

# POLÍTICA PÚBLICA de ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ



FUNDACIÓN  
**SALDARRIAGA CONCHA**  
*Apoyamos a los que ayudan*



UNIVERSIDAD  
DE CARTAGENA



Universidad  
Tecnológica  
de Bolívar  
CARTAGENA DE INDIAS



# 2012 - 2024

Cartagena de Indias D.T y C

---

# **POLÍTICA PÚBLICA de ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ**

---

**2012 - 2024**



**Cartagena de Indias D.T y C**

---

## ALCALDÍA DE CARTAGENA DE INDIAS

Judith Pinedo Flórez

### Alcaldesa

María Bernarda Pérez Carmona

### Secretaría de Participación y Desarrollo Social

Javier Mouthon Bello

### Secretario de Planeación Distrital

Roberto Useche

### Secretario de Hacienda

Antonio Flórez Garizabal

### Secretario de Infraestructura

Julio Alandete Arroyo

### Secretario de Educación

Milton Buelvas

### Secretario del Interior y Convivencia Ciudadana

Katherine Egea

### Directora Departamento Administrativo Distrital de salud – DADIS

Eliana Serge Bolaños

### Directora Departamento Administrativo de Tránsito y Transporte – DATT

Irina Junieles

### Directora Instituto de Patrimonio y Cultura de Cartagena – IPCC

Alvaro Urzola

### Director Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDER

### Coordinadora Grupo Organizaciones Sociales

María del Carmen Díaz de Crissón

### Comité técnico

Ana María González

Consultora Fundación Saldarriaga Concha

María Cecilia Pertuz Molina

Coordinadora política pública de envejecimiento y vejez

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

Jair Fontanilla Arrieta

Apoyo política pública de envejecimiento y vejez

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

Teobaldo Cavadía

Presidente Consejo de Venerables

Oswaldo Farid Martínez Puerta

Director Técnico Comunal. Concejo de Cartagena

Roberto Emilio Soracá Rodríguez

Técnico Comunal. Concejo de Cartagena

Estela Melguizo

Docente investigadora – Universidad de Cartagena

### Compiladoras

Ana María González

Consultora Fundación Saldarriaga Concha

María Cecilia Pertuz Molina

Coordinadora política pública de envejecimiento y vejez

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

### Instituciones participantes

Consejo de Venerables

Fundación Canitas de Amor

ASOCORAM

CAPIMAYOR

ASOPORVIVIR

ASOUBAMA

ASOCUVIAM

ASOCABAS

ACUBAMNH

ASOCORREGIMENTOS

Refugio La Milagrosa

Asilo San José de Torices

Academia

Universidad de Cartagena

Universidad Tecnológica de Bolívar

### Agradecimientos:

La Secretaría de Participación y Desarrollo Social le da un especial agradecimiento a la Fundación Saldarriaga Concha por el acompañamiento y vinculación en el proceso participativo de la presente política pública. A la Universidad de Cartagena y a la Universidad Tecnológica de Bolívar por mostrar la importancia que tiene la vinculación de la academia en procesos participativos y de decisiones públicas.





# Contenido

JUSTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL .....	5
ENVEJECIMIENTO MUNDIAL DE LA POBLACIÓN .....	5
ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN COLOMBIA Y CARTAGENA .....	7
FUENTES DE LA POLÍTICA PÚBLICA .....	21
ENCUENTROS NACIONALES E INTERNACIONALES .....	22
MESAS TEMÁTICAS Y FOROS .....	22
METODOLOGÍA INTEGRADA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE Y PARA ADULTOS MAYORES - MIPSAM .....	23
MARCO CONCEPTUAL .....	23
PRINCIPIOS .....	24
Respeto por la diferencia .....	24
Autodeterminación .....	25
Reconocimiento .....	25
Intergeneracionalidad .....	25
Universalidad .....	25
ENFOQUES DIFERENCIALES .....	26
Por género .....	26
Por edad .....	26
Por situación de discapacidad o enfermedad .....	26
Por origen étnico o regional .....	26
Población postconflicto .....	26
MARCO TEMPORAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA .....	27
MARCO NORMATIVO .....	27
VISIÓN 2012-2024 .....	28
OBJETIVO GENERAL .....	28
Objetivos Específicos .....	29
EJES DE LA POLÍTICA Y LÍNEAS DE ACCIÓN .....	29
IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DE LA POLÍTICA: EL SIAM .....	33
ESTRUCTURA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES .....	34
METAS POR CUATRIENIO .....	36



ESTRUCTURA DE FINANCIACIÓN DE ESTA POLÍTICA .....	36
Generalidades .....	36
Estructura y Composición del Financiamiento del Distrito .....	38
Comunicativa .....	39
Evaluación .....	39
Competencias Institucionales .....	40
BIBLIOGRAFÍA .....	44
AGRADECIMIENTOS ESPECIALES .....	45





## JUSTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

### ENVEJECIMIENTO MUNDIAL DE LA POBLACIÓN:

En el año 2002 se celebró en Madrid, España, la segunda asamblea mundial sobre envejecimiento, en la cual quedaron plasmados los retos que deben afrontar los gobiernos ante el envejecimiento poblacional. A ésta asistieron representantes de más de 100 países, de comisiones regionales, órganos y programas, organismos especializados y organizaciones de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales.

Uno de los temas cruciales que se plasmaron en la asamblea fue el envejecimiento poblacional acelerado de la población en la primera mitad del siglo XIX, lo cual significa que “el número de personas de más de 60 años, que era alrededor de 600 millones en el año 2000, llegará a casi 2.000 millones en el 2050... Este aumento será más notable y más rápido en los países en desarrollo, en los que se prevé que la población de edad se cuadruplicará en los próximos 50 años” (Naciones Unidas, 2002, pág. 5 y 6). Será tan rápido el envejecimiento poblacional que el porcentaje correspondientes a personas mayores será igual al de los jóvenes y según el informe, en algunos países desarrollados el número de personas mayores para el año 2050 será más del doble que el de los niños, es decir, que habrán países “viejos”.

Todo lo anterior llevó a que el objetivo principal del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento sea garantizar que “la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos. Sin dejar de reconocer que los cimientos de una ancianidad sana y enriquecedora se ponen en una etapa temprana de la vida” (Naciones Unidas, 2002, pág. 7).

Adicionalmente, un recurso importante que dejó dicho informe son 13 temas centrales que deben ser tenidos en cuenta al momento de trazar metas, objetivos y compromisos en temas de envejecimiento y vejez:



- a) *La plena realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;*
- b) *El envejecimiento en condiciones de seguridad, lo que entraña reafirmar el objetivo de la eliminación de la pobreza en la vejez sobre la base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad;*
- c) *La habilitación de las personas de edad para que participen plena y eficazmente en la vida económica, política y social de sus sociedades, incluso mediante trabajo remunerado o voluntario;*
- d) *Las oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo en todo el curso de su vida, incluso a una edad avanzada, por ejemplo, mediante la posibilidad de acceso al aprendizaje durante toda la vida y la participación en la comunidad, al tiempo que se reconoce que las personas de edad no constituyen un grupo homogéneo;*
- e) *La garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad;*
- f) *El compromiso de reafirmar la igualdad de los sexos en las personas de edad, entre otras cosas, mediante la eliminación de la discriminación por motivos de sexo;*
- g) *El reconocimiento de la importancia decisiva que tienen para el desarrollo social las familias y la interdependencia, la solidaridad y la reciprocidad entre las generaciones;*
- h) *La atención de la salud, el apoyo y la protección social de las personas de edad, incluidos los cuidados de la salud preventivos y de rehabilitación;*
- i) *La promoción de una asociación entre el gobierno, a todos sus niveles, la sociedad civil, el sector privado y las propias personas de edad en el proceso de transformar el Plan de Acción en medidas prácticas;*
- j) *La utilización de las investigaciones y los conocimientos científicos y el aprovechamiento del potencial de la tecnología para considerar, entre otras cosas, las consecuencias individuales, sociales y sanitarias del envejecimiento, en particular en los países en desarrollo;*
- k) *El reconocimiento de la situación de las personas de edad pertenecientes a poblaciones indígenas, sus circunstancias singulares y la necesidad de encontrar medios de que tengan una voz eficaz en las decisiones que les afectan directamente” (Naciones Unidas, 2002, pág. 8 y 9).*

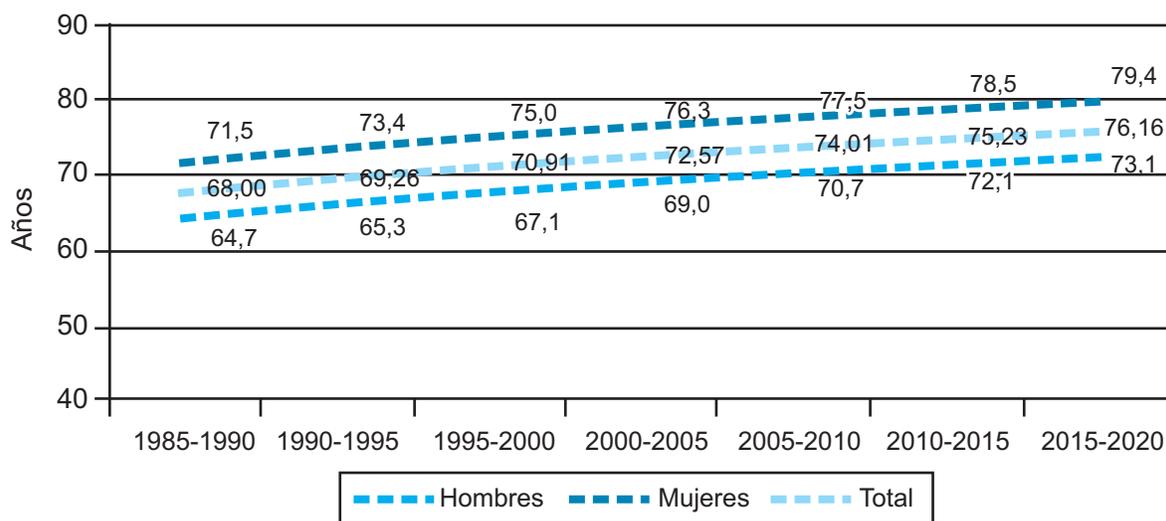
## ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN COLOMBIA Y CARTAGENA

### Colombia

Según el censo poblacional realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, en el año 2011 Colombia está habitada de 46.043.696, de los cuales 4.626.419 son personas mayores<sup>1</sup> y según las proyecciones nacionales de población, en el 2020 habrá 50.912.429 y 6.435.899 serán personas mayores. Lo anterior quiere decir que del 2011 al 2020 la población de personas mayores en Colombia aumentará a 1.809.480, es decir, así como la población mundial se está envejeciendo cada vez más rápido, la colombiana también.

Otro factor que determina el envejecimiento poblacional es la esperanza de vida. De 2005 a 2010 la esperanza de vida de las mujeres era de 77,5; de los hombres de 70,7; y en total de 70,7. En el período comprendido de 2010 a 2015 se proyecta que la esperanza de vida de las mujeres aumente a 78,5; de los hombres a 72,1; y en total de 75,23 (Ver gráfico 1)

Gráfico 1. Esperanza de vida al nacer 1985 - 2020



Fuente: DANE

1. Según la legislación colombiana (Ley 1276 de 2009. Artículo 7°), una persona mayor es aquella que cuenta con 60 años o más de edad.

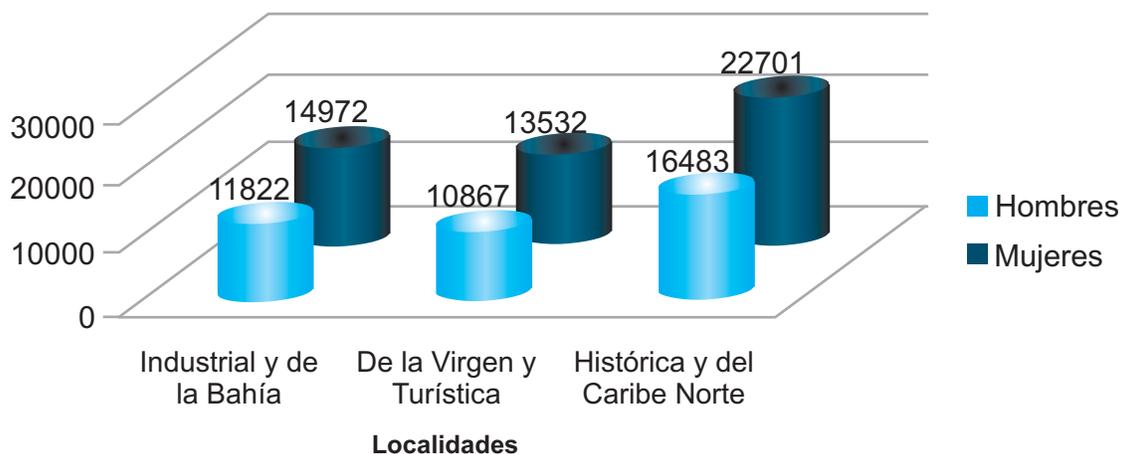


## Cartagena

El comité técnico de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Distrito de Cartagena de Indias tomó como marco de referencia las proyecciones de la población cartagenera realizadas por la Secretaría de Planeación Distrital, la cual se basó en los resultados del Censo poblacional de 2005 realizado por el DANE. A la vez, se utilizaron insumos investigativos realizados por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, y los datos de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social sobre las personas mayores inscritas en los 24 Centros de Vida<sup>2</sup> que hay en la ciudad y sus corregimientos, los 104 Grupos Organizados<sup>3</sup> y los habitantes de calle que se benefician de los programas distritales.

De acuerdo con la proyección realizada por el DANE, Cartagena en el 2011 tiene 955.569 habitantes, de los cuales 90.377 son personas mayores, repartidas en las tres localidades de la siguiente manera (ver gráfico 2):

**Gráfico 2: Número de personas mayores de Cartagena por localidad en el 2011**



*Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Adaptado por comité.*

2. Los Centros de Vida son centros de atención diurna, en los que las personas mayores asisten todos los días de la semana y se benefician de las actividades que surjan de cada proceso misional del Programa Atención Oportuna y con Calidez a los Adultos Mayores.

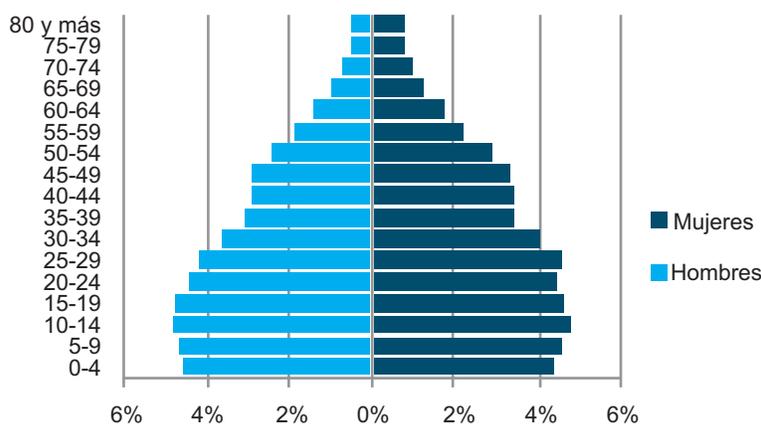
3. Los Grupos Organizados son la sociedad civil organizada, quienes se reúnen un día a la semana, realizan distintas actividades y el distrito los apoya de acuerdo a las actividades que ellos desarrollan.



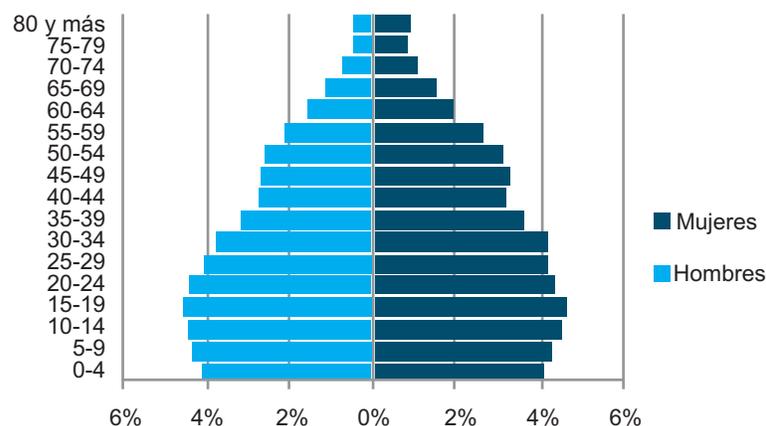
En la localidad Industrial y de la Bahía hay 26.794 personas mayores (11.822 hombres y 14.972 mujeres). En la localidad de la Virgen y Turística hay 10.867 hombres mayores de 60 años y 13.532 mujeres, es decir, 24.399 personas mayores. Y en la localidad Histórica y del Caribe Norte hay en total 39.184 personas mayores, de los cuales 16.483 son hombres y 22.701 mujeres.

Por otro lado, para poder comparar el envejecimiento poblacional que sufrirá Cartagena, encontraremos a continuación tres pirámides poblacionales de los años 2011 (Ver gráfico 3), 2015 (Ver gráfico 4) y 2020 (Ver gráfico 5). De acuerdo con las proyecciones poblacionales del Distrito de Cartagena de Indias del año 2011 al 2015 habrá 16.880 personas mayores más, es decir, que en 2015 Cartagena tendrá 107.257 personas mayores, de los cuales 46.608 serán hombres y 60.649 mujeres.

**Gráfico 3. Pirámide población de Cartagena en 2011**

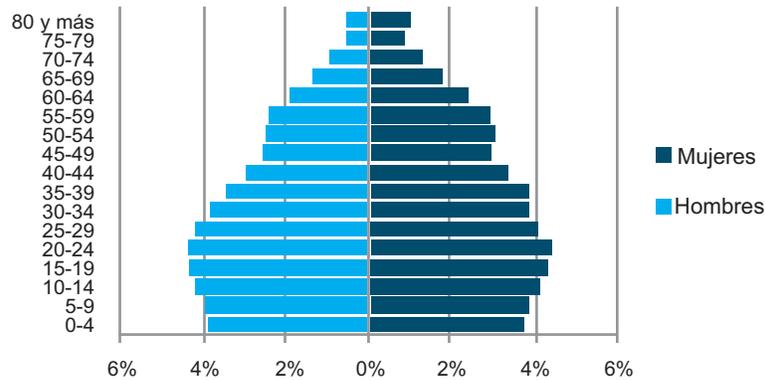


**Gráfico 4. Pirámide población de Cartagena en 2015**





**Gráfico 5. Pirámide población en Cartagena de 2020**



*Fuente: Secretaría de Planeación. Adaptado por comité*

### Personas mayores atendidas en los Centros de Vida del Distrito de Cartagena de Indias

Dentro del Plan de Desarrollo “Por una sola Cartagena” 2008-2011 se encuentra el Programa de “Atención Oportuna y con Calidez a los Adultos Mayores”, el cual apunta a propiciar condiciones y escenarios que favorezcan la integración y el diálogo de la persona mayor con otras generaciones, la familia y la comunidad para dignificar y revalorar su rol en la sociedad. Busca promover el bienestar integral de las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad y pobreza mediante el fortalecimiento de su autonomía, de su integración a la familia y la comunidad, y de la vinculación a redes de servicios sociales, fundamentados en una política pública con un enfoque social, cultural y con perspectiva de género” (Plan de desarrollo “Por una sola Cartagena”, 2008, pág. 12).

La población que se beneficia del programa son las personas mayores pertenecientes al nivel 1 y 2 del SISBEN, y que carezca de rentas o ingresos suficientes para subsistir. Se trata de personas que se encuentren en una de las siguientes condiciones: viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo mensual vigente; o viven en la calle y de la caridad pública; o viven en familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo mensual vigente; o residen en un Centros de Bienestar de Personas Mayores; o asisten como usuarios a un Centro de Vida.

El programa cuenta con cinco procesos misionales, los cuales son:

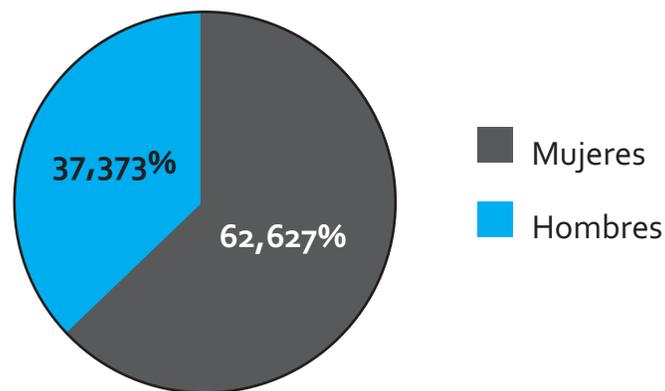
**Tabla 1. Procesos misionales del Grupo Organizaciones Sociales**

PROCESO	OBJETIVOS
<b>Salud y nutrición</b>	Brindar atención y seguimiento nutricional a las Personas Mayores con el fin de mejorar su estado nutricional, desarrollar un programa terapéutico que mejore la independencia funcional de las personas mayores y brindar atención psicosocial mediante la prevención, promoción y asistencia directa con el fin de disminuir las patologías de comportamiento de Personas Mayores y mejorar su relación con las familias.
<b>Educación</b>	Garantizar una oferta formativa a personas mayores, sus familias, cuidadores y personal del Grupo Organizaciones Sociales, de acuerdo con las exigencias de la normatividad vigente.
<b>Infraestructura y dotación</b>	Garantizar las instalaciones y dotaciones necesarias a las personas mayores, por medio de la realización de obras civiles en donde se atiende la construcción y mantenimiento de los Centros de Vida. A la vez, se benefician los grupos organizados y los Centros de Vida la dotación de menajes de cocina, electrodomésticos, muebles, enseres, kit de aseo y anquetas, talento humano, papelería, transporte y asesorías técnicas.
<b>Tiempo libre</b>	Garantizar una oferta suficiente de actividades lúdicas, recreativas y deportivas para las personas mayores por medio del establecimiento del día ideal en los Centros de Vida y la realización de la Jornada Cultura, en la que se realizan paseos, concursos de talentos, reinados, entre otras actividades.
<b>Proyectos especiales</b>	Garantizar la protección de las personas mayores en situación de abandono, por medio del programa alimentación complementaria Juan Luis Londoño de la Cuesta y los convenios con los Centros de Bienestar que busca beneficiar 150 personas mayores en situación de vulnerabilidad e indigencia.



Actualmente hay 1774 personas mayores que están recibiendo los servicios de los 24 Centros de Vida de Cartagena y sus corregimientos, discriminado por género de la siguiente manera. Hay 1111 mujeres, las cuales representan el 62,6% de la población y el 37,4% son hombres (663). (Ver gráfico 6)

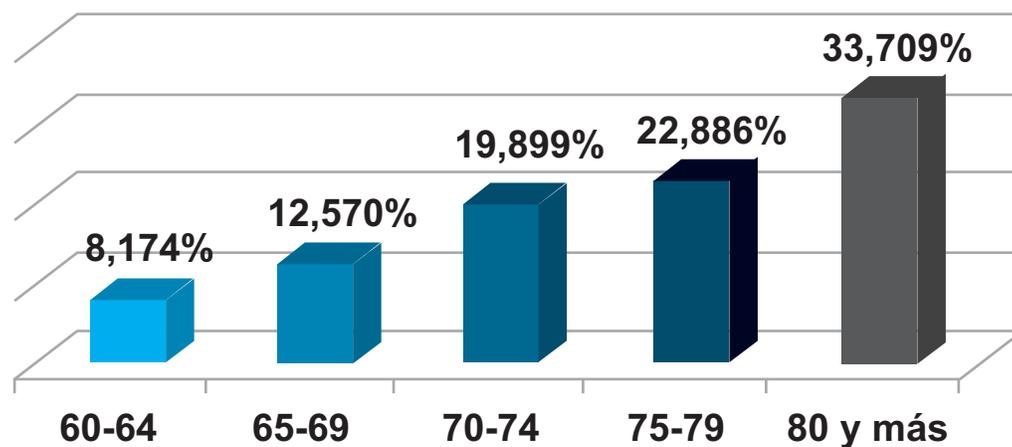
**Gráfico 6. Personas Mayores inscritas en Centros de Vida**



*Fuente: Secretaría de Participación y Desarrollo Social. Adaptado por comité.*

Por edades la población está dividida de la siguiente forma (ver gráfico 7):

**Gráfico 7. Población por edades**



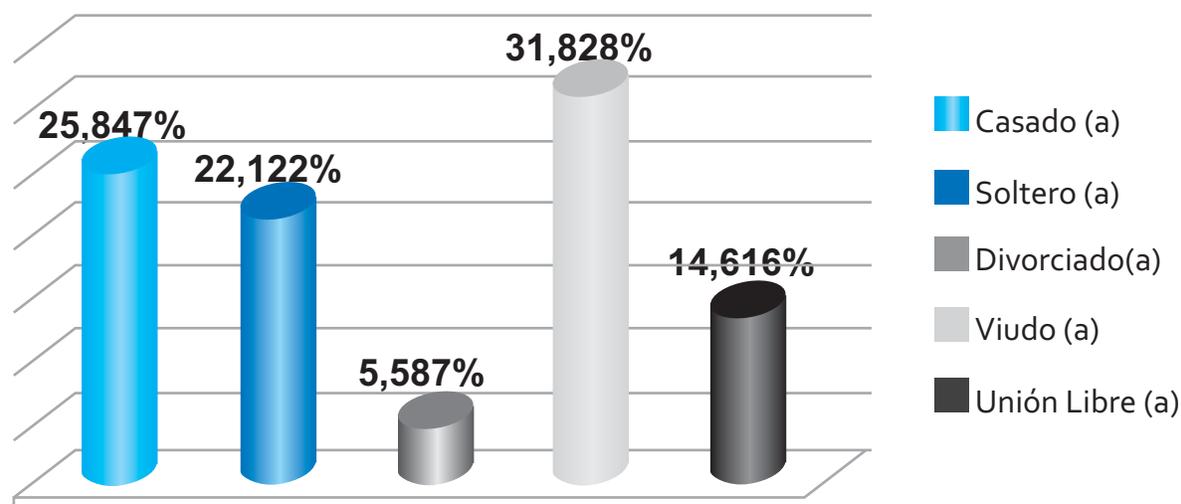
*Fuente: Secretaría de Participación y Desarrollo Social. Adaptado por comité.*



De la gráfica anterior podemos observar que hay notables diferencias en la composición etárea en las personas mayores inscritas en los Centros de Vida. El mayor porcentaje de la población recae sobre los mayores de 80 años con un 33,7% y el menor en la franja de 60 a 64 años con un 8,2%.

El Estado civil de las personas mayores inscritas en los Centros de Vida, es el siguiente (Ver gráfico 8):

**Gráfico 8. Estado civil**



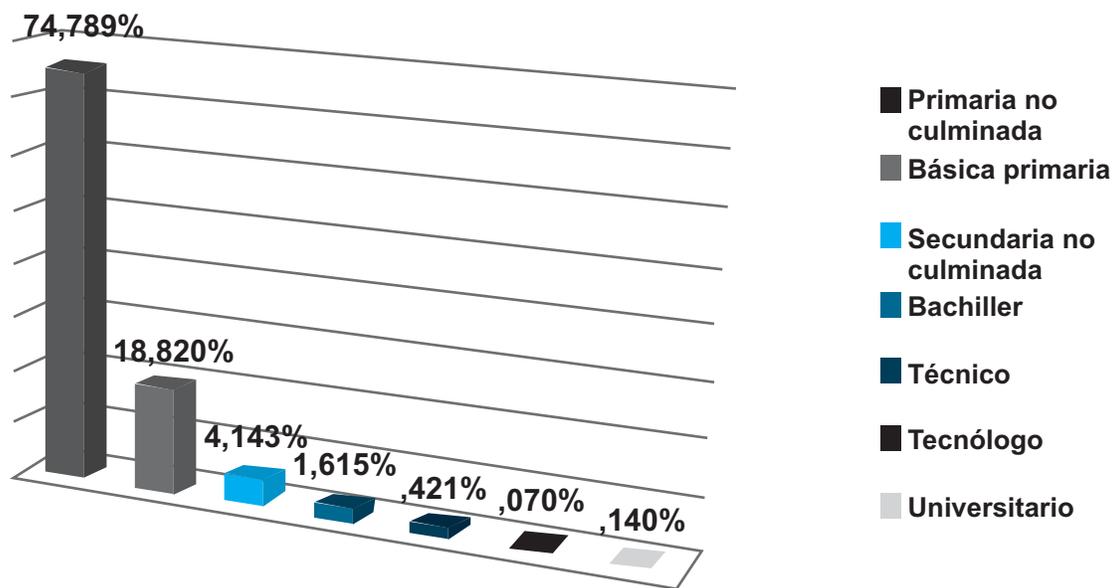
*Fuente: Secretaría de Participación y Desarrollo Social. Adaptado por comité.*

La gráfica anterior muestra que el 22,1% de la población es soltera, el 5,6% divorciada y el 31,8% es viuda, lo cual significa que el 60% de las personas mayores podrían estar solas y/o se encuentran bajo el cuidado que le puedan brindar sus familiares.

Con respecto a la educación, el 19,4% son analfabetas y el 80,6% no lo son. El nivel de escolaridad se puede ver a continuación (ver gráfica 9):



Gráfico 9. Nivel de escolaridad



Fuente: Secretaría de Participación y Desarrollo Social. Adaptado por comité.

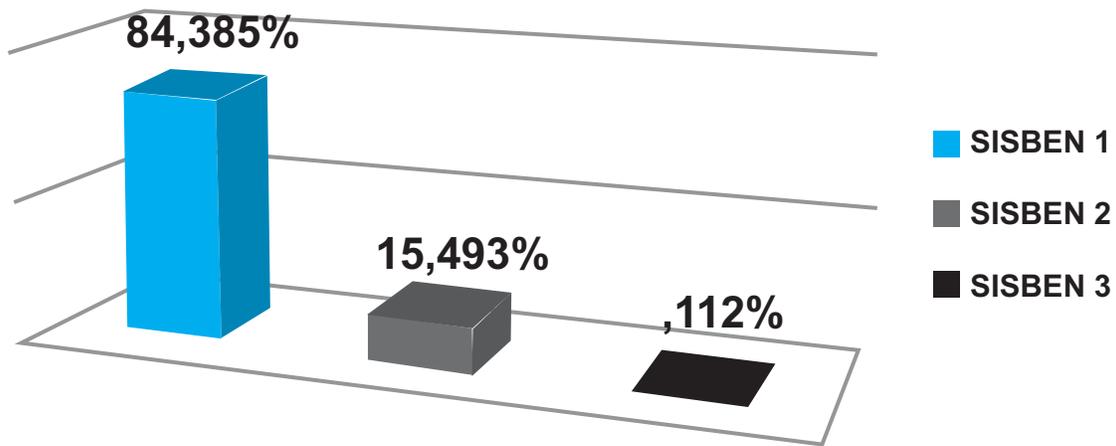
De la gráfica anterior se puede concluir que la población no cuenta con educación superior, pues sólo el 0,4% tiene una carrera técnica, 0,1% son tecnólogos y el 0,1% profesional universitario. Adicionalmente, el 74,8% no culminó la educación primaria, de lo cual se puede inferir que el nivel educativo de las personas mayores es bajo.

Con respecto a la condición social, sólo el 2% de la población es desplazada forzosamente; el 58,3% son Afrodescendientes, mientras que el 41,7% no lo son. Por otro lado, el 86,3% no son discapacitados, pero el 13,7% de las personas mayores inscritas en los Centros de Vida si lo son.

En lo concerniente a la salud, el 91,8% se encuentra en una EPS subsidiada y el 8,2% en EPS contributiva. En lo que respecta a la afiliación al SISBEN, la gráfica siguiente muestra el porcentaje de personas mayores afiliadas al sistema. (Ver gráfico 10).



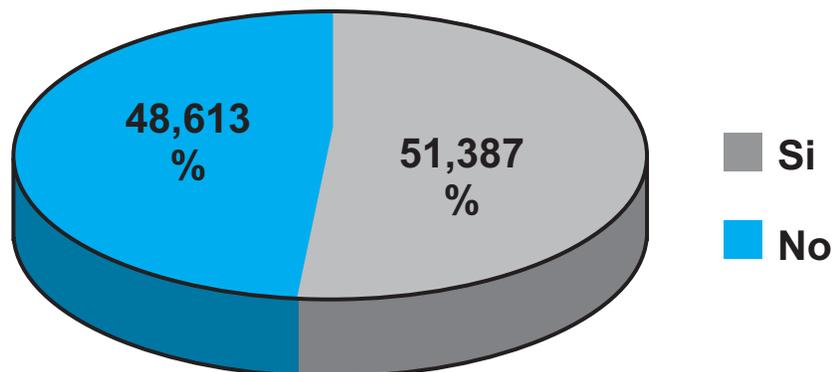
**Gráfica 10. Afiliación a SISBEN**



*Fuente: Secretaría de Participación y Desarrollo Social. Adaptado por comité.*

La mitad de la población inscrita en los Centros de Vida cuenta con el subsidio económico que da el gobierno nacional. (Ver gráfica 11)

**Gráfica 11. Beneficiarios de subsidio económico**



*Fuente: Secretaría de Participación y Desarrollo Social. Adaptado por comité.*



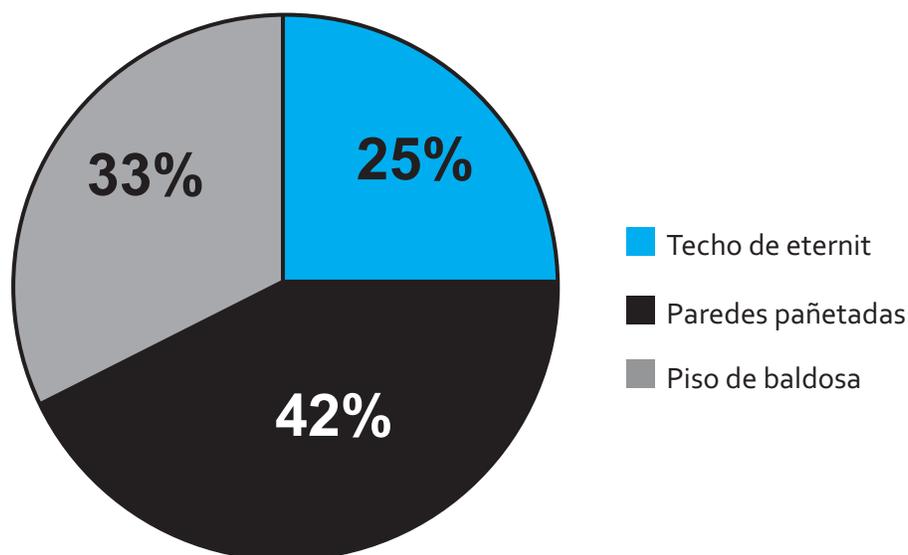
Finalmente, para la atención de personas mayores abandonadas y habitantes de calle, la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias tiene convenios con cuatro Centros de Protección Social para las personas mayores: San Pedro Claver, Dones de Misericordia, San José y La Milagrosa, para atender a 120 personas mayores habitantes de calle. Estas personas en los Centros de Protección Social reciben los siguientes servicios: hospedaje, alimentación, recreación y en caso de necesitar ropa se les facilita.

### Investigaciones de universidades

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena realizó en 2009 una investigación cuyo objeto era caracterizar a la población mayor de 60 años de Cartagena, con una muestra final de 656 personas mayores. Los resultados fueron los siguientes:

Las viviendas de las personas mayores se caracterizaron primordialmente por estar constituidas de la siguiente manera (ver gráfico 12):

**Gráfico 12. Viviendas**

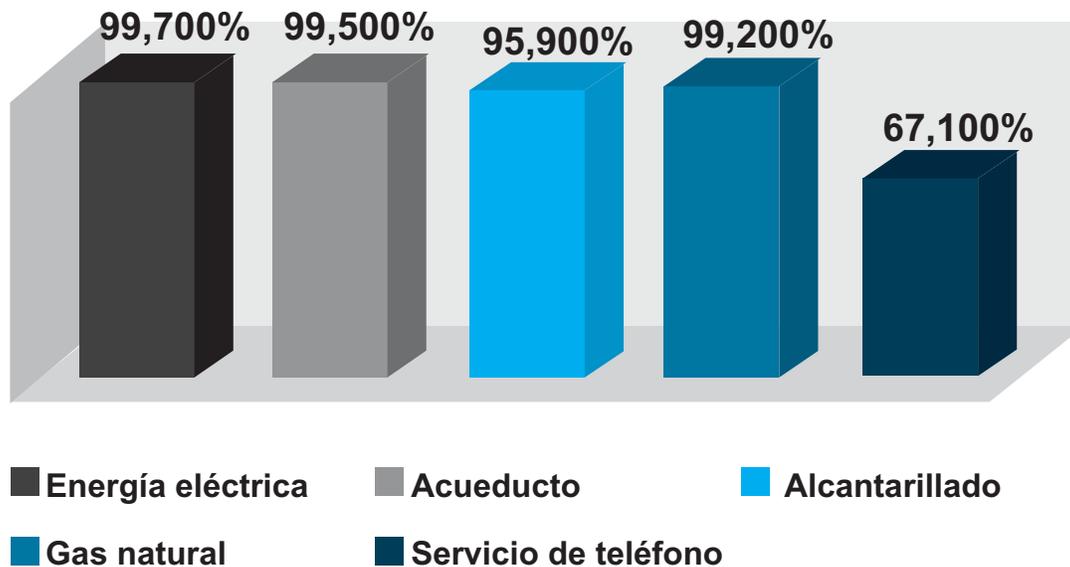


*Fuente: Investigación Universidad de Cartagena. Adaptado por comité*



Con relación a los servicios públicos (ver gráfico 13)

**Gráfico 13. Servicios públicos**



*Fuente: Investigación Universidad de Cartagena. Adaptado por comité*

En el 93,8% de los casos, la vivienda es propiedad de la familia y solo el 4,3% vive en arriendo. Los dueños de las viviendas residen en ellas en el 95,7% de los casos. En el 72,2% de los casos, las personas mayores conviven con tres a seis personas, lo cual podría hacer pensar que se cuenta con compañía y posibles cuidadores.

En cuanto a los ingresos económicos mensuales, se encontró un promedio de quinientos treinta mil cuatrocientos setenta y un pesos, el 50% de las personas mayores manifestó recibir menos de cuatrocientos mil pesos y el máximo valor reportado en los ingresos fue de ochocientos mil pesos.

Con respecto a la ocupación laboral, 79,4% informaron que no trabajan, mientras que el 20,4% si lo hace. La actividad económica que sobresalió fue "que haceres del hogar" con un 64,6%; seguido por un 21,6% que manifestó desempeñar actividades



de “comercio en casa”, 4,7% se desempeñan en “artesanías y trabajo técnico” y se encontró un 9% que “no hace nada”. En cuanto a la pensión de jubilación, el 22,3% afirmó contar con este recurso, mientras que el 77,7% afirma que no lo tiene.

Las personas mayores afiliadas al régimen contributivo fueron el 45 %, 38 % está afiliado al régimen subsidiado y el 17% manifiesta que no tiene afiliación. Este recurso, podría facilitar a las personas mayores el uso de los servicios de salud y los distintos programas que se llevan para esta población en la ciudad. Las cifras muestran que el porcentaje de personas mayores afiliados es mayor al reportado por el Ministerio de la Protección Social reporta para el país, los cuales afirman que el 21,9 % de los colombianos tienen cobertura del régimen contributivo y el 24,14% está en el régimen subsidiado. (36)

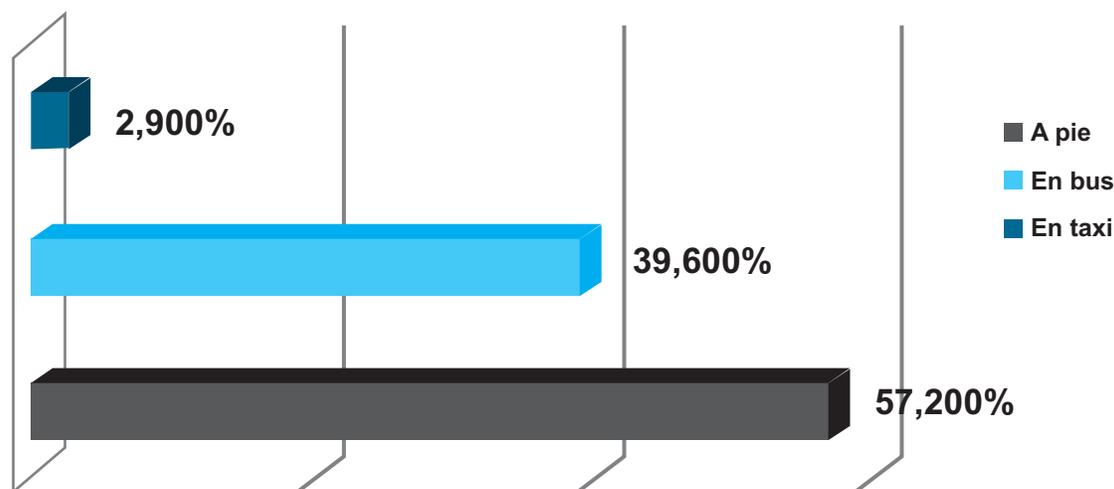
Con respecto al proceso de atención en salud, el 58,2% de los participantes manifestó estar “muy poco satisfechos con la atención recibida” y un 37,8% se siente “totalmente insatisfecho”. Estas cifras podrían hacer pensar que no hay una buena aceptación o una buena relación entre las personas mayores y el sistema de atención en salud que el Estado les ofrece. Sin embargo, se encontró que el 98,8% “entendió lo que el médico le dijo en la consulta”, 98,5% percibió que el “trato que recibió del médico fue bueno o muy bueno”, 97% dice que “solucionó el problema por el que consultó”.

Para aproximarse a la percepción que tienen las personas mayores de la accesibilidad geográfica a los servicios de salud, se indagó sobre la cercanía del centro de salud donde reciben atención. El 50% afirmó que el centro de salud está “cerca o muy cerca” de su lugar de residencia. Para el 36,0% de las personas mayores, el centro de salud está “lejos” y el 13,35 percibieron que está “muy lejos”. Este podría ser un obstáculo para el uso de los servicios de salud ya que las limitaciones propias de la vejez, los escasos recursos económicos y las barreras ambientales podrían potenciarse para evitar o dificultar la consulta, con efectos negativos para la salud.

La información sobre la cercanía del centro de atención a la residencia de las personas mayores está acorde a la información con respecto a la forma de llegar a él (ver gráfico 14)



**Gráfico 14. Forma de llegar al Centro de Salud**



*Fuente: Investigación Universidad de Cartagena. Adaptado por comité*

Al ser interrogados sobre el tiempo de espera desde que llegan al servicio de salud hasta que reciben la atención, 37% de las personas mayores respondió que debió esperar una hora, 26,4% dos horas y 22,7% de diez y seis a treinta minutos. Solo el 6,3% manifestó haber esperado menos de quince minutos para ser atendidos y 7,2% dijo haber esperado más de dos horas. A pesar de esto, el 61,3% manifestó estar de acuerdo con el proceso de citas y solo el 38,6% manifiesta no estar de acuerdo.

La opción de elegir siempre al médico tratante, es otro factor que puede influir en el uso de los servicios de salud por parte de las personas mayores, ya que esto podría brindar confianza y comodidad para compartir los quebrantos de salud y ajustarse a los tratamientos ordenados. Al ser interrogados al respecto, 70,7% respondió que “no tiene opción de elegir al médico”; frente a un 29,1% que manifestó poder hacer esta elección.

La auto-percepción del estado de salud, en los últimos doce meses, fue buena para el 75,5%; regular 22,0% y muy bueno 2,3%. Este hallazgo es interesante al considerar la pluripatología, polifarmacia, limitaciones físicas y, en general, frágil condición de salud que caracteriza a la población adulto mayor.



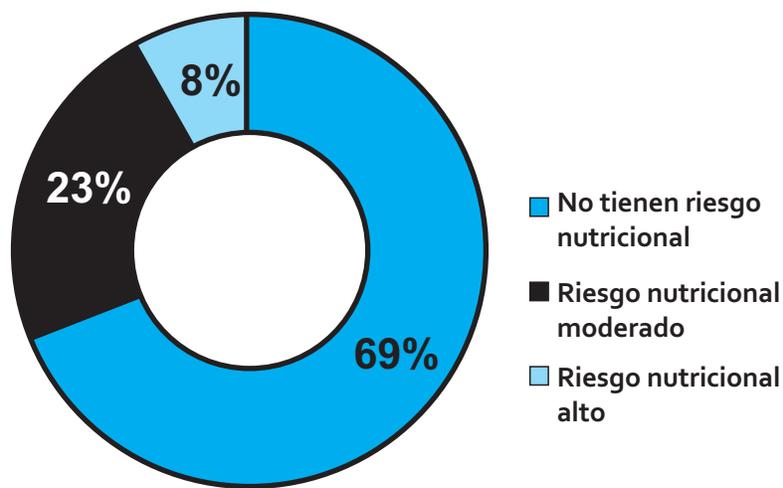
Las enfermedades que han sido diagnosticadas con más frecuencia a los participantes son hipertensión arterial y diabetes (44,3%), las cuales también aparecen dentro de las cinco primeras causas de morbilidad de los mayores de 65 años en Colombia (36). Es de resaltar el padecimiento de varias enfermedades crónicas simultáneamente (24,8 %), lo cual podría favorecer un mayor uso de los servicios de salud y de medicamento. Otras enfermedades encontradas están relacionadas con el proceso de envejecimiento, como: cataratas, anodoncia, artritis, osteoporosis y glaucoma.

El cuestionario de Pfeifer, permitió valorar el estado mental de los participantes identificando deterioro leve en el 86,6% de las personas mayores y 13,4% no presentaron signos de deterioro mental.

La escala de depresión de Yesavage, reportó puntuaciones de 94,8% normal, 4,9% presentan síntomas leves y 0,3% presentan depresión establecida. Al considerar las dimensiones incluidas en esta escala, se observó que el 99,85 está satisfecho con su vida, 94,1% se encuentran a menudo aburridos y el 100% tienen a menudo buen ánimo.

Con respecto al test Nutrición Screening, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Gráfico 15. Estado Nutricional**



*Fuente: Investigación Universidad de Cartagena. Adaptado por comité*



La dimensión de esta escala que más se relacionó con la presencia de riesgo nutricional fue el tener alguna enfermedad o condición que le ha hecho cambiar la clase de comida o la cantidad de alimento que come, presente en el 85,4% de las personas mayores.

El Índice de Barthel reportó el grado de dependencia en actividades de la vida diaria de la siguiente forma: 89,8% de las personas mayores son independientes, 0,2% presentan dependencia moderada, 0,3% dependencia grave y ningún participante reportó dependencia total. De forma congruente, el Índice de Lawton reportó que el 99,3% de los participantes son autónomos para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, 0,3% reportan dependencia leve y 0,3% reportan dependencia total, en estos aspectos.

La valoración del apoyo familiar, medida a través el APGAR, mostró que el 86,7% de los participantes perciben el funcionamiento de su familia como normal, 10,5% reportan disfunción familiar leve y 2,7% manifiestan disfunción familiar grave. A este respecto, resalta que el 88,6% de los participantes manifiestan estar satisfechos con la ayuda que reciben de su familia cuando tienen algún problema o necesidad.

Con respecto al apoyo social percibido por las personas mayores, medido con el Cuestionario de Apoyo Social Funcional (Duke), se encontró que el 94,4% informaron contar con adecuado apoyo social, reflejado en: 75,6% que manifiesta recibir visitas de familiares y amigos, tanto como desea, 72,3% manifiestan recibir elogios y reconocimientos menos de lo que desean; 88,4% cuentan con personas que se preocupan por lo que les pasa.

## FUENTES DE LA POLÍTICA PÚBLICA

El sueño colectivo de tener una política pública para personas mayores de Cartagena de Indias tiene una historia larga. Desde hace más de ocho años líderes mayores de la ciudad de Cartagena empezaron a fortalecer el movimiento social de personas mayores reconociendo organizaciones civiles de base para mayores y fomentando su asociatividad. En la actualidad en Cartagena existen 9 asociaciones que agrupan y movilizan personas mayores garantizando presencia y representatividad cada vez en mayor escala.



## ENCUENTROS NACIONALES E INTERNACIONALES

En Cartagena desde el 2008 se han realizado tres encuentros nacionales (uno de ellos internacional)<sup>4</sup> para socializar avances de la movilización pública de personas mayores, convocados por la Asociación Red Colombina de Envejecimiento Activo y Digno. En tales encuentros se dieron las pautas fundamentales y se ejerció la presión pública necesaria para posicionar el tema de persona mayor en la agenda y construir una serie de puntos de discusión con el fin de nutrir de sugerencias y recabar la información de interés de las personas mayores. A través de mesas temáticas en Salud, Educación, Vivienda, Ocio Productivo, Ingresos, y Derechos las personas mayores participantes (más de 1000) pusieron de manifiesto sus necesidades y sus demandas.

Además se hizo visible el contraste nacional de la situación de adulto mayor, ya que participaron delegaciones de diversas regiones y departamentos, y de algunos países de América Latina. Las experiencias exitosas compartidas dan lugar para algunos de los puntos de la política, sobre todo en torno a temas de subsidios económicos y ocio productivo. En ambos encuentros hay dos temas sentidos de las personas mayores, la salud y el reconocimiento social. Otro tema fundamental en el cual gravita el debate es en los subsidios económicos. Todas las relatorías de tales eventos fueron incluidas en el presente documento de política.

## MESAS TEMÁTICAS Y FOROS

Además de los grandes encuentros realizados, se hicieron una serie de foros múltiples convocados por las asociaciones de grupos organizados por las personas mayores. Este trabajo, realizado por varios años en los grupos produjo una serie de documentos y relatorías adicionales que fueron revisados e incluidos en esta política. Para su elaboración, las personas mayores, guiadas por sus coordinadoras, hicieron tareas evaluativas de sus condiciones, e hicieron importantes revisiones de la legislación que dota de derechos a la población de personas mayores.

En algunos de estos documentos aparece priorizado el control social sobre la utilización de los dineros públicos destinados para atender a las personas mayores.

---

4. En los años 2009 y 2011.

## METODOLOGÍA INTEGRADA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE Y PARA ADULTOS MAYORES - MIPSAM

En la ciudad de Cartagena se conformó una secretaría técnica para implementar la Metodología, con participación del Consejo de Venerables, la Secretaría de Participación y la facilitadora. Allí se decidió implementar el proceso en las 3 localidades con representación directa de cada centro de vida e indirecta de los grupos organizados a través de representantes elegidos por sus asociaciones. Se determinó que la metodología se repetiría 3 veces, una por localidad, con el fin de tener grupos de no más de 50 personas cada vez y así desarrollar el trabajo eficazmente. Los talleres se desarrollaron en las siguientes fechas:

Localidad 3 (Piloto): 20 al 24 de junio

Localidad 2: 8 al 12 de agosto (se aplaza del 9 al 13)

Localidad 1: 22 al 26 de agosto

La convocatoria de centros de vida estuvo a cargo de la Secretaría de Participación, y la de Grupos Organizados a cargo del Consejo de Venerables. La secretaría además garantizó la logística, y la facilitadora la implementación metodológica.

Enorgullece y llena de legitimidad que este documento que hoy se presenta, cuente con este largo proceso de contribución generosa de tantas personas mayores de la ciudad, en tantas instancias diferentes de participación.

## MARCO CONCEPTUAL

La política pública de envejecimiento y vejez de Cartagena de Indias se encuentra inscrita al interior del marco de la política nacional de Envejecimiento y Vejez, adoptada por el gobierno nacional. En ese sentido, adopta el marco conceptual del cual solo se hará un resumen.

- **Envejecimiento demográfico vs. Envejecimiento individual.** Se refiere a la diferencia en la perspectiva de diseño de políticas entre la atención a la persona mayor en su condición de tal, y la necesidad de políticas articuladas que permitan generar mayor calidad de vida para una población global cuya conformación ya no será predominantemente joven. Las implicaciones del concepto de



envejecimiento poblacional tienen que reflejarse en ofertas públicas y privadas que reconozcan las condiciones reales de salud, empleabilidad, y tiempo libre (por dar solo algunos ejemplos), para personas que estén en distintas edades.

- **Derechos Humanos:** el diseño de la política pública de envejecimiento y vejez de Cartagena está hecho en perspectiva de realización y goce efectivo de los derechos de las personas mayores, teniendo especial cuidado en fomentar el principio de cumplimiento progresivo. En ese sentido, cabe mencionar que las personas mayores tienen un paquete de derechos especial que vale la pena recordar:
  - Reconocimiento de la vejez
  - Autorrealización
  - Independencia
  - Protección
  - Participación
- **Protección social integral:** la persona mayor debe ser abordada de manera integral, en todas sus dimensiones. A veces, la vejez se entiende solo como enfermedad, o se olvidan temas como la autorrealización, por lo cual es importante no perder de vista que la protección social no es solo un tema de vulnerabilidad, sino en mayor medida, de calidad de vida para las personas.
- **Envejecimiento activo:** se refiere a la realización del potencial físico, social y mental a lo largo de todo el ciclo de la vida.

Aunque en la política nacional ya existen una serie de principios, en la política local se han querido establecer cinco principios específicos de la dinámica que permiten a los ciudadanos tomar decisiones y ejercer como un mínimo común decisor para los casos no contemplados en este documento pero que requieran de decisiones con respecto a las personas mayores.

## PRINCIPIOS

### Respeto por la diferencia

Cartagena es una ciudad de diferencias étnicas, socioeconómicas, y etáreas. Es una ciudad patrimonial en la cual existe una larga tradición que se hace necesario valorar



y respetar. Muchas costumbres y formas de vida son tradicionales pero aún no valoradas por el conjunto de la ciudad. Trabajar con personas mayores de Cartagena es entender la diferencia etárea, la diversidad y la interculturalidad.

### **Autodeterminación**

Las personas mayores de Cartagena valoran su independencia y su capacidad de decisión informada sobre los asuntos que les competen. Para corresponder al principio de autodeterminación se requiere de información y respeto por la diferencia.

### **Reconocimiento**

El reconocimiento de la persona mayor como sujeto actuante de una sociedad dinámica es la aspiración del presente principio. Reconocer es dar un lugar, comprendiendo la particularidad de cada quien, sus necesidades, aspiraciones y posibilidades.

### **Intergeneracionalidad**

Las personas mayores deben ocupar un lugar importante en el desarrollo comunitario, social y familiar, razón por la cual se les atiende en perspectiva de diálogo intergeneracional. Con ello lo que se busca es que las sociedades avancen a partir del conocimiento, las costumbres, los logros e incluso los errores de las personas mayores, sin dejar de preservar las tradiciones y los hábitos que nos son importantes.

### **Universalidad**

Los derechos de las personas mayores deben otorgarse de modo homogéneo aún teniendo en cuenta la heterogeneidad de esta población. Las personas mayores deben obtener los mismos derechos, en su condición de hombres, mujeres, víctimas, discapacitados, casados, solteros, longevos, empleados, negros, pobres o cualquiera que sea su situación. El estado debe hacer un esfuerzo mayor por otorgar beneficios universales para las personas mayores.

En este sentido, esta política tiene una apuesta particular por temas diferenciales y pretendemos dejarlos explícitos para que sirvan como criterio de decisión para las instituciones que atiendan a las personas mayores; deben ser tenidas en cuenta desde el momento mismo del establecimiento de líneas de base o líneas de entrada para la ejecución de las políticas con el fin de medir el impacto y ajustarlo.



## ENFOQUES DIFERENCIALES

### Por género

La condición de salud y vulnerabilidad no es igual en hombres y en mujeres al avanzar la edad. Es clave tener en cuenta el género para la toma de decisiones públicas y para la definición de planes de acción.

### Por edad

La población mayor sufre cambios importantes a medida que avanza la edad, razón por la cual es deseable un enfoque diferencial que distinga a los hombres y las mujeres que están, por ejemplo en edad productiva, de aquellos a quienes por su condición de deterioro necesitan mayores cuidados y condiciones de accesibilidad de sus derechos.

### Por situación de discapacidad o enfermedad

Algunas personas mayores no gozan de buena salud física y/o mental, razón por la cual no es posible generalizar ni la enfermedad como condición de la vejez, ni como condición universal homogénea. Una política pública inclusiva y garante de derechos debe tener en cuenta los tipos de patologías asociadas con la vejez, con el fin de agrupar ciudadanos y familias en torno al cuidado adecuado y oportuno de la condición de enfermedad o discapacidad.

### Por origen étnico o regional

Cartagena es una ciudad pluriétnica, con personas de muy diversos orígenes regionales y nacionales. Sobre todo la población adulta mayor, está constituida por migrantes de otras zonas del país y la región caribe. Una política pública inclusiva tendrá en cuenta sus relatos, sus imaginarios y atesorará su historia creando mecanismos para recogerla y resguardarla como parte del acervo patrimonial de la histórica ciudad.

### Población postconflicto

Cartagena ha sido receptora de una alta población desplazada por el conflicto armado interno que vive el país, sobre todo durante los últimos 12 años en los que el fenómeno paramilitar se hizo muy fuerte en regiones cercanas a la ciudad. Por este motivo, es necesario tener en cuenta la alta población de desplazados y víctimas, sobre todo con énfasis en mujeres, ya que para estas poblaciones existen derechos especiales que todos tenemos la obligación de garantizar.



## MARCOTEMPORAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Las personas mayores participantes en el diseño de la política se plantearon un plan de acción a 12 años, pensando en convocar y comprometer las siguientes 3 administraciones de la ciudad a fortalecer la infraestructura de atención a las personas mayores. Es importante notar, que el promedio de permanencia de una persona mayor en un centro de vida o grupo organizado en Cartagena es de más de 15 años<sup>5</sup> razón por la cual tiene mucho sentido pensar a largo plazo y convocar y fortalecer liderazgos que hagan posible la visión que aquí se crea, y el conjunto de personas y organizaciones que le harán seguimiento.

## MARCO NORMATIVO

El marco normativo sobre el tema de envejecimiento (infancia y juventud) será el que se encuentre vigente en el marco temporal de la presente política pública.

Con el fin de hacer exigible esta política pública existe el siguiente marco normativo para la etapa de la vejez a nivel nacional y distrital:

**Artículo 46 de la Constitución Política de Colombia de 1991:** “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”

**Circular 0040 de 2011:** Por el cual el Ministerio de Protección Social invita a diferentes entidades a brindar atención preferencial a las Personas Mayores y a hacer un especial reconocimiento al valor de su experiencia, en el marco de las leyes 271 de 1996, 1091 de 2006 y 1171 de 2007.

**Ley 1171 de 2007:** Conceder beneficios a las personas mayores de 62 años, para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propicios un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

**Ley 1251 de 2008:** Normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los Adultos Mayores

5. De acuerdo con información recogida por los representantes de los grupos de adultos mayores en los talleres del MIPSAM.



**Ley 1215 de 2008:** Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

**Ley 1276 de 2009:** Modifica la ley 687 de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros de Vida.

**Ley 1315 de 2009:** Se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los Adultos Mayores en los Centros de Protección, Centros de Día e Instituciones de Atención.

**ACUERDO N° 005 de 2009:** Emisión de Estampilla para el bienestar del adulto mayor "Años Dorados" en Cartagena de Indias D.T y C.

**DECRETO N° 0541 de 2005:** Institucionalización el Consejo Distrital de Venerables de Cartagena de Indias.

**DECRETO N° 0696 de 2007:** Reconocimiento de Grupo Organizados como entes representativos de las personas mayores.

Para hacerse realidad la política de personas mayores en Cartagena requiere de un marco normativo que le asigne recursos y que viabilice la realización de obras con los enfoques aquí descritos con el fin de cumplir el objetivo de la infraestructura. Para eso, el compromiso del Consejo distrital es hacer posible a través de acuerdos y desarrollos normativos, lo que aquí se expone, en especial en temas de presupuesto y establecimiento de funciones y responsabilidades.

## **VISIÓN 2012-2024**

En el 2024 todas las personas mayores tendrán la opción de participar activamente en todos los espacios sociales.

## **OBJETIVO GENERAL**

Crear una red de instituciones públicas y privadas que fomenten el empoderamiento de las personas mayores para la participación social y cumplan progresivamente sus derechos a la independencia, la autorrealización, la protección, el reconocimiento y la participación.

## Objetivos Específicos

La población mayor de Cartagena logrará diseñar e implementar un sistema integrado de atención a las personas mayores (SIAM) que haga posible la realización progresiva sus derechos, con el apoyo articulado de todas las instituciones del estado tanto a nivel local como nacional.

El distrito de Cartagena creará la arquitectura institucional pública/privada necesaria para atender, dar soporte y hacer seguimiento al SIAM, teniendo en cuenta los diversos enfoques diferenciales expuestos en esta política.

## EJES DE LA POLÍTICA Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Esta política ha sido diseñada de acuerdo al marco de la política nacional de envejecimiento y vejez. Con el ánimo de preservar las responsabilidades institucionales y los ejes de acción, se han mantenido los 4 ejes expuestos en la política para el caso de Cartagena de Indias. Lo que aquí aparece son los 4 ejes de la política, como tematizadores de los resultados obtenidos de la aplicación del MIPSAM en Cartagena, con el fin de crear unas líneas de acción que determinen con claridad una serie de metas para lograr por cuatrienio. En este sentido, es necesario que cada una de las instituciones que aparecen, por mandato público responsables de un tema, asuman su parte de responsabilidad, construyan sus líneas de base y modelos de intervención, con base en principios y enfoques diferenciales expuestos, y asistan al cumplimiento de esta política pública en el tiempo que se ha estipulado. Con el fin de coordinar los esfuerzos de implementación de las siguientes líneas de acción, después de los ejes aparecerá la estrategia de gestión e implementación que organice y haga posible tales responsabilidades.

### Eje 1: Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

#### a. Participación

Objetivo: Empoderar a las personas mayores para que participen activamente en la construcción de su comunidad a través de diversos escenarios.

1. Participación en la familia: Lograr, a través de la educación y la sensibilización, que las personas mayores sean quienes decidan el rol que quieren asumir al interior de sus familias. Específicamente:



- a. Estrategias de prevención y erradicación del maltrato hacia las personas mayores
  - b. Estrategias de fomento del respeto por la persona mayor.
  - c. Corresponsabilidad de la familia (prevención de indiferencia y abandono).
  - d. Estrategias de protección para las personas mayores que viven solas.
2. Acceso a la cultura y la recreación.
    - a. Carnaval y bando de Persona Mayor durante las Fiestas de Independencia.
    - b. Parques intergeneracionales dotados de infraestructura.
    - c. Programas de ejercicio dirigido a personas mayores, con horarios adecuados para los mayores.
    - d. Programas de recuperación de la cultura a través de actividades de danza y música.
  3. Acceso a la educación: Crear espacios de formación para la autorrealización, como el bachillerato o los cursos especiales para adquisición de competencias, que no dejen por fuera la posibilidad de acceso a Incluir además del bachillerato la opción de acceso a carreras técnicas, tecnológicas y profesionales.
  4. Acceso al trabajo digno y la remuneración adecuada: Crear proyectos productivos que valoren reconozcan la experiencia de la persona mayor y le permitan acceder dignamente a ingresos que mejoren su calidad de vida, y gestionar espacios laborales con enfoque diferencial con el sector público y privado para fomentar la empleabilidad. Se pueden explorar incentivos fiscales para lograrlo.
  5. Acceso a los medios de comunicación: Crear espacios especiales en tv, emisoras y programas radiales.
  6. Acceso a la política: Formación para la participación política con énfasis en mujeres, y fomento a la creación de veedurías ciudadanas de personas mayores con el fin de hacerle seguimiento al cumplimiento de esta política y a la ejecución de los recursos destinados a ella.



## **b. Información**

Objetivo: Crear estrategias de información y formación para que las comunidades entiendan la vejez y el envejecimiento, protegiendo y colaborando a las personas mayores, y para que las personas mayores tomen decisiones informadas sobre su autocuidado.

- i. Visitas de Personas Mayores a instituciones educativas públicas y privadas con el fin de crear sensibilización e información.
- ii. Apoyar modelos de formación que hagan a las personas comprender el envejecimiento como un proceso natural y mejoren la idea que tenemos de la vejez.
- iii. Crear campañas masivas de sensibilización sobre hábitos adecuados de autocuidado, y sobre cada uno de los derechos de las personas mayores

## **c. Evaluación y monitoreo**

Se crearán líneas de base con el fin de fortalecer una mejor planeación, medición de impacto y ejecución de los recursos. Es indispensable pensar estratégicamente para lo cual es importante invertir en levantar los datos y hacer las mediciones que garanticen el bienestar poblacional.

## **Eje 2: Protección Social Integral**

**Objetivo:** Garantizar los cuidados especiales que merecen las personas mayores.

### **a. Seguridad social en Salud**

Objetivo: Garantizar un sistema de promoción de la salud. Prevención de la enfermedad y atención oportuna en los distintos niveles, con enfoque diferencial para las personas mayores con:

1. Medicina domiciliaria geriátrica.
2. Hospital geriátrico
3. Grupos de apoyo psicosocial territorial

### **b. Promoción y asistencia social**

Objetivo: articular la infraestructura pública para la atención de personas mayores con la infraestructura privada y comunitaria.

- 
1. Un hogar de paso
  2. Tres centros de bienestar, uno por localidad, vinculados con centros de vida y con grupos organizados.
  3. Centro de vida con oferta de ludotecas, alimentación, tiempo libre: recreación, talleres, nutrición, enfermería para ciudadanos y grupos organizados.
  4. Grupos Organizado: Asociados a los centros de vida, brindan acompañamiento familiar, comunitario, información para el autocuidado y sirven de canal para la nutrición adecuada y la salud emocional.

### **c. Seguridad alimentaria**

Objetivo: garantizar la seguridad alimentaria de las personas mayores a través de comedores, haciendo un esfuerzo por no causar con ello un detrimento presupuestal para inversión en temas de infraestructura, y buscando lograr a mediano plazo la autosostenibilidad de los mismos.

### **d. Vivienda digna y saludable**

Objetivo: crear políticas diferenciales de acceso prioritario a la vivienda para las personas mayores.

### **e. Movilidad y acceso para todas las personas mayores en toda la infraestructura pública**

Objetivo: crear políticas de construcción accesible en todas las construcciones públicas, y tarifas diferenciales en los sistemas de transporte público, en especial los que interconectan a las áreas rurales.

**f. Seguridad de ingresos:** se puede pensar en un subsidio para octogenarios.

## **Eje 3: Envejecimiento Activo**

### **1. Espacios y entornos saludables**

Objetivo: crear espacios de encuentro intergeneracional que sean accesibles y que permitan a las personas mayores llevar a cabo con tranquilidad y seguridad sus actividades favoritas tales como:

- a. Parques intergeneracionales
- b. Salones de Baile

## 2. Cultura del envejecimiento

Objetivo: Educar a la familia y la comunidad en el amor y la protección a las personas mayores y en el autocuidado durante la juventud para una mejor calidad de vida durante la vejez.

## 3. Promoción de hábitos y estilos de vida saludables

### Eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación

#### i. Investigación sobre envejecimiento y vejez

Objetivo: apoyar la creación de programas de educación superior y de posgrado que investiguen y formen personal capacitado para las condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales de las personas mayores.

#### ii. Formación del talento humano para la atención y el cuidado de las personas mayores.

#### iii. Formación de las personas mayores para la autorrealización.

1. Programas de formación especializada del SENA y la Unidad de Adulto Mayor con parámetros vocacionales.
2. Universidad del Adulto Mayor de la Universidad de Cartagena, con capacitaciones cortas específicas pertinentes a las necesidades y los intereses de las personas mayores.

## IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DE LA POLÍTICA: EL SIAM

Con el fin de hacer posible los sueños de las personas mayores es necesario crear una arquitectura institucional que funcione como Sistema integrado de atención a las personas mayores (SIAM). Este sistema contempla dos dimensiones: por un lado la articulación entre las diferentes instancias de atención a las personas mayores de la ciudad, y por el otro, afinar el esquema público de atención a las personas mayores con la infraestructura de la Secretaría de Participación y desarrollo social.

Para tal efecto, el sistema contempla la creación del Comité Interinstitucional de Atención a las Personas Mayores (CIP) conformado mínimamente por:



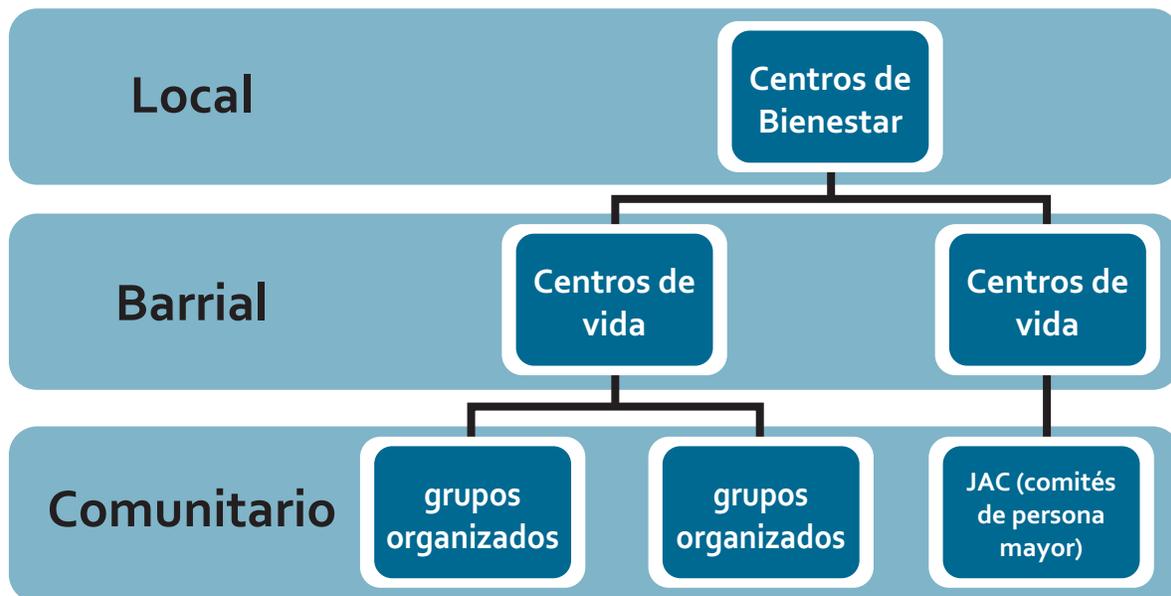
- La Secretaría de Participación y Desarrollo Social quien delegará a uno de sus equipos, denominándolo Unidad de Atención a Personas Mayores. Este equipo ejercerá la secretaría técnica del Comité.
- Un representante del Consejo de Venerables.
- Un representante de cada una de las secretarías, institutos descentralizados y corporaciones mixtas de la ciudad, especialmente la ESE, el DADIS, el IDER, el IPCC, Corvivienda, Educación, Hacienda y Planeación.
- Un representante de las fundaciones privadas cuyos beneficiarios sean las personas mayores.
- Un representante de la Academia

Este NO es un espacio cerrado. Al CIP deben ser convocados todo tipo de actores institucionales con el fin último de ARTICULAR ORGANIZAR las acciones de garantía de derechos de las personas mayores para lograr EL MAYOR IMPACTO POSIBLE medido en términos de los indicadores levantados para monitorear esta política.

Esta misma estructura se debe crear a nivel local con el fin de facilitar la estructura de articulación en el territorio. Con este fin, el rep. Local de la Secretaria de Participación ejercerá como secretario técnico, y se articulará la oferta local con la dirección de la Alcaldía Local Correspondiente. Estos Comités locales se denominarán CIP1, CIP2, y CIP3 de acuerdo con la localidad a la que correspondan.

### Estructura de atención a las personas mayores

Como existe una vigorosa organización comunitaria para el cuidado de las personas mayores (más de 104 grupos organizados), es necesario articular su trabajo y generar ofertas pertinentes como recreación, servicios y gestión ante entidades públicas, desde los centros de vida. Tales lugares, deben operar no como grupos organizados sino PARA ellos. En caso de no existir grupos organizados, los centros de vida deben dinamizar el trabajo de los comités de persona mayor de las Juntas de acción comunal. Los centros de vida, a su vez, gravitarán en torno a una oferta mayor de servicios, y una mayor especialización temática.



A nivel distrital la política debe articular los centros de bienestar locales (3) con una oferta específica de servicios y derechos:





## METAS POR CUATRIENIO

Con el fin de lograr los alcances de la presente política se deben crear una serie de metas para cada administración que motiven, a modo de peldaño, la organización y movilización en torno al disfrute efectivo de más y mejores derechos.

### 2012 – 2016:

1. Se logra Articulación de Grupos Organizados y Centros de Vida a través de proyectos conjuntos gestionados a través de los Centros de Vida.
2. Creación de CIP locales y reglamentación del CIP Distrital.
3. Un Piloto de gestión por proyectos.
4. Un Centro de Bienestar.

### 2016-2020:

1. 2 centros de bienestar.
2. El sector académico de la ciudad de Cartagena, abre sus programas de formación superior y de postgrados para atención a las personas mayores.
3. Se amplía la oferta de formación para personas mayores por parte de entidades del nivel nacional como el SENA y las Universidades.

### 2020-2024:

1. Hospital geriátrico.
2. SIAM funcionando a su tope.

## ESTRUCTURA DE FINANCIACIÓN DE ESTA POLÍTICA

### Generalidades<sup>6</sup>

En Cartagena la inversión pública total financiada con transferencias y recursos propios registra un crecimiento notable en los últimos 25 años. Descontando el efecto de la inflación, ésta ha crecido cada año, en promedio, 20% desde 1984 a 2008. El hecho cobra mayor significado si se tiene en cuenta que la población anualmente se incrementó 2.5% en el mismo periodo, lo que refleja la necesidad de aumentarla en tamaño y efectividad frente a la actual situación de pobreza y vulnerabilidad de algo más de la tercera parte de la población de la ciudad, y frente a los retos para lograr una mayor competitividad y productividad, y con ello un mayor crecimiento económico.

6. Tomado del artículo en página web: <http://www.ajacartagena.com>, La economía local: fiscalidad e inversión.



Sin duda alguna la transformación más significativa de la inversión distrital se originó en la segunda mitad de los noventa como consecuencia del proceso descentralizador, cuando la inversión en capital humano (educación, capacitación, nutrición, entre otros) elevó su importancia relativa en el total invertido.

Por el contrario, la inversión gubernamental en capital físico –aquellos gastos destinados a incrementar, mantener o mejorar las existencias de capital físico de dominio público destinado a la prestación de servicios sociales- no ha podido consolidar una senda permanente de crecimiento; los altibajos en el monto de recursos orientados a estas actividades que crecieron por debajo del 3% anual se reflejan en la deficitaria situación de la infraestructura vial, la red hospitalaria y escolar, y de vivienda en la ciudad, acumulada a lo largo de las últimas décadas.

En general, el grado de inversión pública que hace el Distrito respecto de su presupuesto total ha mejorado en la presente década. En 2008, el primer año del actual gobierno, este porcentaje fue del 81.8%, una cifra insatisfactoria en el contexto colombiano; sin embargo, este resultado comportó un repunte luego de tres años de caída e inestabilidad. Al cierre de 2009 este indicador se ubicó en 86.3%, lo que indica un repunte significativo del margen de inversión con cargo a recursos propios, el más alto de la presente década.

Sin embargo, este análisis oculta un hecho relevante: la inversión pública distrital con recursos propios no ha podido expandirse sostenidamente en la ciudad durante la presente década. Por el contrario, la inversión –especialmente en capital humano- ha crecido recostada a las transferencias de la nación (gráfico 10) a pesar de que en la ciudad la capacidad potencial de financiación de la inversión social –medido a través del nivel medio impositivo- haya aumentado en el mismo periodo.

De hecho, en los 13 años contados a partir de 1995 y hasta 2007, la inversión social asociada a los periodos siguientes a las reformas se contrajo en términos reales, en promedio, en el 2.3% (Espinosa, 2008). No obstante, desde 2008 la inversión distrital financiada con recursos propios ha crecido casi el 50%, pasando de \$43 mil millones este año a \$66 mil millones en 2009.

**Cuadro 5. Inversión pública en Cartagena de Indias según fuentes de financiación, 2009**

<b>Fuente</b>	<b>Monto (\$)</b>	<b>%</b>
<b>Recursos Financieros</b>	\$ 89.135.238.125	12,1%
<b>Recursos Propios</b>	\$158.533.965.636	21,6%
<b>Transferencias de la Nación</b>	\$485.721.067.998	66,2%
<b>Otros</b>	\$ 533.026.478	0,1%
<b>Total</b>	<b>\$733.923.298.237</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Cálculos de UDE-Sec. Hacienda con base en Predis.*

Esta evidencia muestra la necesidad de hacer sostenible y profundizar esta tendencia ante las crecientes demandas de servicios sociales básicos, puesto que la inversión local con recursos propios no supera actualmente el 22% del total invertido por el Distrito (cuadro 5).

### **Estructura y Composición del Financiamiento del Distrito**

Está definido por las facultades constitucionales y legales, prevista en los artículos 286 y 287, sentencia S-761:2000, ley 715 de 2000, ley 136 de 1994, ley 76 de 2002, ley 788 de 2002, entre otras reglamentaciones a favor del Distrito como ente descentralizado.

- El proceso presupuestario.

El proceso presupuestario de los Distritos está reglamentado por la ley. En donde describe y organiza los aspectos presupuestarios de los entes territoriales de acuerdo a los procesos de descentralización.

- La composición del financiamiento del distrito en los últimos diez años.
- Las fuentes de financiamiento.

El análisis de las fuentes de financiamiento con las que un municipio y/o Distrito cuenta para elaborar el presupuesto que sustentará su plan de gobierno, es una pieza



clave para comprender el comportamiento y la evolución de la inversión social que desarrollan estos entes descentralizados.

Las fuentes de financiamiento con las que cuenta el Distrito de Cartagena de Indias D.T, y C, los podríamos clasificar en las siguientes Fuentes:

- Sistema General de Participación
- Regalías
- Propias
- Recursos Financieros
- Otras. (Responden a ingresos por categoría especial, centro histórico etc,).

Esta evidencia muestra la necesidad de hacer sostenible y profundizar esta tendencia ante las crecientes demandas de servicios sociales básicos, puesto que la inversión local con recursos propios no supera actualmente el 22% del total invertido por el Distrito (cuadro 5).

### Comunicativa

Esta política pública debe ser ampliamente difundida y explicada a todos los beneficiarios por medio de:

1. La publicación masiva de este texto.
2. La creación de una cartilla y su correspondiente taller de réplica para los centros de vida, los Centros de Protección Social, y las entidades que atienden personas mayores.
3. La formación de todo el personal que atiende a las personas mayores en el distrito de Cartagena, de todas las secretarías, institutos, y entes descentralizados.

### Evaluación

El CIP convocará semestralmente una asamblea de seguimiento al cumplimiento de la política pública con representantes de las 3 localidades de la ciudad, invitando especialmente, pero no exclusivamente, a los participantes en su diseño. En tales asambleas se hará seguimiento al cumplimiento de cada punto, y se tomarán las medidas necesarias para agilizar el cumplimiento de la política. Es más que un



proceso de rendición de cuentas, un proceso en el que por medio de la presión pública, se logren destrabar procesos de gestión e impacto de los objetivos de la política pública.

## COMPETENCIAS INSTITUCIONALES

### 1. Secretarías Distritales

#### 1.1 Secretaría de Participación y Desarrollo Social

Es competencia de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social:

- Coordinar la gestión de la política pública de Envejecimiento y Vejez.
- Orientar, asesorar y evaluar a las entidades distritales y demás instituciones involucradas en la implementación y gestión de la política pública de Envejecimiento y Vejez.
- Monitorear el funcionamiento de la Comité Interinstitucional de Atención a las Personas Mayores – CIP.

#### 1.2 Secretaría de Educación

Corresponde a la Secretaría de Educación, dentro de sus funciones, garantizar el derecho a la educación con equidad, calidad, efectividad y pertinencia a las personas mayores, proporcionando una atención integral que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida y competitividad de la comunidad del Distrito de Cartagena; y crear una cultura del envejecimiento activo y saludable y respeto a las personas mayores en la ciudad.

Promover la creación de programas de formación para personas mayores y sus cuidadores.

#### 1.3 Secretaría de Planeación

Corresponde a la Secretaría de Planeación, dentro de sus funciones, diseñar, administrar, implementar y evaluar de manera concertada el Plan de Desarrollo, el Plan de Inversiones y Planes de Acción Distritales con el objeto de asegurar el cumplimiento de las líneas, subprogramas, programas y proyectos que propendan la garantía de los derechos de las personas mayores; con el uso eficiente de los recursos y el adecuado desempeño.



#### **1.4 Secretaría del Interior**

Corresponde a la Secretaría del Interior, dentro de sus funciones, coordinar, planear, establecer, dirigir, formular, ejecutar y evaluar programas cuyos objetivos sean propender por la seguridad, la convivencia ciudadana, formación en participación política, el respeto de los derechos civiles, garantías sociales y salvaguarda de la vida. A la vez, impulsar la participación de las personas mayores en el Presupuesto Participativo; implementar la política prevención y atención al desplazamiento forzado, mediante la puesta en marcha de estrategias de prevención, y la atención a la población en situación de desplazamiento a través de las Unidades de Atención y Orientación – UAO; e impulsar el programa de reconocimiento de la diversidad étnica y multicultural.

#### **1.5 Secretaría de Infraestructura**

Corresponde a la Secretaría de Infraestructura, dentro de sus funciones, identificar, construir, mejorar, ampliar y recuperar parques, malla vial y estructuras marítimas con entorno saludable, en los que las personas mayores puedan hacer efectivo goce de sus derechos, sin limitaciones en términos de accesibilidad.

#### **1.6 Secretaría de Hacienda**

Corresponde a la Secretaría de Hacienda, dentro de sus funciones, propender por unas finanzas sanas y sostenibles que generen confianza y permitan satisfacer las necesidades de la comunidad a fin de lograr el desarrollo integral de la ciudad. Promover el crecimiento económico incluyente, con sostenibilidad y competitividad, en los que las personas mayores del distrito gocen efectivamente de sus derechos.

### **2. Departamentos Administrativos**

#### **2.1 Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS**

Corresponde al Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS, dentro de sus funciones, mejorar de manera continua el estado de salud de la población de personas mayores del distrito de Cartagena. Garantizar un sistema de prevención de enfermedades y atención oportuna a dicha población y a la envejeciente, por medio de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Hacer vigilancia a las empresas promotoras de salud y garantizar que éstas estén brindando una atención integral a las personas mayores de acuerdo a las normas expedidas por el



SGSSS, y colaborando con la articulación de planes y programas articulados en la implementación de ésta política.

### **2.2 Departamento Administrativo de Transporte y Tránsito –DATT**

Corresponde al Departamento Administrativo de Transporte y Tránsito –DATT, dentro de sus funciones, garantizar la seguridad vial para preservar la vida y movilidad ágil de las personas mayores, por medio de programas de educación a la población para el cumplimiento efectivo de las normas de tránsito y respeto a las personas mayores.

### **2.3 Instituto Distrital de Recreación y Deportes –IDER**

Corresponde al Instituto Distrital de Recreación y Deportes –IDER, dentro de sus funciones, garantizar el acceso a la recreación a las personas mayores del distrito de Cartagena por medio de la promoción de programas recreacionales, de ejercicios, y de promoción al envejecimiento saludable y activo, que ayuden a la implementación de ésta política.

## **3. Entidades descentralizadas**

### **3.1 Corvivienda**

Corresponde a Corvivienda, dentro de sus funciones, coordinar acciones con las entidades del sistema nacional de vivienda de interés social para la ejecución de sus políticas y promover la creación de políticas diferenciales de acceso prioritario a viviendas dignas y saludables para las personas mayores del distrito de Cartagena.

### **3.2 Distriseguridad**

Corresponde a Distriseguridad, dentro de sus funciones, sensibilizar a la comunidad, generar cultura ciudadana en el manejo y utilización de la línea 123 a la población, y mejorar la seguridad ciudadana y el respeto hacia las personas mayores del distrito de Cartagena.

### **3.3 Instituto de Patrimonio y Cultura de Cartagena –IPCC**

Corresponde al Patrimonio y Cultura de Cartagena – IPCC, dentro de sus funciones, coordinar, velar y promover el acceso a la cultura y la recreación a las personas mayores, a la conservación de la memoria histórica y valoración de la misma.



### **3.4 Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria –UMATA**

Corresponde a la Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria – UMATA, dentro de sus funciones, prestar de manera eficaz y eficiente el servicio de Asistencia Técnica Directa Rural, potencializar acciones con las entidades del sector, programas y proyectos para la satisfacción de los pequeños productores, para lograr seguridad de ingresos a las personas mayores del distrito de Cartagena.

### **4. Concejo Distrital de Cartagena**

Corresponde al Concejo Distrital de Cartagena, dentro de sus funciones, debatir, estudiar y hacer seguimiento y control político en los temas concernientes al envejecimiento y vejez.



# Bibliografía

- Datos DANE: cambios demográficos en toda Cartagena. N° por localidad y gráficos:[http://www.dane.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=75&Itemid=72](http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72)
- Proyección poblacional tomada de <http://midas.cartagena.gov.co/>
- Documento CONPES 2793-Vicepresidencia de la República-DNP: UDS. Santafé de Bogotá. D.C., 28 de junio de 1995.
- Página web del Ministerio de Protección Social.
- Estatuto Tributario de Cartagena, proyecto de Estatuto.
- UNICEF, Inversión pública social en infancia y adolescencia.
- Constitución política de Colombia 1991.
- UNESCO.



## Agradecimientos Especiales

La Secretaría de Participación y Desarrollo Social les da especial agradecimiento a las personas mayores, cuidadores y funcionarios públicos que participaron en el proceso participativo de la política pública por medio de las sesiones de la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores – MIPSAM que se desarrollaron en las tres localidades del Distrito de Cartagena de Indias.

Los participantes fueron:

Loc. Histórica y del Caribe Norte	Loc. Turística y de la Virgen	Loc. Industrial y de la Bahía
Weneslao Medrano Elisa Ruiz Natividad Pérez Carmen Escorcía Teresa Pedroza Rosa Ramos Mariza Burgos Alicia Arrieta María Cuadrado Olga Recuerdo Miguel Ortiz Danis Álvarez	Vilma Bello Catalino Benavides María Hoyos Isabel Mendoza Marcelina Bustamante Delina Rodríguez Aurelia Caballero José Miranda	Jose Cárcamo Ángel Acuña Margarita Hernández Silvia Ivis Amor Rolando Gomez Lucy del castillo Pedro Nora Bolaño
Alcibiades Polo Pénate y María Atencio Edith Zabaleta Osvaldo González	Antonio Berrio Silfredo Castellanos Ortencia Ronco Pedroza Eduardo Montalvo Alejandrina Salcedo Luisa Salcedo Fernando de Ávila Ricardo Ríos Vilma Balceiro Julio Mercado Olga Peña Olinda Ortiz Rafael Leones	Dunilda Velasco Glenda Agamez Nimia Pérez Jacob Mármol Francisco Romero
Víctor Espinoza Marcelino Castro Emperatriz Franco Candelaria Palarin Elfrj Sanyo Ada Angulo María del Socorro Campo Nilde Suárez Marina Correa	Angela Luna de Pérez Oliva Jaramillo Celia Jiménez	Carmen Olmos Estefanía Feliz González Teobaldo Cavadia Yasmin Martínez Emilia Pereira



<b>Loc. Histórica y del Caribe Norte</b>	<b>Loc. Turística y de la Virgen</b>	<b>Loc. Industrial y de la Bahía</b>
Ely Jiménez Inocencia Díaz Isabel Castro Silfredo Benítez Esther María Thorné	Ana Martínez Mercedes Sánchez Luis Pineda Jorge Chavarriaga Rosina Serrano Blanca Romero Margarita Robles Alfredo Florez	Eduardo Montalvo Aris Bautista
María Lourdes Castro		Carmelo Mejía Osvaldo González Miguel Palacio Myriam Puente Julia Castro Petrona Salgado Alberto Gómez
Oswaldo Lima Cañas Humberto Vega Nelson Herrera	Antonio Carranza Ermenejilda Gil Claudina Pacheco Jesús Galvis Carmelo González María Romero Pedro Barrios Ines Ayola Jose Galvis Rodolfo Meza Yolanda Quimbayo Genoveva Mercado Alicia Castro Helena Cantillo Bertha Mosquera Alicia Oviedo Rosa Quintana Emilce Pérez Enilda Diyin Carmen Martínez	
Ubaldo Pérez Aura Pulgar		
María Emma Mercado Marlene Vargas Vilma Joneglosa Brenda Barbarán Yolanda Palacio Janeth Pajaro María Cuadro Josefina Aguilar		
Oswaldo Lima Regina Martínez Eduardo Pénate Enith Zabaleta		
Carmen Martínez Nicolasa Lorenzo Ruiz Néstor Medrano María Parra Norma Canoles		
Elfy Araujo Melania Camacho Olga Alvarez Yolanda Rodríguez Carmen García Martina Martínez Hilda Batista Nidia Gómez		



Loc. Histórica y del Caribe Norte	Loc. Turística y de la Virgen	Loc. Industrial y de la Bahía
<p>Manuela Navarro Inés Castro Celestina Martínez Juana Orozco Elina Ramón Carmen Antonia Arrieta Gladis Atencio Petrona Torres</p> <p>Delia Martínez Claribel Silva Inés Guzman Mariela Martínez Ubaldina Voiga Otilia Garcia Magalia Mato Angela Taborda Emenci Tatis Neila Botet Orlando Leiva Dioselina Garcia Martha Cecilia de las Aguas María Nieto Yaneth Pajaro Vilma Bisbal Crecencia Soto Alabiades Polo Dalith Medrano Eliecer Suarez Adriano Díaz Estela Melguizo</p>		