

Condiciones de Protección Social Integral de las Personas Mayores Beneficiarias de los Programas de la Alcaldía de Medellín en el año 2011 – 2012⁽¹⁾⁽²⁾

MARÍA ISABEL ZULUAGA CALLEJAS³

RESUMEN

En esta investigación se analizaron las condiciones de protección social integral de las personas mayores beneficiarias de los programas de la Unidad de Personas Mayores de la Secretaría de Bienestar Social de la ciudad de Medellín - Colombia, en el período 2011 – 2012. Condiciones de protección social referidas a seguridad en el ingreso económico, seguridad social en salud, participación en programas de promoción y asistencia social, seguridad alimentaria y condiciones de vivienda saludable. Estas dimensiones se analizaron teniendo como referencia los lineamientos de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019. Se escoge el período 2011 – 2012 para el estudio, porque es un momento político crucial en Medellín, ya que se inicio nuevo período de Gobierno de la Alcaldía, por lo que actualmente se están formulando los planes y programas enmarcados en el Plan de Desarrollo de Medellín 2012 - 2015. El estudio entrega líneas de recomendación, en concordancia con su Política Municipal de Envejecimiento y Vejez, aprobada el pasado 30 de junio.

Palabras clave: envejecimiento, persona mayor, protección social integral, políticas públicas Colombia

INTRODUCCIÓN

La forma en la que una sociedad hace frente al proceso de envejecimiento de su población, define aspectos cruciales en el desarrollo de los ámbitos social, político, económico y de derechos,

1 Trabajo presentado en el V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. Montevideo, Uruguay - Octubre del 23 al 26 de Octubre de 2012

² Versión preliminar a los resultados finales de investigación.

³ Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia mariaisabelzuluaga@yahoo.es

incidiendo en la calidad de vida de sus ciudadanos. El punto de partida de esta investigación, es la revisión de los planteamientos que hace la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019 - PNEV, específicamente en su eje 2: Protección Social Integral. En este marco, se hizo el análisis de la forma en la cual la Alcaldía de Medellín por medio de la Unidad de Personas Mayores y su Centro Integrado de Atención a las Personas Mayores - AMAUTTA, incide en las condiciones de Protección Social Integral de sus beneficiarios, a través de la implementación de los programas y proyectos que se ofrecieron en el período julio 2011 – julio 2012.

Para afrontar el tema del envejecimiento en Colombia, en 2007 se estableció la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez – PNEV, en la que se trazan las principales formas de acción del Estado, para lograr el abordaje multidimensional del envejecimiento en el país. La PNEV plantea que el fenómeno del envejecimiento en Colombia, debe ser abordado a través de la articulación de distintos sectores, *salud, educación, social y económico*, así como también se traza dentro de sus propósitos la necesidad de trabajar el tema de envejecimiento desde todas las etapas del ciclo vital. La Política plantea su desarrollo desde 4 ejes y en cada eje, diferentes dimensiones:



Gráfico 1. Ejes y dimensiones de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019, Colombia (Ministerio de la Protección Social, 2007)

La Alcaldía de Medellín ha desarrollado sus acciones de atención a la población adulta mayor durante más de un siglo, pero es el Acuerdo 018 de 2001 por el cual se adoptó la *Política Pública*

para la población de la Tercera Edad del Municipio de Medellín el que institucionaliza la atención en la ciudad. Pero a partir de los nuevos lineamientos Nacionales, regidos bajo el establecimiento de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, se impulsó una nueva política municipal que modifica el Acuerdo 18 de 2001 y se establece bajo el Acuerdo Municipal Número 08 de 2012, adoptando la Política Pública de Envejecimiento y Vejez⁴. Esta plantea también cuatro ejes, cada uno con unas líneas de acción:



Gráfico 2. Diagrama facilitado por la Unidad de Personas Mayores

Con la adopción de la Política, la ciudad debe trasegar un camino largo que garantice el bienestar de sus ciudadanos, el derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y las capacidades y posibilidades de elección, ampliando las libertades de toda la población. Pese a los avances existentes en materia de atención a la población adulta mayor vulnerable en Medellín, hace falta movilización política y económica para desarrollar este tema, pero dado el momento político actual, esta investigación puede hacer un aporte a la forma en la que se asume **la protección social integral**, en el plan de servicios dirigido a personas mayores para su restitución de derechos, prevención y mitigación del riesgo social, incentivando que se plantee de forma transversal para toda la población y en todas las etapas del ciclo vital en clave de envejecimiento. Se espera entonces, que los resultados de este estudio sirvan de insumo para la planeación de la intervención en este marco de acción. Además, es imperante la necesidad de la articulación

⁴ En adelante PPMEV

Administración Municipal – Academia, que coadyuven en el establecimiento de estrategias e intervenciones basadas en investigaciones que reflejen la realidad de la ciudad.

MÉTODOS

Se llevo a cabo un *Estudio Cualitativo de Caso Atípico Intrínseco*, combinando datos y técnicas cualitativas y cuantitativas. La unidad de análisis es la Unidad de Personas Mayores a través de su Centro Integrado de Servicios Sociales para Personas Mayores – AMAUTTA, pues se constituye en el programa liderado por la Alcaldía de Medellín, que acoge y desarrolla por excelencia la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Se constituye en **caso** pues, es un referente a nivel Nacional por la forma en la que lidera las intervenciones con las personas mayores a través de sus distintos proyectos, diversificando el abordaje desde todas y cada una de las dimensiones de la Protección Social Integral concebidas en la Política. Se considera **atípico**, ya que cuenta con un nivel de organización, impacto poblacional y presupuesto asignado, que lo ubica como líder en el tema en el Departamento de Antioquia y en Colombia. Es **intrínseco** pues se eligió para lograr comprender la forma en la que opera como caso particular, no porque represente otros casos, sino porque es de interés en sí mismo.

La recolección de información cualitativa, se hizo con las técnicas de entrevista semi estructurada y grupo focal. El análisis, interpretación y presentación de resultados del componente cualitativo se realizó a través de análisis de contenido, confrontación de datos con conceptos y fundamentos teóricos que orientaron el estudio.

Los datos cuantitativos corresponden a las bases de datos de usuarios por proyectos de la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Medellín, las cuales no cuentan con una estructura homogénea, pues la Secretaría no tiene establecida a la fecha una estructura de datos única para los proyectos, por lo que cada proyecto puede contener variables distintas. Estos datos se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS haciendo análisis univariado y análisis de correspondencias múltiples.

Los datos de los proyectos corresponden a la encuesta del Sistema de selección de Beneficiarios (SISBEN), el cual es usado en Colombia para identificar a la población potencial beneficiaria de programas sociales. Este capta información sobre características de la unidad de vivienda y de

habitabilidad, condiciones socioeconómicas, calidad de vida del hogar y de cada uno de sus miembros. Cuando una persona resulta identificada como potencial beneficiaria, podrá acceder a los subsidios que otorga el Estado por medio de los diferentes programas de acuerdo las políticas de ingreso y permanencia de los programas y/o proyectos en los diferentes niveles de atención cada uno de ellos. Es así como a menor nivel del Sisben, la población se encuentra en mayor vulnerabilidad, siendo prioridad para los programas sociales y económicos estatales (DNP, 2009).

Para los proyectos ejecutados en el 2011, las variables corresponden al SISBEN Versión II; los proyectos de 2012 contienen las variables del SISBEN Versión III.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Unidad de Personas Mayores y el Centro Integrado de Servicios Sociales para Personas Mayores – AMAUTTA

La Secretaría de Bienestar Social, en atención al decreto 2313 de 2010 crea la Unidad de Personas Mayores, que tiene por objetivo: direccionar, formular, coordinar y gestionar las políticas, planes, programas y proyectos estratégicos de prevención, promoción, intervención y asistencia de las personas mayores, contribuyendo con el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población (Portafolio de Servicios, 2011). Así mismo crea su *Centro Integrado de Servicios Sociales para Personas Mayores – AMAUTTA*, desde el año 2008, con el fin de ofrecer servicios especializados para las personas mayores con criterios de calidad, eficiencia, pertinencia, discriminación positiva y equidad. Este centro, tiene establecida una oferta de servicios, que aborda las 6 dimensiones del eje 2 de Protección Social Integral a través del desarrollo de 19 proyectos.

La Protección Social Integral para la Unidad de Personas Mayores, se concibe como la respuesta que el Municipio da a la demanda de ciudad con el fin de restituir los derechos de las personas mayores que han sido vulneradas y/o están en riesgo de serlo, con criterios de dignidad y equidad; a partir de proyectos que han venido implementándose desde la década de los 80's y que cada vez, han debido ajustarse al comportamiento del envejecimiento de la ciudad.

Se prioriza a la población mayor de 60 años que se encuentra en condiciones de pobreza y pobreza extrema, personas con pérdida de funcionalidad física y psicológica, en vulnerabilidad social y disfuncionalidad de sus redes de apoyo. Pero además, los beneficiarios deben ajustarse a los requisitos de focalización que plantea el Departamento Nacional de Planeación - DNP. El criterio de focalización hasta el año 2011 fue la priorización de las personas mayores pertenecientes a los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN⁵ Versión II. Para el 2012 y acatando la directriz del DNP, la Alcaldía se acoge a la selección de beneficiarios exclusivamente con el puntaje del SISBEN Versión III, para los beneficiarios de los servicios de este ente territorial, modificando la selección de los beneficiarios. El instrumento de focalización utilizado para el año 2012 en Colombia es el SISBEN Versión III, el cual ya no clasifica según niveles, sino según puntaje. En esta versión se priorizan las ayudas para las personas con puntajes desde el cero (0) en forma ascendente, según el acervo presupuestal vigente.

Es necesario aclarar entonces que dada esta directriz, en el año 2012 se hizo una reclasificación de los beneficiarios de los proyectos de AMAUTTA que se atienden con recursos propios, lo que generó el retiro de aquellos que no están en el rango alcanzado y los criterios establecidos, por la Secretaria de Bienestar Social, e integrando como nuevos beneficiarios a quienes se ajustaran a los nuevos criterios, lo que generó mucha inconformidad en la ciudadanía y confusión de las personas mayores, principalmente para los proyectos que garantizan la seguridad económica. Aquellas personas mayores que egresaron de Apoyo Económico, por no cumplimiento de requisitos solicitaron a la Secretaria de Bienestar Social, la revisión de sus condiciones por medio de visita domiciliaria.

La oferta de servicios de la Secretaría de Bienestar Social y la Unidad de Personas Mayores se diversifica a través de dos programas, uno de protección y otro de asistencia, así:

PROYECTO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR	PROYECTOS DE ASISTENCIA SOCIAL AL ADULTO MAYOR
Orienta el plan de servicios a la promoción y protección de los derechos humanos y libertades fundamentales,	La asistencia de personas mayores comprende modelos de larga estancia o institucionalización, que se les brinda

⁵ SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

<p>incluido el derecho al desarrollo, y es esencial para la creación de una ciudad incluyente para todas las edades, en la cual las personas de edad participen plenamente.</p> <p>Este proyecto a través de sus distintas estrategias entrega subsidios y provee actividades para las personas mayores que permanecen en su medio social y familiar</p>	<p>a las personas mayores con mayor riesgo social o que se encuentran en condiciones de extrema vulnerabilidad. Los proyectos pretenden ofrecer atención en condiciones de dignidad, con enfoque de derechos. A través de estos proyectos, se ofrece: vivienda digna, alimentación, acompañamiento interdisciplinario, salud, vestuario, ocupación del tiempo libre, espacios de participación y autocuidado</p>
<p>NOMBRE DE LOS PROYECTOS</p>	<p>NOMBRE DE LOS PROYECTOS</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de protección social al Adulto Mayor, PPSAM 2. Apoyo económico para personas mayores 3. Complementación alimentaria para personas mayores 4. Programa Nacional Juan Luis Londoño de la Cuesta “Almuerzo Caliente” PANAM 5. Atención diurna: Centro Vida Gerontológico 6. Afiliación al Servicio Exequial 7. Apoyo técnico para la conformación y fortalecimiento de clubes de vida. 8. Dotación de muebles y enseres para los clubes de vida 9. Dotación de uniformes para personas mayores integrantes de los clubes de vida 10. Estrategias gerontológicas para mantener habilidades funcionales – manualidades 11. Paquete turístico: día de sol para personas mayores 12. Participación democrática con y para las personas mayores. 13. Formación de personas mayores en procesos de participación democrática y cultural 14. Mes de las personas mayores 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Red de asistencia institucional para personas mayores 2. Colonia de Belencito 3. Pabellón adulto mayor en el Hospital Mental de Antioquia - HOMO 4. Intervención Domiciliaria para personas mayores con enfermedad mental desde un enfoque de familia.

Gráfico 3. Plan de servicios Unidad de Personas Mayores, Alcaldía de Medellín 2008 – 2011

Dimensión seguridad en el ingreso

Según la PNEV la seguridad en el ingreso está encaminada a reducir la pobreza extrema de los adultos mayores, incidir en el bienestar social e individual, generando acciones que ayuden a mejorar y mantener los medios adecuados de vida, reflejados en el acceso al sistema de pensiones, transporte seguro, condiciones de educación, vivienda y entornos saludables y seguros. Se proponen acciones tales como: seguridad en el ingreso, cobertura de afiliación, empleabilidad, cadenas productivas, capacidades de las familias y la reducción del índice de dependencia económica. La Secretaría de Bienestar Social, desarrolla esta dimensión a través de dos proyectos: Protección social para personas mayores, PPSAM, con recursos de la Nación y Apoyo Económico, con recursos propios. Cada ente da criterios de selección y seguimiento y vale la pena decir que los programas son excluyentes, uno del otro.

Programa de Protección social al Adulto Mayor, PPSAM consiste en la entrega bimensual de ciento cincuenta mil pesos \$150.000 (\$81 dólares bimensuales) es decir el 26,4% del SMMLV en Colombia, proveniente de recursos del Ministerio de la Protección Social. Para el año 2012 la Alcaldía debe garantizar la operación técnica del subsidio, a través de la aplicación de criterios de selección y seguimiento de beneficiarios, y la cofinanciación a través de la prestación de otros servicios sociales complementarios, consistentes en las asambleas de beneficiarios y en la afiliación al servicio exequial.

En el año **2011**, el proyecto benefició en Medellín a 13.533 personas. El 59,5% de los beneficiarios eran mujeres. El grupo de edad predominante entre los beneficiarios es el que va de 75 a 79 años (25,6%), seguido del grupo entre 80 y 84 años (24,8%). El nivel del SISBEN que predomina es el nivel 1 con el 89% de los beneficiarios en ese nivel, el 11% restante lo completan los niveles 2 y 3, respectivamente. El 88,5% de los beneficiarios no tienen discapacidad. El 90,4% de los beneficiarios refiere vivir en área urbana. El parentesco que predomina dentro de los beneficiarios es el de jefe de hogar con un 62,6%, seguido de un 14,8% que refiere ser padres dentro del grupo familiar, el otro 22,6% restante lo constituye otro tipo de parentesco como ser hermano, cónyuge, no tener parientes.

Ya para el **2012**, el proyecto beneficia a 13.647 personas. El 68% de los beneficiarios son mujeres. El grupo de edad predominante entre los beneficiarios es el que va de 75 a 79 años, seguido del grupo entre 70 y 74 años y una participación importante de mayores de 80, respectivamente. El puntaje del SISBEN que predomina es el que va del 28 al 41,9, representando 45% de los beneficiarios, seguido del 26,7%, perteneciente a los puntajes entre 14 y 27 y en tercer lugar, encontramos a un 20,6% con puntajes entre 42 y 55,9. El 88,3% de los beneficiarios no tienen discapacidad. El 90,4% de los beneficiarios refiere vivir en área urbana o cabecera. El estrato socioeconómico predominante es el estrato 2 con un 62,5% de los beneficiarios, seguido del 31,2% que vive en estrato 1. El 6,2% vive en estrato 3 y el 0,1% en estrato 4. No se registran beneficiarios que vivan en estrato 5 y 6. El parentesco que predomina dentro de los beneficiarios es el de jefe de hogar con un 62,3%, seguido de un 14,8% que refiere ser padres dentro del grupo familiar, el otro 22,9% restante lo constituye otro tipo de parentesco como ser hermano, cónyuge, no tener parientes. El estado civil que predomina es la viudez con un 41,1%, seguido de un 23,6% de los beneficiarios que están casados, el 19,5% refiere ser soltero, el 9,4% divorciado y el 6,5% en unión libre. La primaria es el mayor nivel educativo alcanzado por el 65,4% de los beneficiarios, seguido de un 30,3% que no tienen ningún nivel educativo. Solo el 4,2% alcanzó a realizar estudios secundarios. Llama la atención en la variable **tenencia de la vivienda**, que el 62,9% de los beneficiarios viven en casa propia pagada, seguido del 22,9% que viven en casa arrendada, el 11,6% se encuentra en otra condición (vive donde un vecino, o en casa transitoria) y el 2,6% vive en su casa propia pero la está pagando.

Apoyo Económico, designa la entrega bimensual de ciento cincuenta y un mil pesos \$151.000 (\$81 dólares bimensuales) es decir el 26,6% del SMMLV en Colombia. En el año 2011 el proyecto benefició a 14.005 personas. De ellos el 62,7% eran mujeres. El grupo de edad predominante entre los beneficiarios es el que va de 65 a 69 años, seguido del grupo entre 70 y 74 años. El nivel del SISBEN que predomina es el nivel 1 con el 95% de los beneficiarios. El 92% de los beneficiarios no tienen discapacidad. El 91,9% de los beneficiarios refiere vivir en área urbana. El parentesco que predomina dentro de los beneficiarios es el de jefe de hogar con un 47,4%, seguido de un 17,1% que es cónyuge, el 15,6% que refiere ser padres dentro del grupo

familiar, el otro 20% restante lo constituye otro tipo de parentesco como ser hermano, cónyuge, no tener parientes.

Ya para el **2012** con el cambio de directriz en los criterios de focalización, el proyecto beneficia a 14.571 personas. El 62,4% de los beneficiarios son mujeres. El grupo de edad predominante entre los beneficiarios es el que va de 65 a 69 años. El puntaje del SISBEN que predomina es el que va del 14 al 27,9, seguido del grupo con puntajes entre 28 y 41,9. El 92% de los beneficiarios no tienen discapacidad. El 91,9% de los beneficiarios refiere vivir en área urbana o cabecera. El estrato socioeconómico predominante es el estrato 2 con un 49,4% de los beneficiarios, seguido del 35% que vive en estrato 1. El 14,8% vive en estrato 3. El parentesco que predomina dentro de los beneficiarios es el de jefe de hogar con un 48,1%, seguido de un 17,1% que refiere ser cónyuge, el 15,1% refiere ser padres dentro del grupo familiar, el otro 20% restante lo constituye otro tipo de parentesco como ser hermano, cónyuge, no tener parientes. El estado civil que predomina es la viudez con un 26,6%, seguido de un 26,4% de los beneficiarios que están casados, el 23,3% refiere ser soltero, el 12,9% divorciado y el 10,8% en unión libre. La primaria es el mayor nivel educativo alcanzado por el 65,7% de los beneficiarios, seguido de un 27,1% que no tienen ningún nivel educativo. Solo el 6,9% alcanzó a realizar estudios secundarios. En este grupo de beneficiarios, al igual que en PPSAM 2012, llama la atención en la variable **tenencia de la vivienda**, que el 50% de los beneficiarios viven en casa propia pagada, seguido del 34,7% que viven en casa arrendada, el 12,9% se encuentra en otra condición (vive donde un vecino, o en casa transitoria) y el 2,3% vive en su casa propia pero la está pagando.

Medellín, ha desarrollado un servicio social complementario a la dimensión de seguridad en el ingreso y es el servicio de **Afiliación al servicio exequial**, que consiste en un Plan Exequial a las personas mayores a través de funerarias que garanticen la atención las 24 horas del día, además de realizar las diligencias legales, notariales y parroquiales de la población afiliada o identificada como población especial fallecidos (Portafolio de Servicios AMAUTTA, 2011). El proyecto actualmente tiene 10.489 beneficiarios. De este, el 50,2% son mujeres. El grupo predominante es el que va de 75 a 79 años y de 80 a 84 años.

Dimensión seguridad social en salud

Esta dimensión según la PNEV, dirige los esfuerzos al tema de acceso universal al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS - el desarrollo de estrategias de Atención Primaria en Salud - APS con el adulto mayor, así como el desarrollo de guías que ayuden al abordaje y tratamiento de enfermedades prevalentes. Dentro de las líneas de acción se encuentran los esfuerzos por la cobertura universal al SGSSS, diseño de modelos adecuados a las necesidades de cuidado y al cuidado de los cuidadores; establece también la propuesta de crear una estrategia de monitorización de la salud, así como crear un sistema integral de información sobre la persona mayor integrado al Sistema general de información de la protección social, SISPRO.

El sistema de Seguridad Social Colombiano tiene dos formas de afiliación al sistema través del régimen contributivo y del régimen subsidiado. El régimen subsidiado, atiende la población considerada pobre o vulnerable. Cada Municipio identifica a la población potencial mediante la encuesta SISBEN así como también, mediante el listado censal de población indígena, población infantil abandonada certificada por el ICBF y personas mayores de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en ancianatos, o mediante la identificación de población indigente. Para Medellín, el listado censal que ha sido delegado por la Alcaldía a la Secretaria de Bienestar Social se aprobó según el acuerdo 1404 de 2004.

El hecho de pertenecer al régimen contributivo, se constituye en criterio excluyente para acceder a los beneficios de los proyectos en estudio. Solo se hace la salvedad, en casos donde se demuestre que la persona mayor a pesar de estar en ese régimen, no tiene como resolver sus necesidades de protección social integral.

La Unidad de Personas Mayores, no tiene competencias para la atención en salud de sus beneficiarios, pero responde a esta dimensión de protección social, articulando sus acciones con la Secretaría de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del Departamento de Antioquia. El alcance de la Unidad frente a esta dimensión, es la de verificar la afiliación al sistema y trabajar de manera articulada por el acceso a los servicios de sus beneficiarios.

Respecto al diseño de modelos adecuados a las necesidades de cuidado y al cuidado de los cuidadores que plantea la PNEV, la Unidad de Personas Mayores a través de AMAUTTA, desarrolló en el año 2011 el proyecto, ***Intervención domiciliaria para personas mayores con enfermedad mental desde un enfoque de familia***. El proyecto benefició a 600 personas mayores y sus redes de apoyo. Este proyecto buscó fortalecer a la familia como cuidadora de la personas mayores con enfermedad mental, logrando mitigar la problemática de familias maltratantes y posiblemente “expulsoras” de personas mayores. Se ofreció atención especializada en salud mental domiciliaria a personas mayores con patología mental, que permanecen en su red familiar y son cuidadas en su hogar. Las actividades estaban enmarcadas en educación a las familias para el manejo y cuidado en su hábitat.

Actualmente la Unidad de Personas Mayores no cuenta con una estrategia de monitorización de la salud de las personas mayores, de esto se encarga la Secretaría de Salud. Por último en esta dimensión, según la PNEV se espera que se cree un sistema integral de información sobre la persona mayor integrado al Sistema Integral de la Información de la Protección Social -SISPRO. En ese sentido, la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Medellín, hizo el lanzamiento del Sistema Integrado de Bienestar Social - SIBIS, que se articula al SISPRO, el pasado 31 de julio. Con este sistema de información, se espera unificar la información de todos los beneficiarios de proyectos de la Secretaría. No es exclusivo para los proyectos para personas mayores, pero sin duda significa un gran avance en materia de Sistemas de Información, ya que hasta ahora no se tenía de manera sistemática y unificada la información en un solo sistema de información. La creación y puesta en funcionamiento del SIBIS, sin duda alguna se constituirá en una herramienta potente, para el análisis social que posibilite la proyección de la inversión y direccionamiento de proyectos en la ciudad.

Dimensión promoción y asistencia social

Se enfoca en la población adulta mayor que se encuentra en situación de extrema vulnerabilidad, dirigiendo sus estrategias a los temas de convivencia de mayores solos, fortalecimiento de redes de apoyo e institucionales, desarrollo del sistema de promoción social para el adulto mayor, así como la creación de una red de carácter asistencial.

Proyectos de asistencia

Atención diurna Centro vida gerontológico constituye un proyecto integral que propende por el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores en condición de aislamiento residencial, que viven o permanecen solos o en riesgo de maltrato familiar. En este proyecto, se brinda atención integral mediante un equipo interdisciplinario especializado, que ofrece servicios de: valoración gerontológica integral, orientación psicosocial, educación bajo el modelo gerogógico, acercamiento a las nuevas tecnologías de la información, mantenimiento cognitivo y prevención del deterioro cognitivo. Se ofrece además: alimentación durante la estancia en el centro de atención, aseguramiento en salud y afiliación al servicio exequial.

El proyecto tuvo una intervención piloto en 2010 y se ejecutó en propiedad, de julio de 2011 a mayo de 2012. A partir de los resultados de esta primera experiencia, se están haciendo los ajustes necesarios para darle continuidad en esta nueva administración al proyecto, ampliando cobertura y servicios. Vale la pena resaltar que este modelo fue evaluado de manera exitosa y es de todo el interés para la Alcaldía y el Consejo Municipal fortalecerlo, teniendo en cuenta que es el proyecto que se plantea desde un modelo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero además, es el proyecto que garantiza todas las dimensiones de la protección social integral de acuerdo a los planteamiento de la PNEV. La cobertura aún es baja, con respecto al impacto esperado, pero es un modelo nuevo, que está empezando a transformar la mirada de la atención a la personas mayores de la ciudad.

El proyecto atendió entre 2011 – 2012 a 402 personas. De los participantes del modelo, 70,6% son mujeres. El grupo de edad predominante es el que va de 75 a 79 años (22,1%), seguido del grupo de 70 a 74 años (21,9%). El puntaje del SISBEN que predomina es el que va del 28 al 41,9, representando 49.8% de los beneficiarios. El 93.5% de los beneficiarios no tienen discapacidad. El 99,5% de los beneficiarios refiere vivir en área urbana o cabecera. El estrato socioeconómico predominante es el estrato 2 con un 57% de los beneficiarios, seguido del 39,1% que vive en estrato 1. El 4% vive en estrato 3 y no se registran beneficiarios que vivan en estrato 4, 5 y 6.

El parentesco que predomina dentro de los beneficiarios es el de jefe de hogar con un 65.4%, seguido de un 13,4% que refiere ser cónyuge o compañero, el 8,5% refieren ser padres dentro del grupo familiar.

El estado civil que predomina es la viudez con un 28,9%, seguido de un 26,1% de los beneficiarios que están casados, el 23,6% refiere ser soltero, el 13,2% divorciado y el 8,2% en unión libre. La primaria es el mayor nivel educativo alcanzado por el 68,4% de los beneficiarios, seguido de un 36,1% que no tienen ningún nivel educativo.

En la variable tenencia de la vivienda el 65,9% de los beneficiarios viven en casa propia pagada, seguido del 21,6% que viven en casa arrendada, el 9,5% se encuentra en otra condición (vive donde un vecino, o en casa transitoria) y el 3% vive en su casa propia pero la está pagando.

Red de asistencia institucional para personas mayores, esta red ofrece atención en modelos de larga estancia, brindando atención integral desde el alojamiento, plan de cuidados, atención a todas las necesidades básicas, aseguramiento en salud. Las instituciones pertenecen a Organizaciones No Gubernamentales – ONG´s y Fundaciones privadas, que el Estado contrata de manera concertada y paga por determinado número de plazas para pacientes por institución.

De acuerdo a la información entregada por la Secretaría de Bienestar Social, para el año 2011 – 2012 la Red contrató con estas instituciones 520 cupos. En lo que va del año 2012, se tiene registro de 386 personas atendidas, de las cuales el 68,4% son hombres. El grupo de edad de beneficiarios que predomina es el que va de 85 años y más, correspondiente al 20,2%, seguido del grupo de edad de 75 a 79 años representado en un 19,7%.

El 88,9% de los beneficiarios no hacen parte de la encuesta del SISBEN Versión III, dado que su lugar de residencia es el Centro de Bienestar al Anciano, mientras que el 11,1% si están encuestados. El aseguramiento en salud, se hace a través de la inclusión en el listado censal.

Dormitorio Social, es el servicio gerontológico de alojamiento nocturno permanente, para 150 personas mayores habitantes de calle o que estén en riesgo de estarlo, pero que no tienen un lugar para el descanso nocturno. El proyecto se encarga de garantizarles la noche en el dormitorio en cama individual, en habitación compartida, se les garantiza el aseguramiento a salud, se les afilia al servicio exequial y se les ofrece desayuno y cena. Es un modelo de media estancia, para beneficiarios funcionales físicamente, con autonomía en la toma de decisiones y que se adapten socialmente al modelo.

De los beneficiarios de 2012, el 91,7% son hombres. El grupo de edad predominante es el que va desde los 65 a los 69 años con el 31,8%, le sigue el grupo comprendido entre 70 a 74 años. El 95,5% de los beneficiarios no hacen parte de la encuesta del SISBEN Versión III, dado que durante un largo período de su vida han sido habitantes de calle o han estado en situación de calle. Solo el 4,5% están encuestados. Lo que quiere decir que el aspecto de aseguramiento en salud, se hace incluyéndolos en el listado censal.

Atención Integral en la Colonia de Belencito, esta es la institución de larga estancia de personas mayores propiedad del Municipio de Medellín. Se presta atención integral institucionalizada continua y permanente a través del alojamiento, atención a necesidades básicas, plan de cuidados, aseguramiento en salud, afiliación al servicio exequial y suministro de medicamentos. Allí se atienden las personas mayores en condición de extrema vulnerabilidad biopsicosocial, sin redes de apoyo, con deterioro de la capacidad funcional física y psíquica. En lo que va del año 2012, se registra una atención a 423 personas. El aseguramiento en salud, se hace incluyéndolos en el listado censal.

Servicio integral para personas mayores con patología especializada, este modelo está orientado a personas con patologías mentales, buscando generar calidad de vida y condiciones de vida dignas, a través de un modelo de larga estancia que garantiza necesidades básicas, suministro de medicamentos y aseguramiento en salud. Se les da prioridad a las personas mayores en situación de calle, que presenten patología mental, con una capacidad instalada de 75 personas. Este proyecto operó solo hasta este año, no se le dio continuidad, porque esta atención se les brindará en la Colonia de Belencito.

Proyectos de promoción

La Secretaría de Bienestar Social estableció la estrategia de los ***Centros de Bienestar a la Comunidad – CBC***, con el fin de descentralizar algunos servicios de su sede principal. Estos centros no solo atienden el tema de personas mayores, pero en ellos, se concentra algunas de las acciones de Promoción para esta población. Existen 5 CBC en la ciudad, ubicados de manera estratégica en cada una de las zonas que acogen a las 16 comunas y 5 corregimientos de la ciudad. En los CBC se desarrollan actividades lúdicas, recreativas y manualidades para las

personas mayores. En ocasiones se utilizan para realizar encuentros comunitarios y favorecer la participación democrática de la ciudad, a través de sus líderes.

La participación de las personas mayores en la ciudad, está organizada a través del **Cabildo Mayor de Medellín**, conformado por 25 Personas Mayores, líderes en cada una de las 16 comunas y 5 corregimientos. También cuenta con un representante de los modelos de larga estancia, uno de la Asociación de Pensionados y Jubilados de Medellín, uno del Dormitorio Social y otro de la Colonia de Belencito. La Alcaldía busca fortalecer las habilidades sociales en ellos, impulsando su participación social y democrática, son elegidos por voto popular en la ciudad por un período de 4 años, los cabildantes actuales fueron elegidos en 2010. Ellos se constituyen en la voz de los mayores ante la Alcaldía. Conocen la realidad de las personas mayores de sus comunas y velan por el acceso a los servicios de Protección Social Integral que ofrece el Estado. Vale la pena resaltar, que los Cabildantes tuvieron un papel protagónico en la formulación de la Política Municipal de Envejecimiento y Vejez, incentivando la participación de las personas mayores de sus comunas a través de las asambleas gerontológicas que se hicieron para tal fin.

La Alcaldía anualmente contrata con un operador externo el desarrollo del proyecto de promoción denominado **Fortalecimiento del Cabildo Mayor**. Este proyecto busca fortalecer las habilidades sociales, participativas y organizativas de los Cabildantes, con el fin de que planteen un plan de acción por comuna, que debe articularse con la administración municipal.

El Cabildo Mayor se articula además con otro proyecto de promoción denominado **Clubes de Vida**. Estos, existen en la ciudad hace más de 20 años, se iniciaron de manera espontánea como una forma de encuentro de personas mayores, para compartir una tarde y realizar actividades tendientes al disfrute y encuentro con los contemporáneos. La estrategia creció a tal punto, que se constituyeron legalmente con personería jurídica, administrando recursos para desarrollar sus propias actividades. Actualmente existen 477 clubes de vida, repartidos en toda la ciudad. Acogen a 33.830 personas mayores. Funcionan de manera autónoma, pero la Administración Municipal los apoya, a través del acompañamiento de técnicos de la Secretaría de Bienestar Social a través del **Semillero de líderes gerontológicos** y con el proyecto **Dotación de Enseres**, que consiste en la entrega de un kit básico para el funcionamiento de las sedes tales como mesas,

sillas y enseres para realizar sus actividades, favoreciendo el confort en ese espacio de encuentro. Además, la estrategia se articula con el trabajo de los Cabildantes, generando espacios de participación y decisión de uso de recursos físicos y financieros que se les otorga desde la Administración Municipal.

Los Cabildantes en articulación con los Clubes de Vida son quienes hacen la gestión de recursos ante la Administración Municipal para que las personas mayores de su comunidad accedan a los proyectos que ofrece AMAUTTA, además participan en las asambleas de Planeación Local y Presupuesto Participativo. Este último, es una estrategia que tiene Medellín, para definir conjuntamente con la comunidad, la destinación de un porcentaje del presupuesto público que tiene la ciudad, canalizando con los líderes, las necesidades que cada comuna priorice.

La participación de los Cabildantes y los Clubes de Vida en Presupuesto Participativo, tiene alcances importantes en lo que respecta a la destinación de recursos para ejecutar proyectos de Promoción, los cuales se definen con una estrategia participativa denominada La Feria de las Oportunidades, en la cual se establecen las prioridades por comuna, para participar de proyectos de promoción, tales como: *Paquete Turístico Día de Sol*, que consiste en salidas turísticas regionales, elegidas por los socios del club de vida, tendientes al disfrute y sano esparcimiento en centros recreativos. Los beneficiarios directos de este día, son los integrantes de los clubes de vida, cada persona tiene derecho a disfrutar un día de sol al año. En el 2011 se beneficiaron de este día 29.525 personas. Aún no se ha llevado a cabo el día de sol correspondiente a 2012.

La Feria de las Oportunidades es el espacio para definir además otros proyectos de promoción como: capacitación en artes y manualidades y dotación de uniformes para la realización de la gimnasia de las personas mayores.

Otras actividades y proyectos que conciernen a la promoción de la salud, es la Celebración del mes del adulto mayor, en Agosto. En este mes se realizan celebraciones alusivas en torno a esta población, a través de actividades lúdicas y recreativas. Se lleva a cabo además un Foro de Ciudad, donde se hace la reflexión de cómo se está atendiendo el tema en la ciudad.

Dimensión seguridad alimentaria y nutricional

Esta dimensión, según la PNEV pretende alinear la Política Nacional de Envejecimiento con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria. Esta estrategia propone acciones en el acceso y disponibilidad de los alimentos, así como la creación de un sistema de vigilancia alimentaria, el desarrollo agropecuario y la creación de un banco de alimentos, entre otras acciones.

La Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Medellín, tiene bajo su responsabilidad liderar el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que ofrece servicios a las personas en condición de vulnerabilidad social y nutricional, este plan incluye proyectos para todas las edades. Para las personas mayores, en el año 2011 se desarrolló el proyecto *Complementación Alimentaria y Nutricional en comunidad para el Adulto mayor*, con recursos propios y con recursos del Ministerio de Protección Social, el *Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”*. Este proyecto se desarrolló hasta el año 2011, consistía en el servicio de almuerzo en un comedor comunitario, para las personas mayores más vulnerables por comunas en la ciudad. Tras la evaluación de impacto que hizo el Ministerio, no se le dio continuidad al programa.

El proyecto de *Complementación Alimentaria en comunidad para el Adulto Mayor*, pretende mejorar las condiciones de alimentación de esta población. La intervención alimentaria consiste en un paquete de alimentos para ser preparado en el lugar de residencia del usuario (Facultad Nacional de Salud Pública, 2010). Este programa surge como una estrategia para garantizar el acceso a los alimentos de este grupo vulnerable y contempla como objetivo contribuir con la seguridad alimentaria y satisfacer las necesidades básicas de alimentación y nutrición de los ancianos de la ciudad de Medellín que se encuentre en condiciones de precariedad por falta de ingresos.

En el 2011, se beneficiaron del proyecto Complementación Alimentaria 5.739 personas, de las cuales el 68% son mujeres. Los grupos de edad más representativos son, en primer lugar, el que está entre los 70 y los 74 años con un 32,7% de participación. Le sigue el grupo entre 75 y 79 años, con un 22,6% del total de beneficiarios. El 90,9 % de los beneficiarios no tiene discapacidad. Vale la pena resaltar que de los beneficiarios de este proyecto, el 99,7% están incluidos en el listado censal para ser atendidos en el sistema de salud. El 34,5% es viudo (a), el

29,3% casado, el 10,8% es soltero. El 91% de los beneficiarios vive en la cabecera de la ciudad. La tenencia de la vivienda está representada en un 60,4% como propia pagada, un 26,2% vive en casa arrendada, el 10,7% está en otra condición de vivienda y el 2,7% dice que la está pagando.

El estrato de la vivienda predominante es el 2, representado en un 65,8% de los beneficiarios de este proyecto, seguido del 28,2% que vive en el estrato 1. El 5,8% vive en el estrato 3 y el 0,2% en el estrato 4. No se registran personas viviendo en estratos 5 y 6.

El mayor nivel educativo alcanzado por los beneficiarios es la primaria, representado en un 67,2%, mientras que el 26,6% no tuvo acceso a la educación. Solo el 6,2% alcanzó la secundaria y el 0,1% alcanzó niveles técnicos y universitarios.

El 49,5% de los beneficiarios dice ser jefe del hogar; el 17,4% dice ser cónyuge o compañero. El 14,2% dice ser padre de familia dentro de su núcleo familiar y el 5,8% dice ser suegro(a). El otro 20% está repartido en otro tipo de parentesco.

Dimensión de Vivienda Digna y Saludable

La PNEV plantea esta dimensión, resaltando la importancia que tiene el lugar de hábitat para el desarrollo personal y la garantía de condiciones de vida digna. Las líneas de acción están enfocadas principalmente al fortalecimiento de políticas de mejoramiento de vivienda, políticas de vivienda de interés social, establecimiento de estándares de calidad habitacional así como desarrollo de estrategias que promuevan la vivienda y los entornos saludables.

En esta dimensión, se puede decir que no existe una estrategia de ciudad, en clave de vivienda y entornos saludables de manera exclusiva para esta población, las estrategias implementadas están dirigidas en general para toda la población. Ahora bien, el tema de vivienda saludable en los proyectos de la Unidad de Personas Mayores, está regulado por la Ley 1315, a la que se deben ajustar los Centros de Bienestar al Anciano, que ofrecen servicios de larga estancia, así como también el modelo de Atención Diurna: Centro Vida Gerontológico. Estos proyectos, deben ajustar sus instalaciones locativas a la Ley con el fin de garantizar espacios seguros, adaptados a las necesidades de movilidad y confort de las personas mayores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La forma en la que las Políticas Nacional y Municipal de Envejecimiento y Vejez plantean la Protección Social Integral, deberían dar cuenta de la trayectoria histórica que ha hecho el país, para implementar su sistema de protección social, el cual debe estar orientado a proteger la población del *riesgo social* en el que se encuentra, a través de la ampliación de sus oportunidades y el mejoramiento de sus dotaciones iniciales, para crear condiciones que fortalezcan sus capacidades. Colombia tiene un acumulado del que no se ha desatrasado, relacionado con las formas históricas que adoptó el proceso de salarización, las modalidades de construcción de Estado, el proceso de aseguramiento en salud y pensiones y la configuración de los intereses sociales (Rodríguez, 2011), que se refleja en la situación actual de las personas mayores beneficiarias de los proyectos. Para el caso de Medellín, la estructuración y diseño de las alternativas de protección social integral para las personas mayores, debería sustentarse teniendo en cuenta este histórico, con el fin de configurar escenarios de protección social más incluyentes, que cierren la brecha social que caracteriza la ciudad.
- El enfoque del Manejo Social del Riesgo promovido por el Banco Mundial – BM (Holzmann, 2003), a partir del cual se formulan la Política Nacional y Municipal, propone intervenciones públicas para asistir a personas, hogares y comunidades a mejorar su manejo del riesgo y apoyar a quienes se encuentran en extrema pobreza. La idea fundamental del Manejo Social del Riesgo parte del supuesto que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a múltiples riesgos, que los afectan de una manera impredecible, lo cual genera y profundiza la pobreza. Sin embargo, debe asumirse con responsabilidad política este enfoque, toda vez que promueve la idea de responsabilizar del riesgo de manera enfática al individuo y a la familia, quitándole el papel protagónico que tiene el Estado y el mercado en la generación de riesgos sociales. Esta promoción de la responsabilidad individual, deja por fuera una noción de equidad en el sentido en que si una persona debe acudir a la ayuda social es precisamente porque no dispone de recursos monetarios y se le trata igual que a aquella con los ingresos suficientes (Rodríguez, 2011).

- La Protección Social Integral en las Políticas Nacional y Municipal de Envejecimiento y Vejez, debe llevarse a la realidad en clave de derechos y no de caridad y con mayor razón si se tiene en cuenta que las dos plantean entre sus enfoques, el enfoque de derechos. Dado que la focalización en Colombia privilegia la condición de pobreza como mecanismo para acceder a los subsidios, ubica la protección como una suerte de favor y no de derecho (Arévalo, 2008). La protección social se debe garantizar por la condición de ciudadano, no por voluntad del Gobierno.
- Si bien la Política Municipal de Envejecimiento ya fue aprobada, es de anotar que si uno de sus enfoques es el Manejo Social del Riesgo – MSR, no se evidencia la forma en la que se hará frente al riesgo asociado a la pérdida del ingreso, solo se plantea la estrategia de empleabilidad, pero esta no es la vía más expedita. Se debe entender que la condición de pobreza a la que han llegado las personas mayores beneficiarias de los proyectos, no se supera por los esfuerzos exclusivos que ellos hagan o la forma en la que se movilice la familia o las redes de apoyo. La CEPAL plantea que es necesario mejorar la capacidad de las economías nacionales, creando empleo decente. Los mercados laborales deben convertirse en una verdadera “puerta de entrada” a los dispositivos de Protección Social. Se debe complementar la protección originada en la vida laboral, con mecanismos solidarios, no contributivos. Y por último, actuar desde el enfoque de derechos, donde realmente se integren los principios de universalidad y solidaridad (Huenchuan, 2009)
- Los proyectos no cuentan con una línea de base contra la cual se puedan hacer mediciones de impacto. Mientras no existan procesos de monitoreo y evaluación de impacto, las intervenciones e inversiones sociales no podrán reflejar las transformaciones de ciudad que se necesitan, dificultando la formulación de líneas de recomendación para optimizar el uso de los recursos públicos.
- Dimensión de seguridad en el ingreso: de todos los proyectos analizados, se encontró que PPSAM y Apoyo Económico, son los de que tienen mayor cobertura, pero la estrategia de entrega bimensual y el monto que se destina, dista de ser un ingreso que asegure condiciones de vida dignas, teniendo en cuenta que los beneficiarios se ubican en los menores niveles y puntajes del SIBEN, indicando que se encuentran en la línea de pobreza o debajo de ella.

Cuando el subsidio no está relacionado con el aseguramiento, sino que sale del sistema para financiar la asistencia a grupos en condiciones de pobreza, la redistribución de ingresos de la sociedad pasa a ser asumida por los afiliados a los sistemas pensionales, generando con ello la disminución de las posibilidades de universalizar el aseguramiento (Arévalo, 2006).

- Dimensión seguridad social en salud: en esta dimensión la Unidad de Personas Mayores es rigurosa en la forma como establece el criterio de aseguramiento, asociado a la condición de beneficiario de sus proyectos. Esto garantiza la primera puerta de entrada al sistema que es el aseguramiento, pero no garantiza el acceso a los servicios de salud. En este sentido, ellos articulan sus acciones con la Secretaría de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del Departamento de Antioquia, para que sea posible la prestación del servicio. Es a partir de esa articulación que se puede garantizar el desarrollo de estrategias en Atención Primaria en Salud, desarrollar el monitoreo de salud de este grupo poblacional y el desarrollo de guías que ayuden al abordaje y tratamiento de enfermedades prevalentes. No se evidencia una estrategia sólida y de continuidad para atender a las personas mayores que están confinadas en casa en situación de discapacidad y que requieren cuidados especiales. Es necesario establecer intervenciones de largo alcance con los cuidadores de esta población, que estimulen la labor de cuidado en casa, como primer eslabón en la cadena de cuidado, a través de estímulos económicos a los cuidadores, reflejados en atención preferencial en el sistema de salud, reducción de impuestos, descuentos en el uso de servicios públicos, entre otros. Por último, los hallazgos de esta dimensión plantean como todo un acierto el establecimiento del Sistema de Información de Bienestar Social - SIBIS y que se articula al SISPRO, tal como lo formula la PNEV. Esto favorecerá el registro de las acciones de la Secretaría, ofreciendo datos ajustados a la realidad de la ciudad que permitan la priorización de la inversión pública.
- Dimensión de promoción y asistencia social: Los proyectos de institucionalización en modelos de larga estancia y atención diurna (Colonia de Belencito, Red Institucional y Atención diurna: Centro Vida Gerontológico), son los proyectos que atienden de manera integral las dimensiones de protección social formuladas en la Política, pero son los de menor cobertura. Estas alternativas suelen tener unos costos muy altos, que si bien la ciudad los necesita y no pueden dejar de ofrecerse, se debería fortalecer e impulsar el desarrollo de

proyectos que propendan por la promoción social y de salud, el mantenimiento de la persona mayor en el núcleo familiar e incentivar a los cuidadores de personas mayores.

- Seguridad alimentaria: esta dimensión entre el año 2011 y 2012 tuvo modificaciones importantes, que generaron suspensión de los proyectos. En el caso del Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”, porque desde el Ministerio de Protección Social se decidió no darle continuidad, dados los resultados en la evaluación que se hizo del proyecto. En el caso del proyecto *Complementación Alimentaria y Nutricional en comunidad para el Adulto mayor*, que se ejecuta con recursos propios a julio de 2012, no se había iniciado su ejecución, dado el cambio de Administración Municipal.
- Programas de vivienda digna y saludable: En esta dimensión se encontraron acciones y directrices enfocadas a los Centros de Bienestar al Anciano – CBA’s y al Centro Vida Gerontológico, que garanticen condiciones de salubridad y seguridad de los espacios. Pero desde AMAUTTA no se están liderando en este momento, proyectos que garanticen en el ámbito privado adecuaciones de vivienda, principalmente para personas mayores en situación de dependencia funcional que viven en sus casas. La labor de cuidado de una persona mayor dependiente se facilitaría, adecuando las viviendas a las necesidades de movilidad, seguridad e higiene que requieren este tipo de casos.

RECOMENDACIONES

- Sin duda alguna, la Alcaldía de Medellín ha organizado todo un sistema de protección social integral para las personas mayores, a través de la oferta de servicios que hemos revisado. Pero se hace evidente la necesidad de articular y acercar más la Academia a los procesos de planeación social. En este momento, la ciudad requiere de la caracterización del envejecimiento, en la vía de establecer modificaciones y re direccionar los esfuerzos para la atención de esta población.
- Se propone que la Unidad de Personas Mayores establezca proyectos de impacto, con otras etapas del ciclo vital en clave de envejecimiento. Si bien, en la administración pública la destinación de recursos es estricta y no se pueden desviar los recursos destinados a un grupo

poblacional para otro, es necesario que se planteen acciones con enfoque de ciclo vital, creando fondos especiales para su ejecución y a través de la articulación con otros proyectos de ciudad que atienden a la infancia, la familia y la adolescencia. Así mismo, hacer un trabajo importante en asocio con los medios de comunicación que propendan por la transformación de las representaciones sociales negativas de la vejez, en una cultura donde se exalta la belleza, la juventud y la funcionalidad, como la única forma de establecerse en sociedad.

- El Plan Municipal de Envejecimiento y Vejez que liderará la Secretaría de Bienestar Social, tiene el gran reto de plantear las acciones que le darán vida a los lineamientos de la Política Municipal recién aprobada. Se sugiere que parta de construir la línea de base de la situación del envejecimiento y vejez de la ciudad, así como también formule indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que den cuenta, no solo de la cobertura sino del verdadero impacto en la transformación de la situación de protección social que requieren las personas mayores de la ciudad, dando lugar a la medición de impacto y el establecimiento de correctivos y de diseño de nuevos proyectos, que den mayor protagonismo a la promoción de la salud, el envejecimiento activo y el apoyo a las familias y los cuidadores de personas mayores.
- Atención Diurna: Centro Vida Gerontológico, es un proyecto que debe ampliar su cobertura, dado que se constituye en la alternativa de promoción social por excelencia, dentro de todas las alternativas que ofrece la Unidad de Personas Mayores, siendo una apuesta de ciudad que de mantenerse en el tiempo, puede tener un gran impacto en el sistema familiar y en las condiciones de vida digna de los mayores.
- La ciudad de Medellín, ha venido implementando desde distintas universidades públicas y privadas las aulas de adultos mayores a través de modelos gerogógicos, que posibilita el acceso de los mayores a espacios de formación, socialización de sus saberes e interacción con sus contemporáneos. Se sugiere que la Unidad de Personas Mayores lidere acciones en ese sentido, potencializando a través de estrategias gerogógicas el mantenimiento de funciones cognitivas, utilizando como recurso fundamental la acumulación de experiencias para alcanzar el aprendizaje y el desarrollo de habilidades y competencias individuales. Un proyecto en esta vía, tendría impacto en clave de promoción de la salud y prevención del deterioro cognitivo, característico de esta etapa del ciclo vital.

- Se sugiere que los proyectos que den respuesta a la seguridad en el ingreso y seguridad alimentaria, se ofrezcan de forma ininterrumpida durante los 365 días del año, estableciéndose dentro de la Administración Municipal con vigencias presupuestales futuras, dado el impacto negativo que tiene su suspensión sobre la situación de las personas mayores y su grupo familiar.

AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento a los asesores, Profesor Alejandro Estrada R. y Profesora María Eumelia Galeano Marín y al equipo de investigación que apoyaron activamente este proceso. Al grupo de Investigación Demografía y Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, a las personas mayores que participaron del estudio y al equipo de trabajo de la Unidad de Personas Mayores y en general a la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía de Medellín, por su disposición y apoyo para que esta investigación fuera posible.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo con el apoyo decidido de la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Medellín, facilitando las entrevistas y la recolección de la información cuantitativa, sin embargo, como justo en este año se está consolidando el Sistema de Información de la Secretaría de Bienestar Social – SIBIS, no se nos entregó la información de todos los proyectos como esperábamos, además, debido a los cambios en las directrices a nivel nacional frente al Sistema de Priorización de Beneficiarios - SISBEN, las variables fueron distintas para el 2011 y 2012, lo que limitó la comparabilidad entre los años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcaldía de Medellín, Acuerdo 08 de 2012 Política Pública de Envejecimiento y Vejez de la Ciudad de Medellín. 30 de Junio de 2012
2. Arevalo, Decsi. La Protección al adulto mayor: entre la dádiva y el derecho. Pag 283 – 322. EN: Hacia un nuevo sistema de protección social. LeBonniec, Yves; Rodriguez Salazar, Oscar. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia, 2006

3. Cardona D., Estrada A., Agudelo H. Medellín envejece a pasos agigantados. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Volumen 22 #02, Julio – diciembre de 2004 (pag 7 – 19)
4. Cardona D., Estrada A., Agudelo H. Una mirada a los aspectos demográficos, económicos y de seguridad social de la población envejeciente de la ciudad de Medellín. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Volumen 21 #02, Julio – diciembre de 2003 (pag 34 – 42)
5. Departamento Nacional de Planeación, 2009. Manual operativo Sisben. Bogotá
6. ENDS - Encuesta nacional de demografía y salud Colombia 2010 Capítulo 17. Disponible en:http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9 [Consultada el 18 octubre de 2011]
7. Facultad Nacional de Salud Pública. Secretaría de Bienestar Social Municipio de Medellín. Dirección Seguridad Alimentaria y Nutricional. Proyecto de complementación alimentaria en comunidad para la población adulta mayor. Medellín, Marzo de 2010
8. Holzmann, Robert. Jorgensen, Steen. Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y mas allá. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Vol. 21, Núm. 1, enero-junio, 2003 pag 73 – 10
9. Huenchuan, Sandra (Editora). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Libros de la Cepal 100. Naciones Unidas. Cepal. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, abril de 2009
10. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019, Colombia. Diciembre de 2007
11. Portafolio de Servicios Unidad de Personas Mayores - AMAUTTA, Alcaldía de Medellín, Secretaría de Bienestar Social, 2011.
12. Rodríguez Salazar, Oscar. Debates teóricos sobre protección social y protección social en salud. En: Hernández Bello, Amparo. Rico de Sotelo, Carmen. Protección social en salud

en América Latina y el Caribe. Investigación y Políticas. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2011.