

## Personas en proceso de reintegración mayores (PPRM) en Colombia, retos para su reintegración<sup>i</sup>

### Senior Citizens in the Reintegration Process (PPRM) in Colombia: Challenges for their reintegration

Por: Carlos Robledo Marín,<sup>1</sup> María Isabel Zuluaga Callejas<sup>2</sup> & Sandra Milena Sánchez Vallejo<sup>3</sup>

1. Licenciado en Educación, Especialista en Gerencia de la Protección Social, Magister en Desarrollo. Doctor en Humanidades. Director Ejecutivo Fundacol, Medellín, Colombia Contacto: [direccionejecutiva@fundacol.com](mailto:direccionejecutiva@fundacol.com) Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6944-561X> Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=606yPhEAAA&hl=es>
2. Psicóloga, Magister en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Contacto: [mariaisabelzuluaga@yahoo.es](mailto:mariaisabelzuluaga@yahoo.es) Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8899-2937> Scholar: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=uLZ7tYwAAAAJ>
3. Gerontóloga, Especialista en Psicología Clínica y Salud Mental. Universidad de Antioquia. Contacto: [sandramsanchez0930@gmail.com](mailto:sandramsanchez0930@gmail.com) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1550-2367> Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=WQYeRxA AAAAJ&hl=es>

#### OPEN ACCESS



**Copyright:** © 2020 El Ágora USB.

La Revista El Ágora USB proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la [licencia creative commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Atribución–NoComercial–SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

**Tipo de artículo:** Investigación

**Recibido:** julio de 2019

**Revisado:** septiembre de 2019

**Aceptado:** diciembre de 2019

**Doi:** 10.21500/16578031.4649

**Citar así:** Robledo Marín, C., Zuluaga Callejas, M. & Sánchez Vallejo, S. (2020). Personas en proceso de reintegración mayores (PPRM) en Colombia, retos para su reintegración. *El Ágora USB*, 20(1). 173-189.  
DOI: 10.21500/16578031.4649

### Resumen

Al analizar la Ruta de reintegración de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN) para las Personas mayores en Colombia que han hecho parte de grupos armados al margen de la ley e inician procesos de reintegración a la vida civil, en el Estado Colombiano, se deja entrever por una lado que, esta población es especialmente vulnerable en tanto tienen más dificultad para adaptarse a la vida civil, advierte de la necesidad de reconocer los vacíos que exigen emplear enfoques diferenciales para abordar de forma adecuada las condiciones y necesidades particulares de este conjunto poblacional, destaca además, la importancia de aumentar o mejorar la oferta pública y privada de servicios que permitan una atención integral y sostenible.

**Palabras clave.** Personas mayores; reintegración de grupos armados; envejecimiento en grupos armados; conflicto armado en Colombia; guerra.

### Abstract

By analyzing the Route of Reintegration of the Agency for Reintegration and Standardization (ARN) for senior citizens in Colombia, who have been part of illegal armed groups and initiate processes of reintegration into the civilian life, in the Colombian State, it is evident, on the one hand, that this population is especially vulnerable as they have more difficulty adapting to the civilian life. It warns of the need to recognize the gaps that require particular conditions and needs of this population group. It further stresses the importance of increasing and/or improving the public and private offer of services, which allow comprehensive and sustainable care.

**Keyword.** Senior citizens; Reintegration of Armed Groups; Aging in Armed Groups; Armed Conflict in Colombia; and War.

## Introducción

La Reintegración busca desarrollar habilidades y competencias ciudadanas entre las personas desmovilizadas y sus entornos. Al mismo tiempo, se propone propiciar espacios para la convivencia y acciones de reconciliación, y fomentar la corresponsabilidad de los actores externos. - Agencia para la Reincorporación y la Normalización -

La Reintegración es un proceso de seis años y medio que el Estado colombiano, a través de la gestión de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN), ofrece a las personas desmovilizadas de los Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley (GAOML), que no han cometido delitos de lesa humanidad y que quieren reintegrarse a la vida social y económica. La misión de la ARN es impulsar el retorno de la población desmovilizada a la legalidad de forma sostenible. Por eso, a este grupo de personas se les brinda no solo educación, formación para el trabajo y apoyo psicosocial, sino también respaldo para impulsar sus proyectos productivos. Esto, siguiendo los lineamientos del "CONPES 3554 de 2008: Política Nacional de Reintegración Social y Económica para personas y grupos armados ilegales", en donde consta que el objetivo superior del proceso de reintegración es reincorporar social, comunitaria y económicamente a las personas que se desmovilizan de los Grupos Armados Ilegales (GAI) (CONPES, 2008).

En el año 2017, la ARN y la Organización Internacional de las Migraciones (OIM) se propusieron diseñar un mapeo (identificación) de la oferta estatal de servicios, programas y mecanismos de articulación existentes para la atención de las Personas en Proceso de Reintegración Mayores (PPRM) en Colombia, examinando la Ruta de reintegración vigente en el país. El presente documento hace parte de ese estudio.

La necesidad de realizar este mapeo surgió porque en el desarrollo de la política de reintegración se ha encontrado una situación que merece especial atención y es la desmovilización de las personas mayores de 60 años o quienes están cercanos a esta edad –mayores de 50 años–. Según cifras oficiales, al 31 de diciembre de 2016, ingresaron a la ARN 961 desmovilizados mayores de 60 años, de los cuales, 493 pertenecieron a las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC); 393, a las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC); 65, al Ejército de Liberación Nacional (ELN); 7, al Ejército Revolucionario Guevarista (ERG) y 3, al Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP).

Para el 2017, los cinco departamentos que contaban con mayor número de PPRM registradas –sin considerar el estado en que se encontraban en el Sistema de Información para la Reintegración (SIR)– eran: Antioquia, con 136 personas; Cesar, con 92; Bogotá, con 90, y Meta, así como el Valle del Cauca, con 56 personas cada uno.

El énfasis en los desmovilizados de esta edad es necesario dado que son personas que hicieron parte de los distintos GAI durante varias etapas de su vida, lo que probablemente implique que su situación jurídica, familiar, de seguridad social y económica, así como su salud mental tengan algún grado de afectación. Además, se trata de un grupo que tiene distintas barreras en su proceso de reintegración, en lo referido a las oportunidades de vinculación laboral, el desarrollo de procesos de educación formal y la adaptación exitosa a los contextos civiles; "sobre todo cuando se trata de espacios urbanos ajenos a las lógicas socioculturales y económicas de la ruralidad y la guerra" (Mejía, 2016, p. 39).

En esta vía, el mapeo de oferta institucional construido por la ARN se enfocó en la reducción del impacto negativo de la reintegración, no solo para los mayores de 60 años, sino incluso para los mayores de 50, teniendo en cuenta que el grupo de edad de 50 a 59 años, según los datos obtenidos, tarda más tiempo en culminar el proceso de reintegración (Mendoza y Rivera, 2015c).

Para la construcción de este mapeo de oferta estatal y mecanismos de articulación de la Ruta de reintegración, se realizó el levantamiento de información a través de fuentes primarias: 6 entrevistas semiestructuradas y un grupo focal con expertos en el tema a nivel nacional. Además, se hizo revisión bibliográfica relacionada con la cuestión y consulta de bases de datos oficiales.

La construcción de este mapeo permitió valorar la oferta de servicios para las PPRM en el país, y también reconocer los vacíos de la Ruta para las Personas en Proceso de Reintegración con 50 años de edad, las cuales no pueden acceder a los programas para los mayores de 60, pero constituyen un grupo poblacional que está en proceso de envejecimiento y es probable que sus integrantes finalicen la Ruta de reintegración al momento de ser personas mayores.

El análisis de la información permitió que se construyeran unas líneas de recomendación basadas principalmente en la voz de los distintos actores que participaron en el estudio.

Cabe aclarar que el objetivo general del estudio fue “fortalecer la prestación de servicios por parte de la ARN, en el marco del proceso de reintegración de los excombatientes mayores de 50 años, desde un enfoque de ciclo vital”. Pero el presente documento en particular responde al tercer objetivo específico del estudio: “diseñar un mapeo de la oferta estatal y mecanismos de articulación con la Ruta de Reintegración”.

## Metodología

Para la construcción de este mapeo de oferta estatal y mecanismos de articulación con la Ruta de reintegración, se recurrió a técnicas cualitativas como el grupo focal y la entrevista semiestructurada, como fuentes primarias, y la revisión de fuentes secundarias (tales como páginas de los distintos programas a nivel nacional, documentos oficiales, páginas web de las Alcaldías y Gobernaciones). Se realizó análisis de contenido a las entrevistas y al diálogo establecido en el grupo focal, guiado por una matriz categorial previamente establecida. Con la información obtenida se elaboraron infografías, como herramienta visual que permitió dar a conocer la oferta de servicios existente en cada ciudad.

Finalmente, se construyeron líneas de recomendación basadas de manera principal en la voz de los distintos actores que participaron del grupo focal: representantes de la ARN, de la OIM, de la Alcaldía de Medellín, de la Unidad de Víctimas, de la Red de Hogares Geriátricos de Medellín (PROSOSERH), del Centro de atención de personas mayores – AMAUTTA – (de la Alcaldía de Medellín), del grupo de investigación de Estudios sobre envejecimiento adscrito a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, de la Personería de Medellín y de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz.

## Estado de la cuestión

Diferentes estudios coinciden en afirmar que el conflicto armado constituye un hecho traumático para la sociedad en general y, específicamente, para las personas mayores combatientes, con secuelas de tipo físico, psíquico y social, afectando su salud física y mental (Matanov *et al.*, 2013; Somasundaram y Sivayokan, 2013; Spiegel, Checchi, Colombo y Paik, 2010; Wilmer, 1998). Los efectos del conflicto armado en las personas son de magnitud variable, trastornando la forma de actuar, sentir y pensar, de acuerdo al momento de la vida en que se encuentren (Baaz y Stern, 2008; Schubotz, Melaugh y McLoughlin, 2011). Así, en estudios realizados sobre las secuelas en personas mayores que han participado directamente en los conflictos armados, se evidencia la presencia de conductas antisociales, debido a los sentimientos de culpa y su dificultad en readaptarse social y emocionalmente (Almedom, 2004; Bragin, 2010; Devkota y van Teijlingen, 2010; Korinek y Teerawichitchainan, 2014; Luitel *et al.*, 2013; Preston, 1997).

Otros estudios destacan la importancia de fortalecer las redes de apoyo desde tres perspectivas: la institucional, la familiar y la comunitaria, donde las acciones emprendidas por el Estado se articulen con la intervención de profesionales calificados y de organizaciones especializadas en el abordaje del envejecimiento y la vejez, así como con la participación activa de las personas mayores, de sus familiares y sus redes sociales (Nakayama *et al.*, 2014; Wilmer, 1998).

En Colombia, el conflicto armado ha tenido una duración de más de 50 años: muchos de sus combatientes han envejecido. De acuerdo con el diagnóstico poblacional de PPRM, de las 13.736 personas mayores de 40 años que se habían desmovilizado hasta el año 2015, 3.149 eran mayores de 50 años, lo que representaba aproximadamente el 25% del total de la población atendida por la ARN. Si bien en 2015 apenas el 1.7% de las Personas en Proceso de Reintegración (PPR) era mayor de 60 años, para el 2030 el crecimiento será exponencial: el grupo de PPRM con edades entre 60 y 64 años pasará de 722 a 4.028 personas; los que se encuentran entre los 65 y 69 años pasarán de 179 a 1.084 personas; el grupo de 70 a 74 años se habrá multiplicado por 10, pasando de 74 a 794 personas y el grupo de PPRM de 75 a 79 se habrá multiplicado por 20, pasando de 35 a 722 personas (Mendoza y Rivera, 2015b).

Herrera y González (2013), tras realizar un estudio comparativo entre el proceso de reintegración colombiano y los Estándares Integrados de Desarme, Desmovilización y Reintegración (IDDRS), ratificaron la importancia de incorporar enfoques diferenciales en el proceso de reintegración del país, siendo este uno de sus mayores retos. Por otro lado, Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga Concha (2015), en su estudio *Misión Colombia Envejece*, plantean que el Estado colombiano tiene la obligación de dar atención diferenciada y prioritaria a las necesidades y riesgos que enfrentan las PPRM o aquellas próximas a llegar a la vejez, para una efectiva incorporación a la vida social, económica y política; garantizando la protección social integral, relacionada con la salud, la educación y el trabajo.

En ese sentido, desde el año 2013 la ARN adoptó el Modelo de Atención Multidimensional, el cual contempla el acompañamiento a las personas en proceso de reintegración de manera integral en 8 dimensiones, que se observan en la Ilustración 1.

La Dimensión Personal fomenta el bienestar biopsicosocial y la relación del PPR consigo mismo y con el entorno; la Dimensión Productiva pretende promover la generación de ingresos sostenibles en el marco de la legalidad, de acuerdo con las potencialidades y el contexto económico; la Dimensión Familiar estimula la constitución de entornos protectores, por medio de la convivencia familiar y la promoción y protección de los derechos y deberes familiares; la Dimensión de Hábitat está orientada hacia el mejoramiento de las condiciones en el hábitat, según sus factores culturales y realidades socio-económicas y diferenciales; la Dimensión Salud desarrolla estilos de vida saludables a partir de la promoción y prevención de la salud física, mental y social; la Dimensión Educativa se centra en el mejoramiento del nivel educativo, acorde con el contexto, para posibilitar a las PPR el desarrollo de su proyecto de vida; la Dimensión ciudadana promueve el reconocimiento de las PPR como ciudadanas activas y autónomas, en el marco de la democracia, y su contribución en los procesos de reconciliación en los territorios; y la Dimensión de Seguridad se enmarca en el reconocimiento y la gestión del riesgo de victimización y reincidencia (Agencia Colombiana para la Reintegración, 2017), para facilitar la superación de la vulnerabilidad, promoviendo el ejercicio de la autonomía y los derechos (Agencia Colombiana para la Reintegración, 2015).

Frente al trabajo realizado por parte de la ARN, se destacan sus avances e impactos en la atención de las poblaciones, a través de la Ruta de reintegración, siendo una alternativa para la transición al ejercicio autónomo de la ciudadanía de los excombatientes. No obstante, diferentes autores hacen un llamado para articular más efectivamente el enfoque



**Ilustración 1. Dimensiones de la Ruta de reintegración (ARN, 2018)**

de Envejecimiento y vejez en la atención diferencial de las PPRM y tener en cuenta el crecimiento de grupos de personas excombatientes que se proyecta en los próximos 20 años. Se hace un llamado a la implementación de enfoques diferenciales dado que:

Una visión integral de la vejez y el envejecimiento para la Reintegración en Colombia, requiere entender que existe una población que debe ser atendida de manera diferenciada, pero también que esta atención no se refiere a acciones aisladas sino que deben ser pensadas desde la perspectiva que tienen las personas mayores y respondiendo, no a la ruta de reintegración, sino al contexto donde se van desenvolver y a su sostenibilidad en el tiempo [...] En el caso particular se propuso que la visión del enfoque entendiera que lo prioritario no era la condición de desmovilizado, sino reconocer la condición de persona mayor (Mendoza y Rivera, 2015a, p. 22).

En este caso, una ruta de oferta de servicios desde un enfoque diferencial fortalece los factores protectores para las PPRM, además de la prevención de la victimización y la reincidencia de desmovilizados, y fomenta el conocimiento de las acciones que se deben llevar a cabo cuando se ve amenazada la seguridad de las personas que se encuentran en proceso de reintegración (Agencia para la Reincorporación y la Normalización, 2018).

## Resultados

La Ruta de reintegración diseñada por la ARN, presentada en la Ilustración 2, sirvió de punto de partida para reconocer qué oferta institucional y de servicios tiene el país, en la vía de

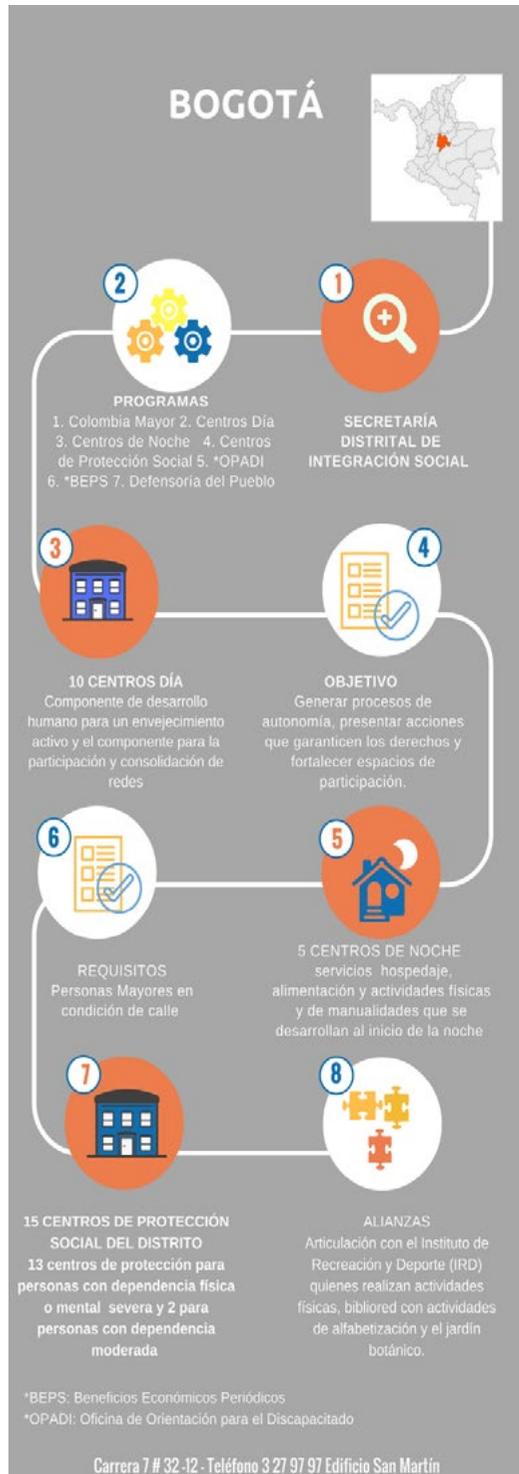
favorecer el proceso de reintegración del grupo poblacional de desmovilizados mayores de 50 años.



**Ilustración 2. Ruta de Reintegración. Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN). República de Colombia (ARN, 2018)**

A la luz de esta Ruta, se recogió la información de programas y servicios que se ofrecen en las 5 ciudades priorizadas para las PPRM: Bogotá, Cali, Medellín, Valledupar y Villavicencio. Como resultado del proceso, se diseñaron infografías que ilustran la ruta, para que sean utilizadas de manera rápida por los profesionales de la ARN y por la ciudadanía, como un insumo fundamental para la implementación de la ruta.

La Ruta de atención de Bogotá D. C. inicia con la responsabilidad que asume la Secretaría Distrital, que es el organismo encargado de articular los programas estatales Colombia Mayor (subsidio económico para Personas Mayores sin seguridad económica), Centros Día, Centros de Noche, Centros de Protección Social del Distrito, la OPADI (Oficina de orientación para el discapacitado), los Beneficios Económicos Periódicos - BEPS (Programa de Protección Social diseñado por COLPENSIONES para favorecer el ahorro individual de las personas que se encuentran en la informalidad económica) y los servicios de la Defensoría del Pueblo. Se resaltan las alianzas que existen en Bogotá con el Instituto de Recreación y Deporte (IRD) para promover la realización de actividades físicas, con la Red Distrital de Bibliotecas Públicas (Bibliored) para realizar actividades de alfabetización y con el Jardín botánico. Los programas establecidos se ofrecen para las personas mayores en general; hasta el momento de esta investigación, no tenían enfoque diferencial para las PPRM.



**Ilustración 3. Ruta de atención Bogotá**  
Fuente: elaboración propia



**Ilustración 4. Ruta de atención Cali**  
Fuente: elaboración propia

La ciudad de Cali cuenta con el Centro de Atención al Adulto Mayor, el cual articula los programas estatales Colombia Mayor; Albergues; Centros de Protección, con atención las 24 horas y una capacidad instalada de 150 cupos; Centros Vida, que constituyen 17 centros de atención diurna, con servicios de actividades lúdico – recreativas, alimentación,

promoción y prevención en Salud. También existen articulaciones con la OPADI, los BEPS y la Defensoría del Pueblo; además, se cuenta con líneas de atención primaria psicosocial, en salud, nutrición, red de apoyo, ocupación del tiempo libre, recreación, cultura y deporte. Dentro de las alianzas que integra la Alcaldía de Cali, se destaca la Corporación para la Tercera Edad, la cual brinda asesoría, direccionamiento, asistencia técnica y acompañamiento a grupos organizados de personas mayores.

Medellín cuenta con una oferta de servicios a cargo de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, que tiene bajo su dirección la Unidad de Personas Mayores, AMAUTTA. Esta dirige, formula y coordina las políticas y planes para la intervención y asistencia de las personas mayores. Los programas estatales ofrecidos son: Colombia Mayor, Subsidio económico (que se diferencia del subsidio de Colombia Mayor, puesto que tiene una asignación del presupuesto de la ciudad, mientras que el primero funciona con recursos del orden nacional); Clubes de Vida, Centros de Protección (modelos de larga estancia para personas mayores en extrema vulnerabilidad); Centros Vida Gerontológicos y asignación de recursos por comuna, a través del Programa Presupuesto Participativo. Vale la pena resaltar el programa de participación política ciudadana para las personas mayores, denominado Cabildo Mayor. La ciudad tiene Política pública de Envejecimiento y vejez y un plan gerontológico diseñado para el período de 2017 a 2027. Como mecanismo de monitoreo permanente, cuenta con el Observatorio de Envejecimiento y Vejez, el cual es un aplicativo web a través del cual se hace seguimiento a la Política Pública.

En Valledupar, norte del país, el Estado cuenta con la Oficina de Adulto Mayor, que coordina los programas Colombia Mayor; Comedores, con 18 sitios de atención alimentaria para los mayores; Mercados, con 600 beneficiarios en zona rural; Centros Vida, con atención a 40 beneficiarios de atención diurna; la OPADI, los BEPS y los servicios de la Defensoría del Pueblo. Se destacan alianzas, a través de convenios focalizados, para la prestación del servicio de comedores; con la Secretaría de Educación, para el programa de alfabetización; con programas de promoción y prevención de la Secretaría de Salud, para la atención en salud, y con el Instituto IDECESAR, para acompañar las ideas de emprendimiento y capacitación de los ciudadanos.



**Ilustración 4. Ruta de atención Medellín**  
Fuente: elaboración propia



**Ilustración 6. Ruta de atención Valledupar**  
Fuente: elaboración propia

En Villavicencio, oriente del país, la atención al adulto mayor está direccionada por el Programa Adulto Mayor, de la Alcaldía de Villavicencio. Se destacan los programas Colombia Mayor, OPADI, BEPS y el apoyo de la Defensoría del Pueblo. El programa Centros Vida cuenta con 22 centros de atención diurna y servicios de actividades lúdico – recreativas, alimentación, y promoción y prevención de la salud. También se cuenta con 5 Centros de Protección, que ofrecen las 24 horas del día servicios de alimentación, atención en salud, actividades lúdicas y productivas. Se resalta la alianza con la Federación Orinoqueña de ONG'S (FEDEORO), que agremia organizaciones sociales que trabajan por y para las personas mayores del departamento del Meta.



**Ilustración 7. Ruta de atención Villavicencio.**  
Fuente: elaboración propia

Se pueden enumerar algunas acciones que debería realizar la Ruta para las PPRM en el orden político, social, económico y familiar. Se destaca, en primer lugar, la necesidad de visibilizar a las personas mayores que hacen parte del proceso, pues no se trata de un asunto que todos conciban. El incremento exponencial de personas mayores que ingresan

a la Ruta, junto con los que vienen en el proceso, evidencia la necesidad de dar una mirada especial a este grupo de edad, bajo el enfoque diferencial.

Los reintegradores requieren ser capacitados respecto a las necesidades de este grupo poblacional y a la necesidad del enfoque diferencial; pero, además, la ARN deberá fortalecer la articulación de la oferta institucional para las PPRM. Se evidencian débiles prácticas de referencia y contrarreferencia, por lo que se requiere fortalecer el seguimiento a los procesos que se llevan a cabo con las PPRM, de cara a la gestión institucional. Se sugiere, además, visibilizar las dimensiones de la Ruta de hábitat y seguridad como aspectos importantes para este grupo.

## Discusión

La reintegración de las PPRM constituye un tema de frontera, sobre el cual el país está aprendiendo. Cuando se piensa en excombatientes, las representaciones e imaginarios sociales giran en torno a hombres de mediana edad que, al momento de desmovilizarse, aún hacen parte de la población económicamente activa y cuentan con capacidades para incorporarse, por ejemplo, al ámbito laboral; pero difícilmente la sociedad se representa a un excombatiente mayor de 60 años, quien ha servido buena parte de su vida adulta a esa causa y, mucho menos, se representa a una mujer, en algunos casos una abuela, que haya estado en las filas de algún grupo armado ilegal.

Pero lo cierto es que el proceso de reintegración de las personas mayores de 60 años conlleva elementos diferenciales, determinados por la edad, el género, las posibilidades educativas y laborales, la trayectoria vital ligada al mundo de la ilegalidad, así como las posibilidades o barreras que, como país, existen para garantizar una vejez digna a todos los colombianos. Según cifras de la ARN, con corte al 31 de diciembre de 2016, de las 160 PPRM activas, el 63% está en el rango de edad de 60 a 65 años; esto corresponde a 102 mayores, y de estos, solo 24 personas se encuentran dentro del componente diferencial. Para el rango de 66 a 70 años se cuenta con 32 personas mayores, y de estas, 29 están dentro del componente.

Hay que tener en cuenta que el mapeo diseñado incluye no solo a mayores de 60 años, sino también a personas entre los 50 y 59 años de edad, quienes aún no están en la cohorte de personas mayores. Según la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez, se denomina persona mayor a quien tiene 60 años o más. Por lo tanto, las PPRM de 50 a 59 años no cumplen los requisitos mínimos de edad para acceder a la oferta institucional para personas mayores, pero teniendo en cuenta que la Ruta puede tomar 6.5 años, es importante dilucidar las opciones futuras para esta población. Es decir, es determinante la preparación temprana de las PPRM hacia la vejez, para diseñar mecanismos de sostenibilidad económica y, a la vez, desarrollar las adecuadas competencias de los reintegradores para responder a sus necesidades, sentidas desde lo económico, el acompañamiento psicosocial y el plan de trabajo con énfasis en salud y bienestar integral, en coherencia con las propuestas planteadas en el marco de la Resolución 1356 de 2016 (ACR, 2016), modificatoria de la Resolución 754 de 2013.

Las PPRM son un desafío para la Ruta de Reintegración. Según el diagnóstico realizado por la ARN y la OIM en 2015 (Mendoza y Rivera, 2015b), se requiere, por una parte, actualizar información respecto a la edad real de las PPRM, ya que es probable que exista subregistro y esto dificulte el dimensionamiento de la situación real de los mayores de 50 años en el proceso. Por otra parte, este diagnóstico indicó la necesidad de diseñar una oferta de servicios para el uso adecuado del tiempo libre para esta población, así como esclarecer las posibilidades de atención en los servicios de salud, principalmente por las dificultades físicas que se empiezan a presentar para este grupo de edad.

La seguridad económica en la vejez en Colombia es un tema complejo, por la confluencia de distintos factores: bajos niveles de formalización laboral, la no cotización al sistema general de pensiones, bajos niveles educativos y barreras para acceder a un empleo formal después de los 50 años. Esto hace que la expectativa de obtención de la pensión por jubilación sea mínima, por lo cual le corresponde al Estado, a la familia y a la sociedad dar una respuesta corresponsable, para garantizar unos mínimos vitales para estas personas desde ese ámbito. Muy probablemente, las familias no cuenten con condiciones económicas o de estabilidad emocional para hacerle frente al proceso, por lo cual el Estado debe garantizar unas estrategias de apoyo en clave de núcleo familiar y no solo focalizadas en el individuo.

En este sentido, la Resolución 1356 de 2016 ([Agencia Colombiana para la Reintegración, 2016](#)) incorporó dentro de la Ruta de reintegración un componente específico de beneficio económico para el acompañamiento psicosocial a adultos mayores, personas con discapacidad o con enfermedades de alto costo y/o asociadas a conductas adictivas. Este beneficio implica, mediante gestiones de corresponsabilidad y de acuerdo con los requisitos para el acceso a los beneficios económicos que se determinen para esta población, desembolsos de apoyo económico a la reintegración por valor de trescientos veinte mil pesos colombianos (\$320.000), por un período de hasta setenta y ocho (78) meses; también se ha creado el acceso al beneficio de estímulo económico a la empleabilidad.

La salud mental en los procesos de reintegración es un tópico muy importante, el cual debe intervenir si se les quiere garantizar el éxito, ya que las personas excombatientes estuvieron expuestas a una situación de guerra, en la que los elevados niveles de estrés y la vivencia de situaciones traumatizantes afectan la salud mental. El Estado, a través de la Ley 1616 de 2013 ([Congreso de Colombia, 2013](#)), se ha comprometido a garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental en Colombia, por lo cual también debe asegurar este derecho para los excombatientes, cuya salud mental se ha visto afectada por problemas psicosociales. La citada ley define estos como acontecimientos vitales negativos, dificultades o deficiencias ambientales, estrés familiar o interpersonal, insuficiencia en el apoyo social y en los recursos personales u otros problemas relacionados con el contexto.

En muchos ámbitos en los cuales se han implementado programas de Desarme, Desmovilización y Reintegración (DDR), se han observado los síntomas psicológicos provenientes de la guerra y sus malestares psicosociales, pero las patologías psiquiátricas más comunes de los excombatientes se han desconocido o ignorado por completo. Según [Mejía \(2016\)](#), los efectos psicológicos de la guerra pueden incluir procesos de duelo por pérdida de familiares y amigos, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y malestar mental resultado de la coerción psicológica provenientes de las jerarquías rígidas y verticales de los grupos armados, la culpa proveniente de la perpetuación de actos violentos y la pérdida de la autoestima, la confianza, el sentido de responsabilidad y la autonomía. (p. 35)

Ahora bien, la intervención psicosocial constituye la estrategia por excelencia en este caso, pues "la interacción individuo – sociedad influye directamente en la salud mental de las poblaciones y puede constituir un determinante de las patologías psicológicas, así como de su recuperación" (Bertalanffy, Vygotsky, Bronfenbrenner y Bowen, citados en [Mejía, 2016, p.36](#)).

[Mejía \(2016\)](#) señala que además del malestar psicológico y los posibles trastornos de salud mental, durante la reintegración se presentan otras problemáticas psicosociales, cuyo determinante fundamental es la falta de adecuación de los excombatientes a los contextos civiles. Es decir, algunos de los problemas psicosociales más relevantes que enfrentan estas personas se presentan al tratar de reintegrarse a un contexto civil ajeno a las costumbres y prácticas de socialización de la militancia. Y es que los excombatientes no cuentan con las habilidades sociales para funcionar idóneamente en ámbitos civiles, en

donde son requeridas capacidades diferentes a las que ya traen y en donde las dinámicas de construcción social implican otros hábitos y modos de relación que, en muchos casos, se caracterizan por la existencia de prejuicios o estigmas contra ellos (Mejía, 2016, p.37).

En este sentido, las PPRM mayores de 50 constituyen un desafío, toda vez que se enfrentan a otras formas de vulnerabilidad adicionales a las mencionadas, dados elementos como las diferencias entre el envejecimiento rural (caso excombatientes de las FARC) y el urbano (caso AUC) en el país; el tiempo de servicio en los GAI, que perfila unas habilidades ocupacionales muy limitadas al ámbito de la guerra, lo que desemboca en una muy baja empleabilidad; y las particulares desventajas del envejecimiento femenino de excombatientes. -Elementos discutidos en el grupo focal del 16 de noviembre de 2016 en Medellín, Colombia-.

Las mujeres, según estudios de la ARN (Rodríguez, 2016), tienen un doble papel en la guerra: por una parte, como combatientes; y por otra, como víctimas, pues en la guerra son maltratadas y sometidas a violaciones sexuales, abortos y atropellos físicos. El proceso de reintegración para ellas es más complejo, pues la sociedad y las familias tienden a rechazarlas no solo por haber participado en la guerra, sino también porque para hacerlo, abandonaron su papel de madres o cuidadoras (Rodríguez, 2016).

En términos políticos, este tema está abriendo nuevas reflexiones; por lo tanto, es necesario que se establezcan espacios de discusión en los distintos niveles de las políticas públicas e institucionales, para que se pueda consolidar una oferta de servicios acorde a las necesidades y características de esta población. En especial, porque se encuentra geográficamente dispersa, y al no estar instalada en las grandes capitales, el diseño de distintos servicios para ella apenas se está pensando y, en muchos casos, será la misma necesidad del servicio la que irá mostrando su pertinencia.

Pero también hay que tener en cuenta que, en el ámbito político, tanto las mujeres como los hombres mayores de 60 años vienen asumiendo nuevos liderazgos, con los cuales reorientan su papel en las comunidades y en el restablecimiento del lazo social. Desde aquí se evidencia una oportunidad para las personas mayores, ya sea que hayan culminado o que aún estén en proceso de reintegración, como dinamizadoras de nuevos procesos sociales, dándoles un lugar protagónico que facilite el apoyo psicosocial en dos vías, el que necesitan y el que pueden dar.

A nivel social, en especial en el ámbito de las empresas, será necesaria la gestión política y la creación de estímulos a la industria para que se considere viable la incorporación al ámbito productivo de las personas mayores. Esto implicará un doble reto: acondicionar puestos de trabajo adecuados a las capacidades y habilidades de las personas mayores, y realizar todo un proceso de sensibilización en las organizaciones, para incorporar en los equipos de trabajo a PPRM, a quienes la sociedad les debe dar la oportunidad para integrarse a la vida civil. Se tendrá que superar en este sentido la barrera del ageismo (discriminación por edad) y el estigma social.

La OIT (2002) ha indicado la necesidad de adaptar las condiciones laborales de manera gradual, para incorporar a las personas mayores en los ámbitos laborales; impedir la discriminación en el empleo y la ocupación; reeducar profesionalmente a los trabajadores mayores, a través de procesos de educación permanente; identificar en las TIC un medio para abrir nuevas posibilidades de empleo, previa capacitación a este grupo poblacional; a través de la transformación de macro políticas, incentivar la permanencia de las personas mayores en sus puestos de trabajo y, por último, incidir en las condiciones de salud ocupacional, para reducir la invalidez a largo plazo, así como garantizar una jubilación decorosa.

En términos económicos y según los hallazgos resultantes en la construcción de esta Ruta específica, las PPRM pueden acceder a los siguientes programas estatales diseñados para garantizar la seguridad en el ingreso: Colombia Mayor (del orden nacional) y subsidio

económico (del orden municipal, en algunos casos). Sin embargo, se encontró una paradoja que puede constituirse en barrera para asegurar el cubrimiento de este ámbito de la protección social: transitar la Ruta de reintegración puede garantizar la mejora de las condiciones de vida de las PPRM y sus familias, pero el acceso al programa Colombia Mayor requiere un puntaje en el SISBEN que no supere los 46 puntos. Es muy probable que las PPRM en la Ruta hayan alcanzado logros socioeconómicos que los ubiquen por encima de este puntaje, lo que los dejaría por fuera de las posibilidades para acceder al subsidio económico. En este sentido, no solo la ARN sino las distintas entidades del orden nacional y municipal tendrán que diseñar mecanismos que no dejen por fuera a este grupo de personas, acudiendo además al principio de progresividad de los derechos sociales.

Por último, de manera articulada, la ARN junto con otros actores deben favorecer una Ruta más cercana y amigable con las personas que vienen del ámbito rural al urbano, pues la complejidad de las ciudades se vuelve una barrera para acceder a los servicios.

## Conclusiones

Debido al cambio demográfico del grupo de las PPRM, distintos actores institucionales públicos y privados de Colombia hacen un llamado a emplear enfoques diferenciales para abordar de forma adecuada las condiciones y necesidades particulares de este conjunto poblacional.

Se destaca la importancia de aumentar o mejorar la oferta pública y privada de servicios que permitan una atención integral (Beaglehole *et al.*, 2008). Con respecto al sector salud, se sugiere la implementación de mecanismos de monitoreo y evaluación que fortalezcan la participación de las personas entre los 50 y 60 años, para la sensibilización y reconocimiento de posibles enfermedades (Spiegel *et al.*, 2010).

Se sugiere que, a través del fortalecimiento de la gestión conjunta con la agenda institucional local y nacional, se facilite el acceso a la oferta de servicios y actividades responsables en el sector salud, de bienestar y protección social, y de cultura y recreación. Dados los bajos niveles de escolarización, de formación laboral y acceso a las TIC de las PPRM, este acceso les significaría una calidad de vida digna posterior a la culminación de su proceso de reintegración (Mendoza y Rivera, 2015b) y el conocimiento de la oferta institucional sería una forma de incentivar la ocupación del tiempo libre en espacios intergeneracionales (Ministerio de la Protección Social, 2011).

Se recomienda, también, realizar procesos de implementación de políticas públicas, así como promover servicios sociales y voluntariado para PPRM, con organizaciones sociales de amplia experiencia en el abordaje del envejecimiento y la vejez, con estrategias que incorporen acciones diferenciadas desde lo formativo y educativo (Mendoza y Rivera, 2015a).

Se deben definir, además, estrategias de intervención psicosocial que favorezcan la integración de los excombatientes a la vida civil, partiendo del reconocimiento de que los procesos psicosociales son inherentes a las comunidades o grupos sociales, por lo cual la intervención psicosocial debe propender principalmente por fortalecer las dinámicas existentes en las diferentes formas de organización social (Montero, 2004). El proceso de reintegración con las PPRM debe tener una base social y familiar fuerte, si se quiere garantizar su éxito.

Las mujeres desmovilizadas, por su parte, tienen una gran incidencia en la construcción de paz, dadas las experiencias y lecciones aprendidas durante el conflicto. La ARN, a través de la dimensión ciudadana, puede promover la vinculación de ellas en los siguientes escenarios (ONU, 2012): como observadoras, en foros de recomendación, como referentes y como capacitadoras.

Los reintegradores tienen un gran papel en el proceso y el reconocimiento de la Ruta para las PPRM, por lo cual se hace imperante que sean ellos los primeros en conocer la Ruta que aquí se propone. Sin embargo, se sugiere un trabajo previo donde se aborden las representaciones que de la vejez tengan los reintegradores y su disposición para concebir de manera diferencial y con enfoque condicional la atención de las PPRM. La posición subjetiva de ellos respecto a la vejez puede favorecer procesos más incluyentes y la búsqueda de alternativas que garanticen la calidad de vida de las PPRM.

Todos estos factores deben integrarse en una oferta articulada con actores clave de la sociedad, de manera que la responsabilidad no sea solamente de la ARN, sino que involucre distintos actores sociales y del ámbito político. En ese sentido, se recomienda tener en cuenta las siguientes entidades:

- Alcaldías Municipales
- Gobernaciones Departamentales
- Ministerio de Salud
- Ministerio del Trabajo
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)
- Personerías
- Organizaciones No Gubernamentales - ONG
- Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES
- Asociación Pro-bienestar de la Familia Colombiana - PROFAMILIA

Por último, se sugiere tener en cuenta que la Ruta específica para las PPRM se basa en el enfoque diferencial de la ARN, que tiene el componente de envejecimiento y vejez. Sin embargo, se debe refrendar por las siguientes normas y políticas: Resolución 1356 de 2016; la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014 – 2024; el principio de progresividad de los derechos sociales (Artículo 48 de la Constitución), el cual prohíbe la expedición de normas que desmejoren los beneficios alcanzados que estén consignados en leyes anteriores, sin que existan razones suficientes y constitucionalmente válidas para hacerlo; y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Así como la construcción e inclusión de un índice de envejecimiento, para determinar las condiciones en las que envejecen las PPRM, desde una perspectiva de transcurso vital.

## Referencias bibliográficas

- Agencia Colombiana para la Reintegración. (2015). *Evolución del Proceso de Reintegración. Fortaleza Institucional basada en la experiencia y lecciones aprendidas*. Recuperado de <http://www.reintegracion.gov.co/es/la-reintegracion/centro-de-documentacion/Documentos/Evoluci%C3%B3n%20del%20Proceso%20de%20Reintegraci%C3%B3n%20Fortaleza%20Institucional%20basada%20en%20la%20experiencia%20y%20lecciones%20aprendidas.pdf>
- Agencia Colombiana para la Reintegración. (24 de junio de 2016). Resolución número 1356 de 2016. Recuperado de [https://www.ambitojuridico.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/res-1356-16\(acr\).pdf](https://www.ambitojuridico.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/res-1356-16(acr).pdf)
- Agencia Colombiana para la Reintegración. (2017). *Dimensiones de la Ruta de Reintegración. Conceptualización, logros, metas y categorías de avance*. Bogotá: ACR.
- Agencia para la Reincorporación y la Normalización. (2018). *¿Qué es la Reintegración?* Recuperado de <http://www.reintegracion.gov.co/es/la-reintegracion/Paginas/quees.aspx>
- Almedom, A. M. (2004). Factors that mitigate war-induced anxiety and mental distress. *Journal of Biosocial Science*, 36(4), 445-461.

- Baaz, M. E., & Stern, M. (2008). Making sense of violence: Voices of soldiers in the Congo (DRC). *The Journal of Modern African Studies*, 46(1), 57-86.
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Patel, V., Chopra, M., Ebrahim, S., Kidd, M., & Haines, A. (2008). Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. *The Lancet*, 372(964).
- Bragin, M. (2010). Can anyone here know who I am? co-constructing meaningful narratives with combat veterans. *Clinical Social Work Journal*, 38(3), 316-326.
- Congreso de Colombia. (21 de enero de 2013). Ley 1616, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- CONPES. (2008). *CONPES 3554 de 2008: Política Nacional de Reintegración Social y Económica para personas y grupos armados ilegales*. Bogotá. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/CONPES/Paginas/conpes.aspx>
- Devkota, B., & van Teijlingen, E. (2010). Understanding effects of armed conflict on health outcomes: The case of Nepal. *Conflict and Health*, (4), 1-8.
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia envejece. Cifras, retos y recomendaciones*. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha.
- Herrera, D., y González, P. (2013). Estado del arte del DDR en Colombia frente a los estándares internacionales en DDR (IDDRS). *Colombia Internacional*(77), 272.302.
- Korinek, K., & Teerawichitchainan, B. (2014). Military service, exposure to trauma, and health in older adulthood: An analysis of northern vietnamese survivors of the Vietnam war. *American Journal of Public Health*, 104(8), 1478-1487.
- Luitel, N. P., Jordans, M. J., D., S. R., Tol, W. A., Kohrt, B. A., Thapa, S. B., & Sharma, B. (2013). Conflict and mental health: A cross-sectional epidemiological study in Nepal. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 183-193.
- Matanov, A., Giacco, D., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., & Priebe, S. (2013). Subjective quality of life in war-affected populations. *BMC Public Health*, (13), 624.
- Mejía, L. (2016). Lo psicosocial en el marco del proceso de reintegración social y económico de personas y grupos alzados en armas (pp. 35-49). En: ACR (ed.), *Anuario de Reintegración 2016: La ACR a la vanguardia del postconflicto*. Bogotá D. C.: Autor.
- Mendoza, J., y Rivera, G. (2015a). *Componente etario. Lineamiento de atención a la persona mayor*. Documento inédito de la ACR y la OIM, Bogotá.
- Mendoza, J., y Rivera, G. (2015b). *Diagnóstico poblacional: personas mayores en proceso de reintegración*. Documento inédito de la ACR y la OIM, Bogotá.
- Mendoza, J., y Rivera, G. (2015c). *Estado del arte personas mayores y procesos de DDR*. Documento inédito de la ACR y la OIM, Bogotá.
- Ministerio de la Protección Social. (2011). *Directriz de Enfoque Diferencial, para el Goce efectivo de los derechos de las Personas Mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia*. Bogotá: Autor.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Nakayama, R., Koyanagi, A., Stickley, A., Kondo, T., Gilmour, S., Arenliu, A., & Shibuya, K. (2014). Social networks and mental health in post-conflict Mitrovica, Kosovo. *BMC Public Health*(14), 1169.
- ONU. (2012). *Participación de las mujeres en las negociaciones de paz: relaciones entre presencia e influencia*.
- Organización Internacional del Trabajo. (2002). *Una sociedad inclusiva para una población que envejece: el desafío del empleo y la protección socia*. Madrid: OIT.

- Preston, R. (1997). Integrating fighters after war: Reflections on the Namibian experience, 1989-1993. *Journal of Southern African Studies*, 23(3), 453-472.
- Rodríguez, J. (2016). La participación de las mujeres desmovilizadas en la construcción de la paz en Colombia (pp. 93-98). En: ACR (ed.), *Anuario de Reintegración 2016: La ACR a la vanguardia del postconflicto*. Bogotá: Autor.
- Schubotz, D., Melaugh, M., & McLoughlin, P. (2011). Archiving qualitative data in the context of a society coming out of conflict: Some lessons from Northern Ireland. *Qualitative Social Research*, 12(3), Art. 13.
- Somasundaram, D., & Sivayokan, S. (2013). Rebuilding community resilience in a post-war context: Developing insight and recommendations - a qualitative study in northern Sri Lanka. *International Journal of Mental Health Systems*, 7(3).
- Spiegel, P., Checchi, F., Colombo, S., & Paik, E. (23-29 de Jan de 2010). Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. *The Lancet*, 375(9711), 341-345.
- Wilmer, F. (1998). The social construction of conflict and reconciliation in the former Yugoslavia. *Social Justice*, 25(4), 90-113.

### Nota.

Esta publicación se realiza en el marco del proyecto "Fortalecimiento para la prestación de servicios a excombatientes mayores de 50 años, en proceso de reintegración con la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN), anteriormente Agencia Colombiana de Reintegración (ACR)". El proyecto fue realizado por FUNDACOL y la ARN y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), con el apoyo de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan las opiniones de la USAID o el gobierno de los Estados Unidos de América, ni de la OIM.