



13 MAY 2019

PROYECTO DE ORDENANZA N° 17

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA POLITICA DE ANTIENVEJECIMIENTO EN ANTIOQUIA: VIVIR MAS Y MEJOR"

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA, En uso de las facultades Constitucionales y Legales, en especial las que le confieren los artículos 11, 46, 300-2 de la Constitución Política, y

CONSIDERANDO

Que, según la historia Bíblica, Noé vivió cerca de 950 años; murió 350 años después del diluvio. Matusalén murió a los 969 años de edad. Y Adán vivió 930 años. Jared vivió 963 años. Ha sido un secreto y un deseo esquivo cómo extender la vida. El secreto de la longevidad suele ser, en la literatura y otras obras de ficción, un hechizo proporcionado por algún artificio o pócima. Pero extender la vida es una inquietud que no sólo ha permeado los mundos fantásticos, sino que ha sido objeto de interés para la ciencia desde hace milenios.

Que hace pocos años la humanidad se propuso derrotar o matar la distancia, y no hay duda que con las nuevas tecnologías la distancia está en agonía. Que a los seres humanos nos gusta vivir más tiempo y en mejores condiciones físicas y mentales. En la práctica a casi nadie le gustaría morir.

Que Google creó una empresa subsidiaria llamada CALICO (California Life Company), y el objetivo de esta empresa, cuando se creó, era, como ellos mismos dijeron cuando se inauguró, "curar la muerte", curar el envejecimiento. Han invertido más de 3.000 millones de dólares. La vicepresidencia de ingeniería Google avisa al mundo que a partir del año 2029 la gente empezará a vivir indefinidamente. Aseguran que los seres humanos vamos a tener partes mecánicas, órganos biónicos, etc.

Que los científicos ya empezaron a definir los territorios en el mundo donde la gente está viviendo más de 100 años. Estas zonas son llamadas ZONAS AZULES y ya se han encontrado cuatro en el planeta. Resulta que desde el 2004 se ha investigado sobre los territorios del mundo con mayores índices de longevidad. En concreto, hay cinco zonas del mundo en donde el promedio de vida es de 100 años o más, y son conocidas como "zonas azules" porque están en las costas de Japón, Italia, Estados Unidos, Costa Rica y Grecia.

Que José Luis Cordeiro, profesor de la Singularity University dice que el envejecimiento será «curable» y morir, «opcional». «No me pienso morir, y no solo eso, sino que en treinta años seré aún más joven». Este científico declara que no existe un límite biológico de la vida humana. "De hecho, hay células que son prácticamente inmortales —explica—. Las células madre viven indefinidamente si están en un caldo de cultivo apropiado. Lo que ocurre es que si muere el organismo en el que están, ellas se mueren... a pesar de que no envejecen" La gente podrá vivir indefinidamente joven y no indefinidamente vieja, dicen.

Que una de las discusiones contemporáneas gira alrededor de cuánto tiempo se demoraran los humanos para ser inmortales. Todas las sociedades trabajan en busca de esperanzas de vida más extensas y más saludables.

Que Japón que es el país con mayor longevidad del mundo, aspira dentro de su plan de desarrollo aumentar su esperanza de vida y desean vivir al menos 30 años más que el promedio de cualquier otro lugar del planeta. Una de las estrategias es fortalecer su sistema de salud para prevenir enfermedades y mantener mejor bienestar a todas las edades. La medicina preventiva recibe un promedio de 13.4 visitas al año de cada japonés y así se mantienen en prevención a las enfermedades. Así mismo, Japón creó el seguro obligatorio de Cuidado a Largo Plazo para

1

Radicado: R 201910000528

Fecha: 2019/05/13 2:45 PM

Tpo: OFICIO

ARGIRO ORTIZ PALACIO





que los adultos mayores tengan un trato y una vida dignos hasta el último segundo de su vida. En Japón en 1947, luego de la segunda Guerra mundial la esperanza de vida era de 50 años; hoy es de 93 años. Esto indica que en 77 años Japón ha aumentado la esperanza de vida en 43 años. Tema de reflexión para la humanidad y para Colombia.

Que hoy no solo se habla de esperanza de vida sino de esperanza de vida saludable, lo cual requiere políticas de prevención, pero también de crear una cultura ciudadana de buenos hábitos y disciplina social que nos hagan ciudadanos más saludables fuertes y conviventes.

Que la alimentación es la primera actividad vital para mantener una sociedad saludable y perdurable. La alimentación no solo se constituye en una condición biológica, también es un acto sociocultural, "Un alimento no puede reducirse a un simple compuesto de moléculas orgánicas procesadas industrialmente; también incorpora una importante carga simbólica, movilizadora a su vez, de procesos de construcción de identidad".

Que esta ordenanza está sustentada en los principios de una alimentación saludable: variada, moderada, controlada, balanceada y adecuada. Si en el cannabis hay cannabis recreativo y cannabis medicinal, de la misma manera se debe educar para cambiar los hábitos alimenticios; en lo posible darle prioridad a la alimentación saludable sobre la alimentación recreativa. Si somos lo que comemos es urgente políticas públicas sobre seguridad alimentaria para vivir más y mejor.

Que es urgente relacionar la educación con la vida, con los más altos descubrimientos de vivir más y más saludable. Aprender a vivir como joven no importando la edad. Es demandante que las estructuras escolares se transformen para tener una sociedad más longeva, más saludable que dure más y sean seres humanos más integrales y felices. La educación en todos sus niveles se constituye como un factor relevante tanto para la transformación de hábitos y estilos de vida saludables, como para el mejoramiento en la calidad de vida de la población en general.

Que la actividad física y la recreación son hábitos comprobados que favorecen la salud, estimulan la longevidad y mantienen calidad de vida en los que lo practican. Se requiere que en el territorio se hagan estrategias permanentes, masivas, de fácil acceso para que, mediante la movilidad, la actividad física, la recreación y el deporte se abra la puerta a nuevas formas de vivir más y mejor.

Que hay enfermedades crónicas que tienen un carácter prevenible y traen implícito altos costos para el sistema de salud. Es necesario que en las políticas públicas de fomento de estilos de vida saludable se haga énfasis en combatir estos riesgos para aumentar su costo efectividad.

Que el sistema de salud en Colombia ha sufrido una revolución silenciosa y debe mejorar más. Hoy el Estado, nación y territorios, están en capacidad de pagar la afiliación de los más necesitados a las EPS; lo cual indicaría que los más pudientes y los menos deberían recibir una atención similar en salud. Lo que se concluye es que hay que exigir a las EPS, privadas y públicas, una atención excelente sin importar estrato socioeconómico. Una mala EPS le hace mucho daño a la sociedad y a la salud de los ciudadanos. Es tarea de todos vigilar y exigir una excelente atención en Salud.

Que la humanidad vive tiempos mágicos. Cada día aparece una nueva revolución. Sin duda, la mayor revolución de la humanidad sería curar el envejecimiento. La mayor revolución para la gente es vivir más, durar más con buena calidad de vida. Vencer a las enfermedades es un propósito de los científicos que hay que respaldar para que no sea un privilegio para pocos sino de todos. ¿Si los científicos no aceptan una infección o una enfermedad, porqué tiene que aceptar el envejecimiento?

Que en Colombia se deben crear políticas de antienviejecimiento, políticas públicas que ayuden a vivir más y mejor. La Medicina del antienviejecimiento debe ser una herramienta de aporte permanente a la sociedad y a los ciudadanos.

Que la humanidad vive la era de la ciencia contra la muerte.

Que, en mérito de lo expuesto,



ORDENA

ARTICULO 1°. OBJETO. Crear la Política de antienviejecimiento: “VIVIR MÁS Y MEJOR” para lograr el mejoramiento de la calidad y expectativa de vida de los habitantes del territorio antioqueño.

ARTICULO 2°. DEFINICIONES. Para el entendimiento de la presente ordenanza se relacionan algunos conceptos:

- **Calidad de vida:** Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno.
- **Envejecimiento:** Cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del pasar del tiempo.
- **Esperanza de vida:** Número de años, basado en estadísticas conocidas, que individuos con una determinada edad, pueden razonablemente esperar vivir.
- **Estilos de vida saludables:** Patrón de comportamiento que involucra opciones de estilo de vida que garantizan una salud óptima, tales como comer bien, mantener el bienestar físico, emocional y espiritual, practica de actividad física y tomar medidas preventivas contra las enfermedades crónicas no transmisibles.
- **Enfermedades crónicas no transmisibles:** Las enfermedades no transmisibles (ENT) conocidas también como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales son:
 - Las enfermedades cardiovasculares como los infartos de miocardio, el ataque cerebrovascular y la hipertensión arterial.
 - Los diferentes tipos de cáncer.
 - Las enfermedades respiratorias crónicas como la neumopatía obstructiva crónica o el asma.
 - La diabetes

Estas enfermedades son la causa de defunción más importante en el mundo, pues representan en su conjunto el 70% del número total de muertes anuales; comparten factores de riesgo comunes que incluyen la exposición y consumo del humo del tabaco y sus derivados, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas costo-efectivas y requieren un abordaje intersectorial e integrado.

- **Promoción de la salud:** Estímulo a la población para perfeccionar el potencial de salud (física y psicosocial), a través de información, programas de prevención, y acceso a atención médica.
- **Actividad física:** Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Además del ejercicio que es la actividad física estructurada, repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico, cualquier otra actividad realizada en el tiempo de ocio, para desplazarse de un lugar a otro o como parte del trabajo, también es beneficiosa para la salud.
- **Alimentación saludable:** Es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud,



minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado.

La alimentación evoluciona con el tiempo, y en ella influyen muchos factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja y determinan los patrones alimentarios, entre esos factores se encuentran los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán la disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos y ambientales (incluido el cambio climático). Por consiguiente, el fomento de un entorno alimentario saludable y, en particular, de sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos sectores y partes interesadas, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado.

- **Peso saludable:** Es aquel que nos permite mantenernos en un buen estado de salud y calidad de vida. También se entiende como los valores de peso, dentro de los cuales, no existe riesgo para la salud de la persona.
- **Sobrepeso y obesidad:** La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC), es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

ARTICULO 3°. OBJETIVOS. Se establecen como objetivos de esta política los siguientes:

- Generar las condiciones necesarias para que los habitantes del departamento de Antioquia puedan tener escenarios más propicios para una buena salud y bienestar.
- Ampliar la expectativa de vida de los habitantes de Antioquia como herramienta que posibilite mayor desarrollo y arraigo por el territorio.
- Fomentar habilidades en los habitantes del territorio para la toma acertada de decisiones que redunden en mejores estilos de vida saludables y hábitos nutricionales.
- Propiciar el desarrollo de acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones de vida y el aprovechamiento del tiempo libre en el departamento de Antioquia.
- Generar estrategias comunicacionales que posibiliten la transferencia de conocimiento e información frente al envejecimiento saludable y al cuidado de la vida y la salud física y mental.

ARTICULO 4°. ESTRATEGIAS. Para garantizar la efectiva y eficaz implementación de esta Política, el departamento de Antioquia deberá promover las siguientes estrategias:

- **En Salud;** instar a las entidades prestadoras de servicios de salud para implementar mayor número de acciones de promoción y prevención relacionadas con el fomento de estilos de vida saludable haciendo énfasis en alimentación saludable que cobije a todos los grupos poblacionales. De igual manera promover el envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, tal como lo establece la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2014 - 2024. Para esto se promoverán 4 esferas de acción prioritarias que pueden ayudar a lograr este fin:
 - Adaptar los sistemas de salud a las poblaciones de edad que atienden actualmente; mejores sistemas de salud permiten mejores condiciones de salud, lo que a su vez favorece la participación y el bienestar.
 - Crear sistemas de atención a largo plazo; la inversión en la atención a largo plazo ayudará a las personas mayores con una pérdida significativa de la capacidad a mantener una vida digna y también puede permitir a las mujeres permanecer en la fuerza laboral, además de



fomentar la cohesión social al compartirse los riesgos dentro de la comunidad. Conformar y mantener equipos de trabajo sostenible y debidamente capacitado.

- Crear entornos de salud adaptados a las personas mayores; Servicios que proporcionan atención integrada y centrada en las personas mayores; Este contexto incluye el transporte, la vivienda, el trabajo, la protección social, la información y la comunicación, así como los servicios de salud y atención a largo plazo.

Por otro lado, se deberá promover mayor control y monitoreo por parte de las direcciones locales y regional de salud para vigilar el cumplimiento de los prestadores de servicio en torno a las acciones de promoción de hábitos saludables y prevención de las enfermedades. Además, se deberá controlar el acceso de manera equitativa a la salud como herramienta de democratización del servicio que dé garantías a todos los estratos socioeconómicos.

- **En Educación;** desarrollar en todas las políticas, programas y proyectos sociales de la Gobernación de Antioquia acciones de educación en hábitos alimentarios y estilos de vida saludable que permitan mejorar la calidad de vida de la población del departamento y promuevan la toma acertada de decisiones frente a la adecuada alimentación (consumo consiente) y la promoción del consumo de alimentos saludables, nutritivos e inocuos. Estas estrategias deberán desarrollarse en espacios institucionales como la escuela, las universidades, los institutos de educación superior, al igual que en otros espacios sociales donde se puedan desarrollar procesos de capacitación y formación articulada a los diferentes programas y proyectos que implementan los entes territoriales o descentralizados.

Estas estrategias deben estar dirigidas a todos los grupos poblacionales, pero haciendo espacial énfasis en población infantil y juvenil del departamento.

- **En Nutrición;** la Gobernación de Antioquia promoverá la agricultura familiar para garantizar el consumo permanente de frutas y verduras del campo, la asociatividad campesina, las compras públicas de alimentos, la gobernanza en seguridad alimentaria, el desarrollo de programas institucionales que inviten a la transformación de los hábitos nutricionales y que atiendan la problemática del sobrepeso y la obesidad de la población; además gestionará la articulación con las empresas productoras locales de alimentos para mejorar la calidad nutricional de sus productos, disminuyendo los niveles de grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres y sal/sodio y permitiendo contar con tamaños adecuados de porciones e información nutricional normalizada y comprensible para el consumidor. Además, se deberán implementar acciones articuladas con empresas productoras de alimentos, de distribución, y centrales de acopio presentes en el departamento, para disminuir las pérdidas y desperdicios de los alimentos, garantizando que exista un buen destino de los mismos antes de su descomposición y priorizando la población más vulnerable del departamento para tal fin.
- **En Deporte, Cultura y utilización adecuada del tiempo libre;** En colaboración con los sectores correspondientes, se promoverá la actividad física, cultural y deportiva a través de acciones de la vida cotidiana, tales como:
 - Fomento de las formas activas de transporte, como caminar y montar en bicicleta u otros transportes no motorizados.
 - Generar mecanismos para que los empleados de empresas públicas y privadas tengan beneficios en tiempo para hacer actividades físicas como caminar, trotar, montar en bicicleta, asistir al gimnasio, entre otras.
 - Promover las actividades culturales en espacio abierto combinando el arte con la actividad física o recreativa.
 - Fomento de la vida nocturna cultural asociada al arte y actividades pedagógicas implícitas.
 - Reorientación de la cátedra en educación física a través de la promoción de diferentes disciplinas deportivas y otro tipo de actividades desarrolladas a partir de los ejes transversales que disminuyan el sedentarismo en la escuela.
 - Ofrecer mayor oferta gratuita de actividades recreativas y deportivas en las instalaciones deportivas y recreativas y se mejore la infraestructura deportiva del departamento para la práctica de múltiples disciplinas.



- Promover la celebración anual del DIA PARA VIVIR MAS Y MEJOR con actividades culturales, deportivas, recreativas, ambientales, pedagógicas, nutricionales, saludables, entre otros.
- **En Hábitat y medio ambiente;** esta estrategia estable las condiciones ambientales y de infraestructura necesarias para que los habitantes del territorio antioqueño vivan más y mejor. Es por ello que aspectos como la producción limpia, el manejo adecuado de los residuos sólidos, la basura cero, el control de la deforestación, la disminución de la utilización de mercurio en la minería, el cuidado de las fuentes hídricas, el control de la erosión y la prevención de emergencias producto del clima, la conservación de bosques nativos y de zonas de reserva se hacen indispensables para garantizar el ambiente propicio para alcanzar los fines de esta ordenanza; se hace necesario continuar en la lucha por construir y mejorar los entornos urbanos asociados a generar zonas de bienestar para las comunidades y espacios más equitativos, sostenibles y multifuncionales; uno de los retos para alcanzar el antienvejecimiento es aumentar el número de metros cuadrados de espacio público por habitante y encontrar los mecanismos que permitan la disminución de Co2 y los gases de efecto invernadero en los diferentes municipios de Antioquia, pero especialmente en el Valle del Aburra.
- **En enfoque diferencial;** Antioquia es un territorio diverso que requiere diferentes miradas y enfoques. Esta política establecerá mecanismos que permitan el abordaje diferencial y poblacional de acuerdo a las condiciones sociales, culturales y económicas de la población antioqueña. Se pretende garantizar la inclusión en los ámbitos urbanos y rurales y permitir la participación activa de las comunidades minoritarias del departamento. El enfoque de género también está inmerso en las dinámicas transversales de la política y buscaremos desde el papel protagónico de la mujer, transformar realidades sociales que se presentan en Antioquia y que no favorecen los ambientes para vivir más y mejor.
- **En comunicación y difusión;** esta estrategia es indispensable y articuladora de las demás estrategias; se pretende generar escenarios de comunicación y promoción que involucren diferentes medios y actores y que permitan la creación de espacios de interlocución entre la sociedad civil, el estado, la empresa privada y otras instituciones, para la fomento y difusión de esta Política. Para ello se establecerán campañas publicitarias, estrategias IEC con medios de comunicación local, regional y nacional y se deberá mantener en el tiempo estrategias de medios que permitan generar transformaciones comportamentales y habituales en aras de promover una cultura de vida saludable para vivir más y mejor en Antioquia.

ARTICULO 4º: INSTANCIAS. Para coordinar, monitorear y evaluar la implementación esta Política, el Gobernador de Antioquia creará un Comité Técnico Departamental "Para vivir más y mejor", conformado por todas las dependencias que desarrollan acciones relacionadas con las estrategias definidas en esta Ordenanza. Se establece que la dependencia encargada de liderar este Comité es la Secretaria de Planeación Departamental. En la reglamentación de la presente Ordenanza se delimitará el modo y condiciones para el funcionamiento de este Comité.

ARTICULO 5º: ARTICULACION. Para generar sinergias y evitar dualidades, esta Política estable la articulación con otras políticas del orden departamental, regional o municipal y de los planes que se han diseñado o se diseñaran para la implementación de las políticas. Se pretende la optimización de los recursos, la medición efectiva de indicadores y el trabajo intersectorial e interinstitucional.

ARTICULO 6º: MONITOREO Y EVALUACION. Se deberán generar estrategias que permitan el monitoreo y evaluación permanente de programas y proyectos para que estos se implementen debidamente articulados y se vayan generando análisis frene a los alcances y productos de la Política. Se deberá además hacer seguimiento constante a los indicadores de salud de manera preventiva que permitan hacer un adecuado monitoreo de las enfermedades crónicas asociadas a la alimentación y nutrición y tomar acciones en los diferentes grupos poblacionales.

ARTICULO 7º: FINANCIACION. La financiación de la Política Antienvejecimiento deberá estar asociada a la implementación de proyectos relacionados con las estrategias definidas en esta Ordenanza y cada dependencia deberá, en el término de 6 meses, diseñar o ajustar los proyectos



a implementar. Para este fin el Banco de Proyectos de la Gobernación de Antioquia deberá crear un capítulo especial dedicado a los proyectos que se diseñen para la implementación de esta Política.

ARTICULO 8º: REGLAMENTACIÓN. Autorizar al Gobernador del Departamento de Antioquia para que en el plazo de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de esta Ordenanza, reglamente su implementación.

ARTICULO 9º: VIGENCIA: La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Medellín, a los

LUIS PÉREZ GUTIÉRREZ
Gobernador de Antioquia

MARIA VICTORIA GASCA DURAN
Secretaria General

HUGO ALEXANDER DIAZ MARÍN
Gerente de Maná



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

HONORABLES DIPUTADOS

Presento a su consideración el proyecto de ordenanza "**Por medio de la cual se crea la Política de Antienvejecimiento: vivir más y mejor**", que se soporta jurídicamente en el CONPES 113 de 2008, la Ley 1355 de 2009, la Ley 1151 de 2007, la Ley 1251 de 2008, la Ley 1355 de 2009, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 4107 de 2011, los artículos 12, 13, 14 y 15 de la Ordenanza 046 de 2016 Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Departamento de Antioquia y la Ordenanza 038 de 2018. Esta Ordenanza se sustenta en las siguientes razones:

El proceso de transición demográfica que manifiesta Colombia evidencia cambios progresivos experimentados por los diferentes grupos de edad de la población. En efecto, hacia 1950 la población colombiana menor de 5 años representaba un 18%, en tanto que la de 60 años y más tan sólo llegaba a un 5%. En el año 2000, estos dos subgrupos representan un 11 y un 7% respectivamente. Es significativa entonces la pérdida de peso relativo de los menores y el incremento de las personas de mayor edad. Al año 2015, Colombia registra un total de 48.203.405 habitantes, de los cuales el 11% son mayores de 60 años. De otro lado, las proporciones alcanzadas por los grupos de población de 60 a 74 años y de 75 años o más, respecto a la población total del país reflejan por sí mismas las condiciones de envejecimiento. La proporción de personas de 60 a 74 años cuyo peso relativo se incrementó en 4.5% en los pasados 50 años pasará a representar un 14% en el año 2050. Por su parte, el grupo de 75 años o más, que corresponde a las personas de mayor edad, con más altos riesgos y problemas más complejos en el campo socio-sanitario y en muchos aspectos de su vida personal y familiar, se incrementará en forma acelerada llegando a representar más de un 7.5% en el año 2050. Una transformación realmente importante es el hecho de que la población menor de 15 años, que llegó a representar cerca de un 47% del total en la década de los años 60, se redujo en un 33% en el año 2000 y sólo representará un 20% en el año 2050.

El índice de envejecimiento en Colombia, esto es, la relación entre la población de 60 años o más y la población menor de 15 años, ha pasado del 16.6% en 1985 al 41.4% en 2015, demostrando el incremento continuo del número de personas de 60 años o más y la simultánea desaceleración del crecimiento del número de los niños, niñas y adolescentes menores de 15 años. El reflejo de este indicador demográfico a nivel territorial muestra que el número de municipios con índices de envejecimiento superiores al 40% pasó de 52 en 1993 a 88 en 2005 y continuará creciendo. De manera complementaria, la razón de dependencia en Colombia, es decir, la relación entre el número de personas menores de 15 años sumado al número de personas de 60 años o más respecto al número de personas de 15 a 59 años ha descendido del 72.6% en 1985 a 60.6% en 2015. A nivel territorial este indicador muestra que en Colombia al año 1993, 8 municipios contaban con una razón de dependencia inferior al 59.9% mientras a 2005 se registraba en 152 municipios, también con una tendencia creciente. La velocidad del envejecimiento entendida como el tiempo transcurrido en el conjunto de una sociedad para que el grupo de las personas de 65 años o más pasen de una proporción del 7% al 15%, para el caso colombiano será de 20 años únicamente e iniciará en 2017 y finalizará en 2037, momento en el que la sociedad colombiana se considerará formalmente envejecida. El envejecimiento de las colombianas y los colombianos plantea nuevos desafíos tanto a personas, familias y comunidades como a organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas.

Estos desafíos deben estar orientados a establecer políticas que fortalezcan el actuar institucional y que vayan orientadas a promover el envejecimiento activo como "el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (Organización Mundial de la Salud - 2002).

Desde el punto de vista de salud, los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 muestran que cerca del 50% de las personas adultas mayores perciben su salud como buena y, en general, no refiere ningún tipo de limitación para realizar actividades de la vida diaria (Dulcey, 2013). La principal causa de morbilidad en personas de 60 años o más es la hipertensión. Esta enfermedad crónica muestra un incremento en su prevalencia del 22% en



personas de 45 a 55 años al 44.1% en personas de 80 años o más. Le sigue a la hipertensión, en su orden de afectación a las personas adultas mayores: la artritis o artrosis, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo, 2015). En este escenario es fundamental destacar la importancia que en Colombia y América Latina tiene la dependencia funcional de las personas adultas mayores, por sus implicaciones tanto sobre la organización social del cuidado como sobre la demanda creciente de personas cuidadoras. De acuerdo con el Informe Mundial sobre Alzheimer 2013, la prevalencia de dependencia funcional para América Latina se incrementará del 4.7% en 2010 al 5.5% en 2030, lo cual en números absolutos representa un crecimiento de 28 a 40 millones de personas con dependencia funcional en la región (Alzheimer's Disease International, 2013). La dependencia funcional se entiende como la pérdida de capacidades corporales o sensoriales para realizar actividades básicas de la vida diaria, esenciales para el cuidado personal y la 10 autonomía, tales como vestirse, acostarse o levantarse, caminar, usar el baño, bañarse o comer (Gutierrez y otros, 2014). Por último, de acuerdo con las estadísticas vitales del DANE, a 2011, las cinco primeras causas de mortalidad en las personas adultas mayores, fueron: enfermedades isquémicas del corazón (20%), enfermedades cerebro vasculares (9.2%), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (8.3%), enfermedades hipertensivas (4.7%) y diabetes mellitus (4.4%); el resto de causas representa el 53,3%. Respecto a la seguridad de ingresos, el estudio a profundidad con base en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 encontró que el 27.3% de las personas con edades superiores a 59 años se encontraban trabajando y recibían una pensión el 26.3% de las personas adultas mayores (Dulcey, 2013). De manera complementaria, la Encuesta de Calidad de Vida 2013 del DANE muestra que alrededor del 30% de las personas de 60 años o más y el 7% de las personas de 80 años o más, continúan trabajando. En general, las tasas de ocupación de las personas adultas mayores son más altas en hombres que en mujeres y muy superiores en zonas rurales que en zonas urbanas. Respecto a pensiones, según información de orden administrativo, el 31.4% de las personas en edad de jubilación se encuentran pensionadas (Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo, 2015). La complejidad de los estados de salud y funcionales que presentan las personas mayores plantea preguntas fundamentales acerca de qué significa la salud en la vejez, la forma en la que la medimos y cómo podríamos fomentarla. Se necesitan nuevos conceptos, definidos no solo por la presencia o la ausencia de una enfermedad, sino en términos de la repercusión que las afecciones tienen en el funcionamiento y el bienestar de una persona mayor.

En el 2016 según la Organización Mundial de la Salud, 1900 millones de adultos a nivel mundial tenían sobrepeso, y más de 650 millones de personas se encontraron en obesidad. El Panorama en América Latina y el Caribe no es distinto, en el 2016 cerca del 58% de los habitantes de la región vive con sobrepeso (360 millones de personas), de los cuales el 7,2% corresponde a niños menores de cinco años. Cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas como resultado de la obesidad o sobrepeso.

En Colombia, de acuerdo a cifras preliminares de la ENSIN 2015, 6.3% de los menores de 5 años tiene exceso de peso, el 1.5% tiene obesidad y 4.2% sobre de sobrepeso, el 10.8% de los menores de 5 años padecen desnutrición crónica, y el 2.3 desnutrición aguda, siendo esta última la más asociada a la muerte por desnutrición; sumado a esto tenemos problemas de anemia y deficiencia de micronutrientes esenciales como el Hierro, vitamina A, y Zinc, trayendo como resultado efectos en el crecimiento, retraso cognitivo, baja capacidad de aprendizaje, malformaciones visuales, otros.

Los problemas de malnutrición por déficit o por exceso son hoy un serio problema de salud pública a nivel global; se ha constatado un incremento continuo y la coexistencia del sobrepeso y la obesidad en todos los grupos poblacionales, incluida la población infantil, y sus factores de riesgo de enfermedades no transmisibles como principal causa de morbilidad y mortalidad.

Todos los cambios en los patrones alimentarios, transición alimentaria, comercialización de alimentos de alta carga energética, consumo de alimentos ultra-procesados altos en azúcar y grasa, falta de regulación del mercado agroalimentario, inadecuados hábitos alimentarios y falta de educación en alimentación y nutrición generan problemas de malnutrición y enfermedades asociadas a largo plazo. Sumado a esto el desperdicio de alimentos en Antioquia contribuye al desabastecimiento de algunas subregiones y la generación de problemas ambientales por su descomposición.



Se hace necesario que sectores públicos y privados confluyan en acciones para la producción y comercialización de alimentos más saludables, disminuyendo los niveles de grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres y sal/sodio, y asegurando la disponibilidad y asequibilidad de opciones saludables, y que exista regulación en los tamaños de las porciones e información nutricional brindada al consumidor. Además, se requiere la generación e estrategias que permitan la reducción del desperdicio de comida y que sectores vulnerables de la sociedad accedan a estos alimentos.

Por otra parte, a los problemas de malnutrición, se suman la disminución de la actividad física y el aumento del sedentarismo. Hoy se pasan más horas al lado de una pantalla que en la década anterior: por ejemplo, los escolares en Colombia pasan en promedio más de 3 horas diarias frente a una pantalla. No se promueven espacios recreativos y de consumo saludable. El panorama es menos alentador en la población adulta cuyo promedio supera las 5 horas diarias. Por su parte el ejercicio y la actividad física siguen en descenso y hoy los colombianos solo hacen en promedio 4 horas semanales de ejercicio.

La educación y los medios de comunicación no ayudan en esta tarea y por el contrario fomentan malos hábitos, no estimulan la apropiación de conocimientos para la toma apropiada de decisiones que contribuyan a una vida saludable, estimulan el sedentarismo, el consumismo sin razón y conciencia, la apatía por una vida saludable (importa más la moda), y generan desinformación.

En términos del hábitat, hoy hay menos metros de espacio público por habitante, aumentaron significativamente los gases de efecto invernadero, se incrementó la contaminación ambiental, no existe una cultura de la separación in situ de los residuos sólidos, no se cuidan de manera adecuada las fuentes de agua existentes en el departamento, la minería ilegal está destruyendo miles de hectáreas de tierra fértil en diferentes subregiones del departamento, existe un crecimiento desmedido y falta de planificación de los territorios urbanos y rurales, la deforestación está acabando con nuestros bosques que son las fuentes de oxígeno para el departamento y los desastres ambientales se pudieron haber prevenido con educación y conciencia.

Todos los asuntos anteriormente expuestos contribuyen a un envejecimiento acelerado, a la disminución de escenarios propicios para una vida saludable y plena, a espacios sin condiciones dignas y favorables para las poblaciones urbanas y rurales que dignifiquen la vida y permitan un envejecimiento feliz.

Por las razones anteriormente expuestas, solicito a Uds. señores diputados la aprobación del proyecto de ordenanza en consideración.

Cordial saludo,


LUIS PÉREZ GUTIERREZ
Gobernador de Antioquia

