

.....

POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PARA EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR 2015 - 2027

.....



Bolívar Ganador
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR



FUNDACIÓN
SALDARRIAGA CONCHA

PUBLICACIONES

POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PARA EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR 2015 - 2027

Equipo técnico:

Lucas Correa Montoya
Natalia Valencia López
Ana María González Forero
Miguel Manga Quintana



Fundación Saldarriaga Concha
Cra. 11 # 94 – 02 of. 502
Bogotá – Colombia
www.saldarriagaconcha.org

Soraya Montoya González
Directora Ejecutiva

Norma Constanza Sánchez Camargo
Secretaria Técnica

Equipo técnico:
Lucas Correa Montoya
Natalia Valencia López
Ana María González Forero
Miguel Manga Quintana

Comité editorial:
María Alejandra Neira – Gerente de Relaciones Institucionales
Natalia Valencia López – Líder Gestión del Conocimiento
Luisa Fernanda Berrocal – Líder de Movilización

ISBN (Impreso)
978-958-58408-4-3

ISBN (Online)
978-958-58408-5-0



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-CompartirIgual 3.0 Unported

Este documento fue realizado en el marco del Convenio de Asociación No. 08 del 2014 suscrito entre la Gobernación de Bolívar y la Fundación Saldarriaga Concha.

Publicación de la Fundación Saldarriaga Concha. Todas las publicaciones FSC están disponibles en el sitio web: www.saldarriagaconcha.org

El contenido y las posiciones expresadas en el presente documento son responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente las posiciones oficiales que tuviera o llegare a tener la Fundación Saldarriaga Concha o la Gobernación de Bolívar.

Cítese como:

Correa, Lucas; Valencia, Natalia; González, Ana María; y Manga, Miguel (2015). *Política pública de envejecimiento y vejez para el Departamento de Bolívar, 2015-2027*. Fundación Saldarriaga Concha Publicaciones. Bogotá. 94

Gobernación de Bolívar
Calle 28 # 24 – 79 (Barrio Manga)
Cartagena de Indias – Colombia
www.bolivar.gov.co

Juan Carlos Gossain Rognini
Gobernador

Ana Elvira Gómez de Gossain
Primera Dama del Departamento

Hilue Badrán Morales
Directora de Desarrollo Social

Daisy Coronel Molina
Coordinadora Adulto Mayor y Discapacidad

Corrección de estilo: Gatos Gemelos Comunicación
Diseño y diagramación e impresión: Gatos Gemelos Comunicación
Impreso en Colombia

Fotografías:
Lucas Correa Montoya
Natalia Valencia López

POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PARA EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR 2015 - 2027

Equipo Técnico:
Lucas Correa Montoya
Natalia Valencia López
Ana María González Forero
Miguel Manga Quintana

POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PARA EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR 2015 - 2027

INTRODUCCIÓN	06
APUESTA ESTRATÉGICA DE LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR	12
APUESTA DE LA FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA EN LOS TEMAS DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	14
ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO	15
MARCO CONCEPTUAL	16
MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA	22
PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES	25
LA LEGISLACIÓN NACIONAL EN FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES	26
LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ (2007-2019)	34
EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES	36
ZONA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL (ZODES) DIQUE	46
ZODES MONTES DE MARÍA	48
ZODES MOJANA BOLIVARENSE	50
ZODES DEPRESIÓN MOMPOSINA	52
ZODES LOBA	54
ZODES MAGDALENA MEDIO	56

POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	58
VISIÓN 2015-2027	62
OBJETIVO GENERAL	62
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	62
MARCO TEMPORAL DE LA POLÍTICA	63
IMPLEMENTACIÓN DIFERENCIADA POR ZONAS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL (ZODES)	63
EJE 1: DIGNIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES Y DEL ENVEJECIMIENTO	64
EJE 2: PROTECCIÓN ESPECIAL DE LAS PERSONAS MAYORES Y DE QUIENES ESTÁN ENVEJECIENDO	68
EJE 3: PARTICIPACIÓN Y CIUDADANÍA ACTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES	72
EJE 4: AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS MAYORES	74
EJE 5: AUTORREALIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES	76
EJE 6: CONSTRUCCIÓN DE PAZ	78
RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	80
BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS	82
BUENAS PRÁCTICAS	84
LECCIONES APRENDIDAS	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ORDENANZA 112 DE 2015	92



INTRODUCCIÓN

El presente documento incorpora la política pública de envejecimiento y vejez cuyo objetivo general es mejorar la calidad de vida y promover el goce efectivo de los derechos constitucionales de las personas mayores del Departamento de Bolívar. La política está dirigida, en primer lugar, a las entidades del orden departamental y sirve de guía para las acciones y estrategias públicas que se diseñen, implementen y evalúen. Se dirige, en segundo lugar, a las entidades municipales del Departamento,

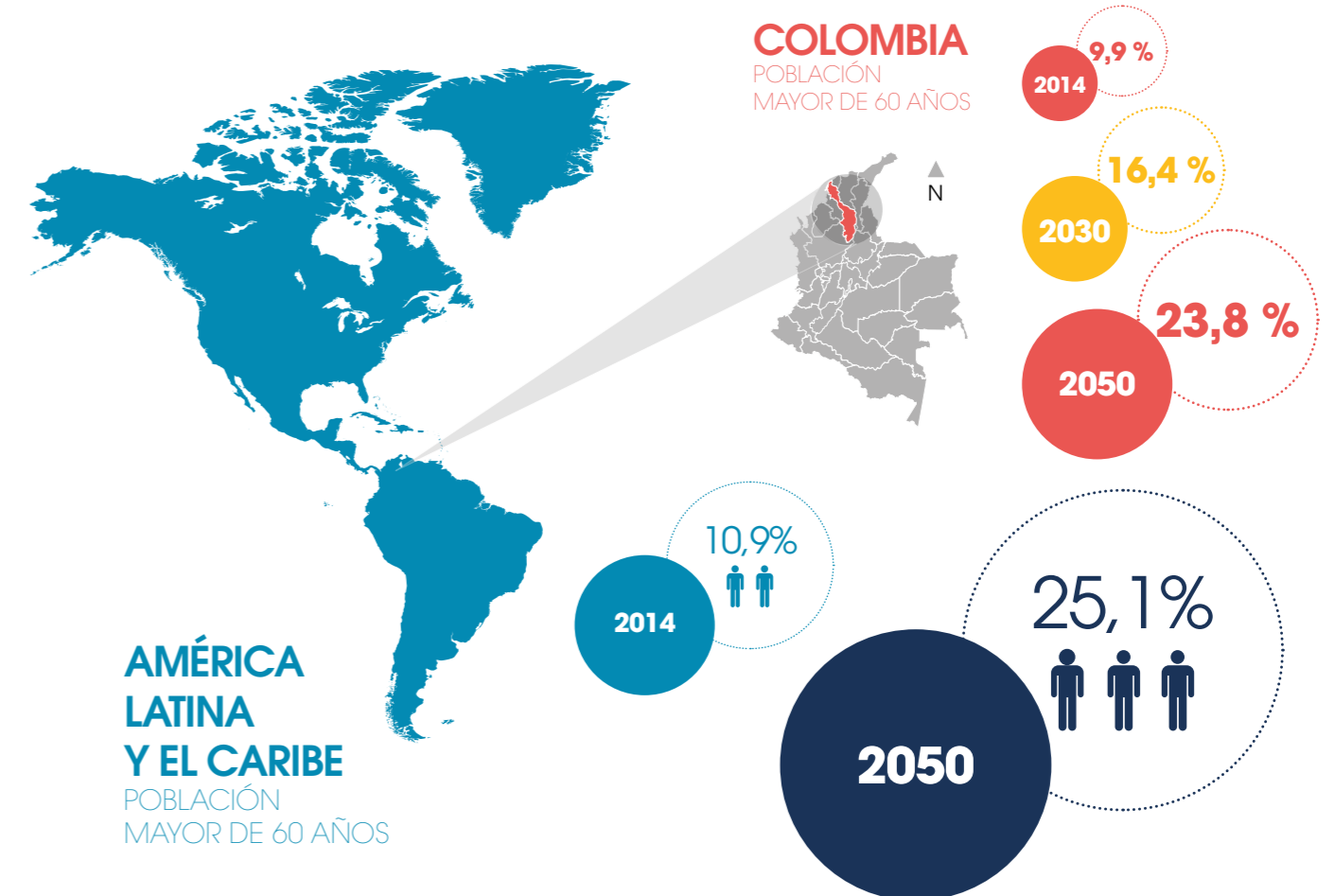
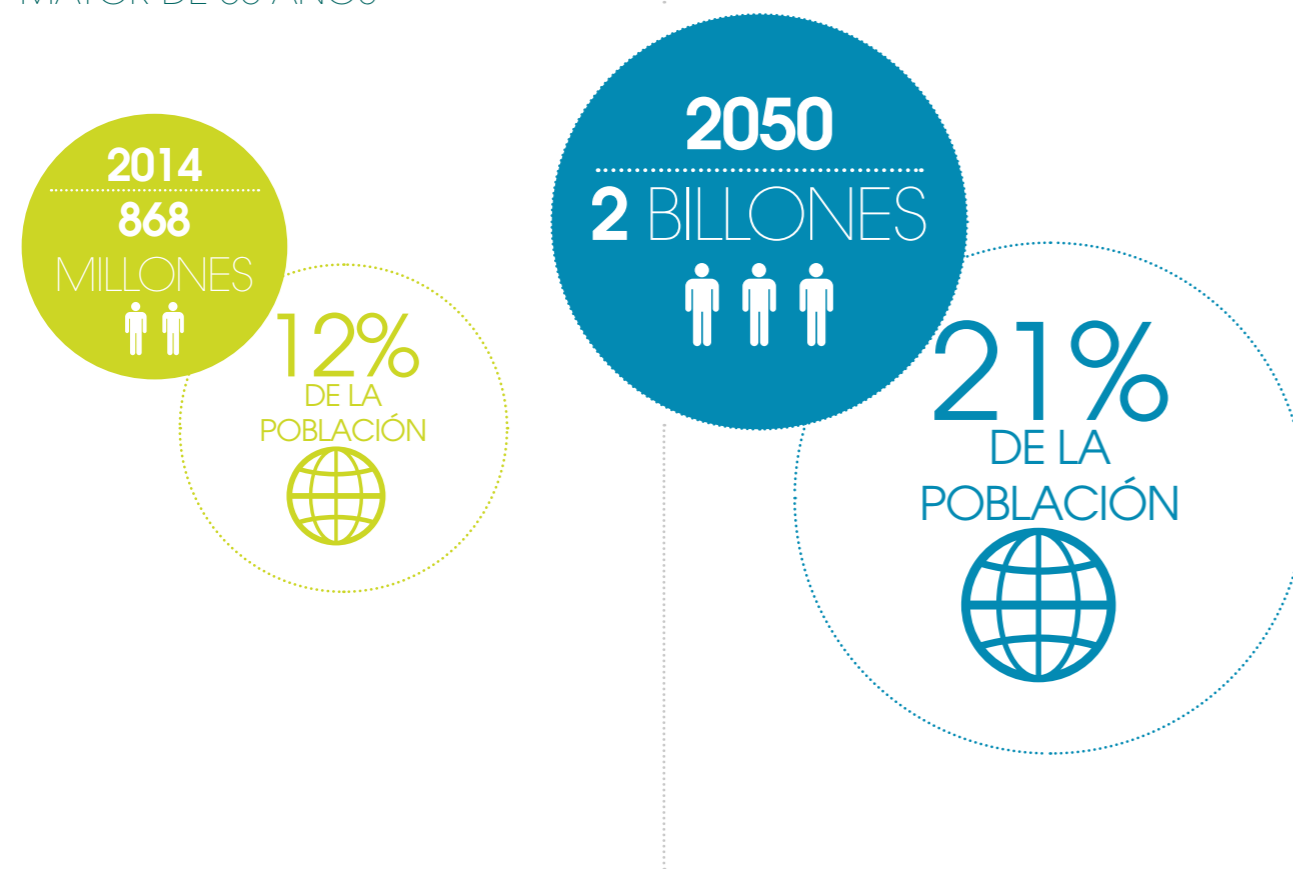
como guía de las acciones y las estrategias que desarrollen. Por último, se presentan a las organizaciones sociales de personas mayores y líderes del Departamento como ruta de la acción pública y herramienta para sus estrategias de incidencia y movilización ante las autoridades de Bolívar.

Colombia es uno de los países de América Latina que más rápido envejece y que quizás está menos preparado para enfrentar los retos sociales que se derivan de la transición

demográfica. **La sociedad colombiana enfrenta el enorme reto de abordar el envejecimiento de su población, mientras que al mismo tiempo lucha por redistribuir los beneficios del desarrollo, reducir las inequidades, las brechas sociales, la pobreza y construir una paz duradera.** La población global mayor de 60 años en el 2014 era de 868 millones de personas y correspondían al 12% de la población. Se espera que para el 2050 las personas mayores de 60 años superen

los 2 billones que corresponderán al 21% de la población global. América Latina y el Caribe es la región que experimentará un envejecimiento más drástico pasando del 10,9% de población mayor al 25,1% en el 2050¹. El país actualmente reporta 4,8 millones de personas mayores de 60 años que corresponden al 9,9% de la población y se espera que para el 2030 la población mayor de 60 años corresponda al 16,4% y en el 2050 al 23,8%.

POBLACIÓN GLOBAL MAYOR DE 60 AÑOS



¹ Cfr. Global Agewatch Index at a glance, HELPAGE INTERNATIONAL (Oct. 3, 2014), <http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/infographic/>



De acuerdo con las proyecciones del Departamento Nacional de Estadística (DANE)², la población del Departamento de Bolívar crecerá del año 2005 al 2020 en 10,39%, pasando de 1'878.993 a 2'219.461. **En el 2015 el Departamento de Bolívar cuenta con una población aproximada de 2'097.086 habitantes, de los cuales 212.707 son personas mayores de 60 años que representan cerca del 12,2% de la población.** Según las proyecciones del DANE, para el 2020 las personas mayores del Departamento serán 256.300, aumentando en 43.593 personas mayores, más de un 20% que en el 2015, y duplicando el 10,3% del crecimiento poblacional agregado de Bolívar³.

Colombia ocupó el lugar 52, de 96 países, en el Índice *Global AgeWatch* 2014, que midió de forma multidimensional la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores en el mundo. Estar por debajo del promedio global y de países latinoamericanos menos desarrollados, implica importantes retos para las administraciones públicas locales. Dentro de los componentes o "dominios" del Índice *Global AgeWatch* el mejor desempeño de Colombia se encuentra en el dominio de salud. En dicho dominio el País obtiene un puntaje de 72,8 sobre 100, que lo posiciona en el lugar 18 del ranking. El puntaje en salud resulta del análisis combinado de tres indicadores. El primero es la esperanza de vida a los 60 años: en Colombia una persona, a esta edad, tiene una expectativa de vida de 25 años adicionales⁴. El segundo indicador es la esperanza de una vida saludable a los 60 años: en Colombia una persona mayor de 60 tiene

una esperanza de 16,5 años de vida con una buena condición de salud⁵. El tercer indicador es el bienestar psicológico y mental relativo: el 98% de las personas mayores de 50 años en Colombia autorreconoce su bienestar mental y psicológico⁶.

El peor desempeño se encuentra en el dominio de capacidades. En dicho componente Colombia logra un puntaje de 20,8 sobre 100 que la ubica en el puesto 76 de 96 países del ranking⁷. Dicho puntaje resulta de dos indicadores, el primero es el porcentaje de personas mayores empleadas: en Colombia solo el 44,9% de las personas entre 55 y 64 años tienen un trabajo formal⁸. El segundo indicador es el nivel educativo: en Colombia solo el 20,8% de la población mayor de 60 años tiene un título de educación secundaria o superior⁹.

La seguridad en el ingreso de las personas mayores no tiene un buen desempeño en el Índice *Global AgeWatch* 2014. Colombia logra un resultado de 48,2 sobre 100 puntos, que lo ubica en el puesto 68 de 96 países del ranking. Dicho puntaje resulta principalmente de dos indicadores. El primero es la cobertura de las pensiones de vejez: en Colombia solo el 30,9% de las personas mayores de 65 años recibe una pensión¹⁰. El segundo es la tasa de pobreza de las personas mayores, en Colombia el 20,1% de las personas mayores de 60 años tienen un ingreso menor que la mitad del resto de la población¹¹.

La seguridad en el ingreso es quizás el reto más importante para la sociedad colombiana,

cuando del envejecimiento poblacional se trata. Es un reto en el largo plazo al cual hay que empezar a dar respuesta desde el presente. El norte es que todas las personas mayores de 60 años tengan un ingreso digno y seguro, que no pierda su capacidad adquisitiva con el paso del tiempo y que les permita satisfacer sus necesidades básicas y continuar viviendo su estilo de vida. Para lograrlo el Estado y las administraciones locales deben implementar esquemas pensionales contributivos y no contributivos que en su conjunto cobijen a toda la población, además de fomentar y fortalecer la cotización, promover la formalización y disponer de beneficios alternativos y complementarios.

Globalmente solo el 41,4% de la población económicamente activa (PEA) contribuye a un esquema pensional¹². Dicha proporción encuentra diferencias regionales enormes. Mientras que los países más desarrollados tienen porcentajes de contribución significativamente más altos, como Norteamérica con el 98,5% y Europa Occidental con el 89,2%¹³. En América Latina solo el 38% de la PEA aporta a un esquema pensional contributivo¹⁴.

En Colombia solo un 32,7% de la PEA aporta a un esquema pensional contributivo¹⁵. Esto significa, a grandes rasgos, que nuestra sociedad está gestando un futuro de dependencia de las personas mayores en lo que a la seguridad económica se refiere. Dicho porcentaje de aportes a sistemas pensionales contributivos contrasta

con el 58,5% de Chile, el 58,8% de Costa Rica, el 64% de Panamá y el 81,8% de Uruguay¹⁶. Es de anotar que otros países latinoamericanos que ocupan lugares superiores a Colombia en el Índice *Global AgeWatch* 2014, tienen tasas de contribución menores, como Bolivia con el 28,5%, Perú con el 29,2%, y Ecuador con el 20,2%.¹⁷

Los resultados del Índice *Global AgeWatch* 2014 para Colombia, así como las cifras globales de envejecimiento y de aportes a la seguridad social de la Organización Internacional del Trabajo permiten identificar algunos retos sociales que serán claves para el futuro del país. A diferencia de los países desarrollados y otros de la región, Colombia enfrenta el enorme reto de afrontar el envejecimiento individual, familiar y demográfico de su población, mientras que al mismo tiempo lucha por redistribuir los beneficios del desarrollo y de la riqueza, reducir las inequidades, las brechas sociales y construir una paz duradera.

Todos los anteriores retos implican pensar políticas sociales y económicas desde una perspectiva del curso vital y del envejecimiento. Implican el reto de implementar políticas y programas que potencien y fortalezcan la preparación para la vejez en toda la población, así como dejar de entender las inversiones sociales en las personas mayores como un gasto sin retorno y comprender su impacto como una inversión que redistribuye la riqueza e impacta positivamente las condiciones sociales de esta población.

² DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE), *Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005 – 2020*, en ESTUDIOS POSTCENSALES NO. 7, 90 (DANE, 2010).

³ *Id.*

⁴ Cfr. HELPAGE INTERNATIONAL, *supra* nota 1.

⁵ *Id.*

⁶ *Id.*

⁷ *Id.*

⁸ *Id.*

⁹ *Id.*

¹⁰ *Id.*

¹¹ *Id.*

¹² INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, *Global Extension of Social Security* (3 de octubre del 2014), <http://www.ilo.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37917>.

¹³ *Id.*

¹⁴ *Id.*

¹⁵ *Id.*

¹⁶ *Id.*

¹⁷ *Id.*



APUESTA ESTRATÉGICA DE LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

La Gobernación de Bolívar, en su Plan de Desarrollo "Bolívar Ganador"¹⁸ se propuso crear condiciones integrales para el envejecimiento de la población, entendido como el derecho de toda persona adulta mayor, a una vida digna, larga y saludable.

Para lograrlo definió dos subprogramas de atención a la persona mayor, que demuestran la importancia creciente que se le pretende dar al tema por parte de la Administración Departamental. El primero de ellos denominado "Política Pública de Adulto Mayor" se orienta al diseño, formulación e implementación de la política pública del adulto mayor como estrategia para desarrollar la oferta de servicios que permita mejorar las condiciones de vida de las personas mayores del Departamento. El segundo de ellos, denominado "Ampliación en la Cobertura Territorial de Beneficios al Adulto Mayor" busca lograr una mayor distribución equitativa de los recursos que genera la Estampilla Departamental en el resto de la población mayor del Departamento y realizar asistencia técnica a los municipios para la adecuada implementación de la Ley 1276 del 2009.

En el marco de dichos subprogramas el Plan de Desarrollo definió cuatro metas estratégicas con el ánimo de dar cumplimiento a los mandatos expuestos:

1. La formulación de la política pública de envejecimiento y vejez del Departamento.
2. La actualización de la ordenanza departamental con el fin de mejorar la distribución de los recursos de la Estampilla Departamental.
3. Asistencia técnica a todos los municipios para la implementación de la Ley 1276 del 2009.

4. La mejora en la atención de diez centros día municipales, por medio de la redistribución de los recursos de la Estampilla Departamental.

En el marco de esta estrategia, la Gobernación de Bolívar se asoció con la Fundación Saldarriaga Concha a través del Convenio No. 08 del 2014 para construir de forma participativa la Política Pública de Envejecimiento y Vejez. La intervención en el territorio se planificó en tres fases: una de alistamiento, otra de aplicación de la metodología participativa en cada una de las Zonas de Desarrollo Económico y Social (ZODES) del Departamento de Bolívar, y una tercera fase de formulación, revisión y ajuste del documento final.

El trabajo partió de los fundamentos de la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM) la cual fue adaptada a las necesidades y características del Departamento y de sus personas mayores con dos objetivos centrales: permitir que las personas mayores participantes pudieran expresar de forma libre y abierta sus necesidades, sueños y expectativas; y que ellos mismos pudieran priorizar las acciones y las estrategias para dar respuesta a esas necesidades, expectativas y sueños.

El desarrollo de la metodología participativa buscó, por igual, dar voz a las diferentes personas, municipios y zonas del Departamento de Bolívar. Dadas las particularidades, complejidades y diferencias regionales del Departamento el proceso desistió de la posibilidad de congregar a las personas en la ciudad de Cartagena de Indias, y en su lugar buscó llegar a la mayor cantidad de personas mayores en su lugar de residencia o por lo menos en municipios aledaños; para ello un

equipo compuesto por funcionarios de la Gobernación y de la Fundación Saldarriaga Concha se desplazó a los seis ZODES durante tres semanas.

Como elemento central de la metodología participativa se diseñó un taller de cinco horas de duración que se aplicó, posteriormente, en cada uno de los seis ZODES¹⁹. Cada taller contó con la participación de tres personas mayores de cada uno de los municipios aledaños, así como de, por lo menos, un funcionario público encargado del tema personas mayores y envejecimiento en lo local. Dicho proceso fue acompañado de manera permanente por la Red Colombiana de Envejecimiento Activo y Digno que sirvió de apoyo y contacto directo con la sociedad civil.

Como resultado de este proceso se recopilaron todos los insumos, se compiló y sistematizó en un documento inicial que fue socializado a la Dirección de Desarrollo Social y por conducto de ella a las demás dependencias de la Gobernación de Bolívar. Igualmente, el documento se socializó y validó con las personas mayores en una reunión en la ciudad de Cartagena de Indias, a la cual asistieron líderes de todo el Departamento. La política se nutrió de las observaciones y sugerencias que dichas entidades, sus funcionarios y las personas mayores realizaron en las reuniones. Finalmente, fue aprobada por el Consejo de Política Social del Departamento de Bolívar el 30 de diciembre del 2014 y por la Asamblea Departamental por medio de la Ordenanza 112 de 2015.

INTERVENCIÓN EN EL TERRITORIO



¹⁸ Cfr. Asamblea Departamental de Bolívar, Ordenanza 21 del 2012 por la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015 "Bolívar Ganador".

¹⁹ Los municipios del Departamento en que se desarrollaron los talleres participativos fueron: Magangué, Mompox, Barranco de Loba, Santa Rosa del Sur, San Jacinto y Arjona.



APUESTA DE LA FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA EN LOS TEMAS DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

La Fundación Saldarriaga Concha es una organización de la sociedad civil colombiana que trabaja, desde hace más de 40 años, con el fin de construir una sociedad para todos. La Fundación tiene por objeto lograr la inclusión social y mejorar la calidad de vida de las personas, con énfasis en los temas de discapacidad, envejecimiento y vejez. **La incidencia es una estrategia transversal de nuestra operación y por ello apoyamos proyectos y políticas públicas, en el nivel local, nacional e internacional, con el objetivo de promover y mejorar la inclusión social y el goce efectivo de los derechos humanos de nuestra población .**

Entendemos la vida como un proceso, como un continuo de decisiones, situaciones y posibilidades personales y sociales, relacionadas entre sí que tienen lugar en una perspectiva temporal²⁰. En ese sentido las necesidades, los sueños y las expectativas de las personas que actualmente son mayores constituyen un reto a corto y mediano plazo. Sin embargo, la vejez es solo una cara de la moneda; en su respaldo está el proceso de envejecimiento que experimenta toda la población desde el momento de la concepción y hasta el fin de la vida. Desde la perspectiva del envejecimiento, la vejez no puede separarse de todo el transcurso vital y, por tanto, sus características y

necesidades están interconectadas. La apuesta de la Fundación Saldarriaga Concha abarca todo el transcurso vital, desde la preconcepción hasta la vejez, entendida esta como un camino que se prepara a lo largo de la vida entera, en la medida que envejecemos.

La Fundación Saldarriaga Concha entiende la vejez como una etapa de la vida que, al igual que todas las demás, es digna de ser vivida, que puede y debe proveer oportunidades significativas de realización personal y goce efectivo de los derechos humanos, y para la cual podemos y debemos prepararnos. En la Fundación entendemos a las personas mayores como un grupo que goza de especial protección constitucional. Entendemos que las personas mayores tienen sueños, necesidades y expectativas diferentes; que la vejez y sus particularidades varían a medida que avanza la edad e interactúan con otras condiciones humanas como el sexo, la identidad de género, la orientación sexual, la pertenencia étnica, la discapacidad, el proyecto de vida urbano o rural, la condición de víctima del conflicto armado, entre muchas otras. La vejez es tan diversa como la vida misma y dar respuesta a esa diversidad, a través de acciones y políticas públicas, es un reto mayúsculo al que la Fundación Saldarriaga Concha le apuesta decididamente.



LA VEJEZ ES UN CAMINO
QUE SE PREPARA
A LO LARGO DE LA VIDA

ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

La Política Pública de Envejecimiento y Vejez es el resultado del trabajo colaborativo y desinteresado de muchas personas. En su primer capítulo el documento presenta una serie de definiciones abiertas y dinámicas que ilustran los conceptos básicos que son usados a lo largo del documento. En el segundo capítulo presenta un marco normativo de referencia que describe y analiza la protección constitucional y legal provista a las personas mayores en el ordenamiento jurídico colombiano y aborda la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

En el tercer capítulo se ofrece un diagnóstico básico del Departamento de Bolívar, como fundamento de las acciones de política

pública que se sugieren a lo largo de todo el documento.

En el cuarto capítulo se presenta el planteamiento estratégico de una Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el Departamento de Bolívar. En dicha sección se presentan los objetivos de la política, sus seis ejes y las metas y estrategias que los componen. Finalmente, en el capítulo quinto, se presenta una breve sistematización de la experiencia, en dicha sección se muestran algunas buenas prácticas y lecciones aprendidas a lo largo del desarrollo del proceso.

²⁰ O'RAND, ANGELA M. AND KRECKER, MARGARET L., *Concepts of the Life Cycle: Their History, Meanings, and Uses in the Social Sciences*, 16 ANNUAL REVIEW OF SOCIOLOGY, 246, 241-262 (1990).





MARCO
CONCEPTUAL



EN COLOMBIA LAS PERSONAS MAYORES SON AQUELLAS QUE TIENEN MÁS DE 60 AÑOS DE EDAD

En este apartado se presentan algunas definiciones para interpretar las acciones y las estrategias que harán posible la materialización de la Política Pública. El marco conceptual no es un ejercicio exhaustivo, sino uno de referencia, las definiciones que se presentan son dinámicas y evolucionan en el tiempo, por ello requieren la actualización e interpretación permanente de quienes implementan las acciones en el territorio del Departamento de Bolívar.

Envejecimiento humano: conjunto de modificaciones biológicas, personales y sociales que ocurren en los seres vivos por y durante el paso del tiempo, y que se inicia desde la concepción y termina con la muerte.

Envejecimiento activo: proceso de optimización de las oportunidades de vida saludable, participación en la vida económica, social, cultural y política y de las condiciones de seguridad que se producen a lo largo del curso de vida de la persona.

Envejecimiento demográfico: proceso de cambio en la estructura de la población por edades, en el que la cantidad de personas mayores aumenta significativamente igualando y superando a la cantidad de personas jóvenes en una sociedad.

Perspectiva del curso vital: herramienta de análisis de las condiciones de vida individual, de las estructuras sociales y del cambio social que considera las interrelaciones entre el pasado, el presente y el futuro. La perspectiva del curso vital entiende el envejecimiento personal, familiar y demográfico como una secuencia de etapas relacionadas entre sí y con procesos familiares, económicos, políticos y sociales. Esta perspectiva permite identificar y resaltar interacciones y correlaciones entre individuos y comunidades en contextos y estructuras sociales a través del tiempo. Finalmente, permite identificar, estudiar y corregir patrones de exclusión y violación de derechos humanos en el largo plazo.

Vejez: es una etapa de la vida de las personas, caracterizada por los cambios progresivos de las funciones biológicas, las condiciones personales y sociales. La vejez tiene características diferenciadas en cada persona acordes con las situaciones y circunstancias previas en las que ha vivido su vida. En Colombia la vejez inicia legalmente a los 60 años, pero puede comenzar antes para poblaciones que han estado sometidas a especiales condiciones de vulnerabilidad.

Persona mayor: persona que tiene 60 años de edad o más, o que aun teniendo menos años, de acuerdo con las condiciones de vulnerabilidad a las que se ha visto sometida, puede ser considerada como persona mayor según la legislación vigente.

Siguiendo un factor cronológico las personas mayores pueden clasificarse de la siguiente forma:

- Personas mayores jóvenes: con edades entre 60 y 69 años.
- Personas mayores adultas: entre 70 y 79 años.
- Personas mayores muy mayores: a partir de los 80 años.
- Personas mayores nonagenarias: de 90 a 99 años.
- Personas mayores centenarias: de 100 a 104 años.
- Personas mayores supracentenarias: de 105 años en adelante.²¹

Centros de protección social para el adulto mayor: instituciones de protección que ofrecen servicios de hospedaje, bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a las personas mayores.

Centros de día para adulto mayor: instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de las personas mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

Centro vida: conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a las personas mayores, haciendo una contribución que impacte su calidad de vida y bienestar²².

Instituciones de atención: instituciones públicas, privadas o mixtas, que cuentan con infraestructura física, en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de

²¹ UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS, El enfoque de envejecimiento y vejez con y para personas mayores 9 (UARIV, 2015).

²² Cfr. Ley 1276 del 2009, art. 7(a).



SON HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE LAS PRÁCTICAS RECURRENTE QUE PUEDEN GENERAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ



servicios de toda índole que beneficien a las personas mayores en las diversas esferas de su promoción personal, como sujetos con derechos.

Atención Integral a la persona mayor: es el conjunto de servicios que se ofrecen a la persona mayor, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de: alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo.

Salud: es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades²³. Implica, además, la capacidad de las personas o las comunidades para adaptarse, o para autogestionar los desafíos físicos, mentales o sociales que se les presenten en la vida. En Colombia la salud es un derecho constitucional de carácter fundamental y un servicio público²⁴.

Hábitos de vida saludable: son aquellas prácticas y actividades recurrentes que

desarrollas desde la infancia, pueden generar una mayor calidad de la vida, sobre todo en la vejez. Los más importantes son la actividad física, la salud nutricional, el peso adecuado, el lavado de manos, la salud bucal, visual y auditiva, y la prevención del consumo de alcohol, drogas y del uso del tabaco.

Vida digna: es un derecho constitucional que implica que la vida de las personas, más allá de la existencia física, deba desarrollarse bajo la óptica del principio de la dignidad humana, según el cual la vida debe ser el resultado de las decisiones libres, autodeterminadas y autónomas que las personas toman; el resultado de sus deseos y sueños, no una instrumentalización de los deseos e intereses de otros.

Generación y sostenibilidad del ingreso: corresponde al desarrollo, el incremento y el mantenimiento del potencial productivo de toda la población y, especialmente, de las personas mayores, aprovechando sus capacidades y creando las oportunidades para que puedan acceder y acumular activos

y, en el mediano y largo plazo, alcanzar la estabilización socioeconómica privilegiando soluciones que fomenten la independencia económica de las personas y las familias, sobre aquellas que producen resultados en el corto plazo, pero mantienen la dependencia económica de la población²⁵.

Enfoque diferencial: principio jurídico que reconoce que hay poblaciones con características y necesidades particulares en razón de diferentes criterios como: la edad, la identidad de género, la orientación sexual, la condición de discapacidad, la pertenencia étnica, entre muchas otras. Y que en razón a dichas características y necesidades son titulares de un trato, acciones y políticas diferenciadas y ajustadas tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos constitucionales²⁶.

Principio de coordinación: establece la obligación de las autoridades administrativas de todo orden y niveles de coordinar sus actuaciones, acciones, estrategias y políticas para el adecuado

cumplimiento de los fines del Estado. Dicha coordinación opera de manera horizontal entre autoridades y entidades del mismo nivel, y de manera vertical entre autoridades de diferente nivel como la Nación, los departamentos y los municipios.

Principio de concurrencia: establece la obligación de desarrollar procesos de participación y acción conjunta entre las autoridades y entidades de diferentes niveles para el desarrollo de acciones, estrategias, programas y políticas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Principio de subsidiaridad: establece la obligación y posibilidad de las entidades territoriales de menor nivel, cuando no tengan la capacidad institucional o presupuestal, o no puedan ejercer directa e independientemente determinadas competencias y responsabilidades que les atañen, de recurrir a entidades territoriales de mayor nivel para que estas asuman el cumplimiento de esas competencias.

²³ Cfr. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 22 de julio de 1946).

²⁴ Cfr. Sentencia T-760/08 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

²⁵ CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, Documento Conpes 3616, Lineamientos de la política de generación de ingresos para la población en situación de pobreza extrema y/o desplazamiento. (DNP, 2009).

²⁶ Cfr. Ley 1448 del 2011, art. 13; Ley 1618 del 2013, art. 2 #8.





MARCO
NORMATIVO
DE REFERENCIA



EN COLOMBIA, LAS PERSONAS
MAYORES GOZAN DE TODOS LOS
DERECHOS CONSTITUCIONALES
EN CONDICIONES DE
IGUALDAD CON EL RESTO DE LA
POBLACIÓN

La vejez es una condición y etapa de la vida que, en Colombia, goza de una especial protección constitucional y de un amplio desarrollo legal y reglamentario. La Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el Departamento de Bolívar fue elaborada teniendo en cuenta dicho marco normativo y se orientó a desarrollarlo y profundizarlo en función del rol que debe desempeñar la Administración Departamental, en la garantía de los derechos constitucionales y el acceso a los servicios públicos por parte de las personas mayores actuales y de futuras generaciones.

Esta sección presenta un marco de referencia que enuncia los principales instrumentos normativos tenidos en cuenta y desarrolla un breve análisis en torno a los retos de la protección de los derechos de las personas mayores, a través de las políticas públicas desarrolladas por las administraciones departamentales, distritales y municipales. En ningún caso el presente marco normativo es exhaustivo de todas las normas que regulan la materia.

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES

En Colombia las personas mayores gozan de todos los derechos constitucionales en condiciones de igualdad con el resto de la población; sin embargo, son titulares de una especial protección provista por la Constitución Política de 1991 y la jurisprudencia constitucional²⁷. Dicha protección especial implica el reconocimiento que las personas mayores han estado sometidas y, en muchos casos, continúan estándolo, a situaciones grave de exclusión, discriminación y violación de derechos. Por ello, la Constitución provee a las personas una protección reforzada de sus derechos, que se traduce en obligaciones concretas para las entidades públicas, privadas y la sociedad en general. La protección especial es un llamado a reconocer especiales situaciones de vulnerabilidad y a actuar de manera contundente para evitarlas y superarlas.

La Constitución protege especialmente a las personas mayores a través de su artículo 46²⁸ en el cual se establece que es corresponsabilidad del Estado, la sociedad en general y la familia concurrir para garantizar la protección, la asistencia y la integración a la vida activa y comunitaria de las personas mayores.

El texto constitucional debe ser entendido a la luz de los desarrollos posteriores sobre la protección de los derechos de las personas

mayores y en ese sentido dos aclaraciones resultan importantes: en primer lugar, la protección de las personas mayores no se reduce a la asistencia y a la vida en comunidad, sino que desde un enfoque de derechos humanos debe ir más allá. Debe entenderse que el **objetivo final de la especial protección constitucional es garantizar de forma plena y completa todos los derechos constitucionales de las personas mayores, así como su acceso en condiciones de igualdad a todas y cada una de las oportunidades sociales y los servicios públicos**. En segundo lugar, la responsabilidad de proteger y garantizar los derechos humanos de las personas mayores no es solo una responsabilidad del estado, a la sociedad y a la familia; sino también y principalmente a las personas mayores, en tanto ellas deben ser consideradas como plenos sujetos de derechos con capacidad de agencia, no meros sujetos receptores de cuidado y asistencia.

Entender a las personas mayores como un sujeto de protección constitucional implica ampliar la cláusula general de protección, a la igualdad y la correlativa prohibición de discriminación que integra el artículo 13 de la Constitución Política de 1991. En él se establece que “el Estado protegerá

²⁷ Cfr. Sentencias de la Corte Constitucional Colombiana T-489/99 (M.P. Martha Victoria Sáchica de Moncaleano), T-527/02 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), T-794/03 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), T-479/04 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), T-799/07 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-661/08 (M.P. Mauricio González Cuervo), T-849A/09 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-818/09 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla), y T-445/12 (M.P. Mauricio González Cuervo), entre otras.

²⁸ Cfr. Constitución Política de 1991, 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. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.



especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan". En este sentido, y en línea con la regulación internacional de la igualdad la edad puede coincidir las situaciones descritas por el artículo 13, o puede ser una condición autónoma a partir de la cual puedan introducirse diferencias sociales que resultarían discriminatorias.

La especial protección constitucional de las personas mayores deriva, además, de la protección y responsabilidades de la familia expresadas en el artículo 42 de la Constitución Política de 1991. La familia es considerada el núcleo fundamental de la sociedad colombiana y en ese sentido el Estado y la sociedad deben concurrir para garantizar su protección integral. De esta manera, las relaciones que entre sus miembros se forman y las obligaciones que de ella derivan deben estar guiadas por el respeto, ayuda, apoyo y socorro entre ellos; así, cuando se trata de personas mayores al interior de la familia, las relaciones y las obligaciones resultan doblemente protegidas.

Las personas mayores constituyen un sujeto de especial protección constitucional, en el ordenamiento jurídico colombiano y en esa medida constituyen un grupo cuyas necesidades deben tener una especial atención, por parte de la acción pública y de la sociedad en general. A su vez, esta especial protección no los hace titulares de derechos diferentes de los que goza el resto de la población, pero exige profundizar la importancia de algunos derechos constitucionales como: la seguridad social, la salud, el más alto nivel de vida posible y la

participación, como herramientas claves para potenciar la plena inclusión y goce efectivo de sus derechos.

Finalmente la Constitución Política de 1991 guarda silencio en cuanto al envejecimiento de la población como categoría de especial protección. No obstante, el mismo está indefectiblemente unido a la vejez, en tanto corresponde al proceso que atraviesan las personas, las familias y la población a lo largo de sus vidas y que determina de manera considerable el goce efectivo de los derechos constitucionales en la vejez.

LA LEGISLACIÓN NACIONAL EN FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES

Las personas mayores en Colombia cuentan con normas especiales que regulan diferentes materias y beneficios. Sin embargo, no existe una regulación extensiva y profunda de la protección constitucional o de los derechos constitucionales de las personas mayores. Dicha situación, junto con la ausencia de una protección internacional específica para las personas mayores, resulta en una menor protección legal de las personas mayores en comparación con otros grupos poblacionales como los niños, las niñas y los adolescentes, y las personas con discapacidad. La presente sección enuncia las principales normas legales que regulan la vejez y detalla algunos elementos importantes. En todo caso, un estudio detallado de las normas para cada asunto es indispensable en tanto que la presente sección es apenas ilustrativa del panorama normativo.

ESQUEMA DE LEYES





En primer lugar se encuentra la **Ley 271 de 1996**, la cual establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad (Personas Mayores) y de las personas pensionadas, que debe celebrarse el último domingo de agosto de cada año²⁹. La Ley señala una responsabilidad compartida entre el gobierno nacional y los gobiernos departamentales y municipales en la celebración y condecoración de las personas mayores destacadas en diferentes ámbitos de la vida social en tal día.

En segundo y tercer lugar están las **Leyes 687 del 2001 y 1276 del 2009**, respectivamente. A través de ellas se autoriza a las asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales la creación de un impuesto local denominado “Estampilla para el bienestar del adulto mayor”. De acuerdo con los mandatos de dichas leyes, la Estampilla debe dedicarse a la construcción, instalación, adecuación,

dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los centros de bienestar del anciano y centros de vida para la tercera edad³⁰. La regulación de la estampilla para el bienestar del adulto mayor permite un porcentaje de recaudo diferenciado que va del 2% de la contratación hasta el 4%, dependiendo de la categoría de la entidad territorial.³¹ Adicionalmente, faculta a las asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para reglamentar dicho tributo³².

El recaudo de la Estampilla por parte de la administración departamental debe ser distribuido entre los distritos y municipios que se encuentren dentro de su jurisdicción, en proporción directa al número de personas mayores de los niveles I y II del SISBÉN que se atiendan en los centros vida y en los centros de bienestar del anciano en los entes distritales o municipales³³.

El recaudo local de la Estampilla debe destinarse, como mínimo en un 70%, para la financiación de los centros vida, y el 30% restante a la dotación y funcionamiento de los centros de bienestar³⁴. De otro lado, los grupos y organizaciones de personas mayores son encargados por la Ley de efectuar la veeduría ciudadana sobre el recaudo y destinación de los recursos de la Estampilla³⁵.

Las Leyes 687 del 2001 y 1276 del 2009 establecen, adicionalmente, los servicios mínimos que deben ofrecer los centros vida:³⁶

- Alimentación.
- Orientación psicosocial.
- Atención primaria en salud.

- Aseguramiento en salud.
- Capacitación en actividades productivas.
- Deporte, cultura y recreación.
- Encuentros intergeneracionales.
- Promoción del trabajo asociativo.
- Promoción de la constitución de redes.
- Alfabetización digital.
- Auxilio exequial.

Específicamente la Ley 1276 del 2009 establece como beneficiarios de los centros vida a las personas mayores pertenecientes a los niveles I y II el SISBÉN. Sin embargo, permite cierta flexibilidad cuando las personas mayores requieran los servicios

²⁹ Cfr. Ley 271 de 1996, art. 1.

³⁰ Cfr. Ley 687 del 2001, art. 1, modificado por la Ley 1276 del 2009, art. 3.

³¹ Cfr. Ley 687 del 2001, art. 2, modificado por la Ley 1276 del 2009, art.4.

³² Cfr. Ley 687 del 2001, art. 3.

³³ Cfr. Ley 687 del 2001, art. 1 párrafo, modificado por la Ley 1276 del 2009, art.3.

³⁴ Cfr. Ley 687 del 2001, art. 1, modificado por la Ley 1276 del 2009, art.3.

³⁵ Cfr. Ley 1276 del 2009, art. 10.

³⁶ Cfr. Ley 687 del 2001, art. 6, modificado por la Ley 1276 del 2009, art. 11.



que allí se prestan por sus condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o soporte social y, además, hace obligatoria la atención gratuita a las personas en situación de calle³⁷.

En cuarto lugar, por medio de la **Ley 700 del 2001**, se establecen diferentes mecanismos para agilizar el pago de las mesadas pensionales, a las personas mayores, por parte de las entidades públicas o privadas encargadas de dichos pagos. Por ejemplo, se establece el derecho de la persona pensionada a que su mesada sea consignada en la entidad financiera que elija y que tales transacciones se hagan sin retardos injustificados³⁸.

En quinto lugar, la **Ley 882 del 2004** modifica el Código Penal e incluye como causal de agravación de la sanción penal, para el caso del delito de violencia intrafamiliar, que la violencia haya sido ejercida en contra de una persona mayor³⁹.

Por medio de la **Ley 1091 del 2006**, en sexto lugar, se establece el reconocimiento de los Colombianos de Oro, al que pueden acceder aquellas personas colombianas mayores de 65 años residentes en el territorio nacional⁴⁰. Como beneficio derivado de esta condición las personas mayores tienen derecho a una atención preferencial, ágil y

oportuna en el servicio de salud, así como de descuentos especiales en programas de turismo ofrecidos por las Cajas de Compensación Familiar⁴¹. La Ley establece el 24 de noviembre de cada año como el Día del Colombiano de Oro, y, en ese día, se establece el homenaje al Colombiano de Oro del Año⁴². Finalmente la ley establece la obligación, para todas las entidades públicas y privadas que presten servicios al público, de tener un lugar o ventanillas de preferencia para atender a las personas mayores. También instaura la obligación de prestar un servicio preferente en todas las demás ventanillas disponibles⁴³.

En séptimo lugar, la **Ley 1171 del 2007** concede beneficios a las personas mayores para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación y a la salud buscando propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida⁴⁴. La Ley 1171 del 2007 establece un estándar de edad de 62 años para que las personas mayores se beneficien de lo establecido en su interior⁴⁵; dicho estándar es superior al estándar de 60 años que ha sido reconocido en los instrumentos internacionalmente y en la legislación colombiana.

La Ley en mención establece diferentes tipos de beneficios a cargo de entidades

estatales, principalmente, y otros pocos a cargo de entidades privadas: establece descuentos en espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos entre otros⁴⁶; descuentos en instituciones de educación superior públicas⁴⁷; tarifas diferenciadas en el transporte público urbano masivo de pasajeros, las cuales deben ser previstas y reguladas en los contratos de concesión que se celebren con los operadores privados⁴⁸; descuentos en actividades y sitios turísticos que sean propiedad del Estado o que reciban recursos del mismo⁴⁹; entradas gratuitas a museos y bienes de interés cultural de la nación⁵⁰; ventanillas preferenciales en las entidades públicas que tengan servicio de atención al público para facilitar y agilizar las gestiones que realicen las personas mayores⁵¹; asientos preferenciales para personas mayores en los medios de transporte público, cuyo cumplimiento corresponde a las entidades municipales y distritales⁵²; atención prioritaria y preferencial en los consultorios jurídicos de las facultades de derecho⁵³ y en las citas médicas generales, odontológicas, con especialistas y apoyos diagnósticos⁵⁴; así como la entrega de medicamentos formulados por el médico tratante que estén incluidos en el POS⁵⁵.

Desafortunadamente, la Ley 1171 del 2007 no establece una entidad responsable

del monitoreo del cumplimiento de las obligaciones y la implementación de los beneficios, ni mecanismos de exigibilidad para los mismos, ni sanciones ante su incumplimiento.

La **Ley 1251 del 2008**, en octavo lugar, se plantea varios objetivos: primero, proteger, promover, restablecer y defender los derechos de las personas mayores en Colombia⁵⁶; segundo, orientar las políticas públicas para que tengan en cuenta la perspectiva del envejecimiento poblacional⁵⁷; y tercero, regular los servicios prestados a la vejez para que cumplan con los estándares de derechos humanos⁵⁸. A diferencia de la Ley 1171 del 2007, la Ley 1251 del 2008 integra el estándar internacional de 60 años para considerar a una persona como mayor y, por lo tanto, hacerla titular de su protección y beneficios⁵⁹.

La Ley establece una serie de principios legales que deben desarrollarse y que inspiran la protección y promoción de los derechos de las personas mayores. Estos incluyen los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad⁶⁰, pero van más allá. En otros se incluyen: la participación activa⁶¹, la corresponsabilidad y la solidaridad⁶², la igualdad y la no discriminación⁶³, la equidad⁶⁴, la independencia

³⁷ Cfr. Ley 1276 del 2009, art. 6.

³⁸ Cfr. Ley 700 del 2001, art. 2, modificado por la Ley 952 del 2005, art. 1.

³⁹ Cfr. Ley 882 del 2004, art. 1, modificado por la Ley 599 del 2000, art. 229.

⁴⁰ Cfr. Ley 1091 del 2006, art. 1.

⁴¹ Id. art. 3.

⁴² Id. art. 6.

⁴³ Id. art. 9.

⁴⁴ Cfr. Ley 1171 del 2007, art. 1.

⁴⁵ Id. art. 2.

⁴⁶ Id. art. 3.

⁴⁷ Id. art. 4.

⁴⁸ Id. art. 5.

⁴⁹ Id. arts. 6 y 7.

⁵⁰ Id. art. 8.

⁵¹ Id. art. 9.

⁵² Id. art. 10.

⁵³ Id. art. 11.

⁵⁴ Id. art. 12.

⁵⁵ Id. art. 13.

⁵⁶ Cfr. Ley 1251 del 2008, art. 1.

⁵⁷ Id.

⁵⁸ Id.

⁵⁹ Id. art. 3.

⁶⁰ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, ASAMBLEA GENERAL, Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad (ONU, A/RES/46/91, 16 de diciembre de 1991).

⁶¹ Cfr. Ley 1251 del 2008, art. 4(a).

⁶² Id. art. 4(b)(h).

⁶³ Id. art. 4(c)(l).

⁶⁴ Id. art. 4(f).



LAS NORMAS TIENEN EL RETO DE PROTEGER TANTO LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES ACTUALES, COMO LOS DE TODA LA POBLACIÓN QUE ENVEJECE

y la autorrealización⁶⁵ y la dignidad⁶⁶. En el marco de dichos principios, la Ley 1251 del 2008 desarrolla un sistema de responsabilidades compartidas cuando se trata de la atención, protección y promoción de los derechos de las personas mayores. En dicho sistema concurren el estado, la sociedad civil en su conjunto, la familia, los medios de comunicación y las mismas personas mayores⁶⁷.

Adicionalmente, la Ley 1251 del 2008 desarrolla, de forma detallada, una serie de lineamientos para la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, los cuales deben ser aplicados de manera extensiva por las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal cuando desarrollen sus políticas locales sobre el tema⁶⁸. Entre muchos otros lineamientos, la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez debe: primero, orientarse a mejorar la calidad de las personas mayores como miembros plenos de la sociedad y dirigirse de manera preferente a aquellos más pobres y en situación de mayor vulnerabilidad⁶⁹.

Segundo, debe transversalizar sus acciones en los demás planes, proyectos y políticas de las administraciones públicas⁷⁰. Tercero, la política debe tener en cuenta las proyecciones demográficas, las condiciones de vida y la ubicación geográfica de las personas mayores para la toma de decisiones⁷¹. Cuarto, la política, y sobre todo las acciones, estrategias y proyectos que de ella se desprenden, deben ser evaluados y ajustados de manera periódica⁷². Y quinto, la Ley establece el enfoque diferencial al interior de la protección especial a la vejez y al envejecimiento indicando que la Política debe proveer especial protección a los indígenas⁷³, a las mujeres⁷⁴, a las personas con discapacidad⁷⁵, a la población víctima del conflicto armado⁷⁶, a la población afrocolombiana⁷⁷ y a la población reclusa⁷⁸.

La Ley establece unas áreas de intervención que deberán ser tenidas en cuenta por la Política, las cuales evidentemente se establecen bajo la lógica de mínimos y no excluyen otras áreas que resulten relevantes para las personas mayores. Ellas son: la protección a la salud y

al bienestar social⁷⁹; la educación, la cultura y la recreación⁸⁰; el entorno físico y social favorable⁸¹; y la productividad⁸².

En cuanto a los requisitos para el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y protección a las personas mayores, la Ley 1251 del 2008 establece algunas generalidades que deben ser verificadas por las autoridades encargadas de autorizar y vigilarlas. Entre otras se establecen: garantizar un adecuado nivel nutricional⁸³; disponer de una infraestructura, planta física adecuada⁸⁴, y un recurso humano cualificado⁸⁵; así como la provisión de servicios integrales de atención, promoción y prevención en salud mental.

Finalmente la Ley 1251 del 2008 establece la obligación al Gobierno Nacional de crear el Consejo Nacional del Adulto Mayor como órgano consultivo permanente del Ministerio de Salud y Promoción Social como ente rector de la política nacional de envejecimiento y vejez⁸⁶.

Cerrando el marco normativo, la **Ley 1315 del 2009** establece las condiciones mínimas que deben cumplir las instituciones y las instalaciones donde se presten servicios de atención y protección a las personas mayores. Esta ley incorpora el estándar internacional de 60 años para reconocer a las personas mayores y define tres tipos generales de instituciones para personas mayores, a saber: los centros de protección social al adulto mayor, en donde se ofrecen servicios de hospedaje, cuidado integral permanente o transitorio. Los centros de día para el adulto mayor, en donde se prestan servicios de cuidado y asistencia a las personas mayores en horas diurnas. Y finalmente instituciones de atención, públicas, privadas o mixtas en donde se prestan servicios de salud y asistencia social a las personas mayores⁸⁷. La Ley detalla los requisitos que deben cumplir dichas instituciones para ser habilitadas en la prestación de sus servicios.

⁶⁵ *Id.* art. 4(g).

⁶⁶ *Id.* art. 4(i).

⁶⁷ *Id.* art. 5.

⁶⁸ *Id.* art. 7 y siguientes.

⁶⁹ *Id.* art. 7(1).

⁷⁰ *Id.* art. 7(6).

⁷¹ *Id.* art. 8(1).

⁷² *Id.* art. 8(3).

⁷³ *Id.* art. 11(a).

⁷⁴ *Id.* art. 11(b).

⁷⁵ *Id.* art. 11(c).

⁷⁶ *Id.* art. 11(d).

⁷⁷ *Id.* art. 11(e).

⁷⁸ *Id.* art. 11(f).

⁷⁹ *Id.* art. 11(1).

⁸⁰ *Id.* art. 17(2).

⁸¹ *Id.* art. 17(3).

⁸² *Id.* art. 17(4).

⁸³ *Id.* art. 20(b).

⁸⁴ *Id.* art. 20(c).

⁸⁵ *Id.* art. 20(d).

⁸⁶ *Id.* art. 26.

⁸⁷ *Cfr.* Ley 1315 del 2009, art. 2.



LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ (2007-2019)⁸⁸

En cumplimiento de sus obligaciones constitucionales y legales, el Ministerio de Protección Social de la época, hoy día el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñó y viene implementando la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. Dicha Política está dirigida a toda la población residente en Colombia, en especial a los mayores de 60 años y a aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género.

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez reconoce varios elementos clave en su implementación: en primer lugar, la heterogeneidad del país, las condiciones de desarrollo social, la pluralidad étnica y las diferencias de género, así como la diversidad cultural y territorial. En segundo lugar, la necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo como una estrategia con visión de largo plazo, trabajando en acciones y estrategias que entiendan y abarquen el ciclo vital, trascendiendo la visión del envejecimiento como problema social. Y en tercer lugar, la necesidad de posicionar en la agenda pública la vejez y el envejecimiento como temas prioritarios para la gestión pública y privada, de la cooperación técnica internacional y de la sociedad civil.

En cuanto a los principios que la orientan, la política nacional adopta y desarrolla los principios de derechos humanos fijados en los instrumentos internacionales y en la legislación vigente; no obstante, agrega dos principios importantes: la solidaridad intergeneracional y la justicia social distributiva. El primero se refiere al apoyo que se da entre las generaciones con el propósito de protegerse entre grupos de población; es decir, entre generaciones, de manera recíproca. Este principio promueve las interrelaciones entre personas mayores, adultas, jóvenes, niños, favoreciendo un trato digno y respetuoso, y una imagen positiva de la vejez y del envejecimiento. El segundo principio, la justicia social distributiva, se refiere a que el mayor número de beneficios lleguen al mayor número de personas, priorizando a aquellas que tienen menos ventajas o se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad.

La Política Nacional se traza dos objetivos generales, el primero de ellos **busca propiciar que las personas mayores de actuales y futuras generaciones puedan vivir una vejez digna, en buenas condiciones de salud, incluidos en la familia y la comunidad y gocen de sus derechos humanos.** En segundo lugar, desde una perspectiva del envejecimiento poblacional, busca crear condiciones para que toda la población



pueda alcanzar y vivir una vida digna, larga y saludable en todas sus etapas, reconociendo la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso.

En línea con los objetivos generales la Política se traza cinco objetivos específicos. El primero busca mejorar la calidad de la vida de las personas mayores a través de la garantía de sus derechos humanos. El segundo, proveer una protección social integral. El tercero, promover el envejecimiento activo para garantizar la autonomía, la inclusión, la seguridad y la participación de las personas durante su vejez. El cuarto, articular acciones intersectoriales para la protección de las personas mayores. Y finalmente promover la inclusión social de las personas mayores con énfasis en aquellas en situación de vulnerabilidad.

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 se estructura en cuatro ejes:

1. La promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores.
2. La protección social integral.
3. El envejecimiento activo.
4. La formación del recurso humano e investigación.

La Política Nacional, actualmente en proceso de revisión y ajuste, marca el norte de las acciones del gobierno nacional en cuanto al envejecimiento y a la vejez. En ese sentido, constituye una referencia obligada para políticas locales que aborden el mismo tema, o para otras políticas diferenciales o sectoriales que incorporen estrategias en relación con la vejez y el envejecimiento.

La protección normativa tiene el enorme reto de regular de forma integral y completa el goce efectivo de los derechos constitucionales de las actuales personas mayores que corresponden aproximadamente al 9,9% de la población colombiana. No obstante, desde una perspectiva del envejecimiento y de largo plazo, la protección legal debe abordar todo el ciclo vital para garantizar los derechos constitucionales a lo largo del tiempo de forma que se eviten violaciones estructurales futuras cuando en el 2050 la población mayor supere el 23% de la población colombiana.

⁸⁸ Cfr. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 (MPS, 2007).





**EL DEPARTAMENTO
DE BOLÍVAR Y LA
SITUACIÓN DE LAS
PERSONAS MAYORES**

El Departamento de Bolívar, ubicado en la zona noroccidental de Colombia, cuenta con una extensión de 25.798 km² y una población de 1'878.993⁸⁹ habitantes de acuerdo con el censo realizado por el Departamento Nacional de Estadística (DANE) en el año 2005. La población total del Departamento se encuentra distribuida a lo largo del territorio en los 47 municipios que lo componen, teniendo como capital a la ciudad de Cartagena de Indias, la cual tiene una población de 978.600 personas⁹⁰, el equivalente al 52% de la población total del Departamento. Hacen parte a su vez del Departamento de Bolívar las islas de Tierra Bomba, Barú, Islas del Rosario, Isla Fuerte e Islas de San Bernardo, ubicadas en el Mar Caribe.

Físicamente el Departamento presenta extensas planicies a lo largo de su territorio, interrumpidas por las serranías de San Jacinto y Santa Rosa, comúnmente conocidas como los Montes de María, ubicadas en la parte norte, y la serranía de San Lucas en el sur del Departamento. El Río Magdalena, principal vía de acceso fluvial y el Canal del Dique, representan los principales recursos hídricos de Bolívar, abasteciendo a cerca del 50% de los municipios, de acuerdo con el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM)⁹¹.

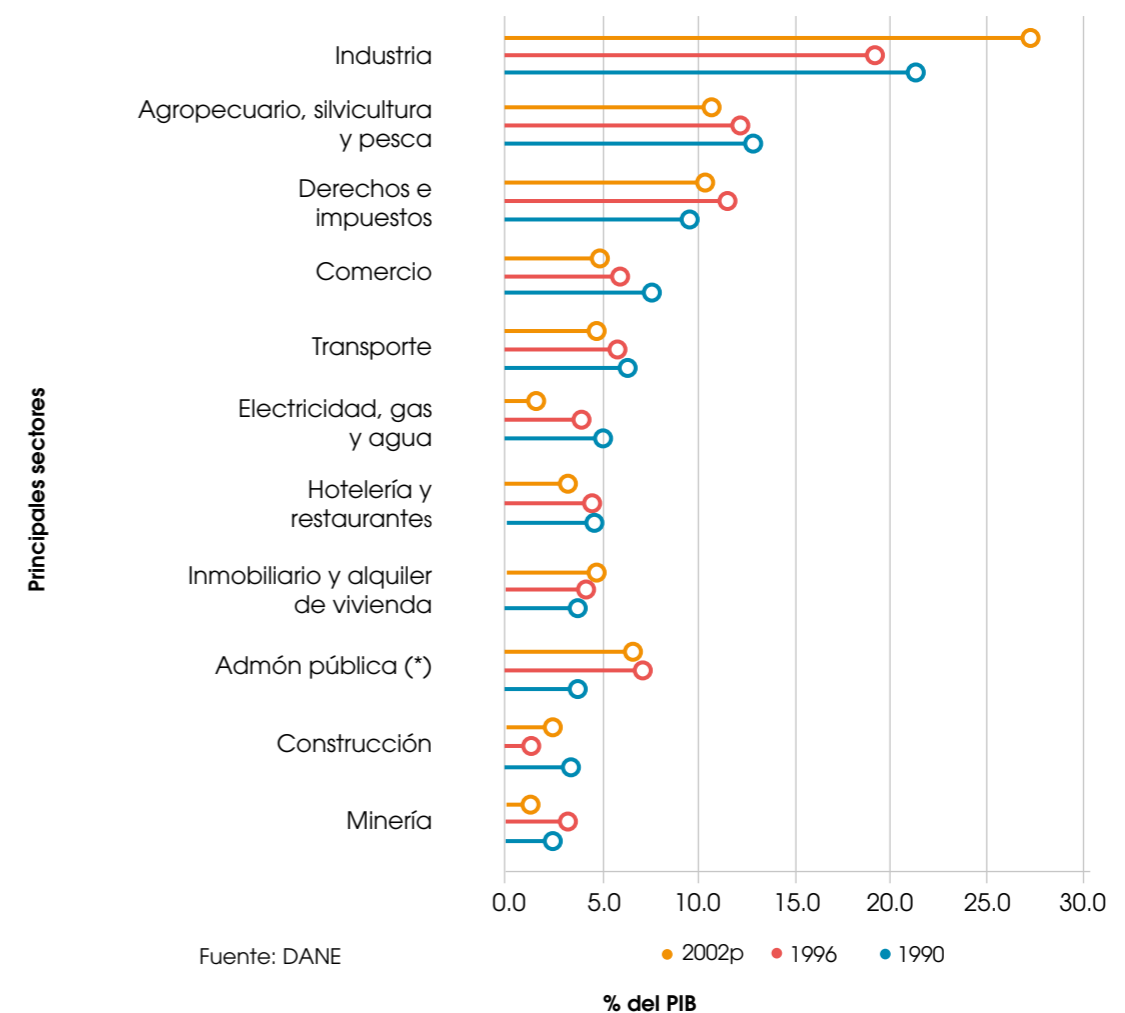
La actividad económica del Departamento varía de acuerdo con las condiciones brindadas por el entorno y la proximidad con las cabeceras municipales. La capital, Cartagena de Indias, basa su actividad económica principalmente en el desarrollo Industrial, Portuario y turístico, mientras que el resto de municipios desarrollan actividades económicas en torno a la ganadería, la agricultura, la artesanía y la minería. Para el año 2002, el DANE mostró que la principal fuente económica del Departamento fue la industria y la producción de sustancias y productos químicos, productos de la refinación del petróleo, y la elaboración de productos alimenticios y de bebidas. Pese a lo anterior la concentración de la industria se encuentra exclusivamente en Cartagena, principalmente en el sector de Mamonal, y esta no representa la diversidad de actividades económicas del resto del Departamento. La agricultura y la ganadería muestran la otra cara de la economía del Departamento y son la principal fuente de ingresos de los demás municipios. Los restantes municipios tienen al sector primario como principal actividad económica⁹².

De acuerdo con el DANE y el Observatorio del Caribe Colombiano, el Departamento de Bolívar registró un Producto Interno Bruto (PIB) de \$16.248 miles de millones para el año 2010, el cual corresponde el 3,8% al PIB nacional y el 25,6% del PIB de la Región Caribe⁹³.

En relación con las cifras presentadas, es importante notar el rol central que desempeña Cartagena en el desarrollo económico del Departamento de Bolívar de manera agregada. Es fundamental revisar la situación del Departamento de forma desagregada para que las dinámicas de Cartagena no invisibilicen las necesidades del resto del Departamento

cuyas actividades económicas corresponden al sector primario. El siguiente gráfico muestra la influencia de los principales sectores económicos sobre el PIB departamental para el año 2002, destacando que a la fecha las variaciones han sido mínimas y la industria continua siendo la principal fuente de ingresos en el Departamento de Bolívar.

Gráfica 1: Distribución del PIB, Departamento de Bolívar



⁹³ OBSERVATORIO DEL CARIBE COLOMBIANO, Departamento de Bolívar, región caribe colombiana (30 de noviembre del 2014) <http://www.ocaribe.org/departamentos.php?la=es&id=2>

⁸⁹ Cifra aproximada tomada de: DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE), Sistema de Consulta Información Censal, Censo 2005 (30 de noviembre del 2014), <http://190.25.231.242/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CG2005BASICO&MAIN=WebServerMain.inl>

⁹⁰ *Id.*

⁹¹ Pérez V., Gerson Javier. *Bolívar: Industrial, agropecuario y turístico*, en DOCUMENTOS DE TRABAJO SOBRE ECONOMÍA REGIONAL No. 58 (Banco de la República, 2005).

⁹² *Id.* pág. 50.



Para propósitos de la política pública que se incorpora en este documento, se reconoce como personas mayores aquellas que tienen 60 años o más que habitan en el Departamento de Bolívar⁹⁴. Sin embargo, también se hace especial énfasis

en aquellas que tienen entre 40 y 59 años de edad, en el entendido que será este segmento de la población el que llegará a la vejez progresivamente a corto y mediano plazo.

Teniendo en cuenta los datos y las proyecciones del DANE⁹⁵ la población total del Departamento de Bolívar crecerá del año 2005 al 2020 en 10,39%, pasando de una población total de 1'878.993 en el año 2005 a aproximadamente 2'219.461. En el 2015 el Departamento de Bolívar cuenta con una población total que asciende, aproximadamente, a los 2'097.086 habitantes, de los cuales 212.707 son personas mayores. De acuerdo con las proyecciones del DANE, para el 2020 las personas mayores del Departamento serán 256.300, aumentando en 43.593 personas mayores, más de un 20% que en el 2015

y duplicando el 10,3% del crecimiento poblacional agregado de Bolívar.

De acuerdo con la información censal disponible para el Departamento se identificó que en 2005, 335.360 personas tenían entre 40 y 59 años, es decir pertenecían al segmento de población que llegará a la vejez a corto y mediano plazo. Adicionalmente se identificaron 149.132 personas mayores de 60 años en el Departamento; de esta manera los primeros correspondían al 18% y los segundos al 8% aproximadamente de la población total del Departamento.

Tabla 1 - Proyecciones de Población 2005-2020, Departamento de Bolívar

Grupos de Edad	2005	2010	2015	2020
Ambos Sexos				
Total	1'878.993	1'979.781	2'097.086	2'219.461
0 - 4	211.183	206.586	206.362	210.188
5 - 9	214.723	206.380	203.217	203.608
10 - 14	207.620	210.323	203.519	200.942
15 - 19	187.062	198.570	204.454	198.875
20 - 24	165.943	175.631	191.076	198.494
25 - 29	144.359	154.697	168.222	185.133
30 - 34	129.095	134.463	148.146	162.936
35 - 39	125.785	121.184	129.154	143.782
40 - 44	114.228	120.434	117.454	125.975
45 - 49	93.995	110.248	117.293	114.719
50 - 54	73.675	91.063	107.436	114.508
55 - 59	59.227	70.912	88.046	104.001
60 - 64	43.754	56.198	67.470	83.845
65 - 69	37.910	40.444	52.043	62.430
70 - 74	28.548	33.596	35.796	46.002
75 - 79	20.295	23.787	27.866	29.553
80 y más	21.591	25.265	29.532	34.470

Fuente: DANE - Proyecciones Nacionales y Departamentales de Población 2005 - 2020.

Tabla 2 - Población de Bolívar por edad en grupos decenales

Rango de edad	Hombres	Mujeres	Total
40 a 49 años	100.416	104.404	204.820
50 a 59 años	64.532	66.008	130.540
60 a 69 años	38.880	41.132	80.012
70 a 79 años	22.437	25.432	47.869
80 años o más	9.203	12.048	21.251
Total	235.468	249.024	484.492

Fuente: DANE, Sistema de Información Censal, Censo 2005 (Consultado: 30 de noviembre del 2014).

De dicha población el 51% eran mujeres mayores de 40 años frente a un 49% de hombres mayores 40 años. Los 235.468 hombres mayores de 40 años se clasificaron

en los siguientes rangos de edad, como se muestra en la tabla a continuación, siguiendo un patrón decreciente conforme avanza la edad.

⁹⁴ Cfr. Ley 1251 del 2008, art. 3.

⁹⁵ DANE, *supra* nota 2.



Tabla 3 - Población masculina de Bolívar por edad en grupos decenales

Rango de edad	Hombres
40 a 49 años	100.416
50 a 59 años	64.532
60 a 69 años	38.880
70 a 79 años	22.437
80 años o más	9.203
Total	235.468

Fuente: DANE, Sistema de Información Censal, Censo 2005 (Consultado: 30 de noviembre del 2014).

La misma situación se evidencia con las 249.024 mujeres mayores de 40 años en el Departamento de Bolívar según se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4 - Población femenina de Bolívar por edad en grupos decenales

Rango de edad	Hombres
40 a 49 años	104.404
50 a 59 años	66.008
60 a 69 años	41.132
70 a 79 años	25.432
80 años o más	12.048
Total	249.024

Fuente: DANE, Sistema de Información Censal, Censo 2005 (Consultado: 30 de noviembre del 2014).

Cabe resaltar que, el diseño y aplicación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, debe prever el aumento considerable de las personas mayores de 60 años en el Departamento de Bolívar, y ese aumento debe ser considerado de acuerdo con las diferencias entre los ZODES, la ruralidad de las personas mayores y las migraciones poblacionales, entre otros factores. Tales consideraciones no solo deben impactar a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez departamental,

sino también impactar las políticas municipales sobre el tema, así como los planes de desarrollo de las administraciones departamentales posteriores.

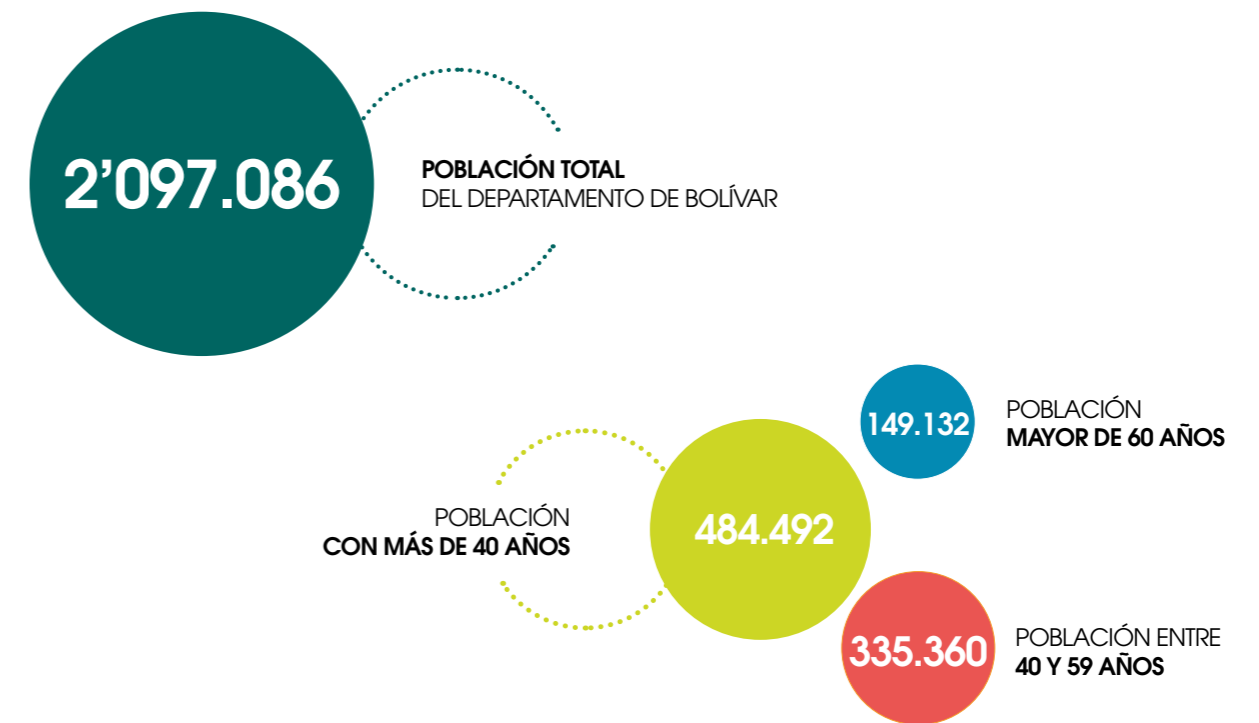
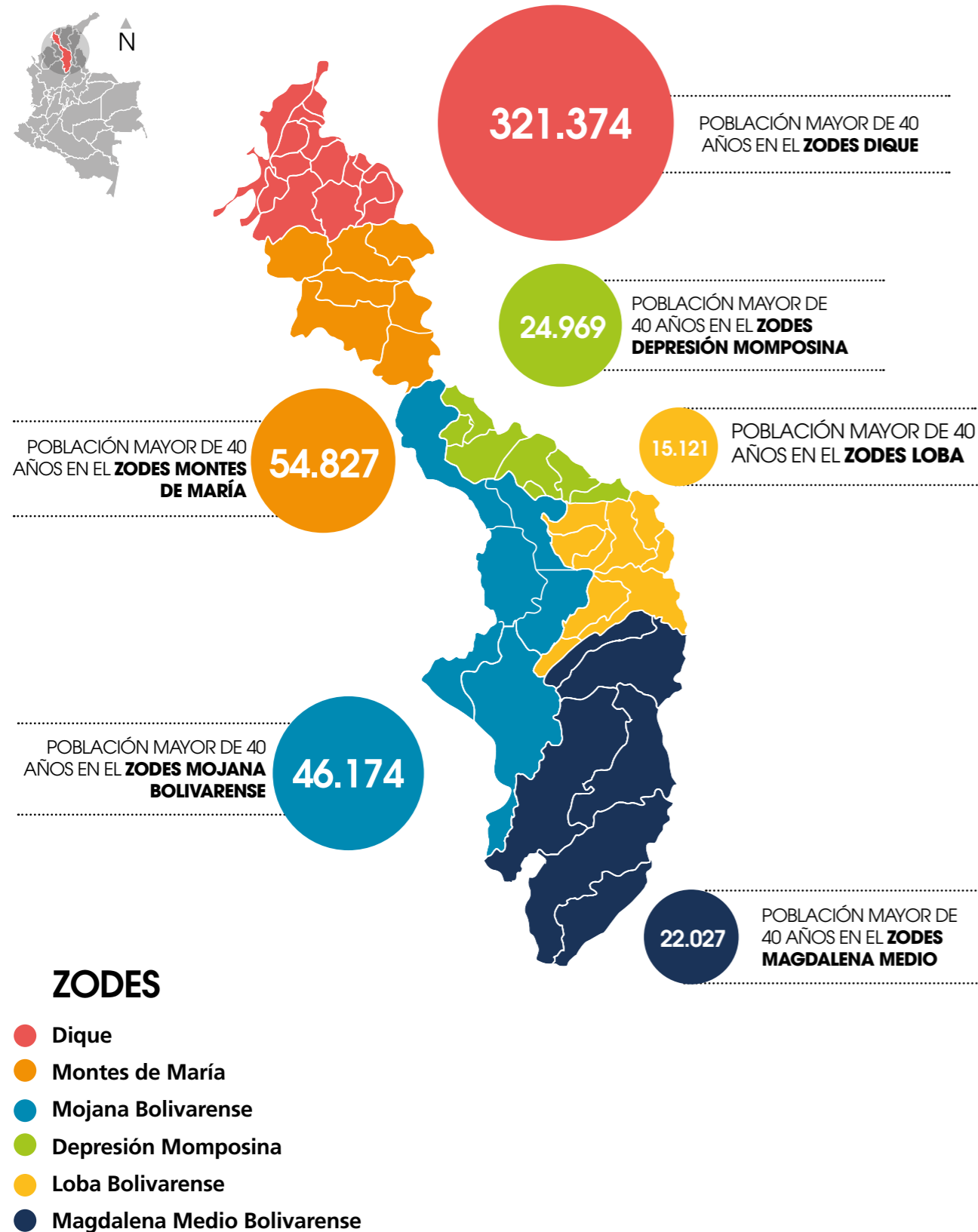
La división político-administrativa del Departamento de Bolívar, dada su extensión y las características sociales y económicas, clasifica el territorio en seis ZODES según lo dispuesto por la Asamblea Departamental de en la Ordenanza 012 del 17 de mayo del 2001.



EL DISEÑO Y APLICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ, DEBE PREVER EL AUMENTO CONSIDERABLE DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS



VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR



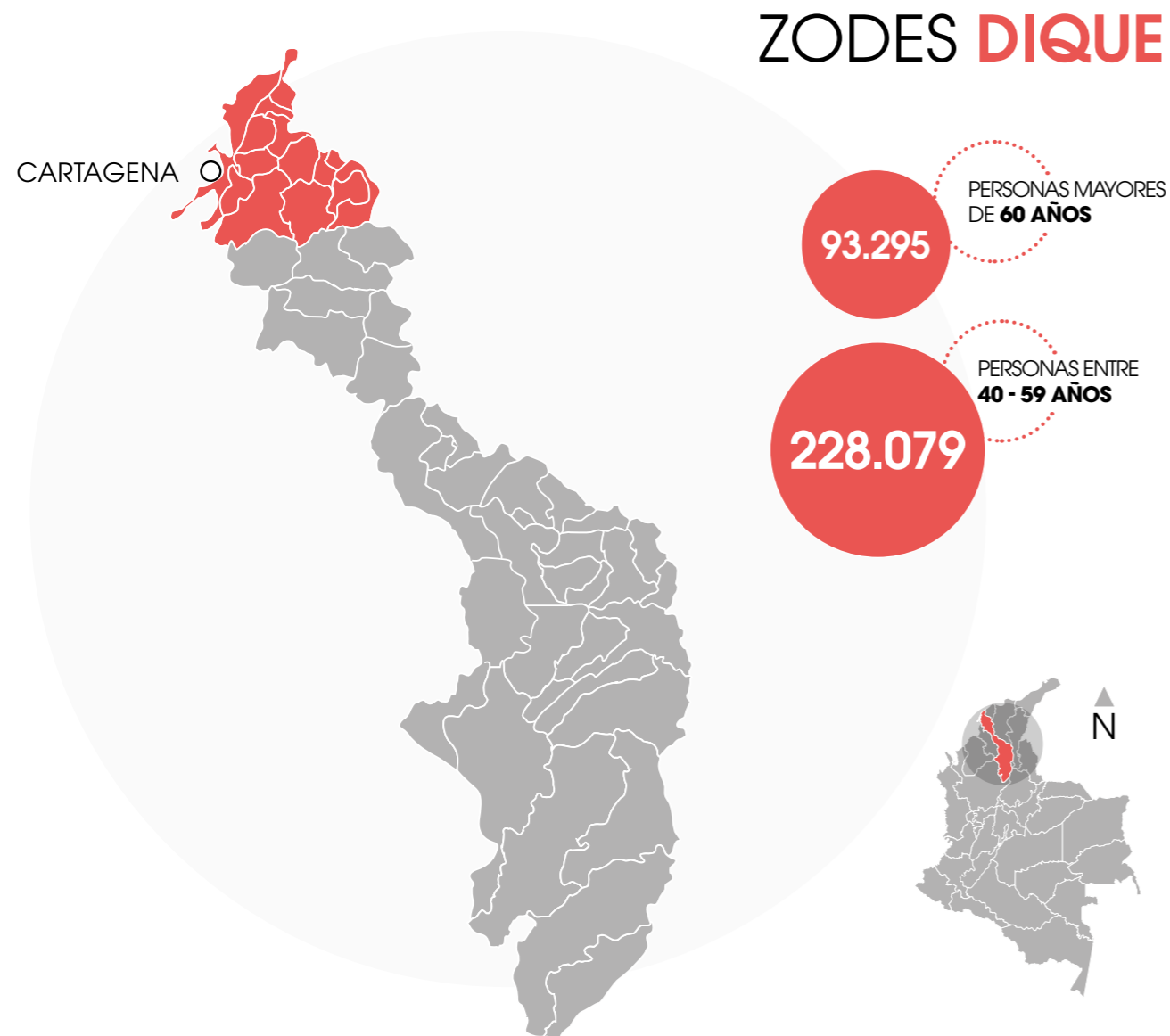
El ZODE Dique es el que tiene mayor cantidad de habitantes con un total de 1'128.231, de los cuales 228.079 se encuentran en el rango de edad entre los 40 y 59 años, es decir serán personas mayores en el corto y mediano plazo, frente a 93.295 habitantes del ZODES que tienen más de 60 años.

Tabla 5 - Población de las Zonas de Desarrollo Económico y Social de Bolívar mayor de 40 años

ZODES	Población mayor de 60 años	Población entre 40 y 59 años	Total de población mayor de 40 años
Dique	93.295	228.079	321.374
Montes de María	19.035	35.792	54.827
Mojana Bolivarense	15.919	30.255	46.174
Depresión Momposina	9.391	15.578	24.969
Loba	5.018	10.103	15.121
Magdalena Medio	6.474	15.553	22.027
Total	149.132	335.360	484.492

Fuente: DANE, Sistema de Información Censal, Censo 2005 (Consultado: 30 de noviembre del 2014).





POBLACIÓN MAYOR DE 40 AÑOS EN EL ZODES DIQUE



ZONA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DIQUE

El ZODES Dique, el cual recibe este nombre por el Canal del Dique, está conformado por el Distrito de Cartagena de Indias, Turbaco, Arjona, Calamar, Arroyo Hondo, Clemencia, Mahates, San Cristóbal, San Estanislao de Kostka, Santa Catalina, Santa Rosa de Lima, Turbaco y Turbana. Es de una importancia estratégica determinante por su acceso al puerto de Cartagena y al Golfo de Morrosquillo. Económicamente se destacan las actividades pecuarias como la ganadería

y la pesca, así como algunas agrícolas relacionadas con cultivos tradicionales como maíz y ñame, entre otros.

La población mayor de 60 en el ZODES Dique asciende a los 93.295 teniendo en cuenta el censo DANE para el año 2005. A ese universo se le suman las 228.079 personas que se ubican en el rango de edad entre los 40 y 59 años, presentan el reto a la administración departamental de crear estrategias eficaces y efectivas para brindar atención integral a un total de 321.374 personas mayores y adultas que llegarán a la vejez a corto y mediano plazo.

Tabla 6 - Población mayor de 40 años en el ZODES Dique

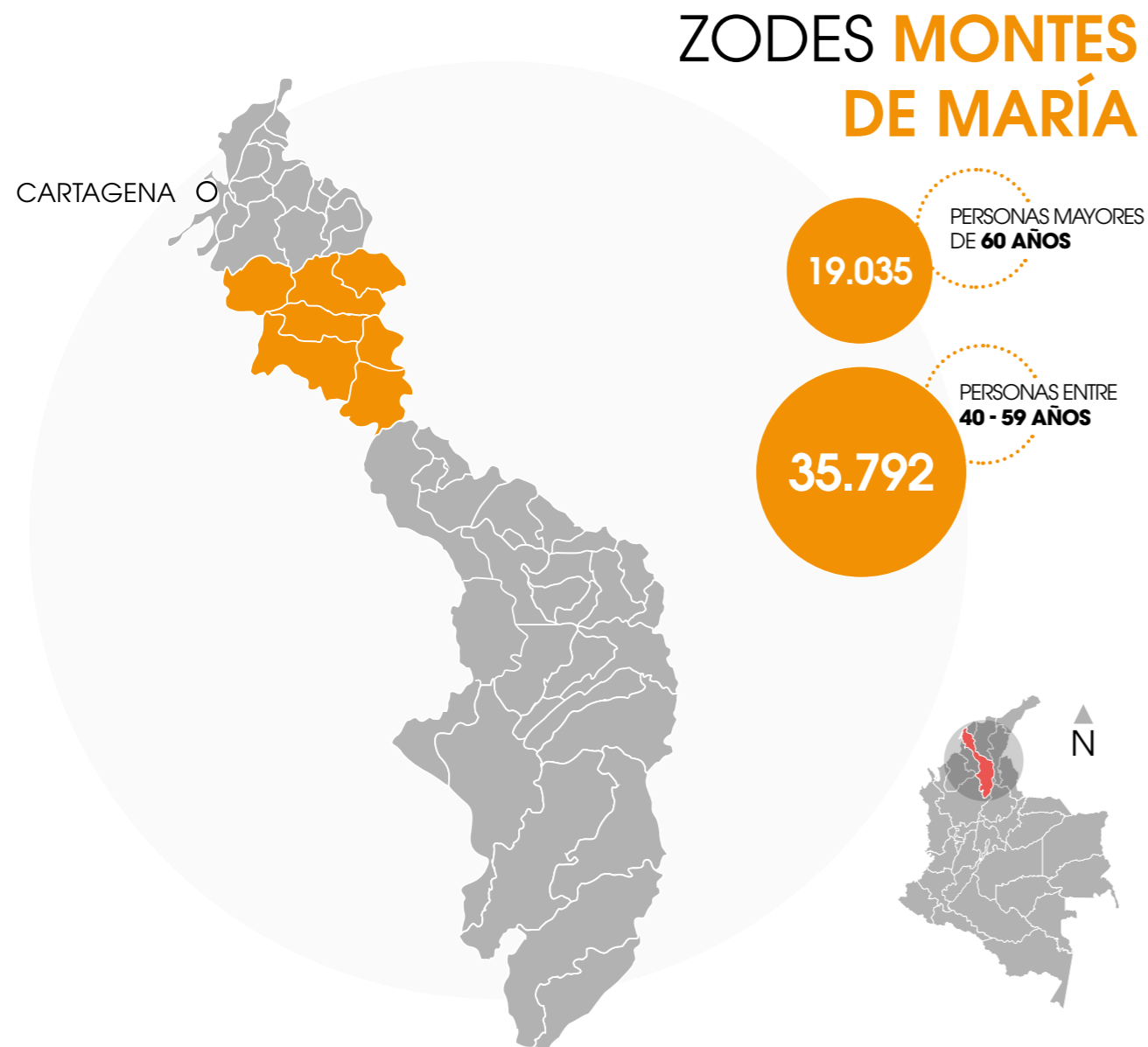
Edad	Hombres	Mujeres	Total
40 a 49 años	66.654	74.550	141.204
50 a 59 años	41.246	45.629	86.875
60 a 69 años	23.215	27.140	50.355
70 a 80 años	13.153	16.815	29.968
80 años o más	5.134	7.838	12.972
Total	149.402	171.972	321.374

Fuente: DANE, Sistema de Información Censal, Censo 2005 (Consultado: 30 de noviembre del 2014).

De las 93.295 personas mayores de 60 que residen en el ZODES Dique, un 54% de estas son mujeres mientras que un 46% son hombres. El diseño de la política pública debe tener presente el enfoque diferencial para lograr satisfacer las necesidades reales de la población, es por esto que se considera pertinente la caracterización de la población de personas mayores no solo en género, sino también en condición de discapacidad, actividad económica, situación familiar, etc.

El ZODES Dique presenta retos estratégicos para el diseño y la aplicación eficaz de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez dado que al incluir al Distrito de Cartagena y la cercanía de otros municipios a dicho centro de desarrollo presenta ventajas y oportunidades comparativas con los demás ZODES. Sin embargo, deben implementarse estrategias para que el desempeño de la capital no invisibilice los retos y las necesidades de los demás municipios que conforman la zona y el desarrollo social se distribuyan de manera adecuada.





ZODES MONTES DE MARÍA

ZODES MONTES DE MARÍA

El ZODES Montes de María está conformado por los municipios de El Carmen de Bolívar, Córdoba, El Guamo, María La Baja, San Jacinto, San Juan Nepomuceno y Zambrano. Luego de ser una zona azotada por el conflicto armado, se encuentra fuertemente intervenida para lograr el desarrollo y la consolidación de su industria. Mantiene la tendencia general del departamento de ser una zona muy rica y fértil, poblada con personas que se encuentran en una grave situación de pobreza. Tiene una gran población de artesanos y agricultores, y un gran potencial turístico. Se destacan las actividades ganaderas de doble propósito,

así como la economía campesina en la parte montañosa, con los cultivos de maíz, yuca, plátano y aguacate. A su vez se desarrollan actividades de producción de palma de aceite y producción de madera⁹⁶.

La población mayor de 60 que reside en el ZODES Montes de María asciende a las 19.035 personas teniendo en cuenta el censo DANE para el año 2005. A ese universo se le suman las 35.792 personas que se ubican en el rango de edad 40 y 59 años de edad, y representan el reto para la administración departamental de crear estrategias eficaces y efectivas para brindar atención integral a un total de 54.827 personas mayores y adultas que llegarán a la vejez en el corto y mediano plazo.

Tabla 7 - Población mayor de 40 años en el ZODES Montes de María

Edad	Hombres	Mujeres	Total
40 a 49 años	10.858	9.979	20.837
50 a 59 años	7.866	7.089	14.955
60 a 69 años	5.125	4.857	9.982
70 a 80 años	3.270	3.010	6.280
80 años o más	1.382	1.391	2.773
Total	28.501	26.326	54.827

Fuente: DANE, Sistema de Información Censal, Censo 2005 (Consultado: 30 de noviembre del 2014).

POBLACIÓN MAYOR DE 40 AÑOS EN EL ZODES MONTES DE MARÍA

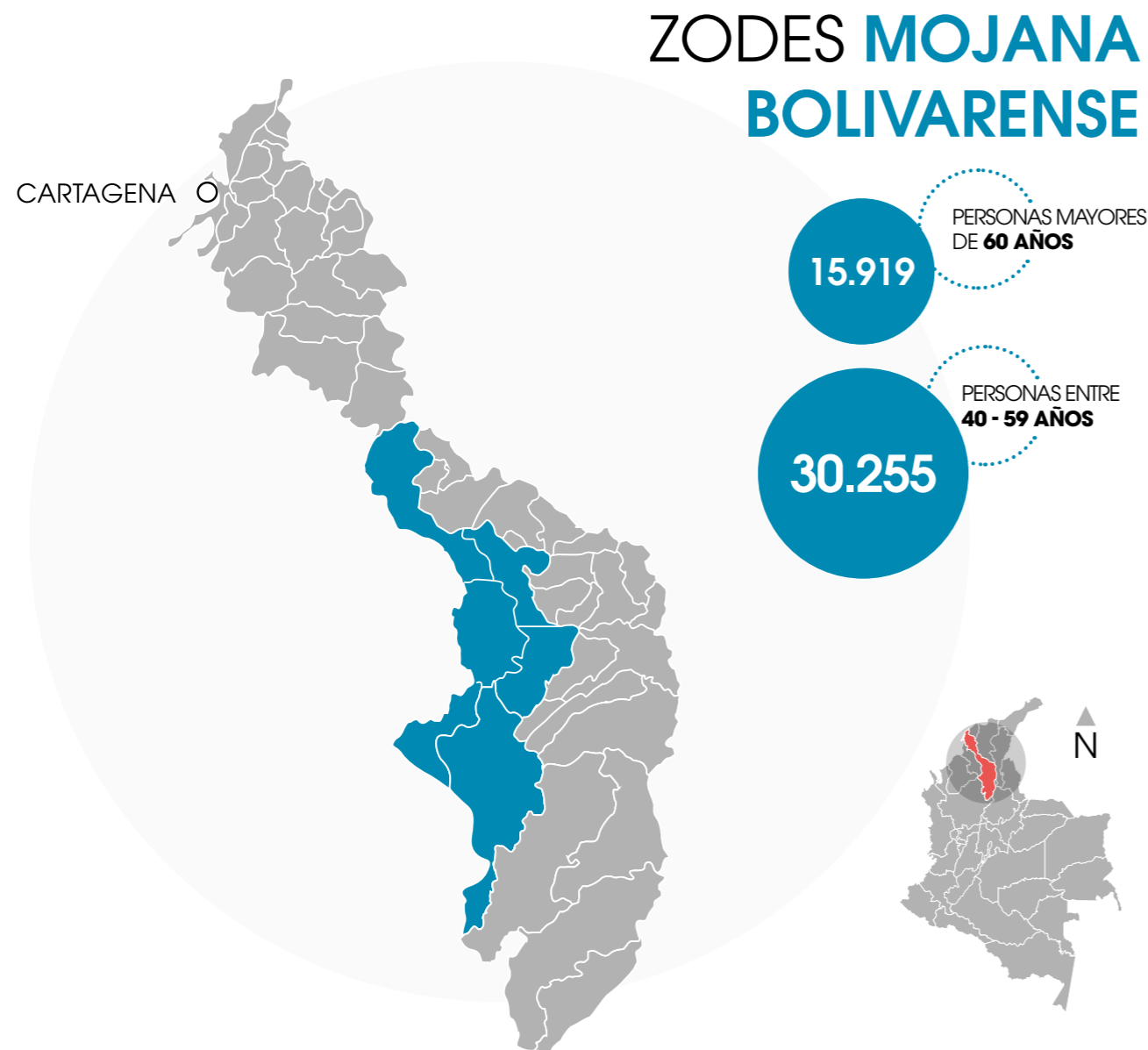


De las 19.035 personas mayores de 60 años que residen en el ZODES Montes de María, 52% son hombres y 48% son mujeres. El diseño de la política pública debe tener presente el enfoque diferencial para lograr satisfacer las necesidades reales de la población, es por esto que se considera

pertinente la caracterización de la población de personas mayores no solo en género, sino también en condición de discapacidad, actividad económica, situación familiar, etc. Especial atención debe darse a la condición de víctimas del conflicto armado, la reparación integral y la construcción de paz.

⁹⁶ Pérez, Gerson, *supra* nota 91, pág. 51.





POBLACIÓN MAYOR DE 40 AÑOS EN EL ZODES MOJANA BOLIVARENSE



ZODES MOJANA BOLIVARENSE

El ZODES Mojana Bolivarense está conformado por los municipios de Magangué, Pinillos, Tiquisio, Achí, Montecristo y San Jacinto del Cauca. Esta zona se caracteriza por una gran biodiversidad y por un potencial muy alto de explotación acuifera y minera. Geográficamente es una zona amplia de humedales, habitada antes de la Colonia por el pueblo Zenú, que usó una tecnología de canales y montículos para controlar el agua y aprovechar el sedimento orgánico en la producción agrícola. Si bien es considerado por el país como uno de los ecosistemas estratégicos y hay amplios estudios sobre su geografía y su potencial, la Mojana es uno de

los sectores más pobres del país (indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) 85% y miseria del 56% en 2004). La dotación de servicios en los municipios es baja, igual que el acceso a la tierra. Los productos principales son sorgo, arroz, maíz y cacao pero no asociados a un desarrollo agroindustrial⁹⁷.

La población mayor de 60 que reside en el ZODES Mojana Bolivarense asciende a las 15.919 personas teniendo en cuenta el censo DANE para el año 2005. A ese universo se le suman las 30.255 personas que se ubican en el rango de edad 40 y 59 años de edad, presentan el reto a la administración departamental de crear estrategias eficaces y efectivas para brindar atención integral a un total de 46.174 personas mayores y adultas que se llegarán a la vejez a corto y mediano plazo.

Tabla 8 - Población mayor de 40 años en el ZODES Mojana Bolivarense

Edad	Hombres	Mujeres	Total
40 a 49 años	9.607	8.536	18.143
50 a 59 años	6.388	5.724	12.112
60 a 69 años	4.456	4.068	8.524
70 a 80 años	2.595	2.434	5.029
80 años o más	1.150	1.216	2.366
Total	24.196	21.978	46.174

Fuente: DANE, Sistema de Información Censal, Censo 2005 (Consultado: 30 de noviembre del 2014).

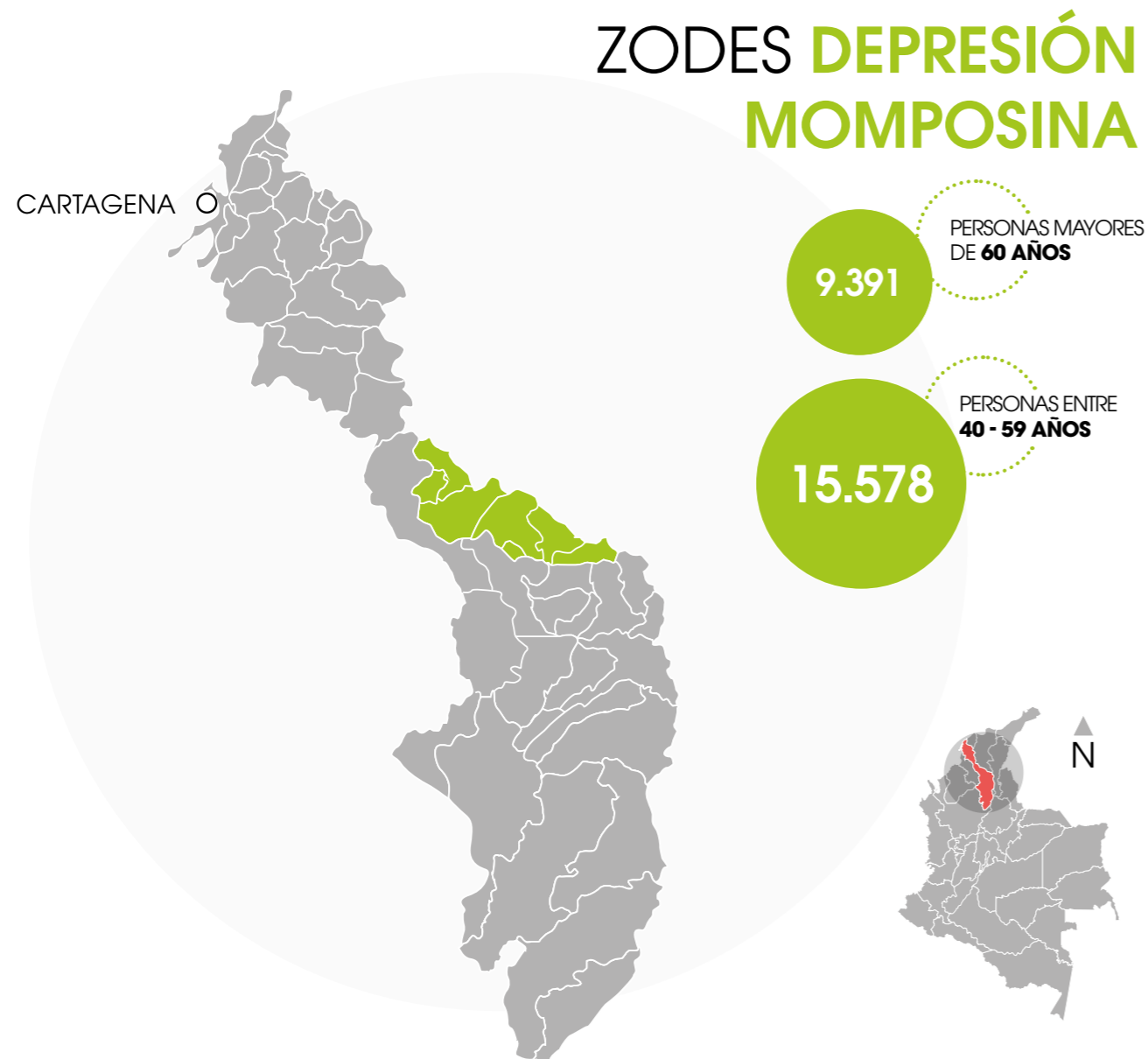
De las 15.919 personas mayores de 60 años que residen en el ZODES Mojana Bolivarense, 52% son hombres y 48% son mujeres. El diseño de la política pública debe tener presente el enfoque diferencial para lograr satisfacer las necesidades reales de la población, es por esto que se considera pertinente la caracterización de la población de personas

mayores no solo en género, sino también en condición de discapacidad, actividad económica, situación familiar, etc. Especial atención debe ser puesta en las estrategias de restitución de tierras y redistribución del acceso a la misma y mejoramiento del acceso a servicios públicos domiciliarios, salud, comunicaciones e infraestructura⁹⁸.

⁹⁷ Aguilera Díaz, María M. La Mojana: riqueza natural y potencial económico, en DOCUMENTOS DE TRABAJO SOBRE ECONOMÍA REGIONAL No. 48 (Banco de la República, 2004).

⁹⁸ *Id.* pág 54.





POBLACIÓN MAYOR DE 40 AÑOS EN EL ZODES DEPRESIÓN MOMPOSINA



ZODES DEPRESIÓN MOMPOSINA

El ZODES Depresión Momposina se encuentra ubicado en la parte centro-oriental del Departamento y está conformado por los municipios de Cicuco, Talaigua Nuevo, Mompo, San Fernando, Margarita y Hatillo de Loba. Comparte con la Mojana una vocación agrícola y acuífera relacionada con sus fértiles suelos y con sus humedales. Por la presencia de la ciudad de Mompo, tiene además un altísimo potencial turístico y artesanal.

La población mayor de 60 años que reside en el ZODES Depresión Momposina asciende a 9.391 personas teniendo en cuenta el censo DANE para el año 2005. A ese universo se le suman las 15.578 personas que se ubican en el rango de edad 40 y 59 años de edad, presentan el reto a la administración departamental de crear estrategias eficaces y efectivas para brindar atención integral a un total de 24.969 personas mayores y adultas que llegarán a la vejez en el corto y mediano plazo.

Tabla 9 - Población mayor de 40 años en el ZODES Depresión Momposina

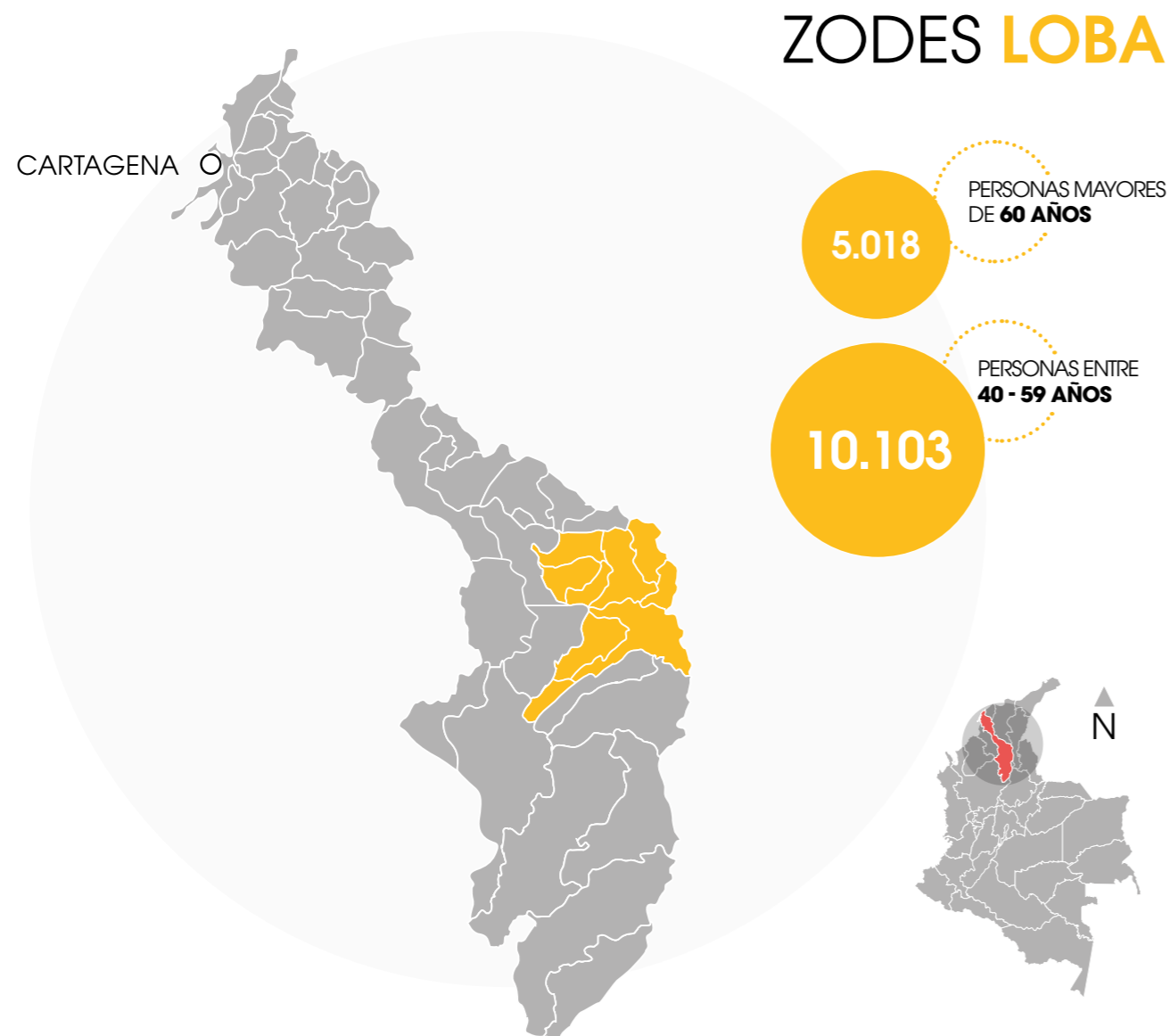
Edad	Hombres	Mujeres	Total
40 a 49 años	4.713	4.362	9.075
50 a 59 años	3.370	3.133	6.503
60 a 69 años	2.459	2.314	4.773
70 a 80 años	1.443	1.508	2.951
80 años o más	761	906	1.667
Total	12.746	12.223	24.969

Fuente: DANE, Sistema de Información Censal, Censo 2005 (Consultado: 30 de noviembre del 2014).

De las 9.391 personas mayores de 60 años que residen en el ZODES Depresión Momposina, 51% son hombres y 49% son mujeres. El diseño de la política pública debe tener presente el enfoque diferencial para lograr satisfacer las necesidades reales de la población, es por esto que se considera

pertinente la caracterización de la población de personas mayores no solo en género, sino también en condición de discapacidad, actividad económica, situación familiar, etc. Especial atención debe ser puesta en el fomento de proyectos de turismo y cultura en la zona.





POBLACIÓN MAYOR DE 40 AÑOS EN EL ZODES LOBA



ZODES LOBA

El ZODES Loba está conformado por los municipios de Altos del Rosario, Barranco de Loba, San Martín de Loba, El Peñón, Regidor y Rioviejo. Cuenta con una vocación minera aurífera y agroindustrial, sobre la que recaen las principales actividades laborales y económicas de la zona⁹⁹. Los municipios que lo conforman tienen especiales necesidades relacionadas con la superación de la pobreza, la provisión de servicios públicos domiciliarios, entre otras.

La población mayor de 60 años que reside en el ZODES Loba asciende a 5.018 personas teniendo en cuenta el censo DANE para el año 2005. A ese universo se le suman las 10.103 personas que se ubican en el rango de edad 40 y 59 años de edad, presentan el reto a la administración departamental de crear estrategias eficaces y efectivas para brindar atención integral a un total de 15.121 personas mayores y adultas que llegarán a la vejez a corto y mediano plazo.

Tabla 10 - Población mayor de 40 años en el ZODES Loba

Edad	Hombres	Mujeres	Total
40 a 49 años	3.329	2.789	6.118
50 a 59 años	2.236	1.749	3.985
60 a 69 años	1.458	1.084	2.542
70 a 80 años	920	788	1.708
80 años o más	405	363	768
Total	8.348	6.773	15.121

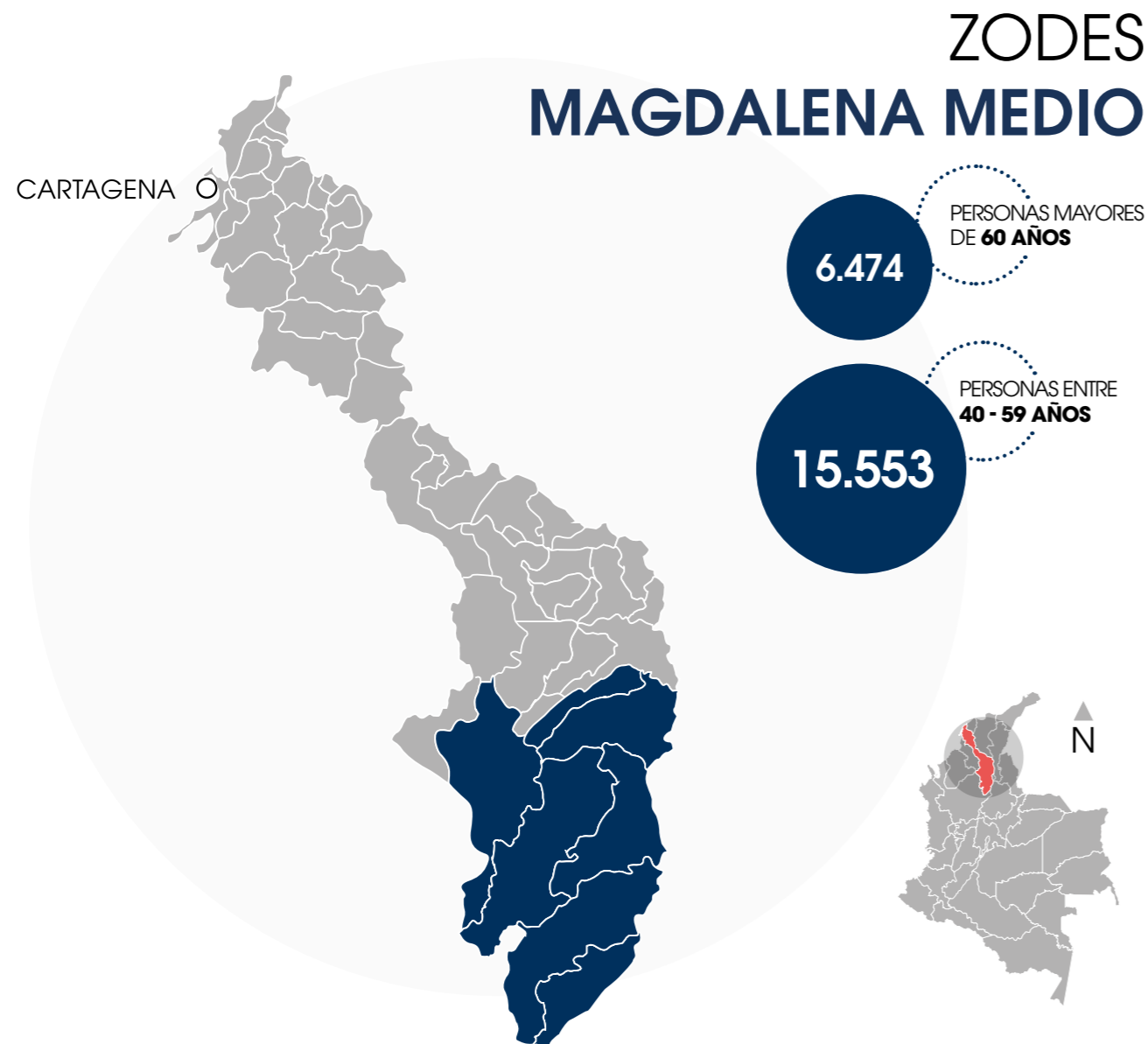
Fuente: DANE, Sistema de Información Censal, Censo 2005 (Consultado: 30 de noviembre del 2014).

De las 5.018 personas mayores de 60 años que residen en el ZODES Loba, 55% son hombres y 45% son mujeres. El diseño de la política pública debe tener presente el enfoque diferencial para lograr satisfacer las necesidades reales de la población, es por esto que se considera pertinente

la caracterización de la población de personas mayores no solo en género, sino también en condición de discapacidad, actividad económica, situación familiar, etc. Especial atención debe ser en la calidad y oportunidad de los servicios de salud prestados en este ZODES.

⁹⁹ Pérez, Gerson, *supra* nota 91, pág. 51.





POBLACIÓN MAYOR DE 40 AÑOS EN EL ZODES MAGDALENA MEDIO



ZODES MAGDALENA MEDIO

El ZODES Magdalena Medio está conformado por los municipios de Arenal, Cantagallo, Morales, San Pablo, Santa Rosa del Sur y Simití. Sobresale por la producción maderera, la palma de aceite y el sorgo. Con el apoyo de la cooperación internacional se han generado desarrollos agrícolas, además de la explotación aurífera y petrolera¹⁰⁰.

La población mayor de 60 años que reside en el ZODES Magdalena Medio asciende a 6.474 personas teniendo en cuenta el censo DANE para el año 2005. A ese universo se le suman las 15.553 personas que se ubican en el rango de edad 40 y 59 años de edad, presentan el reto a la administración departamental de crear estrategias eficaces y efectivas para brindar atención integral a un total de 22.027 personas mayores y adultas que se llegarán a la vejez a corto y mediano plazo.

Tabla 11 - Población mayor de 40 años en el ZODES Magdalena Medio

Edad	Hombres	Mujeres	Total
40 a 49 años	5.217	4.305	9.522
50 a 59 años	3.388	2.643	6.031
60 a 69 años	2.167	1.669	3.836
70 a 80 años	1.056	877	1.933
80 años o más	371	334	705
Total	12.199	9.828	22.027

Fuente: DANE, Sistema de Información Censal, Censo 2005 (Consultado: 30 de noviembre del 2014).

De las 6.474 personas mayores de 60 años que residen en el ZODES Magdalena Medio, 55% son hombres y 45% son mujeres. El diseño de la política pública debe tener presente el enfoque diferencial para lograr satisfacer las necesidades reales de la población, es por esto que se considera pertinente la caracterización de la

población de personas mayores no solo en género, sino también en condición de discapacidad, actividad económica, situación familiar, etc. Especial atención debe ser puesta en la provisión de servicios públicos domiciliarios y de salud dada las dificultades de acceso a la zona y su distancia de la capital del Departamento y de sus zonas más desarrolladas.

¹⁰⁰ Id. pág. 52.



.....

POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

.....



La Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el Departamento de Bolívar propone una estrategia de acción e intervención a doce años con la cual se impacte de manera positiva la calidad de vida, el goce efectivo de los derechos constitucionales y el acceso a los servicios públicos de las personas mayores de hoy y de futuras generaciones.

La Política se estructura en seis ejes que se alinean con los Principios de Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad¹⁰¹ y en los postulados de la Ley 1251 del 2008, tanto en lo que se refiere a la corresponsabilidad en la atención, protección y promoción de las personas mayores¹⁰²; como en los mínimos que debe desarrollar la política nacional de envejecimiento y vejez¹⁰³.

Eje 1 - Dignidad de las personas mayores y del envejecimiento: se refiere al conjunto de acciones y estrategias orientadas a crear una cultura de respeto hacia las personas mayores de actuales y futuras generaciones, a su valoración positiva por parte de sus pares, la familia y la sociedad en general. Este eje integra acciones y estrategias orientadas a que las personas mayores puedan vivir con seguridad y libres de explotación, malos tratos y violencias.

Eje 2 - Protección especial a las personas mayores: se refiere al conjunto de acciones y estrategias orientadas a garantizar y proteger los derechos constitucionales y el acceso a los servicios públicos de forma diferencial, prioritaria y especial por parte de las personas mayores.

Eje 3 - Participación y ciudadanía activa de las personas mayores: se refiere al conjunto de acciones y estrategias orientadas a fomentar, fortalecer y cualificar las

competencias de las personas mayores, así como de las entidades públicas y privadas, para que aquellas participen de manera activa y significativa de la toma de decisiones que los afecten; y permanezcan incluidas en la familia, en la comunidad y en la sociedad.

Eje 4 – Autonomía de las personas mayores: se refiere al conjunto de acciones y estrategias orientadas a fomentar, fortalecer y mantener la libertad y autodeterminación de las personas mayores.

Eje 5 – Autorrealización de las personas mayores: se refiere al conjunto de acciones y estrategias orientadas a que las personas mayores, entendidas en su diversidad, desarrollen al máximo posible su potencial, sueños y deseos a través de oportunidades de generación de ingresos, educación, recreación, entre otras.

Eje 6 – Construcción de paz: se refiere al conjunto de acciones y estrategias orientadas a que las personas mayores desempeñen un papel principal en los procesos de construcción de memoria histórica sobre el conflicto armado, así como en la construcción de una paz estable y duradera en el Departamento de Bolívar.

Para cada uno de estos ejes se desarrollará un objetivo estratégico y se sugerirán una serie de metas y acciones para hacer posible su realización. Finalmente, es de anotar que el presente planteamiento estratégico surge del proceso participativo desarrollado con las personas mayores del Departamento que se describió en la introducción, y que en todo caso puede y debe ser complementado con acciones y estrategias adicionales que surjan de otros actores relevantes.

EJES DE LA POLÍTICA PÚBLICA

1 DIGNIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES Y DEL ENVEJECIMIENTO

2 PROTECCIÓN ESPECIAL DE LAS PERSONAS MAYORES

3 PARTICIPACIÓN Y CIUDADANÍA ACTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES

4 AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS MAYORES

5 AUTORREALIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

6 CONSTRUCCIÓN DE PAZ

¹⁰¹ Cfr. Organización de las Naciones Unidas, *supra* nota 60.

¹⁰² Cfr. Ley 1251 del 2008, art. 6.

¹⁰³ *Id.* art. 7.



VISIÓN 2015-2027

Para el 2027 el Departamento de Bolívar será un departamento en el que la vejez y el envejecimiento son valorados de manera positiva por la sociedad en su conjunto. El Departamento contará con un sistema de información implementado y actualizado de forma permanente en todo su territorio, que le permita identificar a las personas mayores, a aquellos que están envejeciendo, el goce de sus derechos constitucionales, el acceso a los servicios públicos y de sus particulares necesidades.

En el 2027 el Departamento de Bolívar será un lugar donde las personas mayores de las presentes y futuras generaciones conocen sus derechos y deberes constitucionales, éstos son gozados de manera efectiva y ante vulneraciones son reclamados y protegidos. El Departamento será un lugar donde las personas mayores de presentes y futuras generaciones, cuentan con oportunidades para prepararse para la vejez, para desarrollar su potencial, aportar de múltiples maneras a la comunidad, donde encuentran servicios de cuidado y apoyo que los potencian como ciudadanos plenos.

En el 2027 el Departamento de Bolívar será un lugar donde las personas mayores de las presentes y futuras generaciones conocen sus derechos y deberes constitucionales, éstos son gozados de manera efectiva y ante vulneraciones son reclamados y protegidos. El Departamento será un lugar donde las personas mayores de presentes y futuras generaciones, cuentan con oportunidades para prepararse para la vejez, para desarrollar su potencial, aportar de múltiples maneras a la comunidad, donde encuentran servicios de cuidado y apoyo que los potencian como ciudadanos plenos.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida y el goce de los derechos constitucionales de las personas mayores del Departamento de Bolívar, a través de un esfuerzo mancomunado y corresponsable entre las instituciones públicas, las personas mayores, las familias, el sector privado y la sociedad civil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para lograr el objetivo general se proponen los siguientes objetivos específicos:

1. Fomentar una cultura del respeto a la dignidad de las personas mayores de actuales y futuras generaciones al interior de la familia, en las comunidades y en las instituciones del departamento, de forma que las personas puedan vivir su vejez de manera libre, autónoma y autodeterminada; puedan tener y conseguir sus sueños y deseos; y vivir libre de explotación, malos tratos y violencias.
2. Garantizar y proteger los derechos constitucionales y el acceso a los servicios públicos de forma diferencial y prioritaria por parte de las personas mayores.
3. Fomentar y fortalecer la participación activa y significativa de las personas mayores en las decisiones públicas que los afectan y para que estos permanezcan incluidos en la familia, la comunidad y la sociedad.
4. Fortalecer el ejercicio de la autonomía y autodeterminación de las personas mayores del departamento de Bolívar a través de estrategias que fomenten y mantengan su libertad individual y autodeterminación.
5. Fortalecer a las personas mayores para que desarrollen al máximo posible su potencial, sueños y deseos a través de oportunidades de generación de ingresos, educación, recreación, entre otras.

6. Fomentar el ejercicio de un papel principal de las personas mayores en la construcción de una paz sostenible y duradera en el Departamento de Bolívar.

MARCO TEMPORAL DE LA POLÍTICA

Las personas mayores y los funcionarios públicos participantes en el diseño de la Política se plantearon un horizonte de acción de doce años (2015-2027) pensando en convocar y comprometer las siguientes tres administraciones del Departamento de Bolívar.

IMPLEMENTACIÓN DIFERENCIADA POR ZONAS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL (ZODES)

A lo largo del proceso de construcción participativa de la Política Pública se evidenciaron las enormes diferencias y disparidades en el desarrollo económico y social entre las diferentes zonas del Departamento de Bolívar, particularmente entre las zonas más cercanas a la capital del Departamento, Cartagena de Indias, y las zonas más alejadas al sur del territorio. En ese sentido la Política debe ser puesta en práctica sobre la base de la equidad, dando prioridad a las zonas menos desarrolladas, más alejadas de la capital y en donde las condiciones se hacen más difíciles.

El Departamento de Bolívar tiene un reto mayúsculo de priorizar y profundizar su acción en los ZODES más alejados, con menor población y en donde la población está más dispersa. Para ello se recomienda establecer una estrategia de priorización con base en una caracterización completa que debe realizarse en el Departamento como primera gran acción de la política. Esta línea base servirá como mecanismo de medición y seguimiento con base en una información ajustada a la realidad y no solo proyectada estadísticamente. Una vez establecida la medición inicial, se recomienda al Departamento establecer un mecanismo de acompañamiento permanente a cada ZODES que permita el fortalecimiento técnico de las entidades municipales encargadas de los temas de envejecimiento y vejez bajo los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad.

Los siguientes apartados desarrollan la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en forma de ejes, metas y acciones. Los contenidos no son exhaustivos de todas las necesidades de la población en el Departamento, ni de todas las posibles acciones que puedan ser desarrolladas por las entidades públicas. Dada la naturaleza de la Política no puede perderse de vista que dichas metas y acciones deben ser transformadas en acciones ejecutables, presupuestables y verificables por parte de las entidades públicas competentes con el apoyo de la sociedad civil y la cooperación internacional.



1

DIGNIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES Y DEL ENVEJECIMIENTO

Este eje busca fomentar una cultura del respeto a la dignidad de las personas mayores de actuales y futuras generaciones al interior de la familia, en las comunidades y en las instituciones del departamento, de forma que las personas puedan vivir su vejez de manera libre, autónoma y autodeterminada; puedan tener y conseguir sus sueños y deseos; y vivir libres de explotación, malos tratos y violencias.

Algunas estrategias sugeridas para lograr este objetivo son:

1

Mejorar la información disponible sobre las personas mayores de actuales y futuras generaciones en el Departamento, el goce de sus derechos humanos, el acceso a los servicios públicos y sus particulares necesidades.

2

Mejorar la percepción personal, familiar, institucional y social sobre la vejez y el envejecimiento a través de acciones comunicativas que visibilicen y resalten el aporte de las personas mayores de actuales y futuras generaciones al desarrollo social y económico del Departamento de Bolívar.

3

Mejorar la calidad del trato y el respeto que reciben las personas mayores al interior de sus familias, de la comunidad y de la sociedad en general.

METAS

META 1 – MEJORAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEPARTAMENTALES EN TEMAS DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Acciones clave

1. Identificar los sistemas de información de la Gobernación de Bolívar disponibles y las variables que permiten identificar las necesidades de las personas mayores en el Departamento.
2. Diseñar, implementar y evaluar una estrategia de inserción de variables de vejez y envejecimiento en los sistemas de información existentes, de homologación de variables y de articulación de sistemas.
3. Diseñar, implementar y evaluar un sistema de información en el Departamento de Bolívar que permita conocer el goce de derechos humanos, el acceso a los servicios públicos y las particulares necesidades de las personas mayores. Para el diseño e implementación deberán tenerse en cuenta los sistemas y fuentes de información existentes, articularlos y complementarlos.
4. Diseñar, implementar y evaluar la construcción de una línea base que permita conocer las condiciones de vida y principales necesidades de las personas mayores del Departamento de Bolívar. Los resultados de dicha línea base deben permitir análisis desagregados por municipios, ZODES, zonas urbanas y rurales, género, condición de discapacidad, pertenencia étnica, edad, entre otras características. Adicionalmente deben prestar especial atención a:
 - a. La situación económica de las personas mayores, sus actividades productivas y actividades de apoyo y soporte al interior de la familia.
 - b. Las condiciones de salud de las personas mayores, su acceso a los servicios médicos de diferente complejidad, su acceso a las tecnologías en salud.
 - c. El transporte y la movilización de las personas mayores al interior de su comunidad y a lo largo del Departamento de Bolívar.
 - d. La seguridad e integridad personal de las personas mayores, identificando, en la medida de las posibilidades los principales tipos de violencias y malos tratos, así como su causas y consecuencias.
 - e. El tipo de cuidado que reciben y que requieren las personas mayores del Departamento de Bolívar.
 - f. Las estrategias de preparación y ahorro para la vejez que desarrollan o han desarrollado.
 - g. Las estrategias de generación y sostenibilidad en el ingreso que desarrollan o han desarrollado.
 - h. Las estrategias de educación, formación y alfabetización básica y digital para personas mayores.

METAS

META 2 - AUMENTAR LA PERCEPCIÓN POSITIVA DE LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO, TANTO EN LAS PERSONAS MAYORES COMO EN EL RESTO DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

Acciones clave

1. Diseñar, implementar y evaluar campañas de comunicación para lograr una percepción positiva de la vejez y del envejecimiento en la población general del Departamento. La primera como una etapa vital, digna de ser vivida, en la cual es posible tener sueños, proyectos, oportunidades, entre otras. El segundo como un proceso que vivimos todas las personas, como una oportunidad constante para visualizar, proyectar y prepararse para la vejez. Estas campañas deben estar contextualizadas y responder a las necesidades, cultura y lenguaje de las personas a las cuales van dirigidas; deben elegir modos y medios que de manera efectiva lleguen a los públicos destinatarios; y deben evaluar cuidadosamente los mensajes que se envíen para que incluyan efectivamente el enfoque de derechos humanos, el enfoque diferencial¹⁰⁴ y la perspectiva de envejecimiento.
2. Diseñar, implementar y evaluar campañas de comunicación que fomenten el respeto por las decisiones personales, familiares y sociales que toman y en las que participan
3. Diseñar, implementar y evaluar campañas y acciones de encuentro y diálogo intergeneracional¹⁰⁵ para fomentar el respeto y la valoración positiva de la vejez y del envejecimiento en el Departamento de Bolívar.
4. Diseñar, implementar y evaluar acciones de educación temprana frente a la vejez y al envejecimiento en las cuales se involucre a la comunidad escolar y se incluyan perspectivas de habilidades para la vida.

META 3 - AUMENTAR EL NÚMERO DE FAMILIAS EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR QUE TIENEN BAJO SU CUIDADO ADECUADO A PERSONAS MAYORES

Acciones clave

1. Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias de formación y capacitación en el cuidado de personas mayores, a otras personas mayores, miembros de sus familias y personas de la comunidad con el objetivo de mejorar la calidad de la atención brindada y fortalecer el envejecimiento al interior del hogar y de la comunidad. acompañamiento y apoyo permanente a las personas mayores y sus familias en situación de vulnerabilidad que les permitan acceder a acompañamiento psicosocial, así como conocer y acceder a la oferta pública disponible para personas mayores. Dichas estrategias deben incorporar una estrategia de identificación de necesidades personales y de carencia o deficiencias de la oferta en lo local como insumo a una estrategia mayor de ampliación y mejoramiento de la oferta pública para personas mayores.
2. Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias de cuidado y apoyo a las personas que desempeñan actividades y labores de cuidado a personas mayores. En dichos procesos se requiere priorizar y reforzar las estrategias prestadas a las personas mayores que ejercen labores de cuidado de otras personas mayores.
3. Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias y programas de
4. Fomentar y fortalecer la creación de redes de personas mayores, con el objetivo que éstas se conviertan en plataformas de apoyo, cuidado e inclusión social.

¹⁰⁴ Entre otros grupos poblacionales el enfoque diferencial implica tener en cuenta de manera diferenciada a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las personas con discapacidad, las mujeres, la población LGBTI, las personas víctimas del conflicto armado, las personas indígenas, afrocolombianas y rom.

¹⁰⁵ Los diálogos intergeneracionales buscan fomentar el reconocimiento, la interacción, el intercambio entre personas de diferentes generaciones, no solamente entre personas mayores y niños; sino también entre personas mayores y adultos próximos a la vejez.



2

PROTECCIÓN ESPECIAL DE LAS PERSONAS MAYORES Y DE QUIENES ESTÁN ENVEJECIENDO

Este eje busca garantizar y proteger los derechos constitucionales y el acceso a los servicios públicos de forma diferencial y prioritaria por parte de las personas mayores.

Algunas estrategias sugeridas para lograr este objetivo son:

1

Mejorar la calidad del trato y el respeto que reciben las personas mayores en todas las entidades del departamento, con especial énfasis en aquellas que prestan servicios públicos sobre la base de su reconocimiento como sujetos de derecho y ciudadanos plenos.

2

Mejorar el acceso al sistema de salud en el Departamento de Bolívar.

3

Promover los hábitos de vida saludable desde la preconcepción y durante la vejez de toda la población del Departamento de Bolívar.

4

Mejorar la infraestructura y los servicios prestados a las personas mayores en las instituciones especializadas y en las instituciones que prestan servicios a la población general del Departamento.

METAS

META 1 –
PRIORIZAR
Y BRINDAR
**ATENCIÓN
DIFERENCIAL A
LAS PERSONAS
MAYORES EN
LOS SERVICIOS
PÚBLICOS EN EL
DEPARTAMENTO
DE BOLÍVAR**

Acciones clave

1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias que permitan generar entornos y servicios amigables, accesibles, prioritarios y diferenciados para las personas mayores, y que a su vez sean fácilmente implementables por las entidades del Departamento de Bolívar y por las entidades municipales.
2. Diseñar, implementar y evaluar estrategias generales y fácilmente adaptables por las entidades del Departamento de Bolívar que permitan priorizar a las personas mayores y atenderlas de manera diferenciada en casos de emergencias y desastres naturales.
3. Diseñar, implementar y evaluar protocolos para el diseño, construcción y operación de entornos y servicios culturalmente apropiados, accesibles y amigables a las personas mayores dirigido a las dependencias departamentales y a las entidades municipales.

META 2 –
AUMENTAR LA
COBERTURA
EN **SALUD Y DE
LA ATENCIÓN
PRIMARIA** LAS
PERSONAS
MAYORES DEL
DEPARTAMENTO
DE BOLÍVAR

Acciones clave

1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de afiliación de todas las personas mayores actuales y de generaciones futuras del Departamento al Sistema de Salud en los regímenes subsidiado y contributivo, priorizando este último cuando ello sea posible.



METAS

META 3 – AUMENTAR LA DISPONIBILIDAD, ACCESIBILIDAD Y CALIDAD DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA PERSONAS MAYORES Y MEJORAR LA CALIDAD DE SU PRESTACIÓN

Acciones clave

1. Diseñar, implementar y evaluar una estrategia para garantizar la disponibilidad de servicios médicos de primer nivel en todas las cabeceras municipales del Departamento de Bolívar; y que dichos servicios ofrezcan atención prioritaria e incorporen acciones itinerantes que cubran las zonas rurales de los municipios.
 - a. Acciones para garantizar el acceso integral a medicamentos para enfermedades crónicas no transmisibles en todos los municipios del Departamento de Bolívar.
 - b. Servicios de atención psicológica y psiquiátrica.
 - c. Estrategias de atención primaria en salud que incluyan acciones de preparación para la vejez y la promoción de hábitos de vida saludable en toda la población, con especial énfasis en las personas entre 40 y 59 años.
 - d. Estrategias de itinerancia médica que abarquen el Departamento, sus zonas urbanas y rurales, usando medios de transporte alternativos como el fluvial para ampliar la cobertura de servicios especializados. Dichas estrategias deberán desarrollarse en el marco del Sistema de Salud y las entidades que lo componen articulando de forma efectiva sus obligaciones y responsabilidades.
2. Diseñar, implementar y evaluar una estrategia de diagnóstico de necesidades en salud de las personas mayores actuales y de futuras generaciones; y de los servicios disponibles en el Departamento, sus ZODES y municipios, así como de la calidad de los servicios que allí se prestan como línea base específica para determinar las acciones en salud. Dicha estrategia debe incluir, entre otras:
 - a. Supervisar de manera estricta la disponibilidad y calidad del servicio de salud brindado por las EPS (contributivas y subsidiadas) en el Departamento de Bolívar a través de auditorías periódicas que visiten el territorio del Departamento teniendo en cuenta, sobre todo, la oportunidad en la entrega de los medicamentos y el acceso efectivo a la atención especializada a personas mayores.
 - b. Diseñar, implementar y evaluar estrategias para aumentar la cobertura de los programas de la Gobernación de Bolívar dirigidos a la entrega de ayudas técnicas no cubiertas en el Plan de Beneficios.
3. Supervisar de manera estricta la disponibilidad y calidad del servicio de salud brindado por las EPS (contributivas y subsidiadas) en el Departamento de Bolívar a través de auditorías periódicas que visiten el territorio del Departamento teniendo en cuenta, sobre todo, la oportunidad en la entrega de los medicamentos y el acceso efectivo a la atención especializada a personas mayores.
4. Diseñar, implementar y evaluar estrategias para aumentar la cobertura de los programas de la Gobernación de Bolívar dirigidos a la entrega de ayudas técnicas no cubiertas en el Plan de Beneficios.

META 4 – PROMOVER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE DESDE LA PRECONCEPCIÓN Y A LO LARGO DE TODA LA VIDA EN LAS PERSONAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

Acciones clave

1. Diseñar, implementar y evaluar programas educativos para fomentar el autocuidado y los hábitos de vida saludable en los entornos educativos.
 - a. Nutrición adecuada y balanceada no solo en la niñez, sino a lo largo de todas las etapas de la vida incluyendo la vejez.
 - b. Prevención del tabaquismo, consumo de alcohol y de la adicción a otras sustancias durante todas las etapas de la vida incluyendo la vejez.
 - c. Estilos de vida saludable y práctica del deporte a lo largo de toda la vida.
 - d. Prevención de caídas y accidentes de las personas mayores.
 - e. Salud oral y prevención de la pérdida de piezas dentales en las personas mayores.
2. Diseñar, implementar y evaluar campañas de comunicación masiva para fomentar y promover hábitos de vida saludable en toda la población del Departamento de Bolívar con especial énfasis en:
 - a. Nutrición adecuada y balanceada no solo en la niñez, sino a lo largo de todas las etapas de la vida incluyendo la vejez.

META 5 – MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LAS INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN PERSONAS MAYORES Y EN LAS INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS A LA POBLACIÓN GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

Acciones clave

1. Diseñar, implementar y evaluar un modelo tipo de centro día para personas mayores que los municipios del Departamento de Bolívar puedan desarrollar y ajustar y que incluya por lo menos:
 - a. Estrategias de cofinanciación y sostenimiento.
 - b. Estrategias de asociación con otras entidades municipales.
 - c. Estrategias de colaboración y voluntariado con otros actores comunitarios.
2. Construir, mantener y operar por lo menos un (1) centro día dotado y sostenible en cada municipio del Departamento. Esta acción debe desarrollarse siguiendo los principios de colaboración, concurrencia y subsidiariedad, atendiendo a las capacidades técnicas y financieras de los municipios y priorizando aquellos lugares en donde no hay centros día actualmente.
3. Supervisar la calidad y fomentar el mejoramiento de la prestación del servicio de los centros día y en los centros de bienestar del Departamento de acuerdo con los parámetros vigentes en la ley para dichas instituciones.



3

PARTICIPACIÓN Y CIUDADANÍA ACTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES

Este eje busca fomentar y fortalecer la participación activa y significativa de las personas mayores a través del fomento, el fortalecimiento y la cualificación de sus competencias, así como de las entidades públicas y privadas, para que participen de manera activa y significativa en la toma de las decisiones que los afectan; y permanezcan incluidos en la familia, la comunidad y la sociedad.

Algunas estrategias sugeridas para lograr este objetivo son:

1

Promover la formación en derechos, deberes y herramientas de exigibilidad de las personas mayores de actuales y futuras generaciones.

2

Impulsar la formación y el fortalecimiento de organizaciones sociales de personas mayores y de otras organizaciones de la sociedad civil desde la perspectiva del envejecimiento.

METAS

META 1 – FORMAR EN DEBERES, DERECHOS HUMANOS Y HERRAMIENTAS DE EXIGIBILIDAD A LAS PERSONAS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

Acciones clave

1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de formación en derechos humanos, deberes y herramientas de exigibilidad para personas mayores en el Departamento de Bolívar y sean diseñadas e implementadas teniendo en cuenta sus niveles educativos y particularidades.
2. Diseñar y difundir de manera masiva piezas impresas dirigidas

a personas mayores del Departamento de Bolívar para la formación en derechos humanos y acceso a servicios públicos como:

- a. Derecho a la salud.
- b. Derecho a la seguridad social en pensiones.
- c. Derecho a la vivienda.

METAS

d. Derecho a la cultura, la recreación y los deportes.

e. Programa Colombia Mayor.

f. Centros Día.

g. Herramientas de exigibilidad y control social.

h. Beneficios y subsidios para las personas mayores.

3. Diseñar, implementar y evaluar una estrategia radial o similar de formación en derechos humanos y acceso a servicios públicos para personas mayores que sea emitida gratuitamente en las emisoras locales.

META 2 – FORTALECER LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y LIDERAZGOS DE PERSONAS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

Acciones clave

1. Diseñar, implementar y evaluar una estrategia general de formación en temas de envejecimiento y vejez a las organizaciones y plataformas sociales presentes en el Departamento que no están familiarizadas con temas como:
 - a. Organizaciones de personas con discapacidad.
 - b. Organizaciones de mujeres.
 - c. Organizaciones de personas LGBTI.
 - d. Organizaciones de personas víctimas del conflicto armado.
 - e. Organizaciones campesinas.
 - f. Organizaciones de tipo solidario (cooperativas, mutuales, fondos de empleados, asociaciones, corporaciones, fundaciones, entre otras).
 - g. Juntas de acción comunal y juntas de administración local.
2. Diseñar, implementar y evaluar un programa de fomento y fortalecimiento de veedurías ciudadanas por parte de las personas mayores y las organizaciones sociales a la gestión de las entidades públicas municipales y departamentales.
3. Diseñar, implementar y evaluar un programa de fomento a la creación y fortalecimiento organizacional a redes de organizaciones de personas mayores para aumentar su incidencia a nivel departamental.
4. Diseñar, implementar y evaluar un programa de fomento al liderazgo con perspectiva de envejecimiento para las personas mayores actuales y de generaciones futuras, con particular énfasis en aquellas de 40 a 59 años, para fortalecer la organización, el empoderamiento y la movilización social de las próximas generaciones de personas mayores.



4

AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS MAYORES

Este eje busca fortalecer el ejercicio de la autonomía y autodeterminación de las personas mayores del departamento de Bolívar a través de estrategias que fomenten y mantengan su libertad individual y autodeterminación.

Algunas estrategias sugeridas para lograr este objetivo son:

1

Promover y garantizar el acceso de las personas mayores de actuales y futuras generaciones a una vivienda propia, culturalmente apropiada, accesible y amigable a sus necesidades.

2

Fomentar hábitos de ahorro y planeación para la vejez a lo largo de toda la vida.

METAS

META 1 – AUMENTAR LA COBERTURA, DISPONIBILIDAD Y CALIDAD DE PROGRAMAS DE ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA Y USADA; Y DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA PARA PERSONAS MAYORES

Acciones clave

1. Diseñar, implementar y evaluar programas de mejoramiento de vivienda para personas mayores que incluyan la mano de obra y la compra de materiales. Dichos programas deben priorizar a: las mujeres mayores cabeza de hogar y a las personas mayores con discapacidad.
2. Diseñar, implementar y evaluar programas de adquisición de vivienda nueva y usada para personas mayores y para personas entre 40 y 59 años sin vivienda propia.
3. Diseñar, implementar y evaluar programas de vivienda asociativa o vivienda comunitaria para personas mayores que amplíen el acceso a una vivienda digna, el cuidado apropiado, la inclusión comunitaria y social.

META 2 – FOMENTAR HÁBITOS DE AHORRO Y LA PLANEACIÓN PARA LA VEJEZ EN TODAS LAS PERSONAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

Acciones clave

1. Concertar con las entidades financieras el desarrollo de procesos de inclusión financiera para personas mayores y adultos entre 40 y 59 años.
2. Diseñar, implementar y evaluar campañas masivas de fomento del ahorro, educación financiera y la planificación para la vejez. Dichas campañas deben enfocarse en diferentes segmentos de la población incluidos los niños, niñas y adolescentes y las personas mayores.
3. Concertar, con las entidades financieras, la creación de incentivos y productos financieros específicos que fomenten el ahorro de las personas mayores de 40 años, así como su acceso a productos financieros en general como seguros, créditos hipotecarios, de inversión y de consumo.



5

AUTORREALIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

Este eje busca fortalecer a las personas mayores para que desarrollen al máximo posible su potencial, sueños y deseos a través de oportunidades de generación de ingresos, educación, recreación, entre otras.

Algunas estrategias sugeridas para lograr este objetivo son:

1

Fomentar el uso productivo y significativo del tiempo de las personas mayores y de aquellas entre 40 y 59 años.

2

Desarrollar e implementar programas de emprendimiento y generación de ingresos para personas de 40 años en adelante.

3

Promover la formalización del trabajo y de la generación de ingresos a lo largo de la vida para el disfrute de una pensión en la vejez.

METAS

META 1 – FOMENTAR LAS ACTIVIDADES DE USO PRODUCTIVO Y SIGNIFICANTE DEL TIEMPO DE LAS PERSONAS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

Acciones clave

1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias culturales, recreativas y lúdicas para personas mayores actuales y de futuras generaciones. Dichas estrategias deben prestar

especial atención a actividades culturales propias de la región y de las personas; y fomentar los diálogos e interacciones entre diferentes generaciones.

METAS

2. Diseñar, implementar y evaluar acciones de apropiación social de la infraestructura deportiva, recreativa y cultural existente en el Departamento de Bolívar por parte de las personas mayores de 40 años a través de ofertas con enfoque diferencial etario.
3. Diseñar, implementar y evaluar acciones que fomenten y fortalezcan el voluntariado para personas mayores en actividades que sean de su interés y de beneficio social y comunitario.

META 2 – FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE GENERACIÓN DE INGRESOS Y DE LA CAPACIDAD PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

Acciones clave

1. Diseñar, implementar y evaluar un programa de emprendimiento e innovación para personas mayores de 40 años. Dicho programa debe implementar estrategias de asistencia técnica, entrega de capital de trabajo y actividades complementarias de acompañamiento y seguimiento previo y posterior para garantizar su efectiva implementación e impacto. Estos programas deberán estar articulados con los programas del gobierno nacional que promueven y fomentan el emprendimiento.
2. Diseñar, implementar y evaluar estrategias que fomenten modelos de producción asociativos y cooperativos conformados por personas mayores de 40 años. Dichas estrategias deben estar articuladas con los programas del gobierno nacional e implementar acciones complementarias de acompañamiento previo y posterior para garantizar su efectiva implementación e impacto.
3. Desarrollar y concertar con las entidades financieras programas de acceso al crédito y a otros productos financieros para las personas mayores de 40 años. Dichos programas deben implementar acciones complementarias de acompañamiento previo y posterior para garantizar su efectiva implementación e impacto.
4. Diseñar, implementar y evaluar programas y estrategias que complementen y amplíen la cobertura y el valor de los subsidios ofrecidos a las personas mayores por la Nación.



6

CONSTRUCCIÓN DE PAZ

Este eje busca fomentar el ejercicio de un rol principal de las personas mayores en la construcción de una paz sostenible y duradera en el Departamento de Bolívar.

Algunas estrategias sugeridas para lograr este objetivo son:

1

Fomentar procesos de construcción, difusión y socialización de la memoria histórica del conflicto armado y las acciones resilientes, la cultura y las tradiciones a partir de los relatos, las experiencias y la participación directa de las personas mayores del Departamento de Bolívar.

2

Promover el ejercicio de un rol protagónico de personas mayores en los procesos de construcción de una paz estable y duradera en el Departamento de Bolívar.

METAS

META 1 – FOMENTAR LA CONSTRUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE LA MEMORIA HISTÓRICA DEL CONFLICTO ARMADO POR PARTE DE LAS PERSONAS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

Acción clave

1. Diseñar, implementar y evaluar procesos de construcción, difusión y socialización de la memoria histórica del conflicto armado en el Departamento de Bolívar a través de los relatos y las experiencias de las personas mayores. Entre muchos otros elementos, dichos procesos pueden enfocarse en los especiales impactos del conflicto en las personas mayores, así como en la vida de las demás personas y sus afectaciones en sus procesos de envejecimiento y su posterior vejez.

META 2 – PROMOVER EL EJERCICIO DE UN ROL PROTAGÓNICO DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PAZ ESTABLE Y DURADERA EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

Acciones clave

1. Apoyar de manera efectiva los procesos de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas mayores del Departamento de Bolívar.
2. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de construcción de la reconciliación individual, familiar, comunitario y social en el Departamento de Bolívar potenciando la participación de las personas mayores de actuales y de futuras generaciones.
3. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de educación para la paz lideradas por personas mayores que impacten diferentes ámbitos de la sociedad como la familia, la escuela, la empresa, el barrio, el espacio público, entre otros.





RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Sobre la base del presente documento se sugiere a la Dirección de Desarrollo Social de la Gobernación de Bolívar, desarrollar un proceso de discusión y apropiación interna del documento tanto en la misma dependencia como en otras de la Gobernación.

Se requiere que la futura Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Departamento de Bolívar incluya un plan de acción detallado que fije las acciones concretas que van a desarrollarse, los responsables al interior de la Gobernación y el presupuesto de las mismas. Se sugiere que dicho plan de acción sea altamente detallado en lo que al corto

plazo se refiere y sea más general en las acciones y metas a mediano y largo plazo.

La Política debe incorporar una estrategia de seguimiento y evaluación permanente que de manera propositiva:

- Acompañe técnicamente a las entidades departamentales y municipales en el diseño, implementación y evaluación de acciones en el marco de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Departamento de Bolívar.
- Evalúe de manera permanente e independiente la implementación de las acciones en el marco de la Política, y que genere indicadores de resultado y de cambio social.
- Utilice los resultados de las evaluaciones a la implementación de las acciones de Política para identificar buenas prácticas, lecciones aprendidas y nuevas necesidades y que las anteriores impacten efectivamente tanto el

documento conceptual de la política con los planes de acción de la misma.

- Fomente la participación de personas mayores y sus organizaciones sociales como socios clave en los momentos de diseño, implementación y evaluación de acciones.
- Incorpore una Secretaría Técnica al interior de la Dirección de Desarrollo Social de la Gobernación de Bolívar como ente encargado de la gestión e impulso de la futura política pública.
- Incorpore un Comité o estrategia similar que bajo el liderazgo de la Dirección de Desarrollo Social de la Gobernación de Bolívar permita la interlocución permanente entre dependencias de la Gobernación, la implementación de la política pública y la interacción con los líderes mayores del Departamento de Bolívar.

Si bien el tener una Política Pública de Vejez y Envejecimiento es un gran logro, es vital que los temas de vejez, y principalmente de envejecimiento, permeen de manera efectiva otras políticas sectoriales y diferenciales. Para ello se requiere que incorpore una estrategia de articulación intersectorial que permita incidir en otras políticas públicas departamentales y municipales con acciones concretas a favor de las personas mayores actuales y de generaciones futuras en aspectos prioritarios como: educación a lo largo de la vida, generación de ingresos, salud y hábitos de vida saludable, vivienda, cultura, recreación y deporte, atención, asistencia y reparación integral a víctimas y construcción de paz.



BUENAS
PRÁCTICAS
Y LECCIONES
APRENDIDAS



En el desarrollo del proceso de construcción participativa de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, la Gobernación de Bolívar y la Fundación Saldarriaga Concha llevaron a cabo una evaluación continua de la intervención, a través de talleres de revisión después de la acción. Dichos talleres permitieron identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas, de forma que el proceso, aún con su corto cronograma, pudiera ser revisado y mejorado conforme se avanzaba.

El proceso de revisión después de la acción fue realizado por las personas que implementaron el proyecto directamente y constituyó una oportunidad para reflexionar sobre el tipo de acciones desarrolladas, su efectividad y pertinencia. De la misma manera, permitió imaginar otras acciones, modos de intervención o actividades alternativas que pudieran complementar o reemplazar las acciones implementadas. Como proceso de evaluación, la revisión después de la acción partió del supuesto que todas las intervenciones son perfectibles y adaptables a contextos diferentes; su valor más importante es sistematizar y visibilizar los valiosos aprendizajes, personales o grupales, que de otra manera tendrían muy pocas oportunidades de impactar los procesos futuros y evitar caer en las mismas equivocaciones.

BUENAS PRÁCTICAS

Se consideran buenas prácticas aquellos aprendizajes derivados del análisis y reflexión colectiva de una experiencia que pueden ser aplicados a otras situaciones similares. Estos aprendizajes se relacionan con las prácticas que deben mantenerse, en caso que una experiencia similar vuelva a ejecutarse.

EN CUANTO A LA METODOLOGÍA DE LOS TALLERES PARTICIPATIVOS

La construcción participativa de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez partió de la MIPSAM; sin embargo, dadas las particularidades del Departamento de Bolívar, las diferencias profundas entre sus seis ZODES y los municipios que las integran, dicha metodología tuvo que ser adaptada para facilitar la participación efectiva y significativa de las personas:

- Se modificó el uso de lenguaje y se evitaron los tecnicismos.
- Se implementaron grupos pequeños que facilitaron la interacción con los talleristas y las demás personas asistentes.
- Se dedicó una parte importante, al inicio del taller, para presentar a las personas participantes, identificar sus características principales, edad, lugar de procedencia, entre otros.
- En el marco del ejercicio de presentación se desarrolló una dinámica de reconocimiento de la diferencia, particularmente en función de las distintas edades, sexos, pertenencia étnica, proyecto de vida rural o urbano, entre otros.

- Se diseñó y desarrolló una sencilla estrategia que permitió explicar lo que se quería lograr con el taller y manifestar la importancia de la participación de las personas. Para ello fue clave verbalizar y expresar de forma clara lo que no se quería lograr con el taller.
- La metodología se diseñó e implementó de forma que no fuera demasiado larga y agotadora para las personas mayores participantes. Adicionalmente, se buscó contar con tiempos largos de refrigerio para que permitieran un descanso entre los diferentes momentos del taller.
- Los talleres participativos contaron con la presencia permanente del equipo de talleristas y funcionarios administrativos de apoyo de la Fundación Saldarriaga Concha, una persona mayor de la Red Colombiana de Envejecimiento Activo y Digno, y funcionarios de la Gobernación de Bolívar. Este amplio equipo humano permitió brindar directo apoyo a las personas mayores y facilitar su participación activa y significativa.
- **La metodología se diseñó e implementó de manera que invitaba a las personas mayores a imaginar su futuro y a soñar.** Adicionalmente los invitaba a proyectar su vejez, y a generar compromisos que surgieran de ellos y que pudieran cumplir. Esos sueños y compromisos fueron plasmados por escrito y puestos en común a todo el grupo. Al finalizar las fases de implementación en la reunión de validación y socialización muchas personas mayores recordaban esos sueños y compromisos y reportaban avances.

EN CUANTO AL DESARROLLO DEL PROYECTO EN SU CONJUNTO

El desarrollo del proyecto en el Departamento de Bolívar, buscó salir de la ciudad de Cartagena y llegar a los lugares más apartados. Se consideró que era clave desplazar al equipo de la Fundación, de la Gobernación y de la Red Colombiana de Envejecimiento Activo y Digno a lo largo y ancho del Departamento para reducir el tiempo y las distancias de desplazamiento de las personas mayores. De esta forma, los seis talleres participativos se desarrollaron en seis municipios céntricos de los ZODES, así se maximizó la participación mientras se reducían los tiempos y las distancias de desplazamiento.

En el desarrollo del proyecto, los seis talleres participativos se hicieron de forma consecutiva durante dos semanas. Si bien, inicialmente, se había planificado hacer los talleres en un tiempo más largo y con más espacio entre unos y otros, este cambio resultó beneficioso porque: maximizó el uso de los recursos para su desarrollo (tiempo, personal y dinero); permitió que el equipo se concentrara, por completo, en los talleres y mantuviera una continuidad de las actividades. Lo anterior si bien significó una tarea intensa, también permitió evaluar de forma constante la intervención y desarrollar de forma rápida los ajustes necesarios para mejorar los resultados de los talleres.

Para la convocatoria de las personas mayores se contó con el apoyo de la Gobernación de Bolívar, así como con



UNA LECCIÓN APRENDIDA ES DESTINAR UN MOMENTO EN EL TALLER PARA DEFINIR LOS CONCEPTOS BÁSICOS QUE VAN A USARSE, VERIFICAR QUE SEAN ENTENDIDOS Y DISPONERLOS DE MANERA PERMANENTE EN EL LUGAR DEL TALLER



las alcaldías municipales y sus funcionarios encargados del tema en envejecimiento y vejez. Adicionalmente la Red Colombiana de Envejecimiento Activo y Digno jugó un papel importante en la identificación y convocatoria de líderes. Tener tanto entidades públicas, como organizaciones sociales involucradas en la convocatoria, ayudó a garantizar una participación plural y diversa de personas mayores en el territorio.

LECCIONES APRENDIDAS

Son lecciones aprendidas los aprendizajes que, al igual que las buenas prácticas, nacen del análisis y la reflexión colectiva crítica de una experiencia. En este caso, se relaciona con los cambios que habría que hacer en caso que una experiencia similar vuelva a ejecutarse para no cometer los mismos errores o maximizar el éxito del proyecto.

EN CUANTO A LA METODOLOGÍA DE LOS TALLERES PARTICIPATIVOS

- No necesariamente las personas participantes de las actividades comparten las definiciones de términos técnicos que se usan con frecuencia, por ello es importante tener definiciones sencillas construidas con anterioridad a la

realización de los talleres y verificar que los participantes los entiendan de la misma manera cuando se ponen en común. Una lección aprendida es destinar un momento en el taller para definir los conceptos básicos que van a usarse, verificar que las personas los hayan entendido y disponerlos de manera permanente en el espacio o salón donde se desarrolla el taller para que las personas puedan recordarlos o referirse a ellos en cualquier momento.

- En muchos casos las personas mayores manifestaron su interés por cantar, bailar, recitar, contar historias, entre muchas otras; sin embargo, debido a las restricciones de tiempo no siempre fue posible dedicar un espacio para ello. Durante el desarrollo del proyecto se aprendió que es importante que los talleres cuenten con un momento final de socialización de las personas mayores en donde ellas decidan libremente qué hacer.
- En los talleres participativos los grupos de trabajo se conformaron mezclando personas mayores con funcionarios públicos; sin embargo, esto puede sesgar las opiniones y aportes de unos y otros. Durante el desarrollo

del proyecto se aprendió que en la medida que sea posible estos grupos deben trabajar separados, más aun considerando que ambos grupos tienen importantes insumos para aportar, por lo que una estrategia viable es desarrollar talleres diferenciados que no desnaturalicen los aportes propios de cada uno de los grupos, que sean diseñados de forma diferenciada y así se eviten discusiones y reclamos innecesarios para el objetivo del proyecto.

EN CUANTO AL DESARROLLO DEL PROYECTO EN SU CONJUNTO

- En desarrollo de los talleres participativos en los diferentes municipios del Departamento, aprendimos que es importante buscar y considerar personas y organizaciones aliadas en la zona que puedan ayudar a realizar algunas gestiones previas a su desarrollo como: la convocatoria de personas mayores, la selección de proveedores de alimentación y hospedaje, la selección de las locaciones para los talleres, entre otras. Esta consideración permitiría hacer más eficiente el uso del tiempo y evitaría desarrollar este tipo de

gestiones de manera paralela al desarrollo de los talleres.

- Dado que los talleres participativos se desarrollaron como fuente de información principal para la construcción de los lineamientos de política pública, una lección aprendida es que resultaría útil hacer una estructura previa del documento final que guíe el desarrollo de los talleres participativos dejando siempre espacio para nuevos temas y necesidades que pudieran surgir.
- Junto con la estructura previa del documento final, es importante realizar un proceso de unificación conceptual con el equipo que va a desarrollar los talleres participativos, de forma que todos comprendan lo que se va a hacer y, sobre todo, los contenidos y los conceptos básicos que se discutirán y que se transmitirán a las personas mayores y a los funcionarios públicos participantes.





REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

AGUILERA DÍAZ, MARÍA M. *La Mojana: riqueza natural y potencial económico*, en DOCUMENTOS DE TRABAJO SOBRE ECONOMÍA REGIONAL NO. 48 (Banco de la República, 2004).

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR, Ordenanza 12 del 2001 por la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental 2001-2003 "Consenso social para la convivencia".

----, Ordenanza 21 del 2012 por la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015 "Bolívar Ganador".

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, Documento Conpes 3616, Lineamientos de la política de generación de ingresos para la población en situación de pobreza extrema y/o desplazamiento (DNP, 2009).

CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, Sentencia T-489/99 (M.P. Martha Victoria Sáchica de Moncaleano).

----, Sentencia T-527/02 (M.P. Álvaro Tafur Galvis).

----, Sentencia T-794/03 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández).

----, Sentencia T-479/04 (M.P. Álvaro Tafur Galvis).

----, Sentencia T-799/07 (M.P. Jaime Córdoba Triviño).

----, Sentencia T-661/08 (M.P. Mauricio González Cuervo).

---- Sentencia T-760/08 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

----, Sentencia T-818/09 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla).

---- Sentencia T-849A/09 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub).

----, Sentencia T-445/12 (M.P. Mauricio González Cuervo).

DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE), *Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005 – 2020*, en ESTUDIOS POSTCENSALES NO. 7 (DANE, 2010).

----, Sistema de Consulta Información Censal, Censo 2005 (30 de noviembre del 2014), <http://190.25.231.242/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CG2005BASICO&MAIN=WebServerMain.inl>

HELPAGE INTERNATIONAL, Global Agewatch Index at a glance (3 de octubre del 2014), <http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/infographic/>

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, Global Extension of Social Security (3 de octubre del 2014), <http://www.ilo.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceid=37917>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 (MPS, 2007).

OBSERVATORIO DEL CARIBE COLOMBIANO, Departamento de Bolívar, región caribe colombiana (30 de noviembre del 2014) <http://www.ocaribe.org/departamentos.php?la=es&id=2>

O'RAND, ANGELA M. AND KRECKER, MARGARET L., *Concepts of the Life Cycle: Their History, Meanings, and Uses in the Social Sciences*, 16 ANNUAL REVIEW OF SOCIOLOGY, 241-262 (1990).

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, ASAMBLEA GENERAL, Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (ONU, AVRES/46/91, 16 de diciembre de 1991).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 22 DE JULIO DE 1946).

PÉREZ V., GERSON JAVIER. *Bolívar: Industrial, agropecuario y turístico*, en DOCUMENTOS DE TRABAJO SOBRE ECONOMÍA REGIONAL NO. 58 (Banco de la República, 2005).

REPÚBLICA DE COLOMBIA, Constitución Política de 1991 (Colombia).

----, Ley 271 de 1996, marzo 7 de 1996, Diario Oficial [D.O.] No. 42.739 (Colombia).

----, Ley 599 del 2000, julio 24 del 2000, Diario Oficial [D.O.] No. 44.097 (Colombia).

----, Ley 687 del 2001, agosto 15 del 2001, Diario Oficial [D.O.] No. 44.522 (Colombia).

----, Ley 700 del 2001, noviembre 7 del 2001, Diario Oficial [D.O.] No. 44.614 (Colombia).

----, Ley 882 del 2004, junio 2 del 2004, Diario Oficial [D.O.] No. 45.568 (Colombia).

----, Ley 952 del 2005, abril 4 del 2005, Diario Oficial [D.O.] No. 45.869 (Colombia).

----, Ley 1091 del 2006, septiembre 8 del 2006, Diario Oficial [D.O.] No. 46.385 (Colombia).

----, Ley 1171 del 2007, diciembre 7 del 2007, Diario Oficial [D.O.] No. 46.835 (Colombia).

----, Ley 1251 del 2008, noviembre 27 del 2008, Diario Oficial [D.O.] No. 47.186 (Colombia).

----, Ley 1276 del 2009, enero 5 del 2009, Diario Oficial [D.O.] No. 47.233 (Colombia).

----, Ley 1315 del 2009, julio 13 del 2009, Diario Oficial [D.O.] No. 47.409 (Colombia).

----, Ley 1448 del 2011, junio 10 del 2011, Diario Oficial [D.O.] No. 48.096 (Colombia).

----, Ley 1618 del 2013, febrero 27 del 2013, Diario Oficial [D.O.] No. 48.717 (Colombia).

UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS, El enfoque de envejecimiento y vejez con y para personas mayores (UARIV, 2015).



ORDENANZA 112 DE 2015

VISUALIZACIÓN PRIMERA Y ÚLTIMA PÁGINA

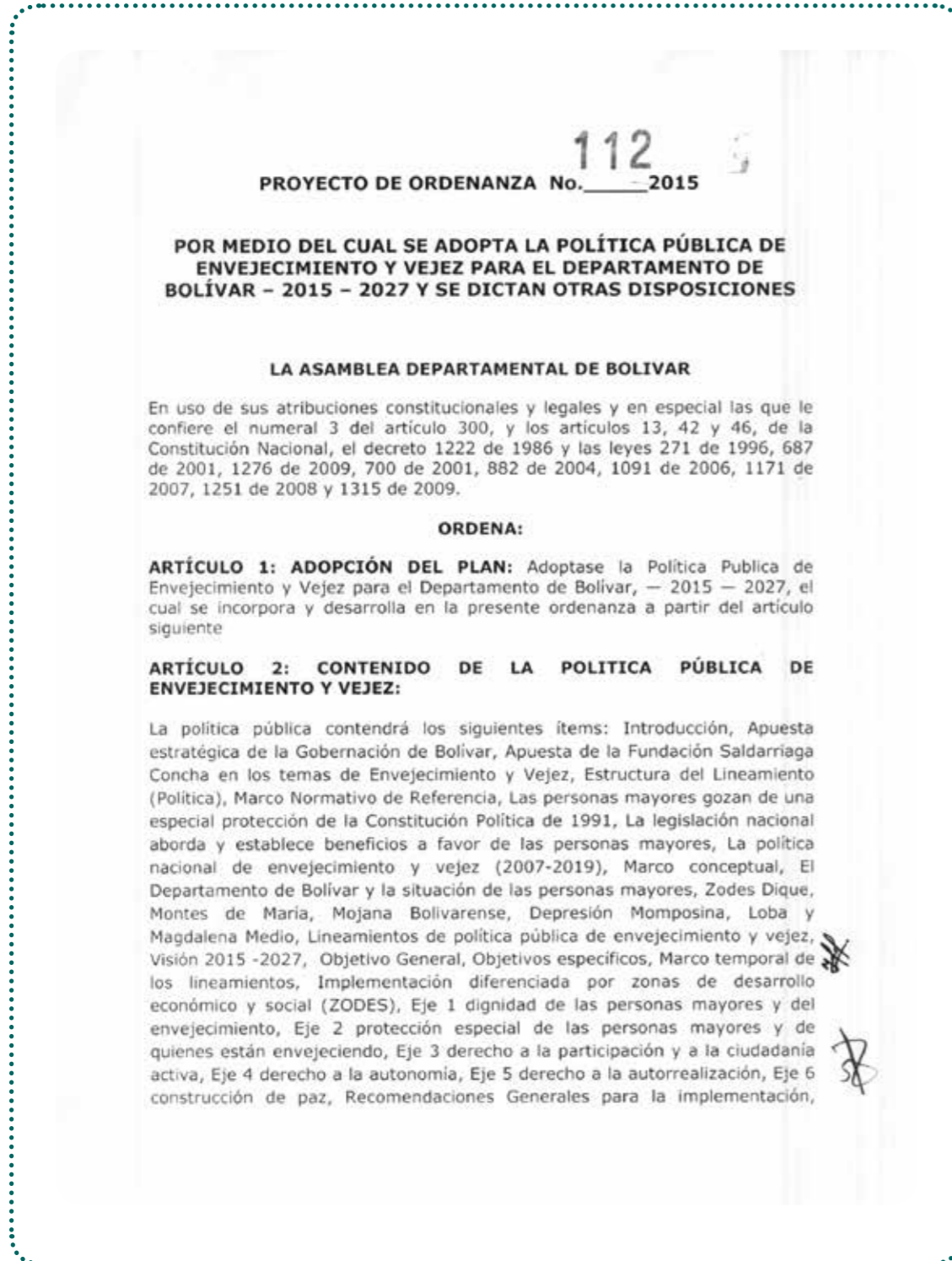


TABLA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

Sigla o abreviatura	Significado
DANE	Departamento Nacional de Estadística
EPS	Entidad Promotora de Salud
IDEAM	Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales
LGBTI	Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans e Intersexual
MIPSAM	Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PEA	Población Económicamente Activa
PIB	Producto Interno Bruto
POS	Plan Obligatorio de Salud
SISBÉN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
UARIV	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
ZODES	Zonas de Desarrollo Económico y Social

