociadas a dicha información.





Los principales indicadores de gestión para los programas de competencia del Plan Gerontológico son:

Cobertura –
(por ejemplo
adultos

PLAN GERONTOLÓGICO DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2017 - 2027		
FICHA INDICADOR		
NOMBRE	TIPO	
Año	Período de medición	responsable de la medición
2017	Enero - diciembre	<i>Indique entidad y personas responsable de la información</i>
Meta	<i>Indique meta trazada</i>	
Fórmula	<i>Indique formula que debe realizarse para llegar al indicador – en caso de número señale “Conteo”</i>	
Objeto de medición	-	
Frecuencia de medición	-	

Resultado
total de
mayores

atendidos/total de adultos mayores del país) X 100.

Focalización – Impacto (Por ejemplo total de adultos mayores atendidos que se encuentran en situación de extrema pobreza/total adultos mayores atendidos) x 100.

11.3 Modelo de ficha técnica indicadores





Fuente de datos	<i>Indique área o sistema de información donde puede accederse</i>	
Mes de medición	Junio	Diciembre
Numerador		
Denominador		
Resultado		
Análisis de la información		

Adaptado de Plan Gerontológico de Medellín 2013 – 2016 y ajustado al Plan Gerontológico de Medellín 2017 – 2027

11.4 Propuesta Metodológica para la evaluación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez

Para el actual Plan Gerontológico 2017 – 2027 la evaluación y seguimiento está regido por el acuerdo 08 de 2012 y el decreto 1431 de 2014 que determina al Comité Técnico Municipal de Personas Mayores, como el encargado de hacer el seguimiento a la Política Pública en toda su aplicabilidad con la personas mayores del Municipio de Medellín, también se tendrá presente los indicadores que desde el Equipo de Personas Mayores se tienen diseñados para cada uno de los proyectos vigentes.

Para realizar el seguimiento y control a la política se distinguen dos niveles de seguimiento: la evaluación de corto plazo (anual) y la de mediano y largo plazo (cuatrienal y para este caso sería oncenal)

Este Plan Gerontológico plantea el diseño de un Plan Operativo Anual, donde se visibilice las acciones proyectadas, los responsables y corresponsables. Su evaluación a corto plazo debe realizarse en el primer trimestre del año y debe contemplar el recurso invertido, el reporte de la meta alcanzada en los términos del indicador formulado y las observaciones justificando el no cumplimiento de la meta o consideraciones para el año siguiente. El reporte de la información debe realizarse a más tardar el segundo mes de cada año (febrero). La información obtenida deberá ser socializada a Comité Técnico de Personas Mayores - CTPM, cabildo mayor y Equipo de personas mayores y deberá consignarse en el acta las evaluaciones hechas por el comité en pleno. Se anexa instrumento para el reporte de las acciones.

La evaluación a largo plazo se puede realizar cada cuatro años, específicamente en el último año de la administración municipal, con el fin de generar insumos para la formulación del plan de desarrollo del gobierno entrante. En este caso se proponen los años 2019 , 2023 y 2027. Se propone tres cortes de





evaluación de la política que permita ajustar las decisiones, dicho ejercicio evaluativo deberá realizarse el último trimestre del año señalado y socializar informe a los actores claves (CTPM, Cabildo Mayor y equipo técnico de personas mayores) y debe realizarse a corde a los indicadores propuestos para el seguimiento a los diferentes ejes de la política.

Evaluación cuali.cuatitativa del plan de acción anual

- Componente cuantitativo: concretado en los indicadores eficacia (de gestión -productos) que los diferentes actores realizan que responden a las necesidades de la política (ejes y líneas). Instrumento (Ver anexo 4)
- Componente cualitativo: realizar por medio de diferentes espacios de ciudad, espacios de participación ciudadana (asambleas gerontológicas, mesas, cabildo mayor, grupos focales, clubes de vida etc) donde se socialice, discuta y evalúe desde la percepción y la vivencia a implementación de los diversos proyectos. Se propone diseñar un derrotero de preguntas para grupos focales con persona que participan en los programas y proyectos que reponen a la política pública.

En el componente cualitativo se propone la indagación por la inclusión de los enfoques y principios de las políticas públicas en las acciones de intervención de los diferentes programas y proyectos relacionados.

Para la evaluación cuatrienal se exponen unas variables macro que permiten medir el cumplimiento de la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez con los proyectos vigentes, que serán insumos relevantes en los ajustes que se deriven del análisis de la información. Se diseñó herramienta para el reporte de las acciones (Ver anexo 5)

Eje 1: Ejercicio y Goce Efectivo de derechos

INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Número de personas capacitadas sobre los derechos de las personas mayores Número de talleres o acciones de promoción de los derechos humanos	Personería de Medellín, Subsecretaría de derechos humanos, escuela de derechos humanos, ONGs
Número de mujeres en alto riesgo y víctimas de violencia de género que acceden a la ruta de atención	Secretaría de Mujeres
Número Víctimas del conflicto armado que acceden a la atención	Subsecretaría de derechos humanos Personería de Medellín
Número de solicitudes atendidas por demandas de alimentos	ICBF
Informe de seguimiento a la política pública	Cabildo Mayor – Secretaría de Inclusión Social, Familia y derechos humanos.
Número de personas mayores con medidas de protección por violencia intrafamiliar	Secretaría de Seguridad (Unidad de Comisarias de Familia)

Eje 2: Como Queremos Envejecer

INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
-------------	------------------------





Porcentaje de personas que ejercen la participación Número de Iniciativas de control social de lo público Personas que participan en espacios de gestión o seguimiento de políticas públicas	Secretaria de Participación
Porcentaje confianza interpersonal Porcentaje confianza institucional Porcentaje confianza en las familias Porcentaje confianza en los vecinos	Encuesta de Cultura de Ciudadana
Número hogares que manifiestan que en su barrio o vereda se han presentado problemas de convivencia durante los últimos doce meses	Secretaria de educación
Índice de años de vida potencialmente perdidos por mortalidad evitable (AVISA)	Secretaria de salud

Eje 3: Vivir una vejez activa

INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de instituciones gerontogeriatricas que reciben el paquete alimentario	ICBF
Número de campañas realizadas en estilos de vida saludable con Personas Mayores de 60 años	Secretaria de salud
Porcentaje de personas mayores contratadas para AAPI calificadas académicamente	ICBF
Número de acciones afirmativas realizadas para la permanencia de mujeres en el sistema educativo	Secretaria de Mujeres
Porcentaje de participación efectiva en la educación escolar de los adultos mayores inscritos.	Secretaria de educación - SIMAT
Número de Adultos mayores que participan en programas de educación superior	Tecnológico de Antioquia – CUAM EAFIT - Universidad de Antioquia- UPB
Número de personas que se encuentran registradas en el sistema con derecho a la tarifa diferencial a personas mayores de 60 años	METRO
Número de vehículos del transporte público colectivo de Medellín adaptados para personas con discapacidad	Secretaria de movilidad
Número de subsidios a personas mayores	Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED
Número de personas mayores de 60 años que acceden a su identificación por primera vez. Número de personas mayores de 60 años que acceden a su identificación como duplicado.	Registraduría
Porcentaje de población mayor de 60 años asegurada, porcentaje de solicitudes de población mayor de 60 años	Secretaría de Salud





atendida oportunamente, porcentaje de acceso efectivo a programa de p y p para personas mayores de 60 años.	
Número de grupos de adulto mayor atendidos en actividad física	Instituto de Recreación y Deporte de Medellín - INDER
Número de personas mayores atendidas en programas de asistencia por Amautta	Amautta
Número de personas que participan de acciones de promoción del envejecimiento activo	Amautta

Eje 4: Gestión del Conocimiento

INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Porcentaje informes de investigación presentados y socializados	Universidades – ONG´S
La ciudad cuenta con un informe anual de investigación de derechos humanos de las personas mayores en Medellín	Personería de Medellín
Número de personas capacitadas en programas de cuidadores	Comfama, Comfenalco, Secretaria de Inclusion Social, Familia y Derechos Humanos
Difusión de rutas diseñadas en atención a vulneración de derechos de Personas Mayores	Personería de Medellín
Número de acciones de comunicación realizadas en envejecimiento y vejez	Alcaldía de Medellín

12. Recomendaciones para la gestión del Plan

- Apoyar las sesiones del Comité Técnico Municipal de Personas Mayores de tal forma que permita ahondar en el conocimiento de las competencias de los diferentes integrantes, al tiempo que se apoya la gestión en las áreas que lo requiere el plan.
- Realizar la evaluación del Plan Gerontológico 2016 en articulación con el Cabildo Mayor para lo cual deberá:
 - Identificar en conjunto con los integrantes del Cabildo Mayor los indicadores y metas propuestas en la herramienta de planeación 2016.
 - Programar y realizar reuniones con los actores responsables de las actividades proyectadas en la herramienta de planeación 2016 para identificar las metas logradas, dificultades y acciones de mejora, las cuales deberán quedar registradas en el acta de la reunión. Estas reuniones de evaluación deben realizarse en conjunto con los integrantes del Cabildo Mayor.





Alcaldía de Medellín Cuenta con vos

- Compilar la información recolectada en el instrumento “Herramienta Evaluación Plan Gerontológico 2016
- Socializar la información recolectada con actores claves: Comité Técnico Municipal de Personas Mayores, Cabildo Mayor y Equipo de Personas Mayores
- Realizar la gestión e implementación del Plan Gerontológico 2017 – 2027 para lo cual deberá:
- Recolectar la información de programas y proyectos 2017 en el instrumento de “Caracterización de programas y proyectos” con los diferentes actores del Comité, otros identificados en el 2016 y gestionar la información de posibles nuevos actores a vincularse a la política de envejecimiento y vejez.
- Compilar la información en la Herramienta del Plan gerontológico 2017
- Socializar a actores claves la herramienta del plan gerontológico 2017 con indicadores y metas.
- Identificar los componentes estratégicos del Plan gerontológico 2017 - 2027 que tienen avances nulos o mínimos y presentar propuesta de priorización y gestión para la construcción e implementación de acciones. Para este punto tener en cuenta el componente de ahorro y bancarización, acceso a la boral para personas mayores y la situación de las personas mayores de cara al posconflicto. El tema de la sexualidad y la vida sexual durante la vejez también requieren de especial abordaje. Estos temas se sugieren al mismo tiempo para alimentar el próximo foro de personas mayores.
- Socialización del Plan Gerontológico 2017 - 2027 y los retos en los diferentes componentes estratégicos, con actores claves.
- Reuniones con diferentes actores para la gestión de componentes estratégicos que presentan avances nulos o mínimos, en este punto abordar con precisión a entidades como Secretaria de Desarrollo Económico y actores de sector empresarial privado.
- Realizar capacitaciones a los actores del comité y sus equipos de trabajo en cultura gerontológica desde los enfoques, principios y conceptos de la política pública de envejecimiento y vejez.
- Reporte semestral de la veeduría realizada al Plan gerontológico por el Cabildo Mayor y mesas gerontológicas.





13. Anexos

- Anexo 1 Herramienta Plan gerontológico 2016
- Anexo 2 Plan gerontológico 2017 – 2027
- Anexo 3 Fichas de caracterización
- Anexo 4 Herramienta para la evaluación anual
- Anexo 5 Herramienta para la evaluación cuatrienal.





14. Bibliografía

1. Ruiz, Eliza Dulcey, Londoño Gutiérrez, Adriana. Preparación para la jubilación. Bogotá, Colombia, julio de 2007.
2. Alberich, T. Envejecimiento físico, psicológico y social. En: A. Barranco y A. Funes (Coordinadores). Intervención social y sanitaria con mayores: manual de trabajo con la 3ª y 4ª edad. Madrid: Dykinson; 2008. p.17-47.
3. Riera, J. Contra la tercera edad. Por una sociedad para todas las edades. Barcelona: Icaria. 2005.
4. Vega, J.L., y Bueno, B. (2000). En perez, Ana; Civicos, Asuncion. 2014. La percepción de la Vejez. Universidad de la Laguna. Recuperado de: <file:///C:/Users/equipo/Downloads/La%20percepcion%20social%20de%20la%20vejez.pdf>
5. Secretaria de Inclusión Social y Familia – Dirección Técnica del Adulto Mayor AMAUTTA.. Política Publica de Envejecimiento y Vejez de la Ciudad de Medellín . 2011. contrato con Federación Antioqueña de Organizaciones No Gubernamentales – FAONG.
6. Naciones Unidas. Plan de Acción Internacional de viena sobre el Envejecimiento. Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Viena, Austria. 1982 .
7. Congreso de la Republica de Colombia. Constitución Política, Bogota. 1991.
8. Concejo de Medellín. Acuerdo N° 018. Medellín 2001.
9. Naciones Unidas. Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Madrid 2002
10. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019. Contrato con Fundación Saldarriaga Concha. 2007. Disponible en: www.minsalud.gov.co
11. Concejo de Medellín. Acuerdo N° 008. Medellin; 2012.
12. Secretaria de Inclusión Social y Familia – Dirección Técnica del Adulto Mayor AMAUTTA. Plan de Acción gerontológico de Medellín 2013-2016. Contrato interadministrativo con Universidad CES; 2013.
13. Municipio de Medellín. Decreto N° 1431. Medellín, 2014.





Alcaldía de Medellín Cuenta con vos

14. Naciones Unidas – CEPAL. Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento. 2003; Chile.
15. Naciones Unidas – CEPAL Declaración de Brasilia. Segunda Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Brasilia; 2007.
16. Naciones Unidas – CEPAL Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. San Jose de Costa Rica; 2012.
17. CEPAL 2011. Los derechos de las personas mayores. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Naciones unidas recuperado de: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf
18. Organización Mundial de la Salud OMS. El abrazo Mundial. Campaña de la OMS por un envejecimiento Activo. 2001 http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf?ua=1
19. Geertz, Cleford. La interpretación de las culturas. España: Gedise; 1973
20. Lolos Stepke Fernando. LAS DIMENSIONES BIOÉTICAS DE LA VEJEZ. Acta bioeth. [Internet]. 2001 [citado 2017 Ene 11] ; 7(1): 57-70. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2001000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000100005>.
21. Congreso de Colombia. Ley 789 de 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Bogotá, 2002.
22. Arriagada, Irma. Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo. Naciones Unidas – CEPAL Disponible en: <http://archivo.cepal.org/pdfs/2001>.
23. Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia. Informe TFW 2013-2 · El papel de la familia en el envejecimiento activo. Madrid; 2013. Disponible en: <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
24. Alcaldía de Medellín. Plan Estratégico para la familia de Medellín 2014-2022. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/InformacinGeneral/Shared%20Content/Documentos/instrumentos/Plan%20estrategico%20familia%202014-2022.pdf
25. Max-Neef, M.A., Elizalde, A. Hopenhayn, M. Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Uruguay: Editorial Nordan-comunidad; 1993.





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

26. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez. Segundo Borrador. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-2014-2024.pdf>
27. Ministerio de Salud y Protección social. ABC del Curso de Vida. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfocoCV.pdf>
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. 2013
29. Alcaldía de Medellín. Perfil demográfico 2016-2020. Contrato interadministrativo N°4600043606 Municipio de Medellín – EMTELCO, proyecciones de población realizadas por el Demógrafo Edgar Sardi. Medellín, 2015 Recuperado de: [\[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/IndicadoresyEstadsticasyShared%20Content/Documentos/ProyeccionPoblacion2016-2020/Perfil%20Demogr%C3%A1fico%202016%20-%202020%20Total%20Medellin.pdf\]](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/IndicadoresyEstadsticasyShared%20Content/Documentos/ProyeccionPoblacion2016-2020/Perfil%20Demogr%C3%A1fico%202016%20-%202020%20Total%20Medellin.pdf)
30. Alcaldía de Medellín. Plan de Salud Para Vivir más y mejor. 2016-2019. Medellín, 2016.
31. Fundación Saldarriaga Concha. Fedesarrollo. Misión Colombia envejece. 2015. Disponible en: <http://www.saldarriagaconcha.org/mce/>
32. Fundación Saldarriaga Concha. La feminización del envejecimiento en Colombia: la vejez con ojos de mujer. <http://www.saldarriagaconcha.org/es/108-prensa/informes-especiales/2013/envejecimiento-y-vejez/159-informe-envejecimiento-en-las-mujeres>
33. R. Rubio Herrera, M. Quesada Rojas, Isaac Suazo Erazo. Un análisis sobre la feminización del envejecimiento en Iberoamérica. Biomedicina, Vol. 3, N°. 2, 2007, págs. 164-170 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3071991>
34. Medellín Como Vamos. Informe de calidad de Vida de Medellín 2012-2015. Disponible en: <http://www.medellincomovamos.org/presentaci-n-informe-de-calidad-de-vida-2012-2015-2016>
35. Alcaldía de Medellín. Plan de Desarrollo 2016-2019. Medellín Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://015c1d09eac1e101f2b8f37e0043f05c> . Pág. 28, 37, 76, 99, 141, 176 – 177, 186, 200, 206.
36. Alcaldía de Medellín – Secretaria de Seguridad y Convivencia. Informe del Sistema de Información para la Seguridad y Convivencia. 1 de agosto de 2016 (Informe inédito)
37. Naciones Unidas - CEPAL. Observatorio Demográfico. Disponible en: http://celade.cepal.org/redatam/ryesp/cairo/WebHelp/Metalatina/indice_de_envejecimiento.htm
38. Alcaldía de Medellín – Secretaria de Cultura Ciudadana. Retos y oportunidades de la Cultura Ciudadana en Medellín. Medellín, 2015. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo





[0_17/IndicadoresyEstadisticas/Shared%20Content/Documentos/Retos%20y%20oportunidades%20de%20la%20Cultura%20Ciudadana%20en%20Medellin](https://www.medellin.gov.co/indicadoresyestadisticas/shared%20content/documentos/retos%20y%20oportunidades%20de%20la%20cultura%20ciudadana%20en%20medellin)

39. Secretaria de Participación Ciudadana. Informe de Secretaria de Participación Eleccion de JAL 2016. Informe Inedito.
40. Personería de Medellin. Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Medellín 2015. Disponible en: <http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/documentos/informes-ddhh/category/18-informes-ddhh-2015>
41. Secretaria de Salud de Medellín, 2016, Informe Mayores de 60 años
42. Plan de movilidad pag 63
43. Plan Seguridad alimentaria y nutricional 2016-2028. Pág. 50-51, 68
44. Reintegración social y promoción de la Paz. Tomado de: [<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://c97a1a4e54a976670218283913c1c00c>]
45. Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. Pág. 92, 11
46. Proyecciones realizadas por la Alcaldía a través de convenio con Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE
47. Red de Ciudades Como Vamos. Encuesta de Percepción Ciudadana de Medellín 2014. Recuperado de [http://datos.ciudatos.com/dataset/medellin-subjetivos_anual]
48. Alcaldía de Medellín – Departamento administrativo de Planeacion Municipal de Medellin Informacion SISBEN y Calidad de vida. 2016. Informe inédito.
49. Alcaldía de Medellín - Secretaria de Movilidad. Informe Anual de accidentalidad 2014. Disponible en: [https://www.medellin.gov.co/movilidad/jdownloads/Cifras%20y%20Estudios/Accidentalidad/Cifras%20de%20accidentalidad%20Anual/informe_anual_20140.pdf]
50. Merino Cuesta, Marisa. Fundamentos de evaluación de políticas públicas. Ministerio de Política Territorial y Administración Pública. Agencia estatal de la evaluación de las políticas publicas y la calidad de los servicios. Madrid, 2010. Disponible en: http://www.aeval.es/comun/pdf/evaluaciones/Fundamentos_de_evaluacion.pdf
51. Winchester, Lucy. ILPES/CEPAL. Política públicas: formulación y evaluación. Curso Internacional planificación estategica y políticas publicas. AECID La Antigua, Guatemala 3 al 13 de Mayo de 2011. Disponible en: http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/43323/LW_Polpub_antigua.pdf





Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

52. Esteban Nina Baltazar, profesor investigador y director del Grupo de Investigación “Gobierno, Políticas Públicas y Pobreza” de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Pontificia Universidad Javeriana, Artículo de reflexión que presenta una aproximación para determinar cuáles son los modelos de evaluación aplicados en los programas sociales más relevantes en Colombia, Regional, Universidad de los Andes, 2008. Recuperado en : <http://www.scielo.org.co/pdf/papel/v13n2/v13n2a03.pdf>

