

**ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y
VEJEZ EN COLOMBIA**

CAROLINA AGUIRRE GARZÓN

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES
MAESTRÍA EN POLÍTICA SOCIAL
BOGOTÁ D.C.
2016**

**ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y
VEJEZ EN COLOMBIA**

CAROLINA AGUIRRE GARZÓN

**TRABAJO DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER EN POLÍTICA
SOCIAL**

Director del Trabajo de Grado

ESTEBAN ARNOLDO NINA BALTAZAR

Profesor de planta Maestría en Política Social de la Pontificia Universidad
Javeriana

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES
MAESTRÍA EN POLÍTICA SOCIAL
BOGOTÁ D.C.
2016**

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme llevar a cabo esta investigación,

A mis padres por su apoyo incondicional,

Al director del trabajo de grado por su orientación,

A todos aquellos que aportaron en el desarrollo de este trabajo.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
1. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. DEFINICIÓN	15
2.2. JUSTIFICACIÓN	16
2.3. METODOLOGÍA	17
3. CAPÍTULO 1. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO	18
3.1. Política Pública y Política Social	18
3.2. Conceptos de Análisis de Políticas Públicas	21
3.3. Envejecimiento y vejez	24
3.3.1. El envejecimiento y la vejez como procesos desde una concepción multidimensional.	25
3.3.2. El envejecimiento y la vejez como procesos desde una concepción multifacética.	26
3.3.3. El envejecimiento y la vejez como procesos desde una concepción de oportunidad.	27
3.4. Enfoques de atención a la población	28
3.4.1. Asistencialismo	28
3.4.2. Enfoque de Derechos	28
3.4.3. Enfoque Diferencial	29
4. CAPITULO 2. ESTUDIO DEL CASO	31
4.1. Proceso Demográfico en Colombia	31
4.1.1. Censo 1973	32
4.1.2. Censo 1985	32
4.1.3. Censo 1993	33
4.1.4. Censo 2005	34
4.1.5. Proyecciones Demográficas	35
4.2. Línea de tiempo de la manifestación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez en Colombia entre el periodo 1970 – 2015	37
4.2.1. Periodo 1970 – 1989	37
4.2.1.1. Contexto Internacional	38
4.2.1.2. Contexto Nacional	38
4.2.1.3. Contexto Distrital	43
4.2.2. Periodo 1990 – 2001	43
4.2.2.1. Contexto Internacional	43
4.2.2.2. Contexto Nacional	44
4.2.2.3. Contexto Distrital	48

4.2.3.	Periodo 2002 – 2010	50
4.2.3.1.	Contexto Internacional	50
4.2.3.2.	Contexto Nacional	51
4.2.3.3.	Contexto Distrital	54
4.2.4.	Periodo 2011 – 2015	55
4.2.4.1.	Contexto Internacional	55
4.2.4.2.	Contexto Nacional	56
4.2.4.3.	Contexto Distrital	58
4.3.	Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez	59
4.3.1.	Propuesta de Modificación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez	61
4.3.2.	Política Pública Distrital de Envejecimiento y Vejez	63
5.	CAPITULO 3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	65
5.1.	Hallazgos por periodos de análisis	66
5.2.	Análisis de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez	68
5.3.	Resultados de implementación y gestión de Políticas Públicas recientes	70
5.4.	Sistematización numérica de las entrevistas directas	72
5.5.	Análisis de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez bajo el concepto de análisis de Sabatier	75
6.	CONCLUSIONES	88
7.	BIBLIOGRAFÍA	91
ANEXOS		97

LISTA DE TABLAS

Tabla No. 1. Proyecciones Demográficas	36
Tabla No. 2. Plan de Atención al Anciano	41
Tabla No. 3. Adultos Mayores Beneficiarios	52
Tabla No. 4. Meta del gobierno 2014 – 2018	57

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica No. 1. Evolución del índice de envejecimiento 1985 – 2050	65
Gráfica No. 2. Adultos Mayores Beneficiados	71
Gráfica No. 3. Adultos Mayores en situación de desplazamiento beneficiarios del complemento alimentario	71
Gráfica No. 4. Rol del entrevistado	73
Gráfica No. 5. ¿Conoce alguna acción desarrollada por el Estado hacia las Personas Mayores?	74
Gráfica No. 6. ¿Considera que estas acciones han generado transformaciones?	74

LISTA DE FIGURAS

Figura No. 1. Estructura de la población, por sexo y grupos de edad 1973	32
Figura No. 2. Estructura de la población, por sexo y grupos de edad 1995	33
Figura No. 3. Estructura de la población, por sexo y grupos de edad 1993	34
Figura No. 4. Estructura de la población, por sexo y grupos de edad 2005	35
Figura No. 5. Periodo 1970 – 1989	38
Figura No. 6. Periodo 1920 – 2001	43
Figura No. 7. Periodo 2002 – 2010	50
Figura No. 8. Periodo 2011 – 2015	55

LISTA DE ANEXOS

Anexo No. 1. Indicadores de la PPEV

Anexo No. 2. Cuadro Línea de Tiempo de la manifestación de la
Política de Envejecimiento y Vejez 1970 – 2015

Anexo No. 3. Cuadro digitalización de entrevistas directas

Anexo No. 4. Consentimiento y entrevistas directas escritas (CD adjunto).

RESUMEN

Colombia es un país que desde alrededor del año 1970 viene presentando una transición demográfica, la pirámide poblacional se está invirtiendo, es decir, que su población de 65 años o más es cada vez mayor en comparación con las otras edades, en referencia a épocas anteriores, en donde el grueso de su población estaba entre los niños y adolescentes.

Este proceso de transición también conocido como el bono demográfico, ha sido continuo y con el tiempo presenta aceleración en nuestra población, cada vez son más las personas que viven 60 años o más y a su vez nacen menos personas, debido a diferentes variables como el aumento de la esperanza de vida, el avance de la medicina para prevenir, controlar y curar enfermedades, la disminución de la fecundidad, la inclusión en la educación y la migración hacia el exterior entre otras.

Sin embargo, el hecho de que las personas vivan más años y que cada vez sea mayor el porcentaje de la población de edad avanzada para la sociedad colombiana, no significa necesariamente que vaya a la par con la calidad de vida y el bienestar colectivo y del individuo.

Dado lo anterior y ante la necesidad de tomar medidas de política pública que permitan alcanzar la calidad de vida y el bienestar individual y social, las instituciones internacionales como la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Estado colombiano con sus instancias nacionales, distritales y municipales, las Organizaciones no Gubernamentales (ONG), las comunidades y la sociedad en general han tomado conciencia de que cada país debe prepararse para asumir este reto poblacional y han comenzado a realizar acciones en este ámbito. Por lo tanto, a nivel internacional, nacional y al interior del país se han desarrollado acciones que contribuyen a proponer, diseñar, ejecutar y valorar políticas dirigidas hacia las personas adultas mayores.

Ahora bien, se pretende identificar todas las convenciones, normas, políticas y acciones que dichas instituciones han realizado con el fin de analizar la situación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez en Colombia en el periodo de 1970 a 2015 bajo la metodología de análisis de las Teorías del Proceso Político de Paul A. Sabatier.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento, Vejez, Curso Vital, Persona Adulta Mayor, Política, Política Pública, Política Social, Estado, Plan de Desarrollo, Derechos, Bienestar, Inclusión.

ABSTRACT

Colombia is a country that since around 1970 has been a demographic transition, the population pyramid is being inverted, because the population of 65 years old or more is growing compared with other ages in reference with the past, where the big population it was children and teenagers.

This transition process is also known as the demographic bonus, it has been continuous and now is quick in our population, more people live more than 60 years old and less people born. That is because different changes as an increased life expectancy, improvement of medicine for prevention, control and cure of sickness, decreased fertility, inclusion in education and migrations.

However, if the people live more years and if more people is older in Colombia is not the same as they have quality of life and collective and individual welfare.

Then, it needs to make actions in public policy to achieve the quality of life and individual and social welfare and the international institutions like United Nations (UN), World Health Organization (WHO), Colombian State with its authorities, Non – governmental Organizations (NGOs), communities and general society have become aware that each country should be prepared to take over on this challenging population.

Therefore, internationally, nationally and inside of the country have developed actions for help propose, design, implement and evaluate policies for elderly.

Now, it is tried to identify whole conventions, rules, policies and actions from those institutions that they have made by the analysis of the National Policy for Elder in Colombia between the periods 1970 – 2015, under methodology of Theories of the Policy Process from Paul A. Sabatier.

KEY WORDS

Ageing, Old Age, Vital Course, Elderly, Policy, Public Policy, Social Policy, State, Development Plan, Rights, Welfare, Inclusion.

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación académica, es analizar la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez bajo las metodologías cualitativa y cuantitativa y en referencia a los conceptos de análisis de la teoría del proceso político propuesto por Paul A. Sabatier.

Dado lo anterior, se desarrolla la hipótesis de que “el Estado Colombiano ha presentado un cambio de enfoque en su Política Pública de Envejecimiento y Vejez entre el periodo 1970 – 2015, comenzando el periodo con políticas netamente asistencialistas y residuales hasta finalizar el periodo con políticas de un enfoque de derechos”, la cual se pretende probar mediante el análisis de la Política Pública, del reconocimiento del bono demográfico, de las acciones del Estado y de la percepción de los actores involucrados sobre el tema de la presente investigación.

Ahora bien, la presente investigación se desarrolla en tres capítulos, en donde el primero corresponde al Marco Conceptual y Teórico, en donde inicialmente se desarrollan los conceptos de política, política pública y política social y los conceptos análisis de políticas públicas, seguido de envejecimiento y vejez, en donde se consultan autores peritos y representativos a nivel nacional, latinoamericano e internacional. Adicionalmente se tienen en cuenta los enfoques de atención a la población ya sean asistencialistas, de derechos y diferenciales, debido a que estos actúan como mediador entre las políticas y la población.

Se resalta la importancia de los enfoques de atención a las personas adultas mayores, debido al cambio en estos es que se produce un cambio en la estructura de la política pública de envejecimiento y vejez, al pasar de un enfoque asistencialista que brindaba atención inmediata a las necesidades relevantes hacia el reconocimiento de las personas adultas mayores como sujetos de derechos, como un fin en sí mismo. En este contexto se reconoce la ciudadanía de las personas para la plena observancia de sus derechos humanos, reconociendo las políticas diferenciales por sus condiciones de discapacidad, pertenencia étnica e identidad de género.

De la misma manera, el enfoque diferencial reconoce que la población tiene características diferentes y especiales en razón de edad, género, situación de discapacidad y condición étnica, lo cual permite que se desarrollen atenciones focalizadas hacia estas características especiales con el fin de lograr una atención e inclusión equitativa que garantice el goce pleno de sus derechos.

En el segundo capítulo se desarrolla el Estudio del Caso en donde se comienza describiendo el proceso demográfico en Colombia, basado en los censos y las

proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, posteriormente se identifican los antecedentes y la manifestación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez en Colombia entre el periodo 1970 - 2015 referenciando los contextos internacional, nacional y distrital.

En este sentido, Colombia desde alrededor del año 1970 se encuentra en un periodo de transición demográfica, en donde su población de 65 años o más es cada vez mayor y crece a un ritmo más acelerado que el resto de su población generando una inversión de la pirámide poblacional.

Esta situación es de gran atención para las instituciones tanto a nivel internacional como nacional, razón por la cual se han realizado directrices y políticas con el fin de lograr un envejecimiento de la población con calidad de vida y bienestar tanto individual como social.

Posteriormente, se desarrolla el capítulo tercero, en donde se realiza el análisis de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez bajo los conceptos de Análisis propuestos por Paul A. Sabatier, mediante el análisis cualitativo y cuantitativo.

Para este último capítulo se tuvo la oportunidad de crear diálogos con representantes de dos instituciones dedicadas al Envejecimiento y Vejez y su relación con las Políticas Públicas como lo son la Fundación Saldarriaga Concha y la Fundación CEPISGER para el Desarrollo Humano, y a su vez se asistió a los espacios de participación de los resultados investigativos en este contexto de Envejecimiento y Vejez, organizados por dichas instituciones como Misión Colombia Envejece y el foro debate Seguridad Económica a lo largo de la vida, respectivamente.

También se aplicaron 60 entrevistas directas dirigidas a los actores involucrados por grupos focales, tanto a las personas que desempeñan labores en este contexto y a las personas adultas mayores, que participan en el contexto tanto en el nivel privado como público. Estas entrevistas permitirán realizar el análisis cuantitativo bajo la información obtenida de la aplicación de preguntas abiertas.

Por otro lado, el análisis abarca una revisión a nivel nacional y se hace un análisis comparativo con la política distrital, se compara su diseño, elaboración, implementación y ejecución, así como los resultados e impactos generados para la población. Por lo tanto, en este sentido, el análisis es de carácter longitudinal y transversal.

Para finalizar y una vez generado el análisis se presentan las conclusiones como resultado de la investigación en donde se demuestra o se niega la hipótesis.

1. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La presente investigación parte de la siguiente **hipótesis**: el Estado Colombiano ha presentado un cambio de enfoque en su Política Pública de Envejecimiento y Vejez entre el periodo 1970 – 2015, comenzando el periodo con políticas netamente asistencialistas y residuales hasta finalizar el periodo con políticas de un enfoque de derechos.

Esta hipótesis se desarrolla a lo largo de esta investigación, lo que permitirá su comprobación o rechazo.

Ahora bien, como **objetivo general** se propone: analizar la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en Colombia para el periodo 1970 – 2015, en el proceso de agenda de gobierno y formulación del cambio de enfoque de políticas asistencialistas y residuales hacia el enfoque de derechos.

Posteriormente, se definen como **objetivos específicos** los siguientes:

- Reconocer el proceso de transición demográfico en Colombia entre el periodo 1970 – 2020 (incluye la proyección).
- Identificar los antecedentes y analizar las acciones que el Estado Colombiano ha desarrollado para las Personas Adultas Mayores entre 1970 – 2015 a partir del cambio de enfoque de atención a través de los planes de desarrollo nacionales entre 1970 – 2015 y los planes de desarrollo distritales entre 1988 (fecha en que se elige alcalde por primera vez por voto popular) – 2015.
- Analizar e interpretar los resultados de la investigación a partir del análisis documental y de la percepción de los actores involucrados sobre Envejecimiento y Vejez y las acciones desarrolladas por el Estado Colombiano.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DEFINICIÓN

Desde aproximadamente el año 1970 Colombia viene presentando cambios en la estructura de su población, las personas de 60 años o más son cada vez una mayor proporción de la población, en comparación con otras edades.

Esta situación, demográficamente ha producido una inversión de la pirámide y cada vez es más evidente que se requieren políticas dirigidas al bienestar de la población envejecida.

Sin embargo y desafortunadamente, la sociedad colombiana no se encontró preparada para este cambio poblacional y aunque ha aunado esfuerzos para asumir este reto y atender a las personas adultas mayores aún falta mucho por hacer tanto por parte del Estado como por parte de cada uno de los miembros de la sociedad colombiana.

Entre las acciones que se vienen desarrollando podemos comenzar con la Constitución Política de Colombia de 1991, que es la norma magna que trajo un gran cambio al país en todos los aspectos, ahora bien, principalmente en el artículo 46 se enmarca la responsabilidad de todos hacia las personas adultas mayores, ese fue un primer paso.

Posteriormente, se han incluido en los Planes de Desarrollo acciones en este contexto, elaborando la Política Nacional en 2007 y desarrollando programas y proyectos, pero no han sido suficientes, por ejemplo, la política no tiene una norma jurídica que la respalde ni un presupuesto y plan de acción asignados y los programas por lo general son en gran manera asistencialistas, lo que demuestra que se debe orientar la atención en Política Pública de Envejecimiento y Vejez en Colombia.

Adicionalmente, el concepto que el Estado, sociedad y familia tienen sobre el envejecimiento y la vejez contiene muchos imaginarios colectivos, los cuales deben ser cambiados para lograr una sociedad más incluyente, justa y equitativa y así mismo poder realizar nuevas acciones e intervenciones en este aspecto.

Por otro lado, como el envejecimiento es un proceso que se da desde el momento del nacimiento, debemos prestar atención a las políticas transversales que garanticen una vejez saludable.

2.2. JUSTIFICACIÓN

Al estudiar la situación colombiana, uno de los factores relevantes que conciernen a las políticas públicas son los grupos poblacionales, debido a que en base a esta condición, el Estado interviene mediante Políticas para dar respuesta a las necesidades que se presentan.

Sin embargo, no se le ha dado la misma importancia a todos los posibles grupos, por ejemplo, se han concentrado grandes esfuerzos hacia la infancia, los grupos afro descendientes y las mujeres, pero se han descuidado otros grupos focales que son relevantes en el desarrollo de la sociedad, como es el caso de las personas adultas mayores.

Dado lo anterior, surge la necesidad de mirar qué ha hecho y está haciendo el Estado, la sociedad y las familias por aquellas personas que desde su etapa productiva aportaron y siguen aportando grandes insumos morales, físicos, económicos y de desarrollo al país.

De manera general, se puede ver que las acciones concernientes al Envejecimiento y la Vejez han tomado gran relevancia desde un tiempo relativamente corto.

Esta situación genera gran interés y a su vez desconcierto por la misma segmentación, clasificación y focalización de las políticas y su intervención que deja aisladas necesidades específicas y que demuestran que la transversalidad de las políticas es fundamental para el desarrollo con bienestar y calidad del ser humano.

Ahora bien, ante este diagnóstico se hace necesario identificar y reconocer los procesos demográficos y de envejecimiento y vejez, como también analizar las acciones realizadas por el Estado y en lo posible identificar las transformaciones que se han generado en las personas adultas mayores.

Finalmente, las conclusiones y recomendaciones que se generen de esta investigación servirán como referente para los actores activos de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez con el fin de contribuir al bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores.

2.3. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta investigación se tomará como referencia la metodología de la investigación propuesta por Sampieri (Sampieri, 2014).

Ahora bien, bajo este referente de metodología de la investigación, se realizará un enfoque mixto de la investigación, ya que combinará tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo. Ambos son útiles y de gran importancia para analizar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, debido a que harán planteamientos abiertos y será un proceso tanto inductivo como deductivo. (Sampieri, 2014).

Para el desarrollo del primer capítulo se realizará el proceso mediante el enfoque cuantitativo, revisando la literatura existente en libros, documentos físicos, bases de datos e internet sobre el concepto de políticas, envejecimiento y vejez y enfoques de atención a la población, para su posterior recolección e interpretación.

En el segundo capítulo se tendrán en cuenta los dos enfoques, será mixto, debido a que se hará uso de las fuentes estadísticas para describir el proceso demográfico, mientras que para la manifestación de la política de Envejecimiento y Vejez se realizará adicionalmente el proceso cualitativo.

Para el tercer capítulo también se usará el enfoque mixto y el análisis se realizará bajo el criterio de la teoría del proceso político de Sabatier. Adicionalmente se aplicará el instrumento de entrevista directa a 60 involucrados en el contexto de Envejecimiento y Vejez.

Dichas entrevistas serán aplicadas a los diferentes actores que intervienen en la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, mediante preguntas abiertas y posteriormente la información recolectada será digitalizada y analizada.

3. CAPÍTULO 1. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

Para poder entender y desarrollar el análisis de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez es necesario tener claro qué es una Política Pública y seguidamente qué es una Política Social y sus conceptos de análisis. Una vez exista claridad sobre estos conceptos se procede a identificar sujeto de estudio como sujeto de derechos, se comienza a investigar sobre el mismo, sus características, qué los hace objeto de dicha política, cuáles son los conceptos que se le atribuye y qué definiciones se generan sobre su caso.

Adicionalmente y teniendo en cuenta lo anterior, es necesario desarrollar el tema de enfoques de atención a la población, con el fin de establecer relación entre las políticas y los actores. Estos enfoques serán estudiados y aplicados para el desarrollo de esta investigación.

3.1. Política Pública y Política Social

Cuando pensamos en lo público, inmediatamente nos referimos a aquellos bienes y servicios que son propiedad de todos y no de algún particular específico, a los bienes y servicios que el Estado elabora y pone a disposición de todos, los cuales no pueden ser ni divididos ni permiten exclusión alguna.

Sin embargo, para poder hacer un uso correcto de lo que es público, es necesaria la intervención gubernamental o social, a través de la adopción de medidas comunes y para su logro o realización el Estado se financia a través de impuestos o de créditos públicos.

Ahora bien, como se requiere la intervención del Estado, éste para llevar a cabo el ejercicio de sus funciones, define y construye cuestiones y problemas y la forma en que estas llegan a la agenda política y basado en ese proceso, toma decisiones de intervención. Los problemas son identificados desde diversas percepciones, las cuales generan construcciones y no existe una percepción universal frente a ellos, motivo por el cual surge la Política (Parsons, 2007, p.36).

Dado lo anterior, se puede definir la Política Pública como la intervención del Estado sobre cuestiones y problemas de su sociedad que una vez llevados a la agenda política son objeto de la toma de decisiones, las cuales posteriormente se convierten en acciones que afectan a dicha sociedad.

En base a este concepto, lo primero es identificar y definir el problema, el cual debe ser visible y caracterizable cuantitativa y cualitativamente para poder ingresar a la agenda, una vez elaborada la agenda se identifican y formulan alternativas, se ordenan las ideas de las decisiones que hay que tomar, posteriormente, se adoptan decisiones mediante legitimización de la política, se implementan dichas decisiones y se evalúan (Parsons, 2007). Es importante tener en cuenta que la toma de decisiones y la definición de la agenda también puede ser producto del entorno externo.

Por otro lado, nacen interrogantes sobre cómo, por qué y para qué los gobiernos actúan o no y cómo afectan el entorno; es decir, surge la necesidad de hacer análisis sobre su intervención (Parsons, 2007, p.37).

Para poder hacer el análisis de la Política Pública, lo primero es identificarla en su línea de tiempo, en otras palabras, tener claro el ciclo de la Política Pública, el cual se presenta a continuación basado en el concepto de Parsons (2007, p.111):

1. Agenda
2. Diseño / formulación
3. Implementación / ejecución
4. Evaluación

Una vez identificadas las etapas de este ciclo, se procede al análisis, el cual debe realizarse de una manera integral, es decir, en cada una de las etapas, lo que produce varios enfoques de análisis, por ejemplo, el análisis del proceso se enfoca en cada una de las etapas de forma cronológica, el análisis para el proceso estudia técnicas de análisis, la investigación realizada y la metodología en la definición de los problemas, también encontramos el análisis de seguimiento, el análisis de evaluación y el análisis de impacto (Parsons, 2007, p.116).

Por otro lado, es importante resaltar que con la implementación de las políticas nacen los programas y proyectos, como herramientas en la consecución de las metas propuestas en las políticas; dichas herramientas generan muchos beneficios en materia de la Política Pública, debido a que por un lado, facilitan el estudio al analista de políticas y por otro, permiten a los gobernantes la puesta en marcha de sus planes de gobierno.

Según Aguilar, para las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), las Políticas Públicas son un conjunto de acciones causales porque son definidas por un gobierno y de acciones intencionales porque se orientan a realizar objetivos o a resolver problemas. Estas acciones son puntualizadas por autoridades públicas legítimas y empoderadas para hacerlo (Aguilar, 2012, p.17).

Adicionalmente, la Red de Adultos Mayores entiende como política pública al conjunto de decisiones y acciones que procuran resolver las situaciones que son

socialmente problemáticas. Involucra leyes, programas y recursos, de manera secuencial y dinámica, que se va modificando en referencia a los resultados. (Jaramillo, 1999, p.41).

Las políticas públicas están dirigidas a toda la población, lo que se denomina Políticas Universales, pero también pueden dirigirse a un problema o grupo específico, lo que se denomina Políticas Focales (Jaramillo, 1999).

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) una política pública de excelencia es aquella en donde los flujos de información y los cursos de acción se relacionan con un objetivo político determinado democráticamente, con la participación de la comunidad. A su vez, una política de calidad debe incluir contenidos, instrumentos, definiciones y previsión de los resultados (Lahera, 2004).

Ahora, respecto al concepto de **Política Social**, es importante anotar que antes de ser Social, es Pública, por lo que su definición se deriva del concepto de Política Pública desarrollado anteriormente y su enfoque es el bienestar social¹.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Política Social es un instrumento usado por los gobiernos para complementar y regular las estructuras sociales y las instituciones del mercado, dirigido a la protección, distribución y justicia social, con el fin de ubicar a los ciudadanos en el núcleo de dicha política y no en la provisión de asistencia social residual (Ortiz, 2007, p.6).

Es imprescindible partir de las necesidades de la población en todas sus perspectivas para el diseño de las políticas sociales, debido al énfasis de bienestar, capital humano y cohesión social con el fin de establecer los objetivos primordiales del desarrollo social (Ortiz, 2007, p.14).

Huenchuan (2005) siguiendo a Oszlack y O'Donnell (2009) muestra la definición de la Política Social como un conjunto de acciones o de omisiones del Estado como manifestación de la intervención hacia un asunto que requiere de atención, interés o movilización de los actores sociales (Huenchuan, 2005).

Desde el punto de vista del Dr. Carlos Cano, inicialmente cuando se comienzan a desarrollar las Políticas Sociales, presentaba un carácter asistencialista, pero con el tiempo ha venido desarrollando un enfoque de derechos. En este sentido, la Política debe buscar un equilibrio entre lo social y lo económico y así lograr un impacto en los grupos vulnerables y de protección especial (Cano, 2003).

¹ El Bienestar Social es el estado del individuo o de un grupo de individuos que se caracteriza por la plena satisfacción de sus necesidades y le conducen a tener una buena calidad de vida y un nivel de felicidad.

3.2. Conceptos de Análisis de Políticas Públicas

El concepto de análisis desarrollado en esta tesis es fundamental, ya que su propósito es analizar la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, por lo que se toma como referencia las Teorías del Proceso Político de Paul A. Sabatier.

El primer concepto es “La Elección Racional Institucional” desarrollado por Elinor Ostrom, el cual se enfoca en el análisis institucional y el desarrollo del marco (IAD), estudia como las instituciones afectan los incentivos de los individuos y su comportamiento (Sabatier, 2007, p.21).

Define institución como los conceptos compartidos utilizados por los seres humanos en situaciones repetitivas organizadas por las reglas, normas y estrategias, las reglas en uso hacen referencia a las reglas de comportamiento, de conducta, las normas son prescripciones compartidas que tienden a hacer esforzar a los participantes por ellos mismos por medio de costos e incentivos internos y externos, y las estrategias regularizan planes que los individuos hacen mediante estructuras de incentivos producidos por reglas, normas y expectativas de otros, esto afecta las condiciones físicas y materiales (Sabatier, 2007, p.22).

Dichas instituciones son invisibles, existen en la mente de los participantes y algunas veces se comparten como conocimiento implícito.

Por lo cual se desarrollan marcos institucionales que ayudan a identificar elementos y relaciones, organizan diagnósticos y prescriben la investigación, proveen la lista de variables que deberían ser usadas en el análisis de todos los acuerdos institucionales, también ayudan a generar preguntas que deben abordarse, organizan diagnósticos y analizan y prescriben capacidades (Sabatier, 2007, p.22).

Respecto al actor, enuncia que puede ser un individuo o el funcionamiento de un grupo y que tienen que tomar decisiones sobre la base de un conocimiento incompleto de todas las alternativas posibles y sus posibles resultados, con incompleta información e imperfección de procesamiento de información, se pueden cometer errores en la elección de estrategias diseñadas para realizar un conjunto de metas (Sabatier, 2007, p.23).

El segundo concepto es “Las Corrientes Múltiples” desarrollado por John Kingdon, en donde se argumenta que las políticas son hechas por gobiernos nacionales bajo condiciones de ambigüedad, es decir, corresponde a un estado que tiene diferentes caminos sobre la misma circunstancia o fenómeno. Usualmente la gente no sabe lo que quiere, pero una sola persona no controla el proceso de elección, puede ser

considerado como la ambivalencia, mientras que la incertidumbre puede ser referida a ignorancia o imprecisión (Sabatier, 2007, p.65).

Las corrientes múltiples son: las estructuras, limitaciones y prospectos, cada una ella es independiente la una de las otras. Se trata de una lucha política para crear ganadores y perdedores, para proporcionar sentido y la identidad, y para perseguir su propio interés, es el proceso clave a través del cual los ciudadanos y los responsables políticos llegan a juicios morales y las opciones de política. La manipulación política es algo más que la persuasión y la construcción de la identidad. La persuasión implica hechos generadores para cambiar la mente de las personas (Sabatier, 2007, p.65).

En este contexto, los indicadores juegan un papel importante, ya pueden ser monitoreados, los indicadores pueden ser controlados, ya sea de forma rutinaria o por estudios especiales y los responsables políticos se enteran de estas condiciones a través de estos (Sabatier, 2007, p.66).

Dado lo anterior, se incluye el concepto de “Ventanas de Oportunidad” las cuales son de corta duración e intervienen los “Empresarios Políticos” que cuando la ventana se abre, los empresarios inmediatamente aprovechan la oportunidad e iniciar la acción, no todos los empresarios tienen éxito en todo momento. Los empresarios más exitosos son los que tienen mayor acceso a los responsables políticos (Sabatier, 2007, p.66).

La búsqueda de soluciones y su viabilidad está influenciada por estructuras de política y depende del grado de integración de las comunidades, su selección está basada en las estrategias de manipulación y habilidades de los políticos, dicha manipulación no sólo incluye el lenguaje sino también las emociones, los símbolos tienen dimensiones afectivas y cognitivas que envuelven las emociones en simples mensajes (Sabatier, 2007, p.67).

La emoción es fundamental en los procesos sociales no sólo en ser central para la identidad y afiliación, en la que su papel es con frecuencia reconocido, sino también en ser la base necesaria de la acción social y en ser responsable de la forma de acción y afecta la teoría (Sabatier, 2007).

Por otro lado, el entorno externo juega un papel relevante, pero genera problemas o externamente soluciones que todavía tienen que ser interpretadas en el país y la política de los empresarios juega un gran parte de acoplamiento, al igual que en el caso de las políticas internas (Sabatier, 2007).

El tercer concepto es “La Construcción Social y el Diseño de Política” desarrollado por Helen Ingram, propone la incorporación de la construcción social de las poblaciones objetivo como parte del diseño de políticas (Sabatier, 2007, p.93).

Se refiere al término grupo o población objetivo para identificar a los grupos realidad elegidos para recibir beneficios y cargas a través de los diversos elementos de diseño de políticas (Sabatier, 2007, p.93).

La dinámica de diseño de políticas incorporan empresarios políticos, grupos de interés, movimientos sociales, organismos y funcionarios electos, así como su personal y otras personas que tienen un papel más directo en la determinación de los diseños de política futuros (Sabatier, 2007, p.95).

Los diseños de la política pública son factores de cambio que generan transformaciones en las construcciones sociales produciendo una imagen positiva de la política, pero debido a la intervención de diferentes grupos en el acceso del poder originan que la imagen de la política se convierta en negativa a través de la construcción negativa de la población o el desenmascaramiento del engaño en el diseño de políticas. Los grupos destinatarios a través de las estructuras de oportunidades a veces pueden influir en sus propias construcciones sociales (Sabatier, 2007, p.109).

El cuarto concepto es “La Defensa del Marco de Coalición” desarrollado por Paul A. Sabatier, argumenta que esta especialización ocurre dentro de los subsistemas políticos integrados por participantes que regularmente tratan de influir en la política dentro de un subsistema de políticas, en donde los actores de diferentes coaliciones son propensos a percibir la misma información de maneras muy diferentes, lo que lleva a la desconfianza (Sabatier, 2007, p.189).

Las principales estrategias para coaliciones están en ser aliados de colocación en posiciones de autoridad legal a través de elecciones o nombramientos políticos, así como el lanzamiento de campañas para influir en los funcionarios con autoridad legal (Sabatier, 2007, p.190).

La coalición con amplios recursos financieros puede financiar la investigación y organizar grupos de reflexión para producir la información y financiar candidatos, obteniendo así el acceso al interior de los legisladores y funcionarios políticos, el lanzamiento de campañas en los medios ganándose el apoyo del público y la obtención de posiciones de política para fortalecer su número de activistas movilizables. Dada la complejidad de las negociaciones de las partes interesadas y el tiempo que se necesita para resolver los problemas técnicos se deben encontrar soluciones de gana – gana (Sabatier, 2007, p.191).

El quinto concepto hace referencia a “Los Estudios Comparados en el Proceso Político” desarrollado por William Blomquist, este enfoque permite complementar o sustituir el tradicional enfoque de la zona de estudios que incluía descripciones gruesas de los gobiernos por los estudios de unidades múltiples de los sistemas políticos, sus operaciones y efectos. Por ejemplo, se compara la política con el

regionalismo, el sector público y privado y el medio ambiente (Sabatier, 2007, p.261).

Se identifican intereses de carácter multidimensional incorporando las influencias de lo social y económico en el contexto de la toma de decisiones políticas, intereses multi – institucionales por el reconocimiento de los diversos foros que pueden ser disponibles para la toma de decisiones, los roles disponibles para los individuos y los términos y las condiciones de alteración institucional y los intereses dinámicos capaces de dar cuenta de un cambio de política como un proceso que ocurre a través del tiempo y no sólo como un resultado en un punto del tiempo (Sabatier, 2007, p. 262).

3.3. Envejecimiento y vejez

La importancia y el desarrollo de la Vejez y el Envejecimiento surgen en 1982, en la primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento que se desarrolló en Austria.

Los países se reúnen en dicha Asamblea, conscientes de la población presenta una tendencia creciente en la población de edad avanzada y deciden estudiar “las consecuencias del envejecimiento de la población sobre el desarrollo y las del desarrollo sobre las personas de edad, con miras a lograr la plena realización del potencial de las personas de edad y a mitigar, mediante medidas apropiadas, cualesquiera efectos negativos” (Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 1984).

Ahora bien, respecto a la definición de Envejecimiento es un proceso progresivo de todos los seres vivos que comienza con el nacimiento y termina con la muerte, este puede ser entendido desde tres enfoques: el envejecimiento humano como modificaciones biológicas, personales y sociales que ocurren con el tiempo, el envejecimiento activo como proceso de optimización de las oportunidades y de las condiciones de seguridad que se producen a lo largo de la vida y el envejecimiento demográfico como un cambio en la estructura de la población por edades en donde las personas de edad avanzada aumentan significativamente (Correa, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) comparte la definición de que “el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.” A su vez, permite a las personas realizarse física, social y mentalmente en base a sus deseos, necesidades y capacidades (OMS, 2002, p.99).

Respecto a la definición de Vejez, esta representa el ciclo final del proceso de envejecimiento y según los lineamientos establecidos por la ONU comienza a partir de los 60 años de edad (Red de Adultos Mayores, 2003).

Por lo anterior, se entiende la Vejez como una etapa (final) de la vida de las personas, caracterizada por sus cambios biológicos, personales y sociales. En Colombia la Vejez inicia legalmente a los 60 años basados en el criterio internacional; sin embargo, para poblaciones en condiciones especiales de vulnerabilidad puede comenzar antes, como por ejemplo, los indígenas, cuya etapa comienza a partir de los 50 años de edad (Correa, 2015).

Tanto el Envejecimiento como la Vejez son fenómenos socioculturales que se diferencian por momentos precisos en el contexto histórico y social, por patrones culturales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Sin embargo, en muchas culturas se ha interpretado a la Vejez como sinónimo de enfermedad y decadencia, de exclusión social, sin dar la importancia al rol fundamental que estas personas juegan en la resolución de problemáticas familiares, sociales e intergeneracionales por su participación social, política, económica, ambiental y cultural (Casas, 2013).

3.3.1. El envejecimiento y la vejez como procesos desde una concepción multidimensional.

Elisa Dulcey Ruiz, psicóloga colombiana miembro de la Red Latinoamericana de Gerontología y de Fundación CEPISIGER para el Desarrollo Humano presenta el siguiente enfoque:

La situación de Envejecimiento y Vejez es un proceso normal del ciclo vital, en donde “el Ciclo Vital es un proceso diferencial, secuencial y coordinado, definido por la duración potencial máxima de la vida entre la percepción y la muerte” (Dulcey, 2013, p.475).

La Vejez no solo comprende un significado biológico, sino que es de carácter multidimensional, en donde toman gran importancia parámetros de contexto, históricos, sociales y culturales de lo individual y lo cotidiano. Este carácter es flexible y cambiante de acuerdo a lo que ha vivido cada persona (Dulcey, 2013, p. 476).

El Envejecimiento biológico es un proceso que toma un largo plazo, es progresivo y genera disminución en las capacidades de los órganos para responder apropiadamente a factores internos y externos.

El Envejecer concierne a todos los seres humanos en los entornos culturales, sociales y físicos, construyendo una nueva identidad social y personal.

Existen el envejecimiento primario el cual hace referencia a los cambios funcionales y biológicos y el envejecimiento secundario el cual está influenciado por hábitos poco saludables y procesos patológicos (Dulcey, 2013, p. 477).

La edad está formada tanto por aspectos biológicos, como por los factores sociales, culturales y normativos, en donde, la sociedad controla el desarrollo individual teniendo en cuenta criterios de edad y género para su estructura social (Dulcey, 2013, p. 477).

La Vejez se construye socialmente, como una posición en relación a la división del trabajo y a la dependencia producto de la desigualdad de bienestar social y de calidad de vida.

Una vez identificado y definido el proceso de Envejecimiento y Vejez, es necesaria la participación del trabajo social comunitario, orientado a fortalecer y construir redes sociales y capital en las familias, instituciones y sociedad en general para la posibilidad de una vejez con calidad de vida. Dentro del trabajo realizado, se encuentra el cuidado, considera como uno de los principios de la ONU a favor de las personas mayores de 60 años (Dulcey, 2013).

Otro aspecto importante a considerar es el envejecimiento demográfico, ya que ha modificado la estructura poblacional y familiar, aumentando la proporción de personas mayores de 60 años, por condiciones de esperanza de vida y salud (Dulcey, 2013).

3.3.2. El envejecimiento y la vejez como procesos desde una concepción multifacética.

Sandra Huenchuan Navarro, consultora del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL presenta el siguiente enfoque:

La Vejez es una realidad con carácter multifacético, en donde no solo es de carácter biológico, sino también es fisiológica, cultural y social. La definición cronológica de esta etapa es un asunto sociocultural y cada sociedad instaaura el límite de edad a partir del cual comienza la vejez, afectando a las familias y el entorno (Huenchuan, 2005).

La Vejez es una categoría variable y heterogénea que depende de diferentes necesidades e interés.

La calidad de vida en la Vejez corresponde a un estado que garantice el acceso y disfrute de recursos y servicios como salud, vivienda, ingresos, entre otros y el

aseguramiento de los derechos sociales corresponde a estructuras sociales como la imagen social y la solidaridad intergeneracional entre otras (Huenchuan, 2005).

Ahora bien, respecto a las Políticas de Vejez, se entienden las acciones organizadas por el Estado con el fin de enfrentar las consecuencias económicas, culturales y sociales del envejecimiento de los individuos y de la población, por medio de normas, medidas programáticas y su institucionalidad (Huenchuan, 2005).

También son acciones del Estado referente a las diferentes posturas del envejecimiento y a los problemas que en su mayoría son socialmente construidos a partir del concepto de edad de vejez.

3.3.3. El envejecimiento y la vejez como procesos desde una concepción de oportunidad.

Bill Thomas, experto en medicina geriátrica y atención de adultos mayores presenta el siguiente enfoque (Thomas, B. Recuperado de <http://changingaging.org>):

El Envejecimiento es una oportunidad de sostenibilidad, de crecimiento y cultural a nivel nacional para todos y una responsabilidad de la sociedad.

La Vejez es la última etapa de la vida, pero no quiere decir que merezca menos atención, sino que debe otorgársele una posición valiosa y honorable en la sociedad, su consideración debe ser prioritaria, ya que genera un impacto considerable para los gobiernos.

La responsabilidad del valor y del cuidado de la población mayor de 60 años es un componente de responsabilidad social empresarial. Por lo general, esta población tiene una ventaja monetaria sobre los demás.

Es importante la incorporación de la tecnología como herramienta de conectividad.

La Vejez no debe ser una época de tristeza y de enfermedad, sino que es una etapa en donde se puede estar feliz y sano. Hay tres formas distintas de asumirla, los que se aferran a ser adultos, los que aceptan el envejecimiento y los que buscan la riqueza de esta etapa final.

Bill Thomas recomienda aceptar el paso del tiempo como una etapa natural de la vida y a su vez asumir el envejecimiento como una etapa de crecimiento.

3.4. Enfoques de atención a la población

3.4.1. Asistencialismo

El asistencialismo históricamente es uno de los movimientos que las clases dominantes han realizado para disminuir la miseria de una manera mínima perpetuando el régimen de explotación (Alayón, 1980, p.1).

Por lo anterior, el asistencialismo no resuelve en sí mismo las dificultades estructurales y de fondo de la sociedad, aunque no se puede negar que a su vez brinda respuesta inmediata a las necesidades visibles en el presente (Alayón, 1980, p.6).

En relación a lo anterior, el asesor papal de la cuestiones sociales Stefano Zamagni afirma que las políticas sociales asistencialistas tienen un enfoque errado para la erradicación de la pobreza y para lograr la equidad social, ya que busca mejorar las condiciones de vida sin tener en cuenta que se debe mejorar en las capacidades de las personas, (Stang, 2010).

El modelo asistencialista suple necesidades inmediatas como alimentación, alojamiento, vestido, pero si estas ayudas llegan a faltar vuelve la carencia de las mismas necesidades, por lo que no genera un impacto a largo plazo, sino que es solo una ayuda del momento.

Es así como el modelo asistencialista para las personas mayores de 60 años era la provisión del asilo, en donde proveen medios de subsistencia, pero a su vez los mantiene apartados de la sociedad. Hoy en día también provee asilo, alimento y vestuario, pero continúa aislando a la persona adulta mayor.

Adicionalmente, en este contexto podemos incluir el concepto de políticas residuales, según Ana Sojo y Sonia Fleury las políticas residuales consisten en que el Estado se hace cargo de suplir las necesidades que el mercado no puede cubrir en quienes por su condición como la pobreza extrema no tienen acceso (Satriano, 2006).

3.4.2. Enfoque de Derechos

Este enfoque directamente relacionado con la calidad de vida, procurando condiciones para un desarrollo integral y así garantizar a cada persona el desarrollo

de su capacidad pretendiendo las condiciones de dignidad y satisfacción de sus necesidades básicas (Huenchuan, 2005).

El enfoque de derechos con el enfoque de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) es importante en ámbitos como el familiar, laboral, alimentación, educación, vivienda, vestido, participación cultural, científica, recreación, tiempo libre y deporte para un mayor aprovechamiento de la salud física y mental (Cano, 2003).

El Estado de Derecho tiene como esencia la protección social y debe ser fundamentado en el principio de la ciudadanía de carácter universal, de proteger los derechos de la población y en el caso de la vejez, debe brindar la capacidad de ahorro durante lo largo de la vida para poder acceder a la salud y a la pensión, de lo contrario se seguirá dando dadivas (Mesa de Trabajo sobre Envejecimiento y Vejez, 2010, p.20).

Las políticas con enfoque de derechos deben conciliar las necesidades y los intereses de todos los grupos de la sociedad, refiriéndose a ellos como sujetos con derechos y deberes, como activos y funcionales en la sociedad (Mesa de Trabajo sobre Envejecimiento y Vejez, 2010, p.11).

En Colombia desde la Constitución Política de 1991, se establece un Estado Social de Derechos garantizando, protegiendo y promoviendo los derechos humanos de toda su población sin ninguna discriminación, asumiendo a demás su diversidad étnica y cultural (Artículo 11).

3.4.3. Enfoque Diferencial

El enfoque diferencial se basa en la protección de los derechos humanos, es complementario al Enfoque basado en Derechos, sin embargo, a simple vista pareciera que fuera en contra de la universalización, al orientarse en estrategias de focalización positiva (Palacios, 2012).

Este enfoque busca garantizar el derecho a la igualdad partiendo del criterio de que las personas que se encuentran en situaciones similares deben ser tratadas de la misma forma y que los que se encuentran en distintas situaciones deben ser tratados de forma diferente, en la misma proporcionalidad de la diferencia, para conseguir el mismo estado para todos (Palacios, 2012).

Lo anterior surge debido a que existen algunos grupos de personas que tienen necesidades de protección diferentes a los demás, dadas unas condiciones específicas y más si son sujetos de vulnerabilidad, por lo que el Derecho

Internacional Humanitario reconoce las necesidades diferenciales de protección (Palacios, 2012).

Ahora bien, según el Derecho Internacional Humanitario se identifican las siguientes poblaciones sujetas del enfoque diferencial: niños, mujeres, personas adultas mayores, minorías étnicas, refugiados y víctimas del desplazamiento; por lo tanto, desde el punto de vista de las políticas públicas sociales es relevante tener en cuenta el ciclo vital y las características de su población y sus etnias para la elaboración, implementación y desarrollo de las mismas con el fin de lograr el bienestar social (Palacios, 2012).

Este enfoque pretende identificar de manera detallada las necesidades teniendo en cuenta sus diferencias y particularidades que han llevado a los grupos poblacionales a tener un trato discriminatorio y desigual para lograr la protección como sujetos de derechos desde la igualdad y la equidad y la satisfacción de las necesidades (Palacios, 2012).

Por lo anterior, tanto el enfoque de derechos como el enfoque diferencial son acogidos con el fin de promover la plena observancia de los derechos humanos y resaltar la ciudadanía de la población teniendo en cuenta su condición de discapacidad, de género, de edad y de pertenencia étnica partiendo de la dignidad humana considerando al ser humano como un fin en sí mismo.

4. CAPÍTULO 2. ESTUDIO DEL CASO

Para comenzar a desarrollar el análisis de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez en Colombia, lo hemos abordado desde el proceso demográfico, identificando el cambio de estructura demográfica de la población colombiana, ya que este, mediante datos estadísticos proyecta a los hacedores de política la situación actual de la población en sus países y las necesidades que deben ser atendidas para su bienestar social.

4.1. Proceso demográfico en Colombia

A inicios de 1900, la expectativa de vida al nacer era de 30 años, sin embargo, la población ha presentado grandes cambios estructurales debido al cambio en características como el aumento de la natalidad y el descenso de la mortalidad infantil, siendo la esperanza de vida para 1965 de 57,4 años para hombres y 61,1 para mujeres (Plan de Desarrollo La Revolución Pacífica 1990 – 1994), a partir del año 1970, la dinámica de la población, pasa de una explosión demográfica a un descenso continuo de la fecundidad (Plan de Desarrollo Plan de Integración Nacional 1979 – 1982).

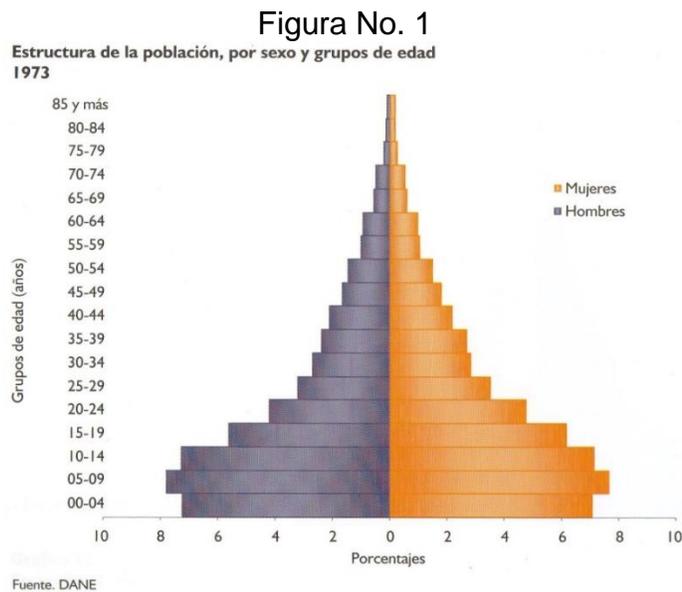
Dado lo anterior y haciendo uso de las herramientas estadísticas, los datos generados en los últimos cuatro censos muestra que la pirámide poblacional ha tenido un gran cambio en Colombia, el Censo desarrollado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en 1973 muestra que la población presenta una tendencia creciente para ubicarse en la parte urbana del país.

Esta situación es muy relevante ya que la distribución de la población comenzó a invertirse desde 1951 y los cambios demográficos en la pirámide se presentan a partir de 1970, debido a factores como la disminución de la natalidad, el nivel de educación de las mujeres, la incorporación de la mujer en el mercado laboral, el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de enfermedades, la migración de los jóvenes al exterior, el mejoramiento de las condiciones sanitarias y la planificación familiar; esta condición incide en la formación económica, educativa y de dependencia demográfica de la sociedad (XIV Censo Nacional de Población y III de Vivienda 1973, 1978, p.30).

Ahora bien, a continuación se presenta la pirámide poblacional resultado de los cuatro últimos censos realizados por el DANE (1973, 1985, 1993 y 2005):

4.1.1. Censo 1973

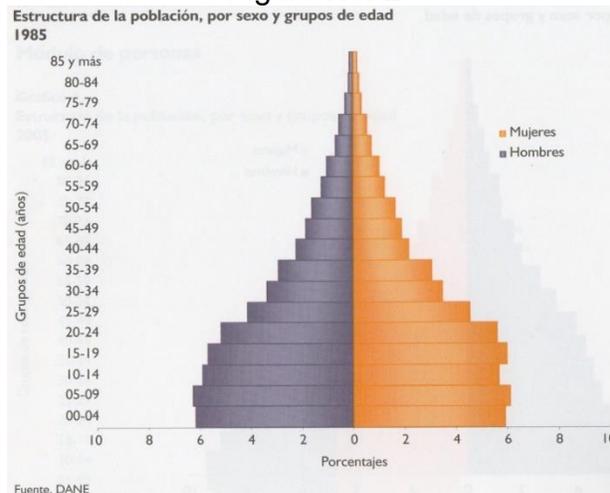
En la siguiente pirámide podemos observar que la estructura poblacional para 1973, la mayor parte de la población pertenece al rango de edad entre los 5 y los 9 años, seguido por el rango entre 10 y 14 años y por los 0 a los 4 años. Por otro lado, el menor porcentaje de la población se concentra en los rangos de 85 años y más, seguido del rango entre 80 y 84 años y 75 y 79 años.



4.1.2. Censo 1985

La estructura poblacional para 1985, según la siguiente pirámide, se puede observar que la mayor parte de la población pertenece al rango de edad entre los 5 y los 9 años, al igual que en el censo de 1973, seguido por el rango entre 0 y 4 años. Por otro lado, el menor porcentaje de la población se concentra en los rangos de 85 años y más, seguido del rango entre 80 y 84 años y 75 y 79 años, conservando la tendencia del censo anterior.

Figura No. 2



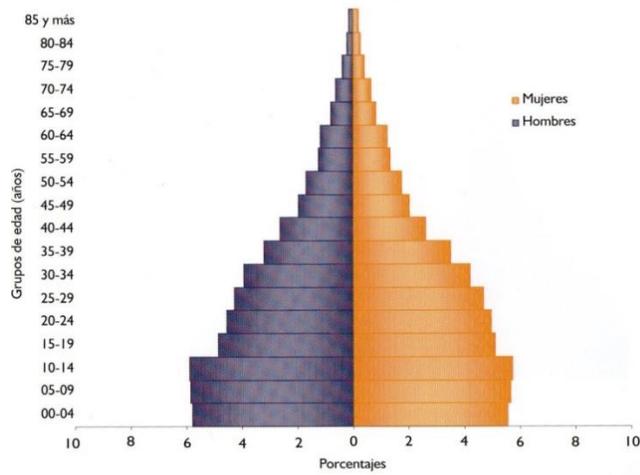
Fuente: DANE, 2005

4.1.3. Censo 1993

Según del censo de 1993, podemos ver la estructura poblacional en la siguiente pirámide, en la cual la mayor parte de la población pertenece al rango de edad entre los 10 y los 14 años, seguido por el rango entre 5 y 9 años y los 0 y 4 años, situación que refleja el comienzo del cambio demográfico del país y de la inversión de la pirámide. Por otro lado, el menor porcentaje de la población se concentra en los rangos de 85 años y más, seguido del rango entre 80 y 84 años y 75 y 79 años, conservando la tendencia de los dos censos anteriores.

Figura No. 3

Estructura de la población, por sexo y grupos de edad
1993

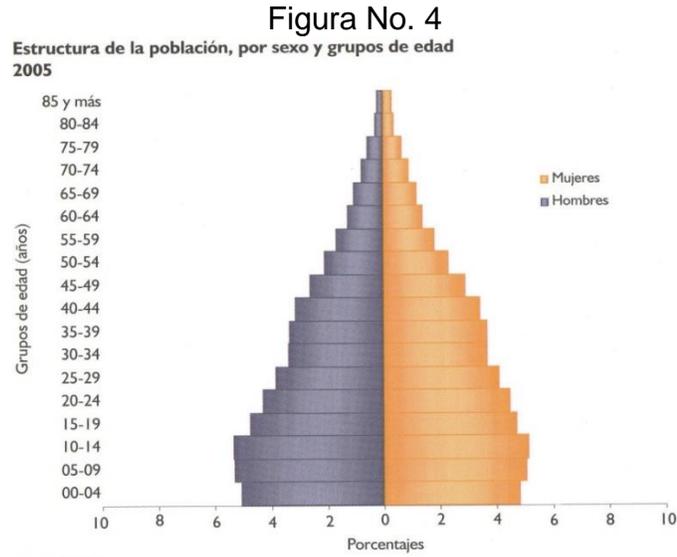


Fuente: DANE

Fuente: DANE, 2005

4.1.4. Censo 2005

Para el año 2005, la estructura poblacional que se aprecia en la siguiente pirámide, deja ver que la mayor parte de la población pertenece al rango de edad entre los 10 y los 14 años, seguido por el rango entre 5 y 9 años y los 0 y 4 años conservando la tendencia del censo anterior. Por otro lado, el menor porcentaje de la población se concentra en los rangos de 85 años y más, seguido del rango entre 80 y 84 años y 75 y 79 años, pero con una inclinación menos inclinada.



Como se puede observar en las cuatro pirámides anteriores, su estructura cada vez presenta una disminución en la base produciendo un cambio en el que al proyectarse hacia un futuro a corto plazo, se encontrará totalmente invertida.

Ahora bien, al observar y comparar las cuatro pirámides anteriores, notamos que la estructura ya no es exactamente una pirámide, debido a que su base se ha ido estrechando y a su vez su pico se ha ido ensanchando, manifestando así, el incremento de la población mayor de 60 años (Cano, 2013).

4.1.5. Proyecciones Demográficas

El DANE ha realizado proyecciones demográficas basadas en la información obtenida por el Censo General 2005, en donde se puede ver el cambio poblacional o la dinámica demográfica para el periodo 1985 – 2005, a causa de la fecundidad, mortalidad y migración principalmente (DANE, 2010).

Las proyecciones de población son realizadas con el fin de conocer la probable evolución de la población de manera cuantitativa y así poder orientar políticas para el desarrollo de la sociedad de manera integral para el futuro.

Se estima que para el año 2020 los desarrollos sociales, económicos y culturales generen un gran descenso en las tasas de fecundidad, aumento el proceso de urbanización, reducción de la mortalidad por los avances en salud y el aumento de

la esperanza de vida, y el incremento de la migración por causas económicas y sociales.

Dado lo anterior, el DANE parte de una población base en 2005 de 42.888.592 habitantes a una población proyectada en 2020 de 50.912.429, en donde para este periodo la proporción de jóvenes menores de 15 años disminuye en 18,1%, los jóvenes entre 15 y 19 años también disminuyen en 4,7%, mientras que en los mayores de 60 años, se incrementa en 42,1% (DANE, 2010).

Adicionalmente, el Índice de Envejecimiento nos muestra la relación entre las personas de 65 años y más respecto a los menores de 15 años y se puede observar que la tendencia es creciente, es decir, que cada vez hay más personas mayores de 65 años o más, frente a las personas menores de 15 años. Por ejemplo, para el año 1973, el índice de envejecimiento era de 11,47%, mientras que para 1993 era de 20,11%, para el 2010 del 34,38% y se proyecta para el 2020 del 49,78%. Esta situación permite ver como el índice de envejecimiento es cada vez mayor con una tendencia completamente creciente.

Tabla No. 1. Proyecciones Demográficas

Censos	Población Total	0-14	15-59	60 y más	Índice de envejecimiento %
1951	11.228.509	4.778.255	5.874.664	575.590	12,05
1964	17.484.508	8.155.529	8.464.751	864.228	10,60
1973	19.735.286	8.708.624	10.028.115	998.547	11,47
1985	27.837.932	10.041.037	16.127.531	1.669.364	16,63
1993	33.109.840	11.412.172	19.403.026	2.294.642	20,11
2005	42.888.592	13.300.888	25.772.251	3.815.453	28,69
2010	45.508.205	13.010.925	28.023.833	4.473.447	34,38
2015	48.202.617	12.859.365	30.010.608	5.332.644	41,47
2020	50.912.429	12.928.525	31.548.005	6.435.899	49,78

Índice de envejecimiento = (Población de 60 años o más/ Población <15)*100

Fuente: Estimaciones Ministerio de Salud y Protección Social con base en DANE,

Población censada 1951-1993, Conciliación censal 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020.

Fuente: DANE, 2010

Dado lo anterior, se puede ver que el país presenta un proceso de envejecimiento poblacional, lo que requiere de la orientación de las políticas hacia este aspecto, con el fin de cubrir las necesidades que se puedan presentar en pro del bienestar social futuro (DANE, 2010).

4.2. Línea de tiempo de la manifestación de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez en Colombia entre el periodo 1970 - 2015

En referencia al cambio demográfico que se da a partir de 1970 y de los censos desarrollados por el DANE desde el mismo periodo, se estudian las manifestaciones de Política Pública a nivel nacional con respecto a la población mayor de 60 años, teniendo en cuenta toda normatividad nacional e internacional que genera efectos sobre el bienestar de esta población.

Para una mayor organización y comprensión de las manifestaciones de la Política dirigida al Envejecimiento y la Vejez, se desarrollará a continuación el tema bajo los parámetros de tiempo en cuatro periodos: de 1970 a 1989, de 1990 a 2001, de 2002 a 2010 y de 2011 a 2015, y a nivel internacional, nacional y distrital.

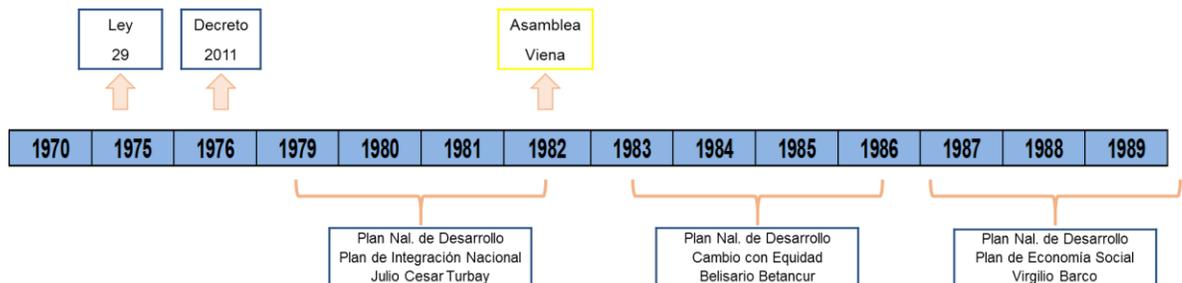
Se establecen dichos parámetros temporales debido a los cambios políticos por los que ha atravesado el país, ya que a partir de 1970 se evidencia el cambio demográfico y fue un periodo en que el Estado alternaba su poder entre liberales y conservadores, ya a partir de 1990 comienza a regir una nueva Constitución Política y se producen varios cambios en políticas económicas y de políticas con un enfoque de Derechos, para el periodo de 2002 a 2010 el país está al mandato de un sólo presidente, Álvaro Uribe Vélez y para el periodo 2011 a 2015 se presenta el mismo caso en donde el presidente es Juan Manuel Santos.

También es importante incluir en el análisis al nivel Distrito Capital, porque nos permite identificar la relación e influencia entre las políticas nacionales y el distrito, así como comparar los avances en cada uno de los entornos. Adicionalmente, se ha escogido el Distrito Capital por ser quien ha venido trabajando en el envejecimiento y la vejez de su población a partir de las manifestaciones de política a nivel nacional y por otro lado ha elaborado y está ejecutando una Política de Envejecimiento y Vejez con planes de acción y presupuestos claramente establecidos desde 2010.

4.2.1. Periodo 1970 – 1989

Para este periodo el mayor avance se encuentra en el contexto internacional que define lineamientos a favor del Envejecimiento y la Vejez, sugiriendo y responsabilizando a los Estados el tomar acciones de Política en este aspecto.

Figura No. 5. Periodo 1970 – 1989



Fuente: Elaboración propia

4.2.1.1. Contexto Internacional

Se realiza la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Viena, Austria en el año 1982, en donde, atendiendo a los antecedentes y al cambio demográfico que se presenta en los países, busca garantizar la seguridad social y económica de las personas mayores de 60 años y brindar oportunidades para que dichas personas puedan contribuir al desarrollo de los países, en pro de mejorar su bienestar.

Adicionalmente, señala la importancia de los planes mundiales de acción, ya que presentan una directa relación en el cumplimiento de sus objetivos con el envejecimiento de la población.

Enmarca temas como la relación de dependencia, la nutrición y la salud, la seguridad social, la protección de los consumidores, la vivienda y medio ambiente, la familia, el bienestar social, el ingreso y el empleo, la educación y el fomento de políticas y programas.

4.2.1.2. Contexto Nacional

- Planes de Desarrollo Nacionales:

En el nivel Nacional, se presentan manifestaciones de la Política de Envejecimiento y Vejez a través de los Planes de Desarrollo, los documentos Conpes y la normatividad (leyes y decretos).

Para este periodo el país inicialmente venia de vivir una situación de violencia a causa del conflicto entre los partidos políticos conservador y liberal, por lo

que se constituye el Frente Nacional que es una coalición entre los partidos para terminar con el conflicto y se toman decisiones políticas de alternar el poder por 16 años, en donde por cuatro periodos de cuatro años los conservadores y los liberales se turnaron la presidencia entre 1958 y 1974, en donde el último periodo de este pacto fue el comprendido entre 1970 – 1974.

Dado lo anterior, inicialmente no se refleja la preocupación por desarrollar Políticas encaminadas en esta área, no obstante, el Plan de Desarrollo “Las Cuatro Estrategias” del presidente Misael Pastrana que correspondiente al periodo 1970 – 1974, último gobierno del pacto y de mandato conservador, propone una nueva mirada a las necesidades del país, ya no solo concentrado en un crecimiento económico, sino también un desarrollo social, por lo que expone una definición de Política Social, la cual la define como “...todas aquellas acciones tendientes a redistribuir e incrementar el capital y el ingreso, y modificar la estructura del poder político mediante cambios profundos que aseguren el acceso a todos los grupo de la población a las instituciones del Estado con el fin de satisfacer las aspiraciones de bienestar...” (Plan de Desarrollo Las Cuatro Estrategias 1970 – 1974).

Entre 1975 – 1978 el país estuvo al mandato de un gobierno liberal pero no mostró ninguna manifestación de Políticas encaminadas al Envejecimiento y la vejez, debido a que los indicadores de crecimiento de la economía colombiana presentaron un gran deterioro a causa de los intentos de liberalización comercial en 1974, por lo que el gobierno centró sus acciones en otros aspectos.

Posteriormente para el periodo 1979 – 1982, el país continuo con un gobierno liberal, en donde respecto al entorno social, el punto de partida del Plan de Desarrollo “Plan de Integración Nacional” del presidente Julio Cesar Turbay fue el análisis demográfico, ya que el crecimiento y la estructura de la población determinan en parte la evolución de las necesidades económicas y sociales, además, es el principal recurso en el largo plazo, para atender dichas necesidades. Adicionalmente, hace proyecciones demográficas, ya que ha percibido una reducción en el ritmo de crecimiento de la población y cambios en el crecimiento de los grupos de edad, mostrando así un interés por el cambio demográfico poblacional del país (Plan de Desarrollo Plan de Integración Nacional 1979 – 1982).

Mediante el análisis demográfico, se identifica y proyecta que existe riesgo para la población mayor de 65 años y más, por lo que enuncia que el gobierno debe empezar a diseñar políticas que generen una asistencia adecuada para esa población respecto a seguridad social, salud, pensiones y otras, pero no las define ni desarrolla.

En el documento del Plan, el presidente resalta que a partir de 1970 el país ha asignado al sector social su primera prioridad presupuestal, ya que para 1970 su participación era de un 31,3% y ha presentado un continuo incremento hasta llegar a un 40,9% en 1978 (Plan de Desarrollo Plan de Integración Nacional 1979 – 1982).

Considera a la población mayor de 64 años como prioritaria y menciona que los cambios en la estructura de edad indica la importancia del creciente grupo de ancianos, por lo que busca extender los servicios de salud y realizar actividades educativas y recreativas para integrarlo a la familia y a la comunidad, teniendo como meta disminuir a 50 por mil la mortalidad específica para el grupo mayor de 60 años (Plan de Desarrollo Plan de Integración Nacional 1979 – 1982).

Para el periodo de 1983 – 1986 el Plan de Desarrollo “Cambio con Equidad” del presidente Belisario Betancur del partido conservador, reconoce a la población como el mayor recurso de un Estado y por lo tanto es consciente de la importancia de su participación para lograr el progreso del país.

Toma en cuenta las variables demográficas, descenso de la tasa de fecundidad, disminución de la mortalidad, inclusión de la mujer en el mercado laboral, divorcios y la expectativa de vida al nacer y denomina al grupo de tercera edad como aquellas personas mayores de 64 años, las cuales demandarán una seguridad social más amplia y eficiente en el futuro.

Considera la población de tercera edad prioritaria y menciona que los cambios en la estructura de edad indica la importancia del creciente grupo de ancianos, por lo que busca extender los servicios de salud y realizar actividades educativas y recreativas para integrarlo a la familia y a la comunidad y como meta se propone disminuir a 50 por mil la mortalidad específica para el grupo mayor de 60 años (Plan de Desarrollo Cambio con Equidad 1983 – 1986).

Para el periodo 1987 – 1990 el Plan de Desarrollo “Plan de Economía Social” del presidente Virgilio Barco de alineación liberal, consulta tendencias y perspectivas derivadas de las proyecciones demográficas, señala que el incremento de la población mayor de 60 años se debe a la disminución de mortalidad infantil, el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la tasa de natalidad.

Dado lo anterior, desarrolla la Política de Bienestar y Seguridad Social del Hogar en la que establece el Programa: Plan de Atención al Anciano. En dicho programa el objetivo fue crear las condiciones necesarias para asegurar a la población mayor de 60 años su integración en el fortalecimiento de su posición en la familia y la sociedad.

Se enfoca en la población anciana más pobre brindando atención en salud, nutrición, vivienda, recreación, participación cultural y aprovechamiento de su experiencia laboral (Plan de Desarrollo Plan de Economía Social 1987 – 1990).

Esta coordinado por el Ministerio de Salud, la participación del ICBF y también se busca la participación del sector privado para su financiación. Las metas del programa se presentan a continuación:

Tabla No. 2

PLAN DE ATENCIÓN AL ANCIANO		
AÑO	BENEFICIARIOS Número de personas mayores de 60 años	COSTOS Millones de pesos de 1987
1987	473.000	511
1988	550.000	578
1989	950.000	602
1990	1.300.000	630
TOTAL		2.321

Fuente: Plan de Desarrollo Plan de Economía Social 1987 – 1990

- Documentos Conpes:

El Conpes 1915 de 1982 es el Plan Nacional para la Tercera Edad, se encuentra en acta No. 475 del Departamento Nacional de Planeación (DNP).

El objetivo general de este Conpes es “Lograr para la población colombiana una tercera edad sana y productiva, así como de permanencia preferencial dentro del seno familiar o el hogar, con prioridad, en una primera fase, a las acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos indigentes y de escasos recursos económicos, y una etapa posterior, a la extensión de este propósito a toda la población en edad de jubilación, mediante la incorporación del anciano a la familia y a la comunidad, con participación u orientación general del Estado” (Conpes, 1982, P.13).

Busca coordinar, orientar las actividades del Gobierno Nacional, la empresa privada y la comunidad para mejorar a corto plazo las condiciones de vida de esta población y a largo plazo las condiciones de bienestar que propicien una edad mayor sana.

- Leyes y Decretos:

Por medio de la Ley 29 de 1975 se le dan facultades al Gobierno Nacional con el fin de proteger a la Ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad que se encuentra desprotegida.

La Ley busca fortalecer al anciano mayor de 60 años, que se encuentre bajo condiciones de falta de recursos económicos y que no pueden vivir dignamente.

En los artículos 2 y 3 enuncia que la protección brindada es absolutamente gratuita brindando albergue, vestuario, alimentación, atención médica y honras fúnebres. Sin embargo, para que el anciano sea beneficiario, debe cumplir con lo siguiente: ser admitido por el ancianato, cumplir con la edad y los niveles de indigencia.

Posteriormente, el Decreto 2011 de 1976 organiza la protección nacional a la ancianidad, se decreta la creación del Fondo Nacional de Protección al Anciano, financiándose de recursos propios, aportes departamentales y municipales, donaciones, legados y partidas que apropie el Congreso.

Sumado a esto, crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano, cuyos miembros son: el Ministro de Salud, el Ministro de Trabajo, el Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), o cada uno de sus respectivos representantes, al igual que por los representantes del Presidente de la República y de la Cruz Roja.

Adicionalmente, se autoriza la emisión de la estampilla Pro – construcción, dotación y el funcionamiento de los centros de bienestar del anciano y se establece su destinación mediante la Ley 48 de 1986. La cual posteriormente es modificada por la Ley 687 de 2001, dictando nuevas disposiciones sobre el financiamiento de la estampilla, administración y ejecución de sus recursos y en su artículo sexto, señala la responsabilidad de los Centros, distritos, municipios y departamentos de prestar el servicio de atención gratuito a los ancianos indigentes.

Del mismo modo, la Ley 687 de 2001 es modificada por la Ley 1276 de 2009, sobre la financiación, los responsables y los servicios ofrecidos por los Centros de Vida.

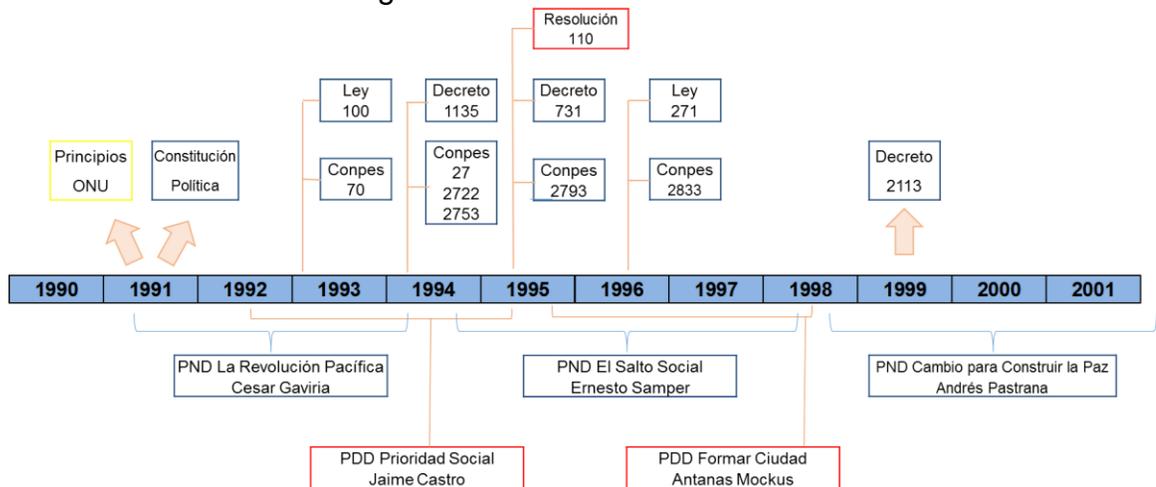
4.2.1.3. Contexto Distrital

Para este análisis se tendrán en cuenta los Planes de Desarrollo Distritales a partir del año 1988, que es el primer año en donde se elige al Alcalde Distrital por voto popular. Sin embargo, el Plan de Desarrollo Distrital 1988 – 1990 del Alcalde Andrés Pastrana Arango no presenta acciones frente al Envejecimiento y la Vejez. Tampoco se presenta alguna normatividad distrital al respecto.

Ahora bien, en este periodo 1970 – 1989 hemos identificado que tanto en el contexto internacional como en el nacional se reconoce el envejecimiento demográfico como una responsabilidad de cada Estado y a su vez se han elaborado diferentes políticas dirigidas a las personas adultas mayores con el fin de ayudar a las personas que se encuentran en una vejez desprotegidas.

4.2.2. Periodo 1990 – 2001

Figura No. 6. Periodo 1990 – 2001



Fuente: Elaboración propia

4.2.2.1. Contexto Internacional

Reconociendo la gran pluralidad de las situaciones de las personas mayores de 60 años al interior de cada país y consciente de que en todos los países se está

presentando un mayor número de personas mayores de 60 años, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 1991, establece los Principios a favor de las personas de edad (ONU, 1991).

En dichos principios se da relevancia a la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad de estas personas.

4.2.2.2. Contexto Nacional

Un hecho que marca la diferencia en el desarrollo político, económico y social de Colombia, es la Constitución Política de 1991, reorientando los enfoques de la administración nacional.

Esta constitución presenta los principios soberanos que rigen al país y en su artículo primero, como principio fundamental define al país como un Estado Social de Derecho fundado en el respeto por la dignidad humana.

El artículo 5 da “reconocimiento la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad”. En el contexto de familia se incluye y se da importancia a las personas mayores de 60 años de edad, como una parte de la misma familia, por lo que es importante velar por la garantía de sus derechos y de su bienestar.

Del mismo modo, pero de una manera más específica, el artículo 46 enuncia lo siguiente “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.” (Constitución Política de Colombia, 1991).

- Planes de Desarrollo Nacionales:

El Plan de Desarrollo “La Revolución Pacífica” el presidente Cesar Gaviria de alineación liberal en el periodo 1990 – 1994 introduce varios cambios en el país como el neoliberalismo y la apertura económica, también orientó la Política Social en el fortalecimiento de las capacidades de la población para aprovechar las oportunidades creadas por los programas económicos, regionales y sociales, con el fin de lograr mayor cobertura y equidad de la población, en salud, educación, vivienda y agua potable, beneficiando a los grupos con mayores carencias y necesidades insatisfechas. Para su desarrollo utiliza nuevos instrumentos como los subsidios directos a la demanda y transfiriere recursos a las entidades que atienden los Programas

de Atención de Ancianos (Plan de Desarrollo La Revolución Pacífica 1990 – 1994).

Posteriormente para el periodo 1994 – 1998 el Plan de Desarrollo “El Salto Social” del presidente Ernesto Samper del partido liberal, define sus puntos focales en el empleo y la educación, basado en la información suministrada en los censos de 1973, 1985 y 1993, para lo cual en su capítulo V. El tiempo de la gente literal II. Seguridad social integral numeral C. Tercera edad, define a las personas de la tercera edad y específicamente las que se encuentran en pobreza, como un grupo muy vulnerable de la población.

Los programas en este aspecto buscan vincular a esta población al sistema de seguridad social, promover una oferta local de servicios y crear una actitud de reconocimiento positivo de la vejez.

Propone la creación del Programa de auxilio para ancianos indigentes REVIVIR, bajo la responsabilidad de la Red de Solidaridad Social, cuya meta es dar apoyo a 240 mil ancianos indigentes, complementado con planes de acción por parte de los municipios (Plan de Desarrollo El Salto Social 1994 – 1998).

Identifica como beneficiarios aquellos que al cumplir con los requisitos de la ley 100 de 1993 se encuentran en pobreza o indigencia y desarrolla de acciones para mejorar la salud, nutrición, protección y vivienda de los beneficiarios de Revivir.

También, asignan beneficios del régimen subsidiado en seguridad social en salud con preferencia para acceder a subsidios de la política de vivienda social. Se generan Proyectos para fortalecer las nuevas relaciones del viejo con la familia y la promoción en la comunidad una imagen positiva del envejecimiento (Plan de Desarrollo El Salto Social 1994 – 1998).

Para el periodo 1998 – 2002 el Plan de Desarrollo “Cambio para Construir la Paz” del presidente Andrés Pastrana, determina una protección especial a la población mayor de 60 años dentro de las políticas de Familia y Niñez.

Propone llevar a cabo con las entidades territoriales la incorporación voluntaria de la población mayor de 60 años al programa jornada escolar complementaria con el fin de ocupar su tiempo libre, la entrega de subsidios a través del programa Revivir y afiliación al régimen subsidiario en salud, debido al incremento de esta población con la problemática de la insuficiencia de ingresos por la baja cobertura de las pensiones, ya que para el periodo de desarrollo del Plan un tercio de todos los ancianos del país trabajaban y en 1997 el 65% estaba cubierto por el sistema de seguridad social en salud (Plan de Desarrollo Cambio para Construir la Paz 1998 – 2002).

- Documentos Conpes:

El Conpes Social 027 de 1994 es la experiencia piloto del Programa de Auxilio para Ancianos Indigentes (Revivir), este programa comienza con una experiencia piloto en 1994 y 1995 cuyo propósito fue diseñar y evaluar mecanismos de selección e identificación de beneficiarios e instrumentos administrativos, con el fin de garantizar el adecuado diseño del programa a partir de 1996.

Los ancianos indigentes beneficiarios del programa pierden este auxilio por muerte, mendicidad comprobada como actividad productiva o percibir una pensión o cualquier otro subsidio (distinto del régimen subsidiado de salud).

Se buscó beneficiar a 25.000 ancianos indigentes en los municipios que cumpliendo las condiciones definidas se acojan al programa. Para 1994 y 1995 la experiencia piloto con el fin de atender a los ancianos indigentes mayores de 65 años cuenta con \$20.000 millones asignados al Ministerio de Trabajo. El monto mensual del auxilio por anciano equivale a la diferencia entre la línea mensual de indigencia y la de pobreza según definición del DANE (para 1994 será de \$ 38.000).

Así mismo se buscaba la obtención de información sobre las instituciones prestadoras de servicios para los ancianos indigentes beneficiarios de este programa, teniendo en cuenta las características de la atención, representantes legales, identificación y número de ancianos atendidos antes y después de poner en marcha la experiencia piloto (Conpes 027,1994).

Respecto a la población indígena se estableció en la experiencia piloto, los indígenas mayores de 50 años escogidos por las autoridades internas de las comunidades. La experiencia piloto para indígenas beneficiaría a 6.000 ancianos y para ello se contó con \$5.000 millones provenientes del Presupuesto Nacional asignados al Ministerio de Trabajo.

Adicionalmente, el Conpes 2722 de 1994 denominado Red de Solidaridad Social, crea esta Red como un conjunto de programas dirigidos al mejoramiento la calidad de vida de los grupos de población más pobre y vulnerable. La Red apoya a Revivir: Auxilio para ancianos indigentes.

Así mismo, los Conpes 070 de 1993 (social) y 2753 de 1994 correspondientes al Fondo de solidaridad pensional, establece el subsidio a los aportes al régimen general de pensiones de trabajadores pobres del sector rural y urbano, que no cuentan con los recursos suficientes para asumir la totalidad de la cotización, garantizando que la población pobre cuente con una pensión cuando cumpla la edad de jubilación. Sin embargo,

dicha pensión está limitada por lineamientos establecidos en el Conpes 2833 de 1996.

Por otro lado, mediante Conpes 2793 de 1995 es el Conpes denominado "Envejecimiento y Vejez", el cual pone en consideración los lineamientos de la política a la atención al envejecimiento y a la vejez y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad.

Su objetivo principal es mejorar y elevar las condiciones de calidad de vida de las personas mayores de 60 años, con el fin de lograr una vejez satisfactoria y saludable. Sin embargo, para su realización debe enfrentar los cambios económicos y sociales que proyectan una mayor población de la edad avanzada, debido a que estos cambios influyen en la nuclearización de las familias ocasionando la reducción de la protección a las personas mayores de 60 años.

También propone la conformación del Comité Consultivo Nacional sobre Envejecimiento y Vejez, que será presidido por la Vicepresidencia, o la entidad que se designe posteriormente y su función básica será servir de órgano de consulta al Gobierno Nacional para el desarrollo de la Política para el Envejecimiento y la Vejez.

- Leyes y Decretos:

Se crea el Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Ley 100 de 1993, dicho sistema coloca a disposición de las personas una serie de instituciones, normas y procedimientos con el fin de lograr el bienestar individual en términos de calidad de vida integral (Ley 100, 1993).

Esta Ley desarrolla el tema pensional, cuya trascendencia para las personas mayores de 60 años es de vital importancia al igual que la garantía del Sistema de Salud, para que una persona se pueda pensionar por vejez debe cumplir con los requisitos de edad y tiempo en semanas cotizadas, pero desafortunadamente existen personas que no lograron cotizar en el sistema por su condición de pobreza, desempleo o indigencia, razón por la cual se crea el Fondo de Solidaridad Pensional cuyo objeto es subsidiar a estas personas que carecen de recursos suficientes con el fin de garantizar su pensión. Respecto a la salud, el Decreto 1298 de 1994 estipula que el servicio de salud es de carácter público y está a cargo del Estado.

Adicionalmente establece un Programa de auxilios para los ancianos indigentes que sean colombianos, mayor de 65 años, que carezcan de rentas o ingresos o que estén en situación de pobreza extrema y residan en una

institución sin ánimo de lucro, cuyo objeto es apoyar económicamente y hasta el 50% del salario mínimo mensual legal vigente (Ley 100, 1993).

Posteriormente, el Decreto 1135 de 1994 reglamenta el Programa de Auxilios para Ancianos Indigentes de la Ley 100. Establece en su Artículo tercero, que el programa piloto está a cargo del Fondo de Solidaridad, posteriormente define los criterios de distribución de los recursos y de evaluación, seguimiento y control del programa.

Por otro lado, se crea la Comisión Tripartita de Concentración para el desarrollo de Programas para la Tercera Edad como un organismo asesor del gobierno por medio del Decreto 731 de 1995, el objetivo de esta Comisión es desarrollar políticas y programas para atender y proteger a las personas mayores de 60 años y sus funciones son analizar los artículos de la constitución política respecto a esta materia, proponer acciones de reconocimiento positivo y recomendar la adopción de planes y programas para el desarrollo de los servicios sociales y para la reinserción en actividades productivas (Artículo 2 Decreto 731, 1995).

Un año después, con la Ley 271 de 1996 se establece el día nacional de las personas de Tercera Edad y del pensionado, el cual corresponderá anualmente al último domingo del mes de agosto, esta Ley es reglamentada por el Decreto 2113 de 1999, promoviendo las actividades de homenaje y condecoración al Adulto Mayor y el desarrollo de brigadas de salud, recreación, deporte y cultura.

4.2.2.3. Contexto Distrital

- Planes de Desarrollo Distritales:

Inicialmente el Plan del Alcalde Mayor Juan Martín Caicedo Ferrer para el periodo 1990 – 1992 no propone políticas de Envejecimiento y vejez, pero para el periodo siguiente 1992 – 1995 el Plan “Prioridad Social” del Alcalde Jaime Castro amparado bajo el Acuerdo 31 de 1992 se enfoca en la salud y atención médica especializada para las personas mayores de 60 años.

Por lo anterior, dispuso terminar la construcción y dotar la Granja- Taller de San Cristóbal (Balkanes) para capacidad de 200 pacientes, de los cuales 100 Adultos Mayores y 100 de salud mental. También la ampliación y dotación del Hospital en Kennedy, de la Unidad de Farmacodependencia anexa al Hospital Santa Clara y la construcción y dotación de consultorios –

comedores de la calle del Cartucho, El Lago y Corabastos (Acuerdo 31, 1992).

Posteriormente el Plan “Formar Ciudad” del Alcalde Antanas Mockus para el periodo 1995 – 1998 plantea atender ancianos indigentes por medio de la cofinanciación del programa Revivir brindando subsidios a 16.000 beneficiarios del Distrito. Junto a este se instituyen mecanismos para la atención de 12.800 ancianos y por medio del Sisbén atender a 3.000 ancianos usuarios y se establece un programa especial de subsidio para ancianos indigentes brindando atenciónal anciano en su medio social y familiar (Decreto 295, 1995).

- Resoluciones:

La Secretaría Distrital de Salud mediante Resolución 110 del 25 de febrero de 1995 expone las condiciones mínimas para el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen atención al anciano en el Distrito Capital.

En esta reglamentación se define al anciano como la persona mayor de 60 años, la atención integral en salud como la atención de las necesidades básicas y el cuidado de la salud física y mental y las instituciones como personas naturales o jurídicas que prestan servicios de atención al anciano.

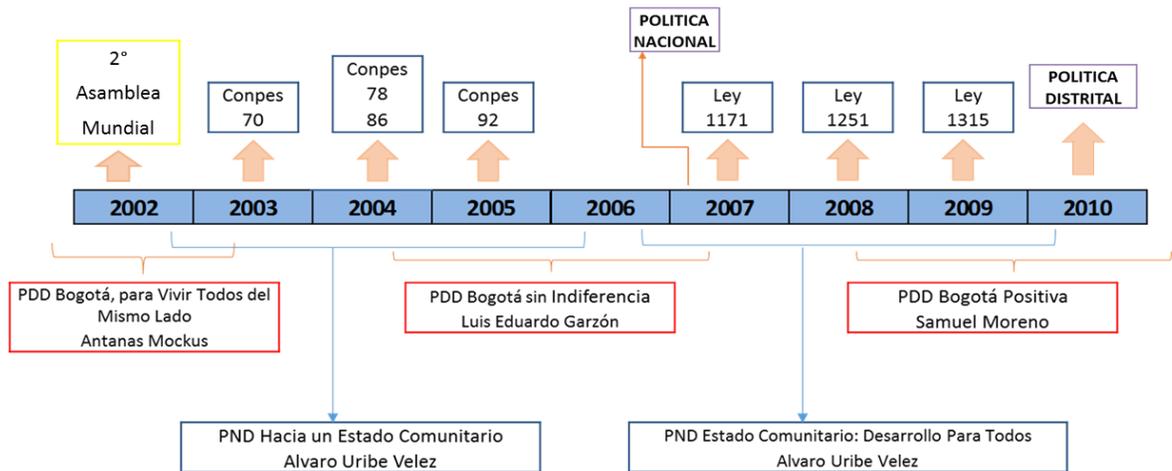
Identifica diferentes tipos de instituciones como: albergues, centros día geriátricos, centros geriátricos, clubes de ancianos, comedores, hogares gerontológicos, hospitales día geriátricos y unidades de cuidado terminal (Capítulo 1 numeral 3 Resolución 110, 1995).

La resolución genera directrices sobre la infraestructura física, la dotación habitacional, el servicio de enfermería, de terapias, de salud, de comedores, cocina, lavandería, depósito de basuras, aseo, vías de acceso como rampas y escaleras y servicios sanitarios.

Ahora bien, para este periodo 1990 – 2001 identificamos que se presentaron varios cambios, desde el contexto internacional estableciéndose principios para las personas adultas mayores para los cuales los Estados son responsables por su cumplimiento, en el contexto nacional se establecieron nuevas políticas publicas sociales con un enfoque de derechos y se estableció nueva normatividad en defensa del Envejecimiento y la Vejez, conllevando al entorno distrital a ejecutar directrices y establecer políticas en el mismo sentido.

4.2.3. Periodo 2002 – 2010

Figura No. 7. Periodo 2002 – 2010



Fuente: Elaboración propia

4.2.3.1. Contexto Internacional

Se desarrolla la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en el año 2002 en Madrid, España partiendo de la transformación demográfica y retando a las sociedades a aumentar las oportunidades de las personas en edad avanzada con el fin de aprovechar al máximo las capacidades de participación en cada uno de los aspectos de sus vidas.

En esta Asamblea se desarrolla la participación activa en la sociedad y en el desarrollo por parte de las personas mayores de 60 años, su reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política, la participación en los procesos de adopción de decisiones, el empleo y la fuerza de trabajo, la migración y urbanización, el mejoramiento de la calidad de vida, el alivio de la marginación y la integración, el acceso al conocimiento y educación, la igualdad de oportunidades y el acceso a servicios.

Por otro lado, busca fortalecer la solidaridad intergeneracional por medio de la equidad y la erradicación de la pobreza, asegurar los ingresos y la protección social, fomentar la salud y el bienestar no solo durante la vejez sino durante toda la vida.

4.2.3.2. Contexto Nacional

Este periodo se caracteriza porque durante estos años fue el Gobierno de un solo presidente, Álvaro Uribe

- Planes de Desarrollo Nacionales:

En el periodo 2002 – 2006 el Plan de Desarrollo “Hacia un Estado Comunitario” continua con la inclusión de las personas mayores de 60 años dentro de las Políticas de Familia y Niñez, en donde otorga al ICBF la responsabilidad de diseñar y ejecutar programas educativos y culturales que permitan la integración entre la tercera edad y la juventud, encaminados a la formación en valores y la recuperación y fortalecimiento de comportamiento cívico y de respeto a la comunidad.

Adicionalmente establece Programas especiales de Atención a Ancianos, estructurando el programa Revivir basado en la evaluación de impacto y resultados realizada al programa Revivir desde su implementación, aplica subsidios a la demanda monetarios o en especie, o por medio de servicios básicos y complementarios, focalizando a los beneficiarios por pobreza a través del Sisbén (Plan de Desarrollo Hacia un Estado Comunitario 2002 – 2006).

También propone la creación del Sistema Único de Información Nacional del Adulto Mayor de 60 años y de campañas de divulgación de los Derechos del Adulto Mayor de 60 años, identificando a esta población como uno de los grupos más vulnerables de la población y expone la intención de la creación de la política pública de Envejecimiento y Vejez y las estrategias de atención para mejorar las condiciones y la calidad del envejecimiento, reforzando los servicios complementarios como salud física, mental y social, mediante la evaluación de resultados en impacto que se le aplicó al programa Revivir desde su implementación, para definir modalidades de atención más flexibles (Plan de Desarrollo Hacia un Estado Comunitario 2002 – 2006).

Posteriormente para el periodo 2006 – 2010 El Plan “Estado Comunitario: Desarrollo Para Todos” continua las políticas, programas y proyectos, no sin ello hacer mejoras, en la consecución de un mejor cubrimiento y desarrollo político y social.

La propuesta de Política de Envejecimiento y Vejez se plantea desde el punto de transición demográfica de la población analizando el ciclo de vida de las

personas y familias y su ciclo económico y desde la problemática actual que enfrentan las personas mayores de 60 años, como por ejemplo las pensiones y se enfoca a la atención con prioridad a los que no cuentan con familia.

Identifica que una proporción importante de esta población esta desprotegida económicamente, ya que para el periodo, solo un quinto recibe ingresos de pensión de jubilación, invalidez y vejez (Plan de Desarrollo Estado Comunitario: Desarrollo Para Todos 2006 – 2010).

Las metas de los programas se presentan a continuación:

Tabla No. 3

ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS		
No de Personas	COMPLEMENTO ALIMENTARIO	SUBSIDIO ECONÓMICO
LÍNEA BASE	395.925	199.889
META CUATRIENIO	400.000	600.000

Fuente: Plan de Desarrollo Estado Comunitario: Desarrollo Para Todos 2006 – 2010

- Documentos Conpes:

El Conpes Social 078 de 2004 realiza ajustes a los requisitos del Programa de Protección Social al Adulto Mayor y para la asignación de los recursos para la población indígena participantes del programa.

Por otro lado, nace el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM) producto de la recomendación del Conpes Social 070 de 2003 sobre unificación del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PAIAM) y de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.

Posteriormente, el Conpes Social 086 del año 2004 dicta lineamientos al Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” y la priorización y selección de sus beneficiarios. El objetivo es la cobertura en alimentación complementaria para 400.000 personas mayores de 60 años en condición de vulnerabilidad social y económica por medio de un almuerzo durante 250 días al año. El diseño y la ejecución del programa estarán a cargo del ICBF.

También se suministra mensualmente 1 kilo de Bienestarina a cada beneficiario. Para la entrega de la ración alimentaria, utilizando la infraestructura, el equipo y menaje de los servicios de alimentación disponibles en cada municipio y por cada operador.

La fase inicial del programa pretende atender a 60.000 beneficiarios y la fase expansiva y de consolidación irá incrementando gradualmente el número de beneficiarios hasta alcanzar los 400.000 al primer semestre de 2005.

Del mismo modo, surge el Conpes Social 092 de 2005 que expone las modificaciones a los lineamientos para la operación del programa nacional de alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”. Modificó el objeto del programa quedando de la siguiente manera: mejorar el consumo de alimentos a través del suministro de un complemento alimentario a 400.000 personas mayores de 60 años que se encuentran en desplazamiento o que están clasificados en el Nuevo Sisbén con un puntaje igual o inferior a 23,0 puntos en el área rural y 15,0 puntos en el área urbana (Conpes 092, 2005).

En la operación del programa se adiciona el suministro de un paquete alimentario con productos no perecederos para los beneficiarios ubicados en áreas rurales donde no exista infraestructura para la preparación del almuerzo caliente. El valor este será igual al valor de la ración de un almuerzo servido durante el promedio de días hábiles del mes.

- Leyes:

Se establecen beneficios a las personas mayores de 62 años mediante la Ley 1171 de 2007, siendo su objetivo brindarles la garantía de sus derechos en recreación, educación y salud con el fin de un lograr un mejoramiento en su calidad de vida.

En el capítulo primero de la Ley 1171 se expone beneficios económicos de descuento del 50% en espectáculos, y en la matrícula de instituciones oficiales de educación superior, seguidamente en el capítulo segundo presenta las tarifas diferenciales en el transporte público y el nivel turístico de propiedad del Estado o que reciben ayudas de este.

Sumado a lo anterior, en el capítulo tercero de la misma Ley se señalan otros beneficios como entradas gratuitas, ventanillas preferenciales, consultorios jurídicos, citas médicas, formulación de medicamentos y acceso a la educación superior.

Por otro lado, mediante la Ley 1251 de 2008 se dictan normas para la protección, promoción y defensa de los derechos de las Personas Mayores, orientando las políticas, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y las familias y regulando el funcionamiento de las instituciones prestadoras de servicios de atención al anciano.

La finalidad es que las Personas Mayores logren una participación en el desarrollo de la sociedad por medio de la promoción y el respeto de sus derechos.

Adicionalmente, el Título II denominado Política Nacional de Envejecimiento y Vejez declara que el Estado es responsable de las acciones enfocadas en el desarrollo íntegro de las Personas Mayores, razón por la cual recomienda la elaboración de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Con la Ley 1315 de 2009 se establecen las condiciones mínimas que dignifican la estadía de los Adultos Mayores en los centros de protección, en los centros día y en las instituciones de atención a las Personas Mayores, su objetivo es buscar la garantía de la prestación de los servicios y la atención con calidad.

4.2.3.3. Contexto Distrital

El Plan “Bogotá, para Vivir Todos del Mismo Lado” del Alcalde Antanas Mockus del periodo 2001 – 2004 menciona la atención integral para las Personas Mayores, por medio de subsidios y actividades de desarrollo humano, con el fin de generar condiciones mínimas salud, nutrición, habitación, educación e infraestructura urbana, también pone en marcha acciones integrales para las Personas Mayores con perspectiva de género y participación a todos los actores sociales.

Posteriormente para el periodo 2004 – 2007 el Plan “Bogotá sin Indiferencia, Un Compromiso Social Contra la Pobreza y la Exclusión” del Alcalde Luis Eduardo Garzón crea estrategias en el eje social para garantizar el derecho fundamental de alimentación con prioridad hacia los niños, jóvenes, mujeres, Personas Mayores y personas con discapacidad. En el desarrollo de los programas del eje social se encuentran, Bogotá sin Hambre y Salud para la Vida Digna con influencia sobre la población Adulta Mayor.

Así mismo, en el periodo 2008 – 2011 el Plan “Bogotá Positiva” del Alcalde Samuel Moreno propone complementos para la Política Pública de Atención Integral al Adulto Mayor, denominando al eje “Por los Años Dorados”, busca ampliar la cobertura y la extensión de los subsidios y el garantizando el pago puntual de los mismos. Se proyecta a dar respuesta oportuna a las necesidades básicas como salud, alimentación, recreación, esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre por medio de los Centros de Atención al Adulto Mayor.

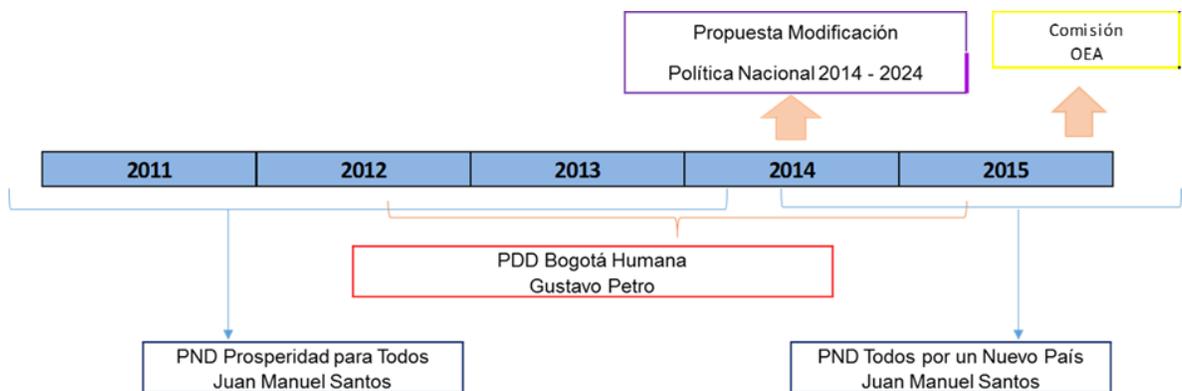
La meta de los Años Dorados es atender anualmente a 24.500 personas Mayores en condición de vulnerabilidad económica y a su vez propone formular e

implementar la Política Pública para el Envejecimiento de las Personas Mayores en el Distrito Capital.

Ahora bien, para este periodo 2002 – 2010 identificamos que en el contexto internacional se dio lugar a la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y en cuanto al contexto nacional y distrital se modificó y elaboró normatividad al respecto de las personas adultas mayores, así como también se elaboraron los documentos de Política Pública Nacional y Distrital de Envejecimiento y Vejez, constituyendo un avance muy importante como sujetos de derechos para las personas adultas mayores.

4.2.4. Periodo 2011 – 2015

Figura No. 8. Periodo 2011 – 2015



Fuente: Elaboración propia

4.2.4.1. Contexto Internacional

Para este periodo en el contexto internacional en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en el año 2015 realiza la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

En esta convención se buscó la protección, reconocimiento y aseguramiento de todos los derechos humanos de las personas adultas mayores. Se reconocen los principios, los deberes de los Estados que son parte de la OEA hacia las personas adultas mayores, mecanismos de seguimiento y medios de protección a los

derechos de las personas adultas mayores, con el fin de que a medida que las personas envejecan sigan disfrutando de una calidad de vida plena.

4.2.4.2. Contexto Nacional

Para este periodo el Gobierno está en cabeza del presidente Juan Manuel Santos hasta el año 2018.

Para el periodo 2010 – 2014 el Plan “Prosperidad para Todos” toma como variable de diferenciación territorial el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, calculado por el DANE con información del Censo 2005, ya que parte de reconocer las diferencias regionales como marco de referencia para formular políticas públicas y programas acordes con las características y capacidades de cada región, teniendo en cuenta las particularidades de sus diversos grupos poblacionales (Plan de Desarrollo Prosperidad para Todos 2010 – 2014).

Identifica principalmente que los cambios demográficos indican que las personas son ahora más longevas, lo que implica que requieren de ingresos adicionales y de servicios específicos para su bienestar en esta etapa de la vida y revisa ciertos aspectos puntuales de los regímenes del sistema que están limitando o impidiendo el acceso a beneficios de mejor calidad.

Dado lo anterior, busca desarrollar una política para lograr un envejecimiento sano y una vejez activa, que deberá considerar los cambios y retos demográficos de la sociedad y estrategias que permitan articular y coordinar acciones intersectoriales, con apropiación de la misma en los ámbitos sociales, económicos y culturales (Plan de Desarrollo Prosperidad para Todos 2010 – 2014).

Según el presidente Santos, el logro en la política de equidad permitirá una mayor equidad dentro del sistema para las Personas Mayores, una mayor cobertura de los beneficios de la protección a la vejez y una mayor solidaridad con aquellas personas que en su vida laboral enfrentan largos periodos en la informalidad y, por lo tanto, no alcanzan a construir una pensión debido a que sus ingresos no llegan en la mayoría de los casos al salario mínimo mensual.

Adicionalmente, se concentra en analizar las coberturas de atención a adultos mayores por grupo étnico, especialmente a los gitanos del Programa de Adulto Mayor Juan Luis Londoño de la Cuesta y en acordar la modalidad adecuada para su atención de acuerdo a sus particularidades culturales (Plan de Desarrollo Todos por un Nuevo País 2014 – 2018, p. 864).

Posteriormente para el periodo 2014 – 2018, con el Plan “Todos por un Nuevo País” continúa con sus políticas y plantea ampliar la cobertura por medio de Beneficios

Económicos Periódicos (BEPS), pero con orientación a las Personas Mayores que se encuentran en situación de pobreza. También expone la reducción de los costos de los parafiscales con el fin de lograr una mayor formalización laboral (Plan de Desarrollo Todos por un Nuevo País 2014 – 2018).

Los BEPS están coordinados por el Ministerio del Trabajo y Colpensiones, con el fin de fomentar la cultura del ahorro para la vejez mediante mecanismos de recaudo y vinculación en pro de un número mayor de beneficiarios.

Las metas del Gobierno se presentan a continuación:

Tabla No. 4. Meta del gobierno 2014 – 2018

META	LÍNEA BASE 2014	META A 2018
% ADULTOS MAYORES CON PROTECCIÓN AL INGRESO	59%	62%
BENEFICIARIOS DE COLOMBIA MAYOR	1.845.026	2.215.000
ADULTOS MAYORES CON PENSIÓN	1.973.082	2.300.000
VINCULADOS A BEPS	15.972	1.271.000

Fuente: Plan de Desarrollo Todos por un Nuevo País 2014 – 2018

También, se plantea el desarrollo de un sistema nacional de información, que sea herramienta de focalización, seguimiento y diseño de la Política Pública, que genere el registro de las personas beneficiarias con el fin de garantizar la racionalización de la oferta y gasto social y así superar la pobreza (Plan de Desarrollo Todos por un Nuevo País 2014 – 2018).

Por otro lado, el Gobierno Nacional desde el Ministerio de Salud y Protección Social está desarrollando una propuesta de modificación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014 – 2024.

Dicha propuesta ha sido presentada en diciembre de 2014 y fue publicada hasta abril del año 2015 con el fin de que la sociedad y los grupos interesados publicaran sus observaciones sobre la misma, posterior a esta fecha el Ministerio se encuentra trabajando en este proyecto, pero aún no se ha establecido una nueva normatividad o directriz en este sentido.

Es esta propuesta se mantienen los mismos ejes descritos en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019.

4.2.4.3. Contexto Distrital

El Plan de Desarrollo Bogotá Humana del Alcalde Gustavo Petro para el periodo 2012 – 2015 establece la construcción de condiciones para el desarrollo saludable de las Personas Mayores bajo el enfoque diferencial del ciclo vital.

También, busca su protección respecto a salud e integridad física, patológica y moral, ya que les da reconocimiento a las Personas Mayores como fuente de memoria y del saber. Así mismo, promoverá la creación de un sistema de subsidio o renta para las Personas Mayores en condición de pobreza o vulnerabilidad económica, brindando espacios de dialogo y de reconocimiento de saberes y experiencias.

Adicionalmente responsabiliza a la Secretaría Distrital de Integración Social para liderar el rediseño, implementación, seguimiento y evaluación de la Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.

Ahora bien, para este periodo 2011 – 2015 identificamos que en el contexto internacional la OEA establece obligaciones a los Estados miembros para velar por los derechos humanos y la calidad de vida de las personas adultas mayores, en cuanto al entorno nacional durante el gobierno del presidente Juan Manuel Santos se orienta hacia la importancia de las diferencias regionales y por ende de los grupos poblacionales y se establece una modalidad de subsidios económicos periódicos y respecto al entorno distrital el Alcalde Gustavo Petro apunta al reconocimiento y respeto de las personas adultas mayores y de su desarrollo saludable.

En todos los periodos descritos anteriormente, podemos ver la manifestación de la Política de Envejecimiento y Vejez, desde el contexto internacional, hasta el contexto nacional y distrital. Se han desarrollado acciones que buscan contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores y en especial la de aquellas que presentan condiciones de vulnerabilidad económica.

Dado lo anterior y como resultado de las acciones ejecutadas por entes internacionales y el Estado colombiano posteriormente se referirá los documentos de Política Pública Nacional y Distrital de Envejecimiento y Vejez y el documento de modificación a la Política.

4.3. Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez

El documento de Política Nacional de Envejecimiento y vejez 2007 – 2019 (PPEV) describe que el Plan de Desarrollo 2006 – 2010 encarga al Ministerio de la Protección Social que hoy día se denomina Ministerio de Salud y Protección Social el proceso de definición y desarrollo de la Política.

Desde el año 2003 al año 2006 la academia, las asociaciones de personas adultas mayores, las instituciones que prestan servicios a las personas adultas mayores y las diferentes instancias del gobierno realizaron unas mesas de trabajo para el diseño de la Política de Envejecimiento y Vejez (PPEV, 2007).

Los antecedentes que tiene en cuenta la PPVE son los desarrollos de las Asambleas Internacionales sobre Envejecimiento y Vejez, la normatividad nacional desarrollada al respecto como: la Constitución Política de 1991 y el CONPES 2793 de 1995.

La Política se basa en cuatro aspectos conceptuales para el desarrollo de su marco conceptual, como el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral (PPEV, 2007).

El envejecimiento es definido en esta Política como “el conjunto de transformaciones o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida”, presentando cambios a nivel físico, biológico, social, morfológico y psicológico. Adicionalmente identifica que la vejez se ha relacionado con enfermedad, dependencia y la falta de productividad (PPEV, 2007).

Respecto a la protección social integral se enfoca en el manejo social del riesgo, lo que abarca no solo el tema de salud y pensional, sino también la formulación de políticas poblacionales con carácter universal con el fin de garantizar los derechos a los más vulnerados (PPEV, 2007).

Ahora bien, la formulación de la PPVE indica que está dirigida a toda la población residente en Colombia, en especial a las personas mayores de 60 años que presentan vulnerabilidad, partiendo del lineamiento por el ciclo de vida.

Los retos de la PPVE son el envejecimiento demográfico, el envejecimiento por género, la enfermedad, discapacidad y dependencia, la exclusión social, el imaginario cultural y la erradicación de la pobreza.

Por otro lado, la Política se basa en los principios de universalidad, equidad, dignidad, solidaridad, justicia social, participación social y enfoque diferencial.

Como objetivos principales se plantea incidir de forma activa sobre las condiciones de los viejos de hoy y del mañana para garantizar una vejez digna, saludable e integrada y crear condiciones para un envejecimiento de vida digna, larga y saludable (PPEV, 2007).

Adicionalmente, la Política se apoya en cuatro ejes fundamentales:

- Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- Protección Social Integral.
- Envejecimiento Activo.
- Formación del talento Humano y la Investigación.

El primer eje, de Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores hace énfasis en la especial protección, los cuidados, la vivienda, la alimentación, la provisión de ingresos y el acceso a la seguridad social para garantizar un envejecimiento sano que permita la inclusión de las Personas Adultas Mayores (PPEV, 2007).

Dado lo anterior desarrolla líneas estratégicas como el fortalecimiento de la participación y la integración como ejercicio activo de la ciudadanía, la información, educación y comunicación de los deberes y derechos, la gestión normativa y legal y el monitoreo y evaluación del cumplimiento de los derechos humanos (PPEV, 2007).

El segundo eje, Protección Social Integral asume que la protección no debe ser solo en términos de salud, sino que debe integrar otros sectores del desarrollo en el marco de los derechos, por lo tanto busca la intervención en salud, economía, asistencia social, vivienda, alimentación y educación (PPEV, 2007).

Las líneas estratégicas para este eje son: la seguridad en el ingreso y la seguridad social en salud, seguridad alimentaria y programas de vivienda digna.

Para el tercer eje, Envejecimiento Activo la política tiene una visión de futuro, la cual pretende crear condiciones para una vida digna, garantizando la autonomía y el desarrollo de las capacidades, influyendo en los currículos de la educación para la inclusión de contenidos de autocuidado, desmitificación de la vejez como problema y promoviendo espacios saludables de participación (PPEV, 2007).

En este eje, las líneas estratégicas son la creación de espacios y entornos saludables, la creación de una cultura de envejecimiento y la promoción de hábitos y estilos de vida saludables (PPEV, 2007).

Finalmente la Formación del Talento Humano y la Investigación como cuarto eje, pretende generar conocimientos sólidos sobre el Envejecimiento y la Vejez mediante las líneas estratégicas de investigación sobre Envejecimiento y Vejez y la formación del talento humano.

Ahora bien, las metas más representativas que se plantea esta Política son:

- La elaboración y promulgación de un proyecto de ley que proteja de manera integral a la Persona Adulta Mayor.
- Subsidios monetarios, de transporte y de alimentos.
- Mejorar la cobertura en pensiones y seguridad social.
- Implementación de programas de entorno y viviendas saludables.
- Fomento de la actividad física.
- Incorporar contenidos curriculares de formación para un envejecimiento activo, de respeto y protección.

Para llevar a cabo todo esto, las fuentes de financiación de la Política son competencia de los recursos del presupuesto general de la nación, del sistema general de participación, del sistema de seguridad social, de recursos de cooperación técnica y de recursos parafiscales.

Como responsables están los Ministerios, el Departamento Nacional de Planeación, el DANE, las entidades prestadoras de Salud, el ICBF, la academia, la familia y la sociedad civil.

Para la gestión y evaluación de la Política se difundirá a todos los actores territoriales y se implementará en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal mediante los planes de desarrollo.

También se proponen indicadores de demografía como el número de personas mayores, la edad media de la población, el ritmo de crecimiento de la población adulta y el índice de dependencia, seguridad económica en la vejez, salud y bienestar en la vejez y envejecimiento y entornos saludables (Ver anexo 1).

4.3.1. Propuesta de Modificación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez

El Ministerio de Salud y Protección Social comprometido con la Política de Envejecimiento y Vejez a nivel nacional ha elaborado el Proyecto de Modificación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014 – 2024.

Esta propuesta establece seis núcleos conceptuales con responsabilidad por parte del Estado, la sociedad y las familias sobre los cursos de vida, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social y el cuidado (Ministerio de Salud, 2014).

Para el marco conceptual desarrolla el concepto de envejecimiento humano reconociéndolo como un proceso de complejos cambios biológicos y psicológicos que ocurren desde el nacimiento hasta la muerte en el curso de la vida y toma en cuenta otros conceptos de peritos en relación con el envejecimiento, la vejez y el curso de la vida (Ministerio de Salud, 2014).

Por otro lado tiene en cuenta que la Política Pública debe estar orientada a los derechos humanos y ser aplicados universalmente, lo que requiere de recursos, planes y programas.

Respecto a la protección social integral se encamina en cuatro principios: igualdad y no discriminación, participación y empoderamiento, rendición de cuentas y transparencia; los cuales generan obligaciones de carácter irrenunciable del Estado con sus ciudadanos (Ministerio de Salud, 2014).

En el marco ético, normativo y político incorpora valores y principios para la dignidad, igualdad y justicia de las Personas Adultas Mayores.

Posteriormente se mencionan algunas normas legales vinculantes de las Personas Adultas Mayores desde un contexto internacional y nacional y aplicando un marco político internacional como son las Asambleas Internacionales y los Principios de la ONU.

Ahora bien, la Política sigue conservando su enfoque en las personas residentes en Colombia y especialmente en aquellos que tienen 60 años o más y que presentan condiciones de vulnerabilidad.

Los retos de este Proyecto de Modificación de la Política son superar las desigualdades sociales de la vejez, la dependencia, discapacidad y enfermedad de las Personas Adultas Mayores, erradicar el hambre y la pobreza, el envejecimiento activo, el cambio cultural y los imaginarios adversos y el envejecimiento de género.

Conserva los objetivos y estrategias la Política en curso (2007 – 2019) y refuerza las líneas de acción.

4.3.2. Política Pública Distrital de Envejecimiento y Vejez

La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital (PPSEV) se desarrolla en cabeza de la Secretaría de Integración Social la cual trabaja conjuntamente con la Mesa de Envejecimiento y Vejez y con el Consejo Distrital de Persona Mayor conformado por representantes de las 20 localidades.

La PPSEV reconoce el Envejecimiento y la Vejez como procesos sociales y basándose en la Encuesta de Calidad de Vida desde 2007 identifica que tiene una gran proporción de Personas Adultas Mayores.

La PPSEV comienza identificando los antecedentes demográficos y normativos, en donde en el Acuerdo 254 de 2006 se establecen los lineamientos de la Política para el Envejecimiento y las Personas Mayores en el Distrito Capital.

A partir de esos lineamientos se desarrolla el marco de la política, en donde se identifica la situación que se quiere transformar y se definen contenidos, relaciones y conexiones definidos en cuatro marcos de referencia: conceptual, analítico, ético político y normativo (PPSEV, 2010).

Esta se desarrolla bajo el enfoque de Derechos y con una perspectiva Diferencial con el fin de reconocer las situaciones particulares y las desigualdades y restituir los derechos vulnerados por la discriminación, exclusión y desigualdad (PPSEV, 2010).

De acuerdo a los derechos de la Persona Adulta Mayor, la Corte Constitucional identificó tres lineamientos claros y diferenciables, por lo tanto, esta política busca garantizarlos, los lineamientos son:

- Vivir como se quiere en la vejez, para lo cual es necesario crear una participación activa en lo social, político y económico, este es un derecho y un deber. También incluye el derecho a la libre expresión, la protección de la honra, el buen nombre y la intimidad (PPSEV, 2010).
- Vivir bien en la vejez, requiere contar con los recursos suficientes e indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la vejez, como también el derecho al mínimo vital y móvil, contar con acceso a salud, vivienda digna, educación, alimentación, seguridad social y derecho a movilidad (PPSEV, 2010).

- Vivir sin humillaciones en la vejez, consiste en protegerlos de la discriminación y que tengan niveles de atención dignos que garanticen su subsistencia (PPSEV, 2010).
- Envejecer juntos–as, hace referencia a la importancia de envejecer en el entorno familiar y social, con un ambiente de respeto, estabilidad y tranquilidad (PPSEV, 2010).

El objetivo general de esta Política es “garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distinción alguno que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo” (PPSEV, 2010).

Los objetivos específicos son respetar y potenciar la autonomía, crear entornos que garanticen el acceso de bienes y servicios, ampliación de la seguridad social, coordinación de las redes de protección y transformar los imaginarios sociales adversos y los principios en que se basa la PPSEV son igualdad, diversidad y equidad.

Por otra parte, los tres lineamientos o dimensiones se desarrollan bajo ejes y estrategias que le permiten lograr su propósito para la dignidad humana.

La PPSEV está bajo la responsabilidad de la Alcaldía Mayor de Bogotá y su implementación corresponde a la Secretaría de Integración Social, la Secretaría de Salud y demás organizaciones concertadas para velar por su ejecución.

5. CAPÍTULO 3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

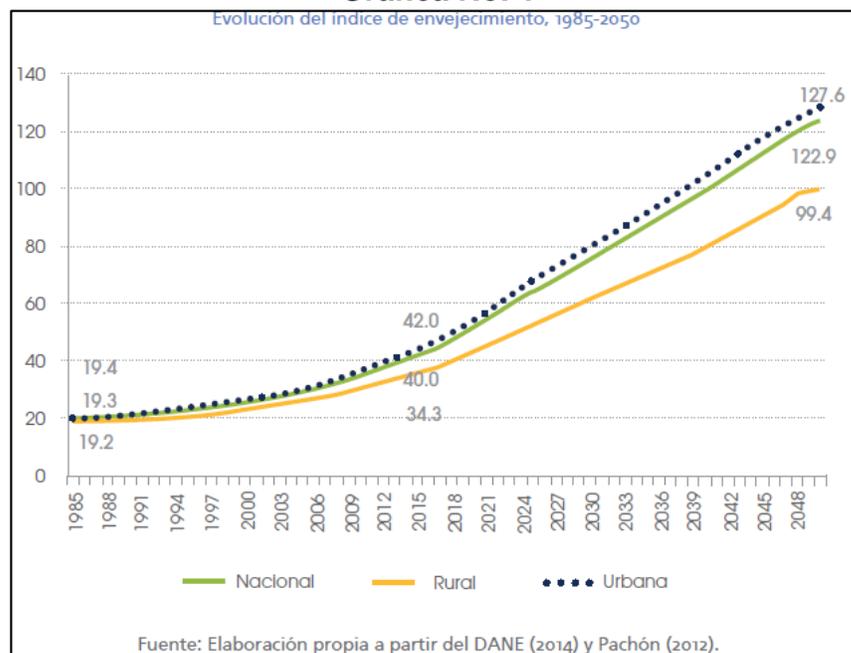
En este capítulo se desarrollará el análisis e interpretación de los resultados de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez bajo los criterios proporcionados en los capítulos primero y segundo de la presente investigación.

Como ya se ha identificado a lo largo de esta investigación, el cambio demográfico en la población colombiana, se ha constituido en el eje propiciador del desarrollo de políticas públicas dirigidas al Envejecimiento y la Vejez.

La identificación del cambio de comportamiento de variables como las estimaciones y proyecciones de la población, la esperanza de vida al nacer, la tasa global de fecundidad, la mortalidad bruta, la relación de dependencia y la tasa de migración neta se han constituido como responsables del cambio de la pirámide poblacional generando un compromiso en los hacedores de política para enfrentar el reto poblacional con calidad de vida y bienestar individual y colectivo para su sociedad.

Dado lo anterior, en el índice de envejecimiento es la relación entre las personas de 65 años y más respecto a los menores de 15 años, en la siguiente gráfica se muestra que la población adulta mayor presenta una tendencia creciente pasando de 19,3 en el año 1985 a 40 en el año 2015 y se proyecta que para el año 2048 sea de 122,9.

Gráfica No. 1



Fuente: Misión Colombia Envejece 2015

Partiendo de este comportamiento, los hacedores de política pública han adoptado medidas que pretenden a inicios del periodo de análisis 1970 – 2015, cubrir las necesidades básicas de las personas adultas mayores y con el tiempo se han enfocado en garantizar los derechos y el bienestar de los mismos.

Ahora bien, a continuación se resaltan los principales hallazgos en la manifestación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez por periodo de análisis.

5.1. Hallazgos por periodos de análisis.

Para el periodo 1970 – 1989 se identifica que la manifestación de la política pública de Envejecimiento y Vejez está bajo el enfoque asistencialista y residual, puesto que el Estado para este periodo, inicia creando en el año 1975 el Fondo para la Ancianidad desprotegida dando albergue, vestuario, alimentación, atención médica y honras fúnebres a las personas con condición de indigencia o con escasos recursos económicos.

Adicionalmente, partiendo de la Asamblea Internacional de Viena en el Estado Colombiano reconoce la importancia de la seguridad social para el futuro de las personas con 64 años o más, extendiendo servicios de salud, nutrición, educación, vivienda, recreación y aprovechamiento de su experiencia laboral enfocándose en el más pobre o en estado de indigencia. Respecto a este reconocimiento podemos ver la influencia que tiene la política internacional sobre la política nacional, en donde haciendo referencia a “Los Estudios Comparados en el Proceso Político” de Blomquist vemos que el Estado Colombiano reconoce a la Asamblea Internacional para tomar decisiones a nivel institucional para el Envejecimiento y la Vejez de la población colombiana.

En referencia al periodo 1990 – 2001, podemos ver que se comienzan a introducir cambios en el enfoque, partiendo de la Constitución Política de 1991 que introduce el concepto de Enfoque de Derechos y a su vez genera una ventana de oportunidad para los hacedores de política para buscar soluciones mediante la viabilidad de creación de nuevas estrategias, por lo cual, vemos que en este periodo se elaboran documentos Conpes sobre lineamientos de programas y del diseño de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez.

También se crearon programas como el auxilio para ancianos indigentes REVIVIR, brindando la salud, nutrición, protección y vivienda y programas incorporación voluntaria de la población mayor de 60 años al programa jornada escolar complementaria con el fin de ocupar su tiempo libre. Estas son estrategias de política aprovechadas por las ventanas de oportunidad que abrió el cambio de enfoque de la nueva Constitución Política y de los principios generados por la ONU para las personas adultas mayores.

Respecto al periodo 2002 – 2010, podemos ver que se desarrolla la Segunda Asamblea Internacional y que a nivel nacional sólo hubo un mandato presidencial, se puede ver que la estructura de política incorpora nueva normatividad y presenta modificación normativa en busca de la protección de los derechos de las personas adultas mayores.

Se desarrolla una construcción social de velar por la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores, exponiendo la intención de la creación de la política pública de Envejecimiento y Vejez con un enfoque de Derechos, aunque se continua con las ayudas asistencialistas, ya aquí es más visible el cambio de enfoque que se quiere lograr.

Para este mismo periodo, el Distrito bajo los lineamientos nacionales para lograr una vida digna a los adultos mayores, desarrolla actividades que buscan contribuir a la salud, nutrición, habitación, educación e infraestructura y dar continuidad al tema de subsidios.

En relación al periodo 2011 – 2015 la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores marca contundentemente que el Estado debe generar políticas públicas de enfoque de Derechos para las personas adultas mayores.

Adicionalmente, el Estado reconoce que se debe hacer una diferenciación de la población a la hora de crear políticas, por lo que propone desarrollar políticas diferenciales entre las personas adultas mayores por sus condiciones y características demográficas, poblacionales y culturales, por ejemplo grupos étnicos como los indígenas y los gitanos.

Sin embargo, aunque se pretende que la política sea con enfoque de derechos se siguen generando acciones asistencialistas, como los Beneficios Económicos Periódicos que son soluciones que sirven parcialmente a corto plazo en materia económica, en vez de esto, debería concentrarse en generar políticas que dignifiquen el trabajo y permitan el acceso en el tema pensional.

Dado lo anterior, para el periodo de análisis 1970 – 2015 se observa que al inicio del mismo, los gobiernos nacionales enfocaban su atención en el diseño de políticas públicas orientadas a otras etapas del curso vital, como por ejemplo la infancia y la juventud, dejando de un lado la etapa de la vejez, no obstante, debido a los cambios demográficos comienza a centrar su atención en las personas adultas mayores alrededor del año 1975 con un enfoque asistencialista y residual.

Posteriormente, aunque su mayor atención es en infancia y juventud, se continua el desarrollo de políticas dirigidas al envejecimiento y vejez, esta situación no es negativa, ya que permite la transversalidad entre ellas y el hecho de que desde que

se nace se debe contar con garantías de los derechos contribuye a llegar a una vejez digna con todas las capacidades estables y la continuidad de la garantía de sus derechos.

Por otro lado, es claro que para este periodo de análisis de la investigación, la manifestación de la política de Envejecimiento y Vejez en Colombia ha atravesado por un periodo de transición, partiendo de un enfoque asistencial en donde se busca satisfacer las necesidades básicas de las personas adultas mayores que se encuentran en pobreza o indigencia hasta la pretensión de lograr una política con enfoque de derechos que reconoce al adulto mayor y sus derechos con el fin de lograr la continuidad de su calidad de vida y su bienestar.

5.2. Análisis de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez.

Con respecto al enfoque de Blomquist se identifica una comparación entre la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019 y la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025.

El documento de Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019 (PPEV) fue elaborado por instituciones gubernamentales, instituciones académicas e instituciones que prestan servicios a las personas adultas mayores y se incluyó al grupo de adultos mayores representadas por las asociaciones de personas mayores.

En el desarrollo del documento se puede observar que la PPEV tiene un enfoque de derechos, ya que entre sus cuatro ejes conceptuales se encuentran los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral. Sin embargo, se siguen planteando metas de enfoque asistencial como los subsidios monetarios, de alimentación y de transporte.

Por otro lado, se puede ver que no se establece claramente un ejecutor y un ente de control para la PPEV, se establecen las fuentes de financiación pero no hay una referencia que indique la asignación presupuestal, tampoco se evidencia un plan de acción de la política.

Respecto a la implementación de la PPEV, es de observar que no presenta un reconocimiento social, aunque con el periodo del presidente Juan Manuel Santos, el programa BEPS ha tenido gran divulgación y acogida por algunas personas adultas mayores. En este aspecto la sociedad identifica en mayor representación las acciones desarrolladas por el Distrito desde la dirección de la Secretaria de Integración Social.

Dado lo anterior, a manera general se puede decir que la PPVE tiene intenciones, pero no se ha ejecutado de la manera ideal, además partiendo de que no tiene una normatividad o sustento jurídico que asigne responsabilidades para su desarrollo en el periodo 2007 – 2019.

Ahora bien, dadas algunas falencias que presenta la PPEV 2007 – 2019, el gobierno nacional ha elaborado una propuesta de modificación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014 – 2024 (PCEHV).

En esta propuesta PCEHV se mantiene con firmeza el enfoque de derechos, propone un carácter universal y busca eliminar los imaginarios adversos sobre Envejecimiento y Vejez, conservando los objetivos y estrategias de la PPEV y haciendo un arduo trabajo en las líneas de acción.

En la elaboración de esta propuesta de política hubo una mayor participación de las personas adultas mayores por las diferentes regiones del país, adicionalmente, se proyectan responsables, planes de acción y presupuestos para su implementación y ejecución.

Lo anterior, demuestra un avance en la elaboración de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez y a su vez un cambio en la concepción del adulto mayor, ya no se asocia con la enfermedad ni la afectación de sus capacidades, sino que se concibe otra institución representando un sujeto de derechos activo y productivo socialmente.

Por lo anterior, se espera que esta modificación PCEHV 2014 – 2024 no se quede solo en un documento sino que se le de la fuerza a través de un aspecto normativo para que su implementación y ejecución generen obligaciones de carácter irrenunciable por parte del Estado de una manera organizada y mediante planes de acción estructurados.

Por otro lado, la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 - 2025 (PPSEV) en su elaboración tuvo en cuenta la participación de representantes de los Consejos de Personas Mayores de todas las localidades y organizaciones dedicadas a la investigación del Envejecimiento y la Vejez, con el fin de abarcar todos los aspectos inherentes e este curso vital y a las condiciones que se presentan en la vejez para el Distrito Capital.

La PPSEV tiene un enfoque de derechos con una perspectiva diferencial con el fin de disminuir las brechas de desigualdad entre las personas adultas mayores y garantizar su calidad de vida y su bienestar.

Esta política distrital conserva los lineamientos nacionales, cuenta con planes de acción definidos y presupuestos asignados, ambos bajo el sistema de seguimiento y evaluación desde la Secretaria de Integración Social y presenta alto grado de

visibilidad y aceptación entre quienes son beneficiarios de los subsidios, Centros Día y Centros de Protección.

Adicionalmente se evidencia que hay mayor visibilidad de la Política Distrital que la de la Política Nacional y se están promoviendo más programas y acciones a nivel Distrito y se proyecta una continuidad de las mismas en los diferentes periodos gubernamentales aunque con diferentes nombres.

5.3. Resultados de implementación y gestión de Políticas Públicas recientes.

En este sentido, no es fácil identificar las cifras monetarias ejecutadas en los diferentes programas que se han implementado en desarrollo de la Política de Envejecimiento y Vejez, debido a que las ejecuciones de las diferentes entidades que participan en las acciones orientadas hacia las personas adultas mayores se muestran por rubro general y no por programa. No hay un acceso facilitador a la información.

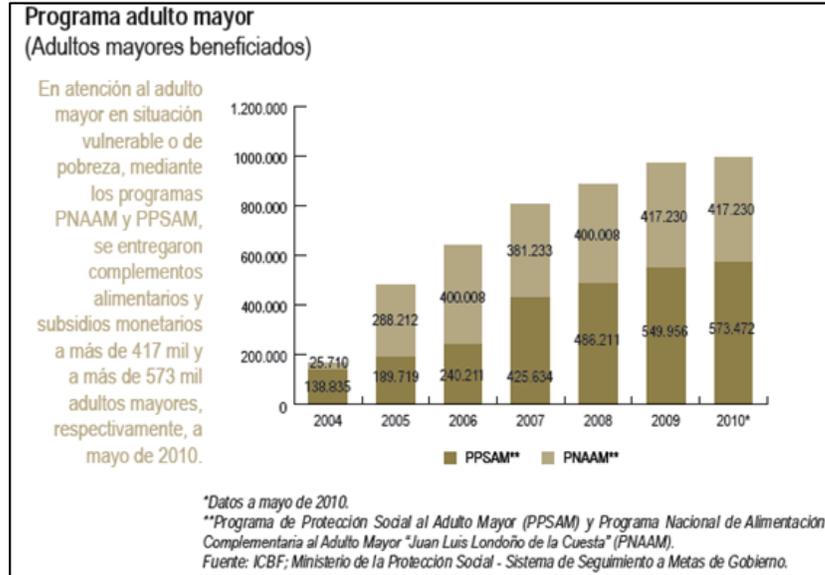
Sin embargo, en algunos informes al Congreso por parte de Presidencia para el caso de la Nación y otros informes desarrollados por la Secretaria Técnica del Consejo Distrital de Política Social para el caso del Distrito Capital se pueden identificar algunos logros de la Política.

Adicionalmente, se puede observar que cada vez que se presenta un cambio de gobierno tanto a nivel nacional como distrital, en su mayoría se conserva la estructura de los programas y proyectos pero su nombre cambia, no es muy común que se mantenga el mismo y en algunos mínimos casos desaparecen y aparecen nuevas propuestas. Es por esta razón que la percepción de las personas adultas mayores es que el último gobernante es quien ha creado determinadas políticas, programas y proyectos en beneficio de dicho grupo focal.

Ahora bien, de la información a la que se ha podido acceder, se encuentra por ejemplo, el informe de la gestión del periodo presidencial 2002 – 2010 bajo la dirección de Álvaro Uribe Vélez, en este periodo se representan los programas de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM) y de Alimentación al Adulto Mayor Juan Luis Londoño de la Cuesta (PANAM).

Para el año 2004 se dieron subsidios a 138.835 personas adultas mayores y apoyo alimentario a 25.710, este cubrimiento ha presentado un crecimiento de beneficiarios en cada año, siendo para el 2010 de 573.472 personas adultas mayores subsidiadas y 417.230 usuarios del apoyo alimentario (Informe al Congreso, 2010).

Gráfica No. 2. Adultos Mayores Beneficiados



Fuente: Informe al Congreso, 2010

Para el año 2009 en el programa (PANAM), se entregaron complementos alimentarios y se realizaron actividades lúdicas, recreativas, educativas, atendiendo a 32.162 personas adultas mayores en condición de desplazamiento, situación que presenta un crecimiento continuo desde el año 2005 (Informe al Congreso, 2010).

Gráfica No. 3



Fuente: Informe al Congreso, 2010

Respecto a la Política Distrital, la Secretaria Técnica del Consejo Distrital de Política Social presenta un informe de seguimiento de la implementación de la política al año 2013 por cada una de sus dimensiones.

Para la dimensión 1. Vivir como se quiere en la vejez, se ha estado realizando un proceso de formación de capacidades para el desarrollo humano, en donde al primer semestre de 2013 se formaron 4.586 personas adultas mayores y se atendieron 1.230 personas en los Centros Día de Bosa, San Cristóbal y Engativá (Informe de Seguimiento, 2013).

En la dimensión 2. Vivir bien en la vejez, se subsidiaron 28.320 con aproximadamente 120.000 pesos mensuales. Se dio apoyo alimentario a 356 personas en los Centros de Protección Social y a 1.230 en los Centros Día, también se entregaron 1.164 canastas alimentarias, 4.393 comedores comunitarios, 70 bonos de emergencia social canjeables por alimentos y se hicieron 14.616 intervenciones en salud específicamente en salud oral, medicina general, citología, diabetes e hipertensión (Informe de Seguimiento, 2013).

En referencia a la dimensión 3. Vivir sin humillaciones en la vejez, se dio atención a 12.600 personas en los Centros Día y a 1.829 en Centros de Protección, por situación de violencias se recibieron a 868 personas y se identificaron 243 cuidadores entre los cuales 46 son mayores de 60 años (Informe de Seguimiento, 2013).

Para la dimensión 4. Envejecer juntos y juntas, se generaron encuentros interculturales e intergeneracionales en los que asistieron 473 personas (Informe de Seguimiento, 2013).

Sin embargo, se ha observado que no en todos los sectores y localidades el desarrollo de la Política se ejecuta de la misma manera y con el mismo impacto.

5.4. Sistematización numérica de las entrevistas directas.

En el trabajo de campo realizado se efectuaron 60 entrevistas directas en el mes de diciembre de 2015, se entrevistaron tanto a las personas que trabajan en el contexto de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez como a algunas personas adultas mayores.

Los actores entrevistados fueron escogidos dada la relevancia de su aportación en las acciones desarrolladas por el Estado y la Academia como el Ministerio de Salud y el Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana y también por la significativa participación de las personas adultas mayores en las localidades por

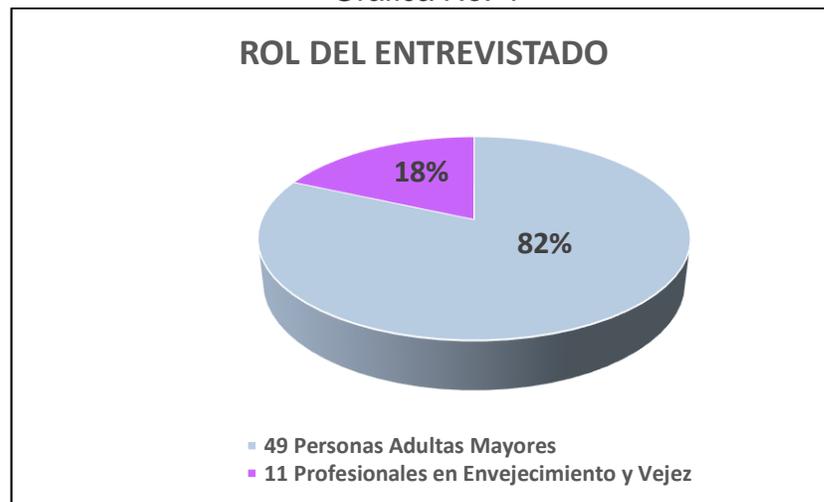
medio de los Puntos de Articulación Social y las ONG´s. Cabe anotar que todas las entrevistas fueron realizadas voluntariamente.

Así mismo, se intentó realizar entrevistas a otras entidades gubernamentales como el Ministerio del Trabajo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Secretaria de Integración Social y a las personas adultas mayores de todos los Centros Día y Centros de Protección Social del Distrito, pero desafortunadamente no se pudo lograr dicha participación para el desarrollo de esta investigación.

Cada una de estas entrevistas presenta su consentimiento informado con el fin de poder incluir la información que han suministrado en el desarrollo del análisis de la Política Publica de Envejecimiento y Vejez.

A continuación se presenta la sistematización numérica de las entrevistas directas por rol del entrevistado, en dónde 11 entrevistados desempeñan sus labores profesionales en el contexto del Envejecimiento y la Vejez y los 49 restantes son personas adultas mayores.

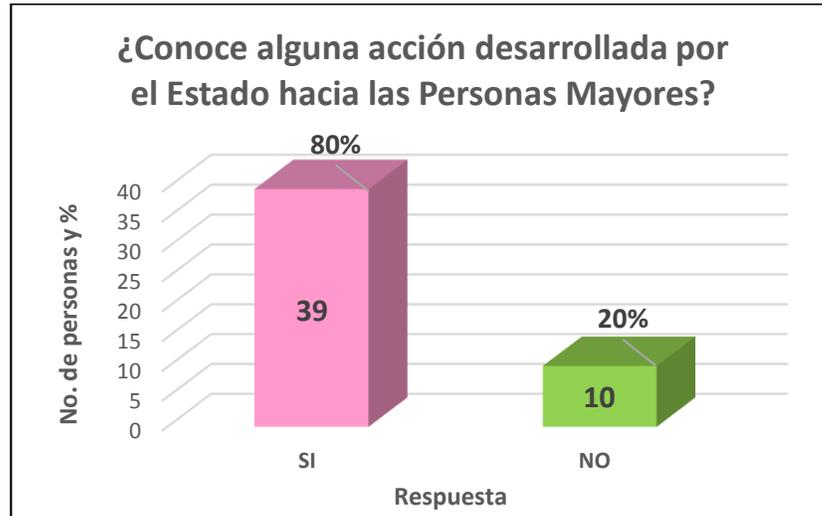
Gráfica No. 4



Fuente: Elaboración propia

De las 49 personas adultas mayores entrevistadas, se identifican 39 personas que conocen alguna acción desarrollada por el Estado dirigidas a las personas adultas mayores.

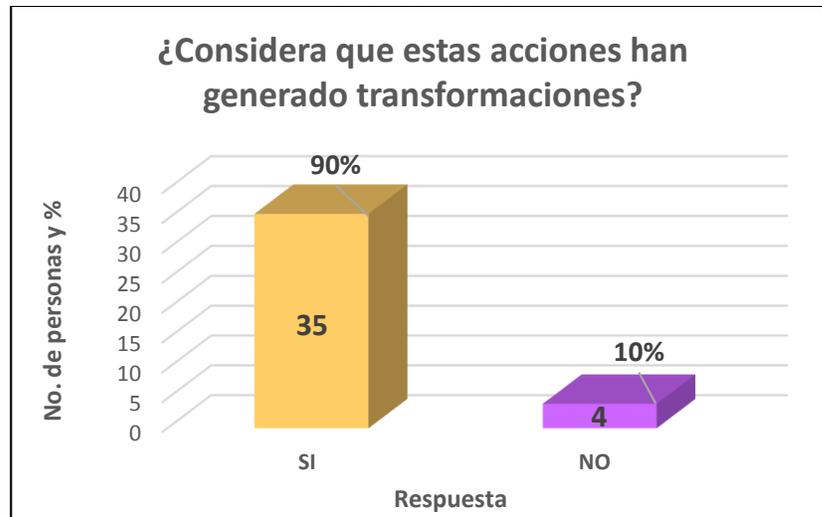
Gráfica No. 5



Fuente: Elaboración propia

Las 39 personas adultas mayores que respondieron afirmativamente a la pregunta anteriormente graficada identifican en un 90% que dichas acciones han generado transformaciones en su calidad de vida.

Gráfica No. 6



Fuente: Elaboración propia

Respecto a las tres gráficas anteriores podemos ver que la mayoría de las personas adultas mayores entrevistadas conoce acciones que el Estado ha desarrollado en relación con el Envejecimiento y la Vejez y a su vez identifican que la implementación y ejecución de los programas y proyectos han contribuido a mejorar su calidad de vida.

Posteriormente, en el siguiente numeral se desarrollará el análisis cualitativo de las encuestas elaboradas con el fin de indagar a profundidad la percepción sobre Envejecimiento y Vejez de los actores involucrados en la Política Pública PPEV.

5.5. Análisis de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez bajo el concepto de análisis de Sabatier

Para el desarrollo de este análisis se tienen como fuente de información los resultados obtenidos por el Congreso “Misión Colombia Envejece” llevado a cabo por la Fundación Saldarriaga Concha² y el Foro Debate “Seguridad Económica a lo largo de la vida” efectuado por la Fundación CEPISIGER³, ambos realizados en el segundo semestre de 2015 en Bogotá y en los cuales se tuvo la oportunidad de asistir.

También se incluye como fuente de información primaria la información suministrada por cada uno de los 60 entrevistados de forma directa, teniendo en cuenta la participación de representantes del Ministerio de Salud, del Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana, de profesionales que se desempeñan laboralmente en algunos programas de la Política Pública a nivel distrital, de las personas adultas mayores beneficiarias de los Centros Día y Centros de Protección del Distrito, del mismo modo, se dio importancia a entrevistar al nivel directivo de ONG's que prestan servicios a las personas adultas mayores y a los adultos mayores que hacen uso de dichos servicios.

Ahora bien, en este sentido, es importante identificar inicialmente como la política pública y los diferentes actores interpretan el concepto de Envejecimiento y Vejez.

Según la investigación desarrollada en Misión Colombia Envejece tanto el Envejecimiento como la Vejez son procesos asociados al paso del tiempo bajo diferentes aproximaciones como la biológica, fisiológica, cronológica, antropológica y sociocultural (Fedesarrollo, 2015, p.22). Adicionalmente, reconoce que el envejecimiento presenta dimensiones en lo individual, doméstico y demográfico.

Asimismo, Fedesarrollo expone que el proceso de envejecimiento es el resultado de un avance de la sociedad y que por lo tanto implica retos de política pública.

² La Fundación Saldarriaga Concha es una Organización no Gubernamental que elabora iniciativas con el fin de mejorar las condiciones de vida y crear oportunidades de participación e inclusión de personas en condiciones de vulnerabilidad, entre ellas las personas adultas mayores.

³ CEPISIGER es el Centro de Psicología Gerontológica que ha trabajado arduamente por más de 40 años centrado en el envejecimiento y la vejez desarrollando investigaciones y aportes al respecto.

Es este sentido podemos ver que existe una institución compartida entre los actores que se desempeñan laboralmente en la prestación de servicios para las personas adultas mayores (bajo el concepto de análisis de Ostrom), ya que la información recogida por los distintos entrevistados muestra lo siguiente:

Para el director del Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana⁴, el envejecimiento es “una parte del transcurrir vital, es el proceso que tenemos desde el nacimiento hasta la muerte y la vejez es una etapa de ese proceso que se contextualiza en una parte de ese ciclo vital”.

De la misma manera, Josué Lucio Robles Olarte⁵ señala que el envejecimiento “está asociado al concepto curso de vida y va más allá del ciclo de vida porque no se cierra sino que es un curso, afectando el tema de las Políticas, en donde nos hemos saltado la adultez (porque es una edad productiva)”.

También, la intervención de los profesionales en políticas públicas de Envejecimiento y Vejez, nos muestran que se identifican con la misma institución al definir como lo expresa Jaime Pérez⁶: “todos los seres vivos envejecen, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte y que la vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida”.

Igualmente, se unen a esta institución los demás profesionales entrevistados, definiendo el envejecimiento como un proceso biológico y multidimensional natural de todos los seres vivos en su ciclo vital que va desde el nacimiento hasta la muerte y la vejez como la última etapa anterior a la muerte que se da entre los 60 – 65 años⁷.

No obstante, se puede ver que para los grupos focales de personas adultas mayores, la institución sobre envejecimiento y vejez es diferente, se observa un cambio total, ya que para los entrevistados tanto el envejecimiento como la vejez son definidos de la siguiente manera:

Para Ángel Castellanos⁸ “llegar a esta edad es demostrar los años y es inevitable, se va acabando la actitud física y todo y va quedando aislado”.

⁴ Doctor Carlos Roberto Cano Gutiérrez.

⁵ Director Oficina Promoción Social del Ministerio de Salud.

⁶ Jaime Eduardo Pérez - Profesional especializado de Promoción Social del Ministerio de Salud.

⁷ Entrevistados Ángela Caicedo y Jennifer Moreno – Profesionales Proyecto 472 Persona Mayor – Punto de Articulación Social (PAS) Puente Aranda, Leonardo Católico – Director Fundación Canitas de Nazareth, Patricia Rodríguez – Profesional Proyecto 472 Persona Mayor – Punto de Articulación Social (PAS) Usme, Julio Olarte – Profesional Alcaldía Local de Usme y Pedro Aguirre – Médico Territorios Saludables – Hospital del Sur.

⁸ Persona Adulta Mayor – Centro Día Puente Aranda.

Darío Pérez⁹ define el envejecimiento y la vejez como “llegar sin pensión a una cierta edad donde trabajo las últimas tres horas de vida y más si uno está enfermo, de la vista, pero tengo energías, me quede sólo y eso es un problema y pobre, el gobierno da una ayuda para el arriendo y la comida, que el nuevo alcalde siga con las políticas del Adulto Mayor”.

Blanca Urrego¹⁰ expresa que “físicamente es ir perdiendo la energía, la ilusión de que uno ya llegó al sitio que de aquí para el cementerio. Es un tiempo de reposición, es haber llegado a la cima donde hay tanto tiempo de recorrer lo pasado, ¿Qué hice?, ¿Qué no hice?, es como un recoger todo lo que se hizo en la juventud”.

En general se puede observar que el envejecimiento y la vejez se han institucionalizado para las personas adultas mayores que no son activas laboralmente, que presentan disminución en sus capacidades físicas y que participan de los servicios prestados por ONG y por el Estado como “una discriminación laboral y social, en donde se pierden condiciones físicas, se presentan enfermedades, se baja la energía, los ánimos y la agilidad y se presentan cambios físicos y mentales”¹¹.

Respecto a esta segunda institución, algunas personas adultas mayores se limitan a sí mismas en el desarrollo normal de las actividades cotidianas; no obstante, hay otras que por su condición física y su contexto de vida tienen limitaciones que no son autoimpuestas y que buscan que el Estado supla para un bienestar individual y colectivo.

Por otro lado y dado lo anterior, se observa que hay cambios en los paradigmas mentales, que buscan superar los estereotipos y prejuicios adversos del envejecimiento y la vejez, que son evidentes en la academia y en la política, pero no entre las personas adultas mayores, pues solo una minoría ha visto esta etapa de la vida como una oportunidad de desarrollo y productividad.

La implementación de las políticas y programas dirigidos a las personas adultas mayores sirven como una ventana de oportunidad para introducir un cambio en la concepción del envejecimiento y la vejez, en este contexto, los emprendedores de política (bajo el concepto de análisis de Kingdon), como la Mesa de Trabajo de Envejecimiento y Vejez en la que participan representantes del gobierno, de la academia y de la Fundación CEPISIGER, desde 2010 está concentrando su

⁹ Persona Adulta Mayor – Centro Día Tunjuelito.

¹⁰ Persona Adulta Mayor – Centro de Protección Social Bosque Popular.

¹¹ Personas Adultas Mayores entrevistadas: Gloria Ramírez y Teodoro Aguilar – Centro Día Puente Aranda, María Gómez, Ana Sora, Benilda Fonseca, Luz Ballén y Ana Mora – Grupo de danza y gimnasia Volver a Soñar, Esperanza Núñez y Luis Gutiérrez – Centro Día Tunjuelito, Teresa Morales y Luis Angulo – Fundación Canitas de Nazareth, Miguel Gasca, José Ramírez Centro de Protección Social Bosque Popular

atención en este aspecto y Bill Thomas en Misión Colombia Envejece expresa claramente la necesidad de cambiar la mentalidad.

Bill Thomas en su intervención en Misión Colombia Envejece enuncia la importancia del cambio de mentalidad, desde la concepción de creer que la juventud es la perfección a pasar a prepararnos para esta etapa del ciclo vital como lo es la vejez. La idea en nuestra mente sobre la vejez es que a medida que avanza la edad no es sinónimo de ser algo menos útil, sino que por lo contrario, la vejez es una oportunidad que representa el éxito de la sociedad y las políticas públicas deben orientarse a garantizar una vejez saludable, ya que no solo consiste en vivir longevamente sino también vivir bien.

Otro aspecto que se relaciona con este sentido de la concepción de vejez y envejecimiento, es el aspecto cultural, ¿Cómo se encuentra la escala de valores en el trato hacia las personas adultas mayores?, ¿Existe respeto o discriminación por el adulto mayor? (Bill Thomas¹²).

Bajo estos dos cuestionamientos identificamos por un lado que los emprendedores de política en referencia al Envejecimiento y la Vejez, precisan que las personas adultas mayores son:

Según Leonardo Católico¹³ las personas adultas mayores son: “Por lo que los cuido y mi experiencia ha sido de más de 10 años con ellos, son personas que aportan mucha experiencia que han dejado su legado de todo su desarrollo, su etapa activa como trabajadores, que es fundamental que se tenga en cuenta, la historia, los relatos de vida, toda la experiencia que se tiene”.

Luis Restrepo¹⁴ opina sobre los adultos mayores que “la sabiduría sobre todo, ellos dan la sabiduría, tienen experiencias, hay que ser como una esponja para tomarlo. La vivencia de esta población y de este sector (Tunjuelito) es fuerte”.

La opinión del director del Instituto de Envejecimiento, Carlos Cano manifiesta que “es una admiración grande, creo de que en un país como el nuestro llegar a viejo es un mérito, no es fácil llegar a viejo cuando tenemos tantas barreras de tipo de violencia interna, de salud, de zancadillas sociales, en Colombia la población mayor de 60 años está pensionada tan solo un 30%, me parece que es una admiración a quien después de tantos años de violencia, más de 50 años de violencia en un país como el nuestro donde el Estado ha sido un Estado digamos, el cual ha olvidado la obligación histórica de asegurarles una vejez digna, pues realmente es una lucha y una admiración enorme a quienes logran esta etapa de la vida”.

¹² Bill Thomas en Misión Colombia Envejece 2015.

¹³ Director Fundación Canitas de Nazareth.

¹⁴ Profesional Proyecto 472 Persona Mayor – Centro Día Tunjuelito.

Bajo dichas opiniones podemos ver que hay un reconocimiento a las personas adultas mayores por lo que han aportado a la sociedad durante lo largo de sus vidas, de su ciclo vital. Igualmente, las personas adultas mayores opinan que son personas que se deben respetar y reconocer su sabiduría. En este aspecto se comparte la institución tanto por los hacedores de política como por el sujeto de derechos.

Sin embargo, el siguiente aporte sobresaliente por parte de Patricia Rodríguez¹⁵ “Llegar a ser una Persona Mayor en una comunidad indígena es genial porque son sinónimo de sabiduría dentro de su comunidad, pero llegar a ser una Persona Mayor en una comunidad mestiza o donde yo me desarrollo es complicado porque infortunadamente el Estado ha negado muchas oportunidades a estas personas, es más desde que tenemos 35 ya no somos adecuados para un trabajo, ya no tenemos vida útil para trabajar, entonces desde esa edad ya nos están negando la oportunidad de seguir siendo alguien, entonces cuando uno llega a los 50 - 60 años siente que ya no sirve para nada porque la sociedad, el Estado y todo lo que está alrededor te han negado la oportunidad de seguir siendo alguien, de seguir siendo útil para la sociedad”, nos deja ver que hay una percepción diferente sobre las personas adultas mayores dependiendo del contexto cultural, que hay etnias en donde se les da un mayor valor y respeto, mientras que en otras es casi nulo.

En esta dirección se identifica que ha habido un cambio en la concepción de las personas adultas mayores, percibiéndolas en el principio del periodo de investigación como sinónimo de carga, enfermedades y limitaciones ahora a ser reconocidas por su sabiduría y a las cuales se debe respetar, pero que aún no es suficiente, no en todas las comunidades se ha presentado el mismo nivel de cambio y requiere de que los emprendedores de política aún en más esfuerzos para cambiar la mentalidad en un enfoque de derechos.

También, en referencia a los dos interrogantes de Bill Thomas, se observa que las familias y a sociedad ha olvidado su responsabilidad con las personas adultas mayores y ha dejado en manos del Estado el compromiso de garantizar los derechos de las personas adultas mayores, cuando en realidad es un deber compartido entre Estado, sociedad y familia, ya que estas últimas constituyen las redes de apoyo más cercanas e inmediatas para velar por la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Dado lo anterior y respondiendo a la pregunta realizada en las entrevistas sobre ¿Cómo se define a sí mismo en la etapa del ciclo vital en que usted se encuentra?, se expresan las siguientes respuestas:

¹⁵ Profesional Proyecto 472 Persona Mayor – Punto de Articulación Social Usme.

María Guerrero¹⁶ se siente “bien porque estoy en grupo de Centro Día, estoy sola y no tengo a nadie. Me duelen mucho las rodillas y me van a operar del hombro lo tengo inflamado”.

Mariela Garzón¹⁷ puntualiza que en la etapa del ciclo vital en que se encuentra es “en algunos aspectos buena, pero puedo darme cuenta que en algunos momentos nos tratan de discriminar haciéndonos a un lado”.

Humberto Castro¹⁸ se define en la vejez “muy alegre a pesar de todo, preciso o correcto”.

José Ramírez¹⁹ expresa que en esta etapa del ciclo vital se siente “un poco mal por no poder salir a la calle y ejercer su profesión aunque aquí lo tratan bien”.

Se puede observar que en su mayoría las personas adultas mayores se definen en la vejez con sus condiciones de salud deterioradas, aunque se sienten bien²⁰. Pero también se puede percibir a través del dialogo con ellos que en esta etapa de vejez no cuentan con una red de apoyo fortalecida por parte de las familias como tampoco por parte de la sociedad.

Al mismo tiempo se identifica que las personas adultas mayores tenían un concepto adverso sobre si mismas por la etapa del ciclo vital en que se encuentran, pero que a partir de las estructuras de incentivos (bajo el concepto de análisis de Ostrom) el concepto de sí mismas ha cambiado, puesto que programas como Centros Día y Centros de Protección Social y los propuestos por las ONG´s y las oportunidades que los hacedores de política han aprovechado para intervenir y crear espacios de participación y esparcimiento, les han permitido desarrollar sus vidas en otro aspecto, se han vuelto más participativos, son más activos socialmente entre ellos, se sienten útiles, menos excluidas por la sociedad y aprenden diferentes disciplinas.

En este sentido, se puede apreciar que el Estado ya no solo está brindando ayudas asistenciales, sino que está trabajando en crear políticas en conjunto con las ONG´s para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.

Por otro lado, se puede conocer que el Estado ha venido elaborando programas y proyectos dirigidos a la atención de las personas adultas mayores, se ha

¹⁶ Persona Adulta Mayor – Centro Día Puente Aranda.

¹⁷ Persona Adulta Mayor – Grupo de danza y gimnasia “Volver a Soñar”

¹⁸ Persona Adulta Mayor – Fundación Canitas de Nazareth.

¹⁹ Persona Adulta Mayor – Centro de Protección Social Bosque Popular.

²⁰ Maritza Apazad, Herminia Castañeda, Judith Quiroga, Gloria Ramírez y Teodoro Aguilar – Centro Día Puente Aranda, María Poveda – Volver a Soñar, Esperanza Núñez – Centro Día Tunjuelito, Laurencio Villalobos – Fundación Canitas de Nazareth.

aprovechado la oportunidad de contar con la Política Nacional y Distrital para desarrollar acciones reconocidas por los mismos adultos mayores.

Al inicio del periodo de análisis los gobiernos proponían acciones netamente asistencialistas de ayudas económicas y subsidios alimentarios para las personas adultas mayores que se encontraban en extrema pobreza o indigencia. Pero posteriormente se han venido desarrollando otros programas con un enfoque de derechos que pretenden garantizar la continuidad de la calidad de vida y el bienestar.

Por lo tanto, la pregunta sobre si conoce alguna acción desarrollada por el Estado hacia las personas adultas mayores y cuáles conoce demuestra este cambio de enfoque y de imaginarios adversos sobre la vejez.

Tanto para quienes trabajan en el contexto del envejecimiento y la vejez, como para las personas adultas mayores (en su mayoría) es visible que el Estado ha venido desarrollando políticas que contribuyen a garantizar los derechos y el bienestar de las personas mayores.

Desde el punto de vista del Estado y de la academia se reconocen acciones directas y acciones transversales, también se identifican varios programas como lo expresan Carlos Cano, Josué Robles y Jaime Pérez.

Carlos Cano identifica que se las acciones se han desarrollado desde un “Estado benefactor en algunos aspectos, digamos que hemos pasado por diferentes nombres, del Plan Canitas, como partes voluntarias, partes del Estado como por ejemplo: Años Dorados, Juan Luis Londoño como programa, te digo algunos nombres y actualmente esto ha confluído a un programa que actualmente se llama Colombia Mayor”. También reconoce los Centros de Bienestar al Anciano (CBA) y la normatividad como leyes y Conpes que propenden por las personas adultas mayores.

Josué Robles expresa que hay acciones “de atención y protección como lo es la Política Pública, en el marco constitucional está el artículo 46, 42 y 13, la Ley 1171 de 2006, 1251 de 2008 y 1276 de 2009 de focalización, el Ministerio de Cultura y Coldeportes aportan a los 4 ejes de la Política, el Plan de Desarrollo, la protección social integral. Por ejemplo, el suministro de pañales y la provisión de bienes y servicios de salud, la educación continuada. Cada entidad del orden nacional aporta.

Jaime Pérez señala que “con base en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, durante el periodo 2008-2014, se han implementado acciones públicas que han derivado en avances y logros, de los cuales se ofrece una síntesis a continuación, descritos por eje estratégico de la política”.

No obstante, solo estos tres actores identifican acciones desarrolladas por el Estado en el orden Nacional, los demás entrevistados reconocen únicamente las acciones realizadas por el Distrito en dirección de la Secretaria de Integración Social. Esta situación refleja cómo se administra la atención y cómo se ha llevado a cabo la búsqueda de alternativas.

La atención a inicios del periodo de análisis se centró en implementar programas con enfoque asistencialista y residual, en donde los dichos programas buscaban suplir necesidades básicas inmediatas, con alternativas económicas y en especie y condicionando los beneficiarios, aun todavía sigue realizando este tipo políticas y programas en donde no todas las personas adultas mayores pueden ser beneficiarias de dichos programas, sino que tienen que cumplir con una condición de vulnerabilidad y pobreza.

Posteriormente, el Estado ha venido reestructurando sus políticas, programas y proyectos, desarrollado programas de inclusión y de capacitación que generan mayores habilidades en las personas adultas mayores contribuyendo en mejor su calidad de vida; sin embargo, estas acciones presentan ambigüedad, ya que por una lado, se muestra que se está capacitando y desarrollando destrezas en las personas adultas mayores, pero por otra se puede identificar, que se podría hacer uso de estas herramientas para que los adultos mayores en desarrollo de sus conocimientos puedan aportar productivamente en la sociedad.

Debido a lo anteriormente expuesto, las personas adultas mayores entrevistadas que son beneficiarias²¹ del proyecto 472 “Persona Mayor” del Distrito manifiestan que entre las acciones que conocen por parte del Estado están los Centros Día, los Centros Noche, los Centros de Protección Social, los bonos, ayudas económicas, comedores y las acciones de Integración Social.

Por el lado de las personas entrevistadas²² del grupo “Volver a Soñar” se identifica que además de reconocer los Centros que dirige la Secretaria de Integración Social, también conocen y participan de los cursos de las Alcaldías Locales, de recreación y paseos que ofrecen las Alcaldías y los PAS que aún reconocen como COL.

Además, Neftalí Rueda²³ expresa que la pensión es una acción que el Estado ha desarrollado para las personas adultas mayores y María Arguello²⁴ opina que el sistema de salud también pertenece a las labores realizadas por el Estado.

²¹ Personas Adultas Mayores de Centro Día Puente Aranda, Centro Día Tunjuelito y Centro de Protección Social Bosque Popular.

²² Rosalba Pulido, Ana Sora, María Méndez, Mariela Pulido, Benilda Fonseca, Carmen Arias, Clodomira Pulgarin, Gilma Gaitán, Ana Vega y Ana Mora.

²³ Persona Adulta Mayor – Centro Día Puente Aranda.

²⁴ *Ibíd.*

En relación al tema de salud y el tema pensional existe un gran debate, puesto que para el periodo de análisis se presentó un gran cambio que marca la condición actual de las pensiones y de la salud en Colombia, esto es a partir de la Ley 100 de 1993 y sus respectivas modificaciones parciales.

Respecto a la salud, se establecen dos regímenes, el contributivo y el subsidiado por medio del Sisbén²⁵, en donde quienes no cuentan con los suficientes recursos económicos para acceder al régimen contributivo reciben un subsidio en los servicios de salud que demanden. Además el tema de salud dirigido al Adulto Mayor busca garantizar su condición física saludable y el suministro de medicamentos de manera oportuna para lo cual ha diseñado programas de atención prioritaria y un sistema de entrega de medicamentos con preferencia sobre las demás personas.

En cuanto a las pensiones, el debate es aún mayor, en Misión Colombia Envejece 2015 se presenta en la teoría del ciclo de la vida que se debe ahorrar en la juventud para desahorrar en la vejez, esto sumado a que la población cada vez tiene una vida más longeva propone una modificación en el sistema pensional aumentando la edad de pensión.

No obstante en el foro debate Seguridad Económica a lo largo de la vida, César Giraldo²⁶ argumenta que la seguridad económica y la posibilidad de ahorro dependen de la seguridad en el trabajo y del empleo digno, es muy difícil no pensionarse si no hay sociedad salarial. También expone que esta situación es un problema de solidaridad, pues no se reconoce que el viejo de hoy, en el pasado fue productivo para su país y para su familia.

La persona adulta mayor como sujeto de derechos tiene el derecho de adquirir una pensión después de haber laborado ciertos años de su vida; sin embargo, para las administradoras y los regímenes el tema pensional se ha convertido en un privilegio individual, ya que conducen a la responsabilidad individual de haber ahorrado en su etapa productiva.

En desarrollo de este contexto se puede observar que hay participantes de política que mantienen coaliciones (bajo el concepto de análisis de Sabatier) en las que se puede identificar las instancias nacionales y distritales con sus grupos políticos, las Organizaciones no Gubernamentales (ONG), Consejos de Sabios, líderes y asociaciones de Adulto Mayor.

Se identifica también que en las estructuras de oportunidad, los cambios normativos que se pueden dar lugar con un cambio de gobierno y con el cambio de la estructura

²⁵ El Sisbén es una herramienta de focalización que identifica a las personas en condición de pobreza y vulnerabilidad como potenciales beneficiarios de programas sociales.

²⁶ Conferencista invitado, Doctor en Economía, profesor de la Universidad Nacional y de la Pontificia Universidad Javeriana y miembro de la Mesa de Envejecimiento y Vejez.

demográfica, estos cambios producen nuevas directrices de política y por ende una nueva mirada en los programas y estrategias con el fin de dar cumplimiento a la nueva normatividad, también puede presentarse el caso de que se eliminen unos y se creen otros, como es el caso del tema pensional.

Por otra parte, la pregunta ¿Qué transformaciones identifica?, permite la interpretación del impacto que la Política ha tenido sobre las personas adultas mayores.

En este sentido, se observa que hay dos tipos de transformaciones (bajo el concepto de análisis de Ingram), uno de carácter asistencialista y residual dada la provisión alimentaria, de alojamiento y económica, como también de subsidios de transporte, de alimentación; además de estar dirigida directamente al adulto mayor que se encuentra en condiciones de desprotección y vulnerabilidad, causando que los beneficios de los programas no sean para toda la población adulta mayor, lo que conlleva a una desigualdad ciudadana y sólo contribuye a mejorar la calidad de vida en el corto plazo, en el momento, pero si se llegan a quitar, se genera un retroceso y se produce que las personas vuelvan a las condiciones iniciales o tal vez puede generar que empeore.

La otra transformación corresponde a que las personas adultas mayores han encontrado en los programas implementados por el Distrito una salida a su condición de exclusión y han aprovechado estos espacios para mejorar sus condiciones de vida.

Carlos Cano expone que “las acciones han generado transformaciones de una u otra manera, con mayor o menor impacto, pero desde luego en todos los programas han sido útiles para las poblaciones beneficiadas”.

Josué Robles manifiesta que “hay unas transformaciones que todavía no se pueden medir”, para lo cual Jaime Pérez argumenta que “que los procesos sociales toman periodos que cubren varias décadas para generar transformaciones, una evidencia de ello la constituyen las políticas educativas que pueden tomar dos décadas para reducir tasas de analfabetismo en porcentajes inferiores al 5%”.

No obstante, las entrevistas reflejan que el impacto generado por las políticas, programas y proyectos siguen presentando resultados asistencialistas, aunque se hayan realizados esfuerzos para ejercer un enfoque de derechos que por otro lado, han transformado los imaginarios adversos de la vejez convirtiendo el estado de ánimo y el concepto de sí mismos en sujetos de derechos, ese es un importante avance en el cambio de concepción de la vejez y de la política.

Los profesionales en este contexto de Envejecimiento y Vejez identifican las siguientes transformaciones:

Ángela Caicedo opina que los programas y la política “ayuda a potenciar las habilidades, especialmente las emocionales y resolución de conflictos, ayuda a crear redes entre pares y conocer rutas de atención a la persona mayor. Ayuda a auto conocerse y hacerse visibles”.

Betty Guerrero²⁷ expone que la transformación está en la “ampliación del conocimiento de vida, que las personas adultas mayores son más conscientes de su buen trato y nos dan el exigir y pertenecer a su propia voluntad como persona al respecto”.

Luis Restrepo menciona que “Muchos no sabían del Centro Día pero se empezó a generar participación y desarrollo humano. Inicialmente venían a mirar que era, pero a los tres meses se empezaron a organizar los encuentros y hubo más participación. Son más activos social y familiarmente, son más comunitarios”.

Leonardo Católico manifiesta que “Los proyectos de Integración Social se vuelven muy asistenciales, muy de yo les doy el bono que es muy escaso, pero no tiene ningún fin, la comida es muy asistencial, pero planes de prevención de enfermedades crónicas, de formación para los cuidadores, formación de hábitos para los Adultos Mayores sería de más importancia. Desde la Alcaldía nos dicen que vienen a hacer brigadas de salud, una cosa u otra, pero solo hacen los estudios, llenan planillas y se queda solo eso, o hacen dos o tres visitas pero no más”.

Por otro lado, las personas adultas mayores identifican transformaciones de la siguiente manera:

Maritza Apazad²⁸ expresa que “se ha obtenido un mejoramiento de la calidad de vida a nivel medio que solamente plasmara o tendrá un resultado final ya sea a través de actividades que se plantean, la idea es continuar”.

Rosalba Pulido²⁹ comunica que “Después de los 70 años las personas creen que ellos no sirven para nada, pero esos talleres ayudan a mejorar su capacidad”.

Esperanza Núñez³⁰ manifiesta que los programas “dan emotividad, se sienten felices que reciben amor, se relacionan, levanta el ánimo, se comparte, satisfacción”.

Teresa Morales³¹ comparte que “ahora es mejor el trato hacia nosotros”.

Carolina Moreno³² indica que “Se preocupan por la salud, cada día hay más personas en abandono y les dan alojamiento”.

²⁷ Profesora de danza y gimnasia del grupo “Volver a Soñar”.

²⁸ Persona Adulta Mayor – Centro Día Puente Aranda.

²⁹ Persona Adulta Mayor – Grupo Volver a Soñar.

³⁰ Persona Adulta Mayor – Centro Día Tunjuelito.

³¹ Persona Adulta Mayor – Fundación Canitas de Nazareth.

³² Persona Adulta Mayor – Centro de Protección Social Bosque Popular.

Dado lo anterior se puede ver que en este periodo de análisis 1970 – 2015 se reconoce un gran avance en el aspecto normativo tanto a nivel internacional, nacional y distrital. También se ha logrado cambiar los imaginarios adversos sobre la vejez y el envejecimiento y las políticas y programas han tomado un enfoque de derechos, donde las personas adultas mayores sienten un mayor reconocimiento como sujeto de derechos y respeto por parte del Estado, la sociedad y las familias.

Ahora bien, como parte final de las entrevistas se generó la oportunidad de proponer o sugerir ideas de política para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Desde este espacio se tienen en cuenta primeramente las propuestas de modificación de la Política Pública nacional PCEHV 2014 – 2024, que buscan reestructurar la política mediante la incorporación de normatividad, planes de acción y presupuestos.

También se tiene en cuenta que Misión Colombia Envejece propone un cambio de la política pensional en lo concerniente con la pensión de vejez. De la misma manera, se hace referencia a la propuesta del foro debate Seguridad Económica a lo largo de la vida sobre el principio de solidaridad para las personas adultas mayores reconociéndolas como sujetos de derechos y personas productivas.

Adicionalmente, desde los actores gubernamentales, Jaime Pérez propone “alinear la Política Pública con los resultados encontrados por la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE, los cuales evidencian cualitativa y cuantitativamente las principales variables a intervenir para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en Colombia”.

Pedro Aguirre³³ sugiere que “El Estado y los grupos económicos pudientes desarrollen un programa más amplio con un cubrimiento del 100% a esta población que no se releguen indiscriminadamente porque muchas de estas personas poseen los conocimientos y experiencias con lo cual pueden aportar inclusive desde el punto de vista científico al desarrollo de los pueblos”

Las propuestas a nivel general por los trabajadores de Política Pública de Envejecimiento y Vejez y de las personas adultas mayores son: ampliar, aumentar, continuar y no acabar con los programas que se están ejecutando a través de la Secretaría de Integración Social y las ayudas económicas y subsidios alimentarios y de transporte que están vigentes.

Por otro lado, Jennifer Moreno³⁴ sugiere que “exista este tipo de políticas públicas en otras ciudades del país, ya que esta política pública social de envejecimiento y

³³ Médico Territorios Saludables – Hospital del Sur.

³⁴ Profesional Proyecto 472 Persona Mayor – Punto de Articulación Social Puente Aranda.

vejez pertenece a nivel del distrito de Bogotá, en otras ciudades no se conoce, ni se habla nada de esto, y en la ciudad de Bogotá sería que se ampliara la cobertura de estas acciones y proyectos y sobre todo que se cuente con más apoyo de la red familiar, esta es para mí la más importante en el proceso de vejez en la persona mayor”.

Otro aspecto relevante es el que propone Blanca Urrego, “que las enfermeras sean como más humanas, que sepan tratar al adulto mayor porque a veces se comete errores de maltrato al adulto mayor, que hagan rondas y que estén pendientes de todos, los que tienen turno en la noche, por ejemplo, en la noche tuve diarrea y nadie se dio cuenta. Escoger bien el personal que de verdad quieran al anciano y que sean estudiados y no nos tengan fastidio. La educación debería cambiar”.

Este aspecto del cuidador es importante, ya que tanto las fundaciones Saldarriaga Concha y CEPISIGER, han trabajado en la importancia del cuidado y el cuidador para las personas adultas mayores, se busca que se eduque a los cuidadores con un enfoque de derechos, que conciben al adulto mayor como sujeto de derechos, que se instruya en atenciones médicas, psicologías y demás inherentes para el cuidado de las personas mayores, con el fin de que las personas adultas mayores puedan recibir el trato y el cuidado que dignifique sus derechos y contribuya a su calidad de vida.

Para concluir este análisis bajo los conceptos de Sabatier, podemos resaltar puntualmente que hay un cambio en las instituciones invisibles sobre el envejecimiento y la vejez, en donde se reconoce a las personas adultas mayores como sujeto de derechos.

También que la política presenta un cambio en el tiempo desde 1970 hasta 2015, pasando de un enfoque asistencial y residual a un enfoque de derechos, que aún no es fácil, pero que se están haciendo intentos al respecto.

Además que la política en el contexto Distrital ha desarrollado más visibilidad que en el contexto Nacional y que sus acciones han transformado la forma de percibirse a sí mismos los adultos mayores y su estado de ánimo por medio de una mayor participación social.

6. CONCLUSIONES

A partir del cambio demográfico que se ha presentado en Colombia desde 1970 ha sido importante analizar la estructura demográfica de la población colombiana, la cual por medio de los censos elaborados por el DANE desde 1970 arrojan resultados que nos muestran que se está presentando una situación de cambio en la estructura de la pirámide poblacional, la población a nivel nacional está envejeciendo y cada vez son mayores las personas con 60 años o más en proporción al resto de la población, esto también se puede ver en el índice de envejecimiento el cual presenta una tendencia creciente continua desde 1970 y proyectándose aún para 2020 su comportamiento no varía.

Dada esta situación, le compete al Estado, por medio de la elaboración, implementación, ejecución y evaluación de políticas públicas hacer frente el envejecimiento de su población, con el fin de mantener la calidad de vida y el bienestar social e individual de sus ciudadanos, conjuntamente con la sociedad y las familias, garantizando así el disfrute de sus derechos en todos los aspectos.

Ahora bien, a lo largo del periodo de análisis 1970 – 2015 se ha observado que los organismos internacionales han creado directrices que contribuyen a garantizar los derechos de las personas adultas mayores, generando a su vez que el Estado colombiano proponga y ejecute políticas públicas en este aspecto.

Al inicio del periodo se observa una manifestación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez muy tímida y de un enfoque asistencialista y residual con el fin de favorecer a las personas adultas mayores con alto grado de vulnerabilidad y pobreza. Posteriormente, a medida que ha ido avanzando el tiempo y el envejecimiento de la población ha aumentado constantemente, se han elaborado normas como leyes, decretos y documentos Conpes que propenden por el bienestar colectivo e individual de las personas adultas mayores.

De la misma manera, el Estado por medio de los gobiernos y sus planes de desarrollo se ha preocupado por mantener la calidad de vida de su población en todas la etapas de su curso vital, realizando nuevas acciones o modificaciones a las mismas, cada vez con un mayor interés por establecer programas y proyectos dirigidos a las personas adultas mayores.

Respecto a la política pública, se ha visto un cambio en el enfoque, ya que inicialmente y como se mencionó anteriormente era asistencialista y residual, sin embargo, debido a los cambios políticos como la Constitución de 1991 y a los acontecimientos internacionales como las Asambleas Mundiales sobre

Envejecimiento y Vejez se ha podido dar una relevancia y un giro hacia políticas con enfoque de derechos.

En este mismo sentido, se ha incluido en la formulación de la Política de Envejecimiento y Vejez el contexto de las Políticas Diferenciales, sin embargo, este asunto se ha quedado en el discurso, ya que no se ha implementado para las personas adultas mayores, no se han ejecutado políticas diferenciales para lograr una equidad en la satisfacción de las necesidades de características especiales diferentes que posee este grupo de la población colombiana, por lo que se concluye que este asunto se ha quedado en la norma pero no en se ha aplicado.

Adicionalmente, se puede observar que el concepto que se tiene sobre el Envejecimiento y la Vejez también ha presentado un cambio, inicialmente existe como institución el envejecimiento y la vejez como un estado crítico de enfermedad y disminución de todas las capacidades de la persona, con discriminación por parte de la familia y la sociedad; este concepto aún sigue siendo institucionalizado para algunos adultos mayores, específicamente para aquellos que se encuentran dependiendo de otros ya sea en un Centro de Protección Social del Estado o en un hogar geriátrico privado.

Sin embargo, otras personas adultas mayores y los investigadores en este contexto han establecido como institución que el envejecimiento es un proceso natural del curso de vida de los seres vivos y la vejez es la última etapa que se da anterior a la muerte en dicho curso vital, se ha establecido que esta última comienza a partir de los 65 años, estableciendo un rango un poco inferior para poblaciones indígenas.

Otro aspecto importante a resaltar, son los programas que brindan oportunidades a las personas adultas mayores para incluirse en la sociedad y participar activamente en ella, estos programas permiten la participación de una manera social entre ellos mismos y les permiten la capacitación en diferentes áreas, sin embargo, falta aunar esfuerzos en materia de políticas públicas para que su participación también continúe siendo productiva, esto se lograría mediante oportunidades laborales remuneradas y voluntarias a quienes pueden continuar aportando productividad en el país.

Además, se ha identificado que el Distrito partiendo de las directrices nacionales, ha desarrollado los programas y proyectos partiendo desde la implementación de su política y está debidamente organizado y soportado mediante planes de acción, presupuestos asignados y responsables; situación que no se evidencia en el entorno nacional. Pues se están desarrollando acciones que corresponden al orden Distrital, pero no en todo el país se reconoce una Política Pública de Envejecimiento y Vejez.

Por lo tanto, aunque el Estado está generando acciones para mantener un bienestar y una calidad de vida de las personas adultas mayores, sus esfuerzos no han sido

suficientes, se requiere colaboración de la sociedad y las familias y de reconocer al adulto mayor como sujeto de derechos en todos los aspectos, aún de la misma persona adulta mayor que reconozca su productividad en esta etapa de su curso vital.

Por otra parte, respecto a los conceptos del marco conceptual y teórico se concluye que son útiles para identificar el concepto de política, política pública y política social, así mismo como las categorías de análisis proporcionan una guía para examinar las manifestaciones de política y las políticas que realizan los Estados. De la misma manera el entender el concepto de Envejecimiento y Vejez estructura la identificación de las personas adultas mayores como sujeto de derechos.

Sumado a lo anterior, se reconoce la importancia de mirar la política pública en un espacio de largo plazo (45 años) con el fin de identificar los cambios estructurales y metodológicos que se producen al interior de la misma tanto por los hacedores de política como las percepciones y concepciones institucionalizadas de los grupos focales.

Adicionalmente los periodos de largo plazo permiten explorar y medir impactos de las políticas, programas y proyectos para las personas adultas mayores, su entorno y la sociedad en general.

Por ultimo cabe anotar que desarrollar un análisis mixto es importante porque admite examinar los datos obtenidos en la investigación de manera numérica y cuantificar los resultados por el lado cuantitativo y además consiente la posibilidad de indagar sobre las características tanto de las políticas públicas como del envejecimiento y la vejez por el lado cualitativo.

Igualmente, la inclusión de la percepción de las personas adultas mayores para interpretar los resultados de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez es relevante porque reflejan el cambio, el avance, los resultados y el impacto de dichas políticas sobre la población beneficiaria, actuando de una manera u otra como evaluadores de la implementación y gestión de políticas, programas y proyectos.

7. BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, L. (2012). Política Pública: Una visión panorámica. Bolivia: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD.

Alcaldía Mayor de Bogotá, Integración Social. (2010). Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. Bogotá, Colombia.

Alayón, N. (1980). El Asistencialismo en la Política Social y en el Trabajo Social. Lima, Perú: Centro Latinoamericano de Trabajo Social y de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Trabajo Social.

Bill Thomas. Recuperado de <http://changingaging.org>

Cano, C. (2003). Vejez: Estado del Arte, Bogotá 1990-2000. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.

Casas, A., Méndez, N. (2013). Cultura política de las personas mayores en Colombia 2004-2010: ¿Hacia una ciudadanía activa? Bogotá, Colombia: Fundación Saldarriaga Concha Publicaciones.

Constitución Política de Colombia de 1991.

Correa, L., Valencia, N., González, A., Manga, M. (2015). Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el Departamento de Bolívar 2015 – 2027. Bogotá, Colombia: Fundación Saldarriaga Concha Publicaciones.

Decreto 2011 de 1976. Congreso de la Republica de Colombia.

Decreto 1298 de 1994. Congreso de la Republica de Colombia.

Decreto 1135 de 1994. Congreso de la Republica de Colombia.

Decreto 731 de 1995. Congreso de la Republica de Colombia.

Decreto 2113 de 1999. Congreso de la Republica de Colombia.

Decreto 345 de 2010. "Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital"

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. XIV Censo Nacional de Población y III de Vivienda. La población en Colombia 1973.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. XV Censo Nacional de Población y IV de Vivienda. Colombia Censo 1985.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. XVI Censo Nacional de Población y V de Vivienda. Censo 1993.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Censo General 2005.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2010). Proyecciones Demográficas.

Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo Las Cuatro Estrategias 1972 – 1974 Misael Pastrana.

Departamento Nacional de Planeación. Plan de Desarrollo Social, Económico y Regional Para Cerrar la Brecha 1975 – 1978 Alfonso López.

Departamento Nacional de Planeación. Plan de Integración Nacional 1979 – 1982 Julio Cesar Turbay.

Departamento Nacional de Planeación. Plan de Desarrollo Cambio con Equidad 1983 – 1986 Belisario Betancur.

Departamento Nacional de Planeación. Plan de Desarrollo Económico y Social Plan de Economía Social 1987 – 1990 Virgilio Barco.

Departamento Nacional de Planeación. Plan de Desarrollo Económico y Social La Revolución Pacífica 1990 – 1994 Cesar Gaviria.

Departamento Nacional de Planeación. Plan de Desarrollo El Salto Social 1994 – 1998 Ernesto Samper.

Departamento Nacional de Planeación. Plan de Desarrollo Cambio para Construir la Paz 1998 – 2002 Andrés Pastrana.

Departamento Nacional de Planeación. Plan de Desarrollo Hacia un Estado Comunitario 2002 – 2006 Álvaro Uribe Vélez.

Departamento Nacional de Planeación. Plan de Desarrollo Estado Comunitario: Desarrollo Para Todos 2006 – 2010 Álvaro Uribe Vélez.

Departamento Nacional de Planeación. Plan de Desarrollo Prosperidad para Todos 2010 – 2014 Juan Manuel Santos.

Departamento Nacional de Planeación. Plan de Desarrollo Todos por un Nuevo País: Paz, Equidad, Educación 2014 – 2018 Juan Manuel Santos.

Departamento Nacional de Planeación. Conpes 1915 de 1982. Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. Conpes 070 de 1993. Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. Conpes Social 027 de 1994. Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. Conpes 2722 de 1994. Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. Conpes 2753 de 1994. Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. Conpes 2793 de 1995. Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. Conpes Social 070 de 2003. Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. Conpes Social 078 de 2004. Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. Conpes Social 086 de 2004. Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. Conpes Social 092 de 2005. Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. (2010). Informe al Congreso 2010. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.

Dulcey, E. (2002). Ciclo Vital, Envejecimiento y Vejez. Bogotá, Colombia: Revista Latinoamericana de Psicología.

Dulcey, E. (2013). Envejecimiento y Vejez Categorías Conceptuales. Bogotá, Colombia: Fundación CEPISIGER para el Desarrollo Humano, Red Latinoamericana de Gerontología.

Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones. Bogotá, Colombia: Editorial Fundación Saldarriaga Concha.

Huenchuan, S. (2005). Políticas sobre Vejez en América Latina: Elementos para su Análisis y Tendencias Generales. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina CEPAL.

Jaramillo, I. (1999). La Tercera Edad en Colombia y la Ley 100 de 1993 Oportunidades y Amenazas. Bogotá, Colombia: Red de Adultos Mayores.

Lahera, E. (2004). Política y Políticas Públicas. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina CEPAL.

Ley 29 de 1975. Congreso de la Republica de Colombia.

Ley 48 de 1986. Congreso de la Republica de Colombia.

Ley 100 de 1993. Congreso de la Republica de Colombia.

Ley 271 de 1996. Congreso de la Republica de Colombia.

Ley 687 de 2001. Congreso de la Republica de Colombia.

Ley 1171 de 2007. Congreso de la Republica de Colombia.

Ley 1251 de 2008. Congreso de la Republica de Colombia.

Ley 1276 de 2009. Congreso de la Republica de Colombia.

Ley 1315 de 2009. Congreso de la Republica de Colombia.

Mesa de Trabajo sobre Envejecimiento y Vejez. (2010). Diálogos sobre Envejecimiento y Vejez: Buscando Caminos para hacer Viables un Envejecimiento y una Vejez Dignos. Bogotá, Colombia: Fundación CEPISIGER para el Desarrollo Humano, Red Latinoamericana de Gerontología.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Envejecimiento Demográfico. Colombia 1951-2020 Dinámica Demográfica y Estructuras Poblacionales. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud. (2014). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014-2024

Ministerio de la Protección Social (2007). Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019. Bogotá, Colombia.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2002). Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político.

Ortiz, I. (2007). Política Social. Nueva York, Estados Unidos: Organización de las Naciones Unidas ONU.

Palacios, J. (2012). Secretaria Distrital de Desarrollo Económico SDDE y las Políticas Públicas Distritales Poblacionales. Bogotá Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Parsons, W. (2007). Políticas Públicas: Una Introducción a la Teoría y la Práctica del Análisis de Políticas Públicas. México: Editorial FLACSO.

Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento 1984.

Plan de Desarrollo Distrital 1988 – 1990. Andrés Pastrana Arango

Plan de Desarrollo Distrital 1990 – 1992 Juan Martín Caicedo Ferrer

Plan de Desarrollo Distrital “Prioridad Social” 1992 – 1995 Jaime Castro

Plan de Desarrollo Distrital “Formar Ciudad” 1995 – 1998 Antanas Mockus

Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá, para Vivir Todos del Mismo Lado” 2001 – 2004 Antanas Mockus

Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá sin Indiferencia, Un Compromiso Social Contra la Pobreza y la Exclusión” 2004 – 2007 Luis Eduardo Garzón

Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Positiva” 2008 – 2011 Samuel Moreno

Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana 2012 – 2015 Gustavo Petro

Primera Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. (1982) Viena, Austria.

Red de Adultos Mayores. (2003). El Envejecimiento y su Atención en Colombia: Un Balance y Perspectivas. Recuperado de <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/COLOM009.pdf>.

Resolución 110 de 1995. Consejo de Bogotá, Colombia.

Sabatier, P.A. (2007). Theories of the Policy Process. Cambridge, Estados Unidos: Editorial Westview Press.

Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

Satriano, C. (2006). Pobreza, Políticas Públicas y Políticas Sociales. Revista Mad 15: 60 – 73. Rescatado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/15/satriano.pdf>

Secretaría Técnica del Consejo Distrital de Política Social. (2014). Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez. Informe de seguimiento Enero – junio de 2013. Bogotá, Colombia.

Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en el año 2002 en Madrid, España

Stang, S. (2010). "El Asistencialismo Social Produce una Mayor Pobreza". La Nación. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1295674-el-asistencialismo-social-produce-una-mayor-pobreza>.

ANEXOS

Anexo No. 1. Indicadores de la PPEV

TABLA 1: INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Área temática a evaluar	Nombre del indicador	Fuente de información	Periodicidad	Responsable
Demografía del Envejecimiento	Número de personas mayores; Proporción de personas mayores; Evolución del número de personas mayores	Censos de población y proyecciones	Anual	DANE; Entidades Territoriales; Ministerios; Aseguradores
	Edad media de la población	Censos de población y proyecciones	Anual	DANE; Entidades Territoriales; Ministerios Aseguradores
	Ritmo de crecimiento de la población adulta mayor	Censos de población y proyecciones	Anual	DANE; Entidades Territoriales; Ministerios; Aseguradores

República de Colombia
POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Área temática a evaluar	Nombre del indicador	Fuente de información	Periodicidad	Responsable
	Índice de Masculinidad	Censos de población y proyecciones	Anual	DANE; Entidades Territoriales; Ministerios; Aseguradores
	Proporción de personas mayores residentes en área urbana y área rural	Censos de población y proyecciones	Anual	DANE; Entidades Territoriales; Ministerios; Aseguradores
	Índice de dependencia	Censos de población y proyecciones	Anual	DANE; Entidades Territoriales; Ministerios
Seguridad Económica en la vejez	Cobertura de afiliación al SGSSS por tipo de Régimen	EPS; FOSYGA; MPS	Anual	EPS; MPS; Municipales; Distritos; Departamentos
	Cobertura de Afiliación al SGP	Administradoras ; Fondos de Pensiones; MPS	Anual	Municipios; Distritos; Departamentos
	Cobertura subsidios económicos para las personas mayores	Secretarías de Bienestar Social; Ministerios	Anual	Municipios; Distritos; Departamentos
	Proporción de pensionados por vejez	Administradoras Fondos de Pensiones; MPS	Anual	Municipios; Distritos; Departamentos
	Número y tipo de subsidios para las personas mayores creados en el período	Secretarías de Bienestar Social; Ministerios	Anual	Municipios; Distritos; Departamentos
	Fuentes de Ingreso de las personas mayores	Secretarías de Bienestar Social; MPS	Anual	Municipios; Distritos; Departamentos
	Porcentaje de	DANE Observatorio de empleo;	Anual	Municipio; Distritos;

República de Colombia
POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Área temática a evaluar	Nombre del indicador	Fuente de información	Periodicidad	Responsable
	desempleo en población adulta mayor por grupo étnico	Encuestas de Hogares		Nacional; Departamentos
	Porcentaje de Población mayor de 60 años con empleo informal	DANE Observatorio de empleo; Encuestas de hogares	Anual	Municipio Distritos Departamentos Nacional
	Proporción de población mayor de 60 años bajo línea de pobreza	DANE	Anual	Municipio Distritos Departamentos Nacional Grandes ciudades
	Número de Bancos de alimentos creados en el período	Ministerio de Agricultura	Anual	Ministerio de Agricultura; Entidades territoriales
	Número de Banco de Talentos creados en el período	Ministerio de la Protección social	Bianual	Ministerio de la Protección Social; Entidades Territoriales
	Razón de personas mayores de 60 años indigentes	DANE	Anual	Municipio Distritos Departamentos Nacional Grandes ciudades
	Porcentaje de Analfabetismo de las personas mayores de 60 años	DANE Encuestas continuas de hogares Encuestas de Calidad de vida Ministerio de Educación Nacional	Anual	Municipio Distritos Departamentos Nacional Grandes ciudades Aseguradores Ministerio de Educación Nacional
Salud y Bienestar en la vejez	Tasa de mortalidad específica por edad a partir de los 60 años	DANE Estadísticas vitales	Anual	MPS Municipios Departamentos Distritos

República de Colombia
POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Area temática a evaluar	Nombre del indicador	Fuente de información	Periodicidad	Responsable
	Tasas de mortalidad específicas por causa en mayores de 60 años	DANE Estadísticas vitales	Anual	MPS Municipios Departamentos Distritos
	Número de reconocimientos medico legales por maltrato físico, psicológico	Estadísticas Hospitalarias Y medicina legal	Trimestral	MPS Municipios Departamentos Distritos
	Cobertura de personas mayores en los programas de promoción y prevención	Registros Individuales de prestación de servicios Registros específicos de los programas	Trimestral	EPS Entidades Territoriales
	Prevalencia de las Enfermedades Crónicas en las personas mayores por tipo de causa	Investigaciones Registros Individuales de prestación de servicios	Anual	EPS Entidades Territoriales
Envejecimiento y entorno Saludables (sociales y físicos)	Porcentaje de personas mayores que realizan actividad física	Programa Nacional de Actividad Física	Anual	EPS Entidades Territoriales
	Prevalencia de Malnutrición en personas mayores	Sistema de Vigilancia Epidemiológica nutricional	Trimestral	EPS Entidades Territoriales
	Porcentaje de personas mayores de 60 años con desnutrición	Sistema de Vigilancia Epidemiológica nutricional	Trimestral	EPS Entidades Territoriales
	Normas expedidas en el periodo para organización de tránsito y movilidad que favorecen a las personas mayores	Congreso de la Republica	Anual	Entidades Territoriales
	Expedición de normas	ICONTEC	Anual	Ministerio de Ambiente

República de Colombia
POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Area temática a evaluar	Nombre del indicador	Fuente de información	Periodicidad	Responsable
	arquitectónicas para viviendas seguras para la población			Vivienda y desarrollo territorial
	Número de estrategias diseñadas para prevención de riesgos de accidentes en personas Mayores	Ministerio de Transporte Ministerio de Educación Ministerio de la Protección Social Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial	Anual	Ministerio de Transporte Ministerio de Educación Ministerio de la Protección Social Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial
	Creación en el periodo de Tarifas diferenciales en el transporte público para personas mayores	Ministerio de Transporte	Anual	Ministerio de Transporte
Otros indicadores	Número de proyectos de investigación sobre envejecimiento, financiados por Colciencias	Colciencias	Anual	Ministerio de la Protección Social Departamento Nacional de Planeación
	Porcentaje de instituciones geriátricas que Cumplen con los estándares de Habilitación	Ministerio de la Protección Social	Anual	Entidades Territoriales Departamental y Distrital
	Proporción de ET con Incorporación de la PNEV en los planes de desarrollo	Entidades Territoriales	Una vez	Ministerio de la Protección Social Entidades territoriales

Fuente: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez

Anexo No. 2. Cuadro Línea de Tiempo Manifestación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez 1970 – 2015

AÑO	PRESIDENTE	PLAN DE DESARROLLO	NORMATIVIDAD	CONPES	POLITICA	PROGRAMA
1975 - 1976	Alfonso López Michelsen	Para Cerrar la Brecha	Ley 29 de 1975			
			Decreto 2011 de 1976			
1979 - 1982	Julio Cesar Turbay	Plan de Integración Nacional		1915 de 1982		
1983 - 1986	Belisario Betancur	Cambio con Equidad	Ley 48 de 1986			Programa de Bienestar Social al Anciano
			Ley 12 de 1986			
1987 - 1990	Virgilio Barco	Plan de Economía Social	Decreto 81 de 1987			Plan de Atención al Anciano
			Decreto 77 de 1987			Programa de Asistencia Integral al Anciano
1990 - 1994	Cesar Gaviria	La Revolución Pacífica	Constitución Política 1991 (art 46)	027 de 1994		Auxilio para Ancianos Indigentes
			Ley 60 de 1993			
			Ley 100 de 1993	2722 de 1994		Discapacidad y Tercera Edad

			Decreto 1298 de 1994	2753 de 1994		
			Decreto 1135 de 1994			
			Ley 115 de 1994			
1994 - 1998	Ernesto Samper	El Salto Social	Ley 271 de 1996	2793 de 1995	Fondo de Solidaridad Pensional	Auxilio para Ancianos Indigentes
			Ley 361 de 1997		Plan de Atención Básica PAB	
			Decreto 731 de 1995		Régimen Subsidiado en Salud	Programa de Asistencia Integral al Anciano
			Resolución 110 Sec. de Salud de 1995	2833 de 1996		Pasaporte Vital
			Ley 445 de 1998			
1998 - 2002	Andrés Pastrana	Cambio para Construir la Paz	Ley 700 de 2001			Jornada Escolar Complementaria
			Ley 687 de 2001			Nuevo Comienzo, otro Motivo para Vivir
			Ley 717 de 2001			Auxilio para Ancianos Indigentes
			Decreto 2113 de 1999			Protección al Anciano en Abandono

2002 - 2006	Álvaro Uribe Vélez	Hacia un Estado Comunitario		078 de 2004		Protección Social al Adulto Mayor PPSAM
				070 de 2003		
				086 de 2004		
				092 de 2005		
2006 - 2010	Álvaro Uribe Vélez	Estado Comunitario: desarrollo para todos		Ley 1171 de 2007	Política Nacional de Envejecimiento y Vejez	Protección Social al Adulto Mayor PPSAM
				Ley 1251 de 2008		Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor "Juan Luis Londoño De La Cuesta"
				Ley 1276 de 2009		
				Ley 1287 de 2009		
				Ley 1315 de 2009		
2010 - 2014	Juan Manuel Santos	Prosperidad para todos	Decreto 734 de 2012		Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital	Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor "Juan Luis Londoño De La Cuesta"
2014 - 2018	Juan Manuel Santos	Todos por un Nuevo País				Colombia Mayor
						BEPS

Anexo No. 3. Cuadro digitalización de Entrevistas directas

PARTICIPANTE	LUGAR ENTREVISTA	ROL DEL ENTREVISTADO	1. Qué entiende por Envejecimiento y Vejez?
1	Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana	Director Instituto	<p>Digamos, el envejecimiento y la vejez son una parte del transcurrir vital, el envejecimiento como tal y la vejez, la vejez es una etapa de ese proceso y el envejecimiento es el proceso que tenemos desde el nacimiento hasta la muerte y que la vejez se contextualiza en una parte de ese transcurrir vital o llamado ciclo vital también por algunos autores y el envejecimiento es ese proceso que llevamos y que tiene muchos factores que influyen en el desde lo genético, es decir, desde lo individual hasta lo ambiental, los estilos de vida y bueno muchas formas que determinan que ese envejecimiento sea exitoso, saludable o sea un envejecimiento patológico como podría ocurrir en algunas personas.</p>
2	Ministerio de Salud	Director Oficina Promoción Social	<p>El envejecimiento está asociado al concepto curso de vida, va más allá del ciclo de vida porque no cierra sino que es un curso. Esto ha afectado el tema de las Políticas, nos hemos saltado la adultez (porque es una edad productiva). Algunas entidades territoriales las ha desarrollado de 28 - 59 años. Es un proceso por transformaciones psicológicas, morfológicas, sociales, emocionales y espirituales (no es solo religioso) y algo propio. La vejez es la etapa anterior a la muerte, la última etapa es la muerte. Qué hacer para prepararnos para la muerte? La Ley 1733 trata de cuidados paliativos de proveer servicios y cuidados por parte de la familia, sociedad y Estado. Desde la concepción o nacimiento.</p>

3	Ministerio de Salud	Profesional especializado Promoción Social	<p>De acuerdo con conclusiones derivadas del conocimiento experto, si bien todos los seres vivos envejecen, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Fernández-Ballesteros, R. 2000). El orden multidimensional del proceso de envejecimiento humano, entonces, implica dimensiones tanto biológicas, psicológicas y sociales como económicas, políticas, culturales y espirituales.</p> <p>De manera complementaria, la vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano que se produce en función de las identidades de género, experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante los cursos de vida, entre otros aspectos. Es decir, la vejez implica procesos de desarrollo y de deterioro.</p>
4	PAS Puente Aranda	Profesional Proyecto 472	Son dos estados, en el que envejecimiento sucede desde el nacimiento. Vejez es una etapa del ciclo vital.
5	PAS Puente Aranda	Profesional Proyecto 472	<p>El concepto de envejecimiento se entiende desde el comienzo de la vida, desde el nacimiento y todo el proceso de vida hasta la muerte.</p> <p>El concepto de vejez es una etapa del ciclo vital de la vida que comprende una edad específica desde los 60 años en adelante hasta el momento de su muerte.</p>
6	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Todo lo que nos han enseñado, uno es consciente de cómo comportarse y aceptar lo que llega a la vida y como vivir lo que queda.
7	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Es una persona que ya es vieja.
8	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Entre más tiempo pasa más nos vamos envejeciendo.

9	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Le duele uno todo.
10	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Llegar a esta edad es demostrar los años y es inevitable, se va acabando la actitud física y todo y va quedando aislado, no en todas las familias.
11	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Es el deterioro físico y mental de la capacidad humana. Vejez es el estado actual físico y mental del ser o última etapa.
12	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Es lo único que uno se lleva en la vida el envejecer hay que llevarlo con calma.
13	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Es una época que todo el mundo tenemos que llegar y la vejez es una etapa de pasarla bien y descansar.
14	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Es, uno se imagina que cuando uno tiene ciertos años cree que se le acaba la vida, pero no es así, uno tiene que recuperar la vida aunque los años también vienen con enfermedades.
15	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Como cuidan a la persona, estar pendiente de esa persona por lo que los años pasan.
16	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Es un proceso normal de vida, ya lo demás son las enfermedades.
17	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Uno llega después de los 40 para los años, uno no sirve para nada incluso para los hijos, dicen: mi mamá ya no tiene que trabajar, ya no sirve para nada y para las empresas a los 35 años ya es viejo uno.
18	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Después que uno tenga 50 años, yo tengo 68 donde uno es discriminado laboralmente, si no tiene títulos hay quedado metido. Nosotros ayudamos a preparar las nuevas generaciones y luego nos aíslan.

19	Grupo Volver a Soñar	Directora y profesora de danza y gimnasia	Nunca habrá vejez para el alma y el espíritu sano, porque lo físico es lo que envejece.
20	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Cuando uno llega después de los 60 años siente que está llegando a la vejez, no se siente mal pero ya no está en las condiciones.
21	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Cuando la persona ya llega a los 70 años y comienza a envejecer.
22	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Uno debe estar preparado para llegar a un envejecimiento soportable porque la vejez nos espera algún día.
23	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Uno vuelve como a ser antes porque los hijos crecen.
24	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Es la etapa de la vida en que uno debe vivir feliz con la ayuda del gobierno.
25	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Los años que uno envejece.
26	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Que uno ya no puede solo, necesita ayuda para caminar, salir, la comida les molesta la artrosis y artritis.
27	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Que uno ya es una persona de edad y que ya somos más adultas.
28	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Uno desde que nace va envejeciendo, eso no es raro, todos vamos para allá, es un proceso que tiene que ser así. Una cosa es el desaseo y otra cosa es la vejez.

29	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Que a uno se le acaba la energía.
30	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Ya uno aguanta más que los muchachos de ahora, uno está mejor cuidado y ahora hay mucho químico, hay más niños que Adulto Mayor con cáncer de piel.
31	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Que uno ya se está volviendo viejo y baja la energía y los ánimos.
32	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Cuando ya está llegando a la etapa de la tercera edad, nadie es viejo, la vieja es la cédula.
33	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Que ya llega una edad madura difícil de hacer las actividades con más agilidad.
34	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Que la vejez llega pero el envejecimiento uno debe manejarlo con la actitud en todos los aspectos.
35	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Que nos llegó los años, se nos fue la juventud, llegan los achaques y la maluquera.
36	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Es otra etapa de la vida, la experiencia de los años vividos.
37	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Que llega un o a los 50 años y siente uno a una caída y asistiendo uno a los grupos se siente uno vivo y llega a una edad que los hijos lo dejan sola, tengo 7 y vivo con el menor.
38	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Se le van acabando a uno los huesos, los alientos de uno, hay personas que se sienten aburridas. Se discapacita uno mismo.
39	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Envejecer es el paso de los años que lo único que no envejece es la cedula porque está prescrito para eso.

40	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Míreme no más. Uno a través de los años envejece, lo único que no es la cédula.
41	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Uno ya está como muy mal, no puede trabajar, muchas cosas le hacen falta a uno.
42	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Es llegar sin pensión a una cierta edad donde trabajo las últimas tres horas de vida y más si uno está enfermo, de la vista, pero tengo energías, me quede sólo y eso es un problema y pobre, el gobierno da una ayuda para el arriendo y la comida, que el nuevo alcalde siga con las políticas del Adulto Mayor.
43	Centro Día Tunjuelito	Profesional Proyecto 472	Llevar la vida digna del envejecimiento, tener lo que se tenía anteriormente, la paz.
44	Fundación Canitas de Nazareth	Director	Envejecimiento considero que es un ciclo desde que se nace hasta que se termina la vida y es todo el desarrollo de ese proceso. LA vejez es la etapa final o terminal donde encontramos personas de 60 hasta 100 o hasta donde de su capacidad de vida.
45	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Es el paso del tiempo y comienzan a cambiar física y mentalmente uno mismo.
46	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Es una etapa que llega a cualquier persona que tenga vida.
47	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Llega porque Dios quiere y el paso de los años.
48	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Que es un camino largo y en el final es el cementerio.

49	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Uno esté contento, alentado y nos traten bien.
50	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Es ser uno anciano
51	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Estado que sufrimos todos los seres humanos del cuerpo humano. Deterioro de las acciones más sencillas de la gente.
52	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	A veces uno no piensa en la vejez porque cuando uno está con los padres pasa una vida bien, nada le hace falta pero en la vejez uno empieza a sufrir cuando faltan los papás.
53	PAS Usme	Profesional Proyecto 472	El envejecimiento es un proceso evolutivo que va conjunto al desarrollo de la persona desde que nacemos estamos envejeciendo. La vejez es como un ciclo vital que infortunadamente lo manifestamos diferente en cada sociedad, por ejemplo, en los mestizos consideramos la vejez como algo terrible, que ya nos vamos a morir y lo asociamos con todas las enfermedades y ya no servimos para nada, en cambio en las comunidades indígenas la vejez es sinónimo de sabiduría, entonces cada vez te haces más viejo y te vuelves más sabio y eres escuchado en tu comunidad, lo que no pasa en la comunidad de los mestizos o en la sociedad común y corriente.
54	Alcaldía Local USME	Profesional Proyecto 472	El envejecimiento es un proceso biológico y social en el transcurrir de la vida del ser humano (desde el nacimiento hasta el fallecimiento), permite que la población se renueve -transición demográfica- y está marcado por transformaciones relacionadas con el aprendizaje, el auto reconocimiento, relación con los otros; la vejez es la etapa final de la vida de las personas, marcada por distintos cambios a nivel social, familiar, biológico y emocional, es la etapa en la que se recopila y transmite con más fuerza el saber y la experiencia.
55	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	El decaimiento que siente uno en el cuerpo, por la degustación de los sentidos y también la debilidad del organismo para soportar las enfermedades que uno adquiere como a los 60 - 70 años.

56	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Vejez es llegar uno a cierta edad, una etapa en la que a uno los años lo van acabando y deteriorando.
57	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Es una etapa que uno pasa a una tercera etapa donde hay muchos cambios físicos y sociales porque la sociedad es como un rechazo al adulto mayor porque uno es un enfermo y no lo quieren así, ya no tiene la misma capacidad, lo hacen a un lado y pasa con familia y sin familia.
58	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Por envejecimiento se debe envejecer como los árboles, un niño cuando nace va envejeciendo desde que uno nace.
59	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Físicamente es ir perdiendo la energía, la ilusión de que uno ya llego al sitio que de aquí para el cementerio. Es un tiempo de reposición, es haber llegado a la cima donde hay tanto tiempo de recorrer lo pasado, que hice?, que no hice?, como un recoger todo lo que se hizo en la juventud.
60	Hospital del Sur - Territorios Saludables	Médico Salud Pública	Envejecimiento es el proceso biológico por el cual se llega a la máxima edad en los ciclos vitales. Vejez es un ciclo vital que corresponde al último grupo etario.

PARTICIPANTE	LUGAR ENTREVISTA	ROL DEL ENTREVISTADO	2. Cómo se define a sí mismo en la etapa del ciclo vital en que usted se encuentra?
1	Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana	Director Instituto	<p>En el adulto, digamos, claramente dependiendo de los autores algunas personas hablan de la primera etapa que es la infancia que es la más desarrollada desde luego por las personas que han trabajado etapas de la vida como Freud por ejemplo, que tuvo un énfasis enorme en las primeras etapas de la vida y que es ya digamos de los más famosos, pero sin embargo hay personas o hay grupos que han logrado, digamos, trascender a etapas mayores, por ejemplo, ellos pueden ser Erick Lewiston, que ha trabajado mucho diferentes etapas, especialmente la vejez que es de los pocos que lo ha hecho al igual que Ortega y Gasset que también lo hizo en el concepto de llegar a entender, entonces digamos que, en ese contexto, existe lo que podría decir Lewiston como el adulto, que puede ser un adulto joven si lo contextualizamos en el tiempo podría ser después de la adolescencia y el adulto mayor en el cual ya tiene una experiencia especial que contextualiza después de los 40 años, sin embargo, habla también de la vejez y en nuestra cultura que es una cultura que le tiene pánico a la palabra vejez, pánico, en castellano se ha transpuesto el concepto de Adulto Mayor, que es un adulto, yo tengo 54 años por lo cual creo que soy un adulto ya no joven, es decir que soy mayor en el concepto de Lewiston, pero Lewiston habla del viejo o de la vejez y el viejo es una persona mayor de 65 años cosa que en nuestra cultura, insisto, le dicen Adulto Mayor lo cual es un error craso, no nosológico o de clasificación porque si usted lo mira en inglés, en francés, en alemán, o en cualquier idioma, al Adulto Mayor no es un anciano, en cambio la persona mayor de 65 años es un viejo y a mí me encanta la clasificación de Lewiston porque él habla del viejo joven cuando está de 65 a 79 años, a 75 realmente era en su momento pero actualmente se ha ajustado a los 80 años o a los 79 y el viejo es el mayor de 80 años porque son grupos completamente diferentes no. Mientras una persona de 65 años está en su mejor etapa de la vida, pasado por su memoria semántica, la experiencia y el conocimiento pues el viejo está en una etapa, digamos de retiro, de recoger más lo que se hizo y no está en una época digamos de clara experiencia, sin embargo, insisto, en nuestras culturas también las personas de edad de 54 años a veces no son fácilmente aceptadas laboralmente, no es fácil que a una persona le den trabajo a los 55 o 60 años, por lo cual pues tenemos un punto de corte también de pensiones que son completamente asincrónicos con la capacidad productiva del ser humano.</p>

2	Ministerio de Salud	Director Oficina Promoción Social	Persona acumulando experiencia y conocimiento que son un privilegio frente al conjunto de ciudadanos. Participo en procesos sociales y aprendo las dimensiones del ser humano, vivir con calidad y bienestar, seguir compartiendo para aportar en los procesos en el país.
3	Ministerio de Salud	Profesional especializado Promoción Social	Mis ancestros paternos y maternos son de origen rural, sus trayectorias de vida trascurrieron como campesinos y campesinas, durante la primera mitad del siglo XX. Mis padres emigraron a la ciudad de Bogotá en los años sesenta del siglo pasado, por tanto, mi desarrollo personal temprano estuvo marcado por una importante tensión cultural entre lo urbano y lo rural. Soy una persona adulta con formación profesional, me desempeño laboralmente en una entidad del gobierno nacional en labores técnicas relacionadas con las personas adultas mayores, el envejecimiento humano y la vejez. En general considero que dispongo de muy buenas condiciones de salud física y psicoafectiva, y me encuentro en una adecuada situación de bienestar subjetivo y social. Tengo constituida una familia compuesta por mi esposa, un hijo y una hija. Mi hijo recientemente se graduó como antropólogo y mi hija está finalizando su educación secundaria
4	PAS Puente Aranda	Profesional Proyecto 472	Soy adulta y me defino como una persona activa, autónoma, interesada por vivir una buena vejez a conciencia y con estabilidad emocional.
5	PAS Puente Aranda	Profesional Proyecto 472	Me defino como una persona vital, proactiva, que hago lo que me gusta, vivir mi vida familiar y darle esa importancia y ese tiempo que la familia merece. Me gusta divertirme, aprovechar espacios libres de esparcimiento, de compartir gustos e intereses en pareja y con amigos. Considero que hay que aprovechar este ciclo vital de la adultez en su momento de manera responsable. Aprovechar esta edad al máximo.
6	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Muy contento y feliz a pesar de la edad que tengo.
7	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Soy vieja en el rostro pero por dentro me siento muy bien, porque hay personas viejas que tienen más energía que niños de 15 años.

8	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Me siento enferma material porque espiritualmente me siento muy bien.
9	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Bien porque estoy en grupo de centro día, estoy sola y no tengo a nadie. Me duelen mucho las rodillas y me van a operar del hombro lo tengo inflamado.
10	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Bien gracias a Dios, tengo familia que me estima y los hijos me aprecian.
11	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Activa, vital, con deterioro leve pero con amplias capacidades para seguir con mi ciclo vital.
12	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Bien un poco enferma a ratos uno no saca nada con aburrirse hay que tener paciencia, yo cuido a los nietos.
13	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Bien, de salud soy hipertensa, tomo medicamentos, me cuido en la alimentación y espero a que me den cita médica porque no tengo EPS.
14	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Yo soy una persona que trabaja mucho con las personas mayores y las que tienen discapacidad.
15	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Yo vivo por mí misma, salgo por mi sola, me baño por mi sola, como por mi sola.
16	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Lo mismo que siempre he sido, astuto toda la vida, todos los días estudio algo.

17	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Normal, con un poco de achaques pero eso es normal, hago manualidades y soy creativa.
18	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Bien, tengo salud, aunque estuve hospitalizado 40 días en el 2003 y tomo pastillas, 8 al día.
19	Grupo Volver a Soñar	Directora y profesora de danza y gimnasia	Tengo una buena calidad de vida por promover para seguir con la calidad de vida para el Adulto Mayor.
20	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Bien porque después de los 60 años uno comienza a mirar el camino recorrido y ser mejor persona por ejemplo con los nietos y entender.
21	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Uno debe ser alegre y no dejarse vencer por las enfermedades.
22	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	En algunos aspectos es buena, pero puedo darme cuenta que en algunos momentos nos tratan de discriminar haciéndonos a un lado.
23	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Yo me estoy divirtiendo sola, soy libre, me divierto, saberla llevar, no ser acelerado.
24	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Muy bien, le doy gracias a Dios por tenerme con vida.
25	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Conforme.
26	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Bien.

27	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Soy una persona muy vigorosa a pesar de la edad y el trabajo que he tenido.
28	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Bien, todo bien.
29	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Bien, energética.
30	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Bien, tengo artritis y me duele mucho los huesos, tomo calcio porque hay que ayudar a los huesos y vitamina E, kola granulada.
31	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Hasta ahora me encuentro bien.
32	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Alegre, buena salud, buen estado de ánimo, todavía con mis fuerzas completas.
33	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Me defino bien, ágil, con mucha actitud para hacer ciertos ejercicios.
34	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Tratando de llevar la vida bien.
35	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	A pesar de los años me siento muy bien, porque me siento activa todavía para hacer las cosas.
36	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Pues le doy gracias a Dios porque tengo salud, además hay que saber envejecer.
37	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	En el grupo estoy contenta porque me quieren. Asistiendo uno a los grupos se siente uno vivo.

38	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Bien porque yo me hago mis remedios, yo he estado muy enferma pero me hago mis aguas y me siento bien. No hay que encerrarse porque llega la depresión, eso va en uno mismo, uno tiene que ser enérgico, le canto a los niños.
39	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Estoy a mitad de servicio, no me siento inválido ni cansado, he llevado la vida con mucha calma. El pobre siempre a veces la pasa mal.
40	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Darle gracias a Dios por la salud que tengo hasta el momento, por ejemplo, la cita médica deberían darnos ciertas horas.
41	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Maluco, mal porque no veo y oigo, es muy poco, un poco aburrido.
42	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Cada día más viejo y toca ajuiciarse uno, estoy sólo, aunque tengo hijos, fui secuestrado y perdí todo. Todavía tengo salud y puedo manejar, hay comida.
43	Centro Día Tunjuelito	Profesional Proyecto 472	Me defino en la etapa donde se empieza a adquirir experiencia para lograr un envejecimiento y una vejez digna.
44	Fundación Canitas de Nazareth	Director	Me considero una persona con buenos hábitos, que se preocupa por su salud, por una buena dieta, por manejar procesos de prevención frente a procesos de salud y de rutinas diarias.
45	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Es una cosa natural de la vida.
46	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Fuerte, con buena salud.
47	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Toca llevarla con paciencia por todos los cambios.

48	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Muy alegre a pesar de todo, preciso o correcto.
49	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Bien, me tratan bien, no me falta nada.
50	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	A veces bien, a veces mal porque a veces llegan las enfermedades y yo que hago?. Me duele todo el cuerpo, la misma enfermedad lo bate.
51	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Bien, soy sano, no sufro enfermedades tan fáciles, me siento contento en el hogar, no presentamos problema de contagio para los demás.
52	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	A ratos bien y a ratos no porque por ejemplo, es muy diferente estar en un lugar como cuando esta con los padres y pasar a un hogar es muy duro.
53	PAS Usme	Profesional Proyecto 472	Siento que en este momento de mi vida estoy como en el momento pleno donde puedo desarrollar muchas actividades y puedo hacer muchas cosas, a pesar de que trabajo con Persona Mayor a uno le cuesta creer que va a llegar a esa etapa, a veces uno se vuelve más consciente, tengo que cuidarme en la alimentación, hacer ejercicios, hacer cosas que uno no termina haciendo porque uno se niega a que va a llegar a ese momento.
54	Alcaldía Local USME	Profesional Proyecto 472	Persona adulta, en edad madura, con capacidad de decisión y de controlar los eventos circunstanciales en los diferentes contextos en los que me desenvuelvo. Veo la vida como un camino constante de aprendizaje en todas las áreas y llevo a cabo prácticas de acuerdo a las diversas transformaciones del medio en el que me encuentre.

55	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Para mí ha sido el precio de la fama (yo soy cacharrito), trabaje en sábados felices, fui concejal, trabaje en la asociación de trabajadores.
56	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Un poco mal por no poder salir a la calle y ejercer su profesión aunque aquí lo tratan bien.
57	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Yo vine aquí porque yo vivía en una habitación sola y me trataban mal los dueños de la casa y estaba abandonada y aquí estoy acompañada y Secretaria de Integración Social me apoyo por mi enfermedad y situación económica, yo andaba muy mal de la pierna y estaba sola, insultada y maltratada, me siento bien, mejorando en mi salud y estado psicológico, me siento muy distinta, bien.
58	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Muy bien, en este lugar me quieren mucho, Dios bendice a todas las personas que trabajan en este lugar, más que todo el Monseñor Carlos Pérez, me tratan de las mil maravillas.
59	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Aquí es un tiempo de reposición, adquiere más fuerza, no hay problemas. Es muy lindo estar en la vejez. Hay un punto muy significativo que en la vejez uno se siente incapaz de hacer las cosas, contra eso estamos luchando para sentirnos útiles en todo momento, ya no se tiene futuro, el futuro es vivir bien hasta el final.
60	Hospital del Sur - Territorios Saludables	Médico Salud Pública	Me encuentro en el ciclo vital de Adulto Mayor, después de haber pasado por los diferentes ciclos que lo preceden.

PARTICIPANTE	LUGAR ENTREVISTA	ROL DEL ENTREVISTADO	3. Qué opinión tiene respecto a las Personas Mayores?
1	Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana	Director Instituto	<p>Es mi trabajo, se basa en atender, en compartir y en ver, discutir y estar con estas personas, es digamos una admiración grande, creo de que en un país como el nuestro llegar a viejo es un mérito, no es fácil llegar a viejo cuando tenemos tantas barreras de tipo de violencia interna, de salud, de zancadillas sociales, en Colombia la población mayor de 60 años está pensionada tan solo un 30% y que cuando vamos a mirar las cifras reales ese valor es menor porque hay personas que tienen 2 y hasta 3 pensiones y por lo cual pues eso disminuye realmente el número efectivo de personas con pensión y por otro lado, cuando se logra una pensión el valor de esa pensión la gran mayoría son pensiones que incluso son menores al salario mínimo, así que me parece que es una admiración a quien después de tantos años de violencia, más de 50 años de violencia en un país como el nuestro donde el Estado ha sido un Estado digamos, el cual ha olvidado la obligación histórica de asegurarles una vejez digna pues realmente es una lucha y una admiración enorme a quienes logran esta etapa de la vida.</p>

2	Ministerio de Salud	Director Oficina Promoción Social	<p>Hay que precisar la expresión "Personas Adultas Mayores", ya que para la Registraduría una persona mayor es aquella de 18 años o más y la Persona Adulta Mayor es de 60 años o más y para Latinoamérica de 65 años o más. Son personas valiosas, independiente de su estrato social, han aportado al desarrollo de la sociedad y del país y aún pueden seguir aportando. Las políticas deben reconocer su experiencia y conocimiento acumulado tenerlo en cuenta e incorporarlo al proceso social y económico. Hay un paradigma y es que después de los 35 se pierde la capacidad productiva, eso es un error. En cuanto al tema de la pensión, una cuarta parte de la población la tiene, en el marco de los derechos pueden ser voluntarios de conocimientos, asesores del gobierno nacional para políticas públicas propositivas de sus capacidades y potencialidades, no son una carga como lo dice la familia y la sociedad, se cae en el abandono, en los hospitales, es un tema cultural, una labor pedagógica de la política. Hay que reconocer la corresponsabilidad del individuo y la familia en relación democrática, convivencia sana y saludable, se reconocen los apoyos que demanda de una manera favorable, no despectiva. Debe haber un cambio de paradigmas por parte de la familia y de la educación (maestros) de que es un ser humano social y de derechos y no un pobre, hay que modificar ese discurso, es un ciudadano sujeto de derechos con acceso a servicios y atención familiar.</p>
3	Ministerio de Salud	Profesional especializado Promoción Social	<p>Son seres humanos autónomos, dignos e iguales a otros en capacidades, con trayectorias de vida diversas, e importantes acumulados de experiencia vital, sujetos de derechos aunque frecuentemente objeto de discriminaciones en razón de su edad.</p> <p>En el marco de la política pública se considera que las personas adultas mayores, desde un punto de vista social, son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Desde el punto de vista cronológico tradicional se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres con edades de 60 años o más.</p>
4	PAS Puente Aranda	Profesional Proyecto 472	<p>Que son maravillosos, amables, pero muy sufridos, necesitan de espacios que les ayude a interactuar entre pares, potenciar actividades y aprender a sanar heridas.</p>

5	PAS Puente Aranda	Profesional Proyecto 472	Las personas mayores, son personas de admirar y de respetar como cualquier ser humano, merecen toda la atención, protección, respeto, solidaridad, apoyo, etc. Son personas que tienen una experiencia de vida, que los hace únicos. Por este motivo son dignos de respeto porque su experiencia les ha permitido sobrellevar su vida de una u otra forma y de esta se puede aprender mucho, ellos son una gran enseñanza para las otras generaciones.
6	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Hay adultos que saben asimilar el momento que están viviendo y otros no se comportan y da tristeza. A nuestra edad se olvidan las cosas.
7	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Son muy tiernas pero muy abandonadas.
8	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Las veo como con moral muy baja, hay que ayudarlas y colaborarles.
9	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Respetarlos a ellos y compartir con ellos.
10	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Todos son bien, tengo muchas amistades, tengo humor y me gusta chancearme.
11	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Es el cumulo de experiencias, de logro y fracasos que se ha obtenido a lo largo de transcurrir el tiempo.
12	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Respeto a todos.
13	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Muy chéveres, la pasamos bien, compartimos, aprendemos y tenemos mucha sabiduría de la vida y vivencias.

14	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Hay algunas personas que se sienten rechazadas por sus hijos y nietos, pero uno tiene que estar preparado para todo lo que venga.
15	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Que toca respetarlos, hacerles caso, no hacerles sufrir, contarles nuestros problemas y que nos aconsejen.
16	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Dicen que ya no pueden hacer nada y se quedan quietos y eso es malo.
17	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Hay muchos que ni siquiera tienen la más remota creatividad y creen que no pueden hacer nada.
18	Centro Día Puente Aranda	Persona Adulta Mayor	Son bellas personas pero necesitan más ayuda, las familias lo hacen a un lado, los aíslan.
19	Grupo Volver a Soñar	Directora y profesora de danza y gimnasia	En una época fue maltratado, hoy no se ve tanto la discriminación y el aislarlos, muchas veces la familia y hoy es menos visible.
20	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	La familia y el gobierno no nos abandonan, somos felices porque seguimos siendo humanos y vivir armónicamente en el entorno donde uno vive.
21	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Merece respeto, tiene mucha sabiduría la cual es un ejemplo para nosotros.
22	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Algunas personas no saben disfrutar y entender esta etapa importante de la vida.
23	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Chévere, nos llevamos muy bien.

24	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Tienen muchos valores, se deben respetar.
25	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Son alegres y deben ser respetados.
26	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Todos vamos a lo mismo.
27	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Se deben respetar, valorar, dan conocimientos a la juventud.
28	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Todos tenemos los mismos derechos.
29	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Hay que respetarlas, valorarlas y brindarles amor.
30	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Hay algunos que les da pereza hacer ejercicio, caminar no es igual. Cuando el médico manda ya es tarde.
31	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Que ellos merecen mucha valoración hacia ellos.
32	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Nosotras todavía somos capaces de manejar muchas actividades, estamos entregados a los nietos pero no se trata solo de eso y ocuparnos nosotros mismos para una buena calidad de vida.
33	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Que cuando uno llega a la adultez vuelve a ser niño, necesita de la familia para que lo comprendan y lo consientan.
34	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Que nos merecemos respeto.

35	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Hay gente que está muy amargados como hay otros activos, la situación económica y de salud lo domina a uno. Hay gente que lo que no hizo de joven de viejo ya no.
36	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	A veces nos sentimos ignorados, la sociedad nos relega, porque ya no hay empresas para las Personas Mayores.
37	Grupo Volver a Soñar	Persona Adulta Mayor	Entre nosotros algunos son alegres y otros son amargados y eso es lo que enferma.
38	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Muy bien, estamos bien, vamos al Centro Día, nos dan ese amor, una ayuda mejor que en la casa no lo hay.
39	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Todos hagan el deber de cuidarse y no se dejen estropear de la vida o los problemas que se le presentan. A mal tiempo buena cara.
40	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Los que están físicamente bien que se llegue a esa edad pero los enfermos que andan solos el gobierno debería mirar que mandan madrugar al Adulto Mayor.
41	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Hay muchos que están bien, otros que no, están en la calle aguantando, hay modos, que no todos tienen quien los cuide.
42	Centro Día Tunjuelito	Persona Adulta Mayor	Hay personas más mal que yo, de pronto hay gente que tiene casa propia. Hay gente que no pensamos por ejemplo con lo de las votaciones. Nos ayudamos.
43	Centro Día Tunjuelito	Profesional Proyecto 472	La sabiduría sobre todo, ellos dan la sabiduría, tienen experiencias, hay que ser como una esponja para tomarlo. La vivencia de esta población y de este sector (Tunjuelito) es fuerte.

44	Fundación Canitas de Nazareth	Director	Por lo que los cuido y mi experiencia ha sido de más de 10 años con ellos, son personas que aportan mucha experiencia que han dejado su legado de todo su desarrollo, su etapa activa como trabajadores, que es fundamental que se tenga en cuenta, la historia, los relatos de vida, toda la experiencia que se tiene.
45	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Es como un recuerdo de las personas, lo que han vivido y nos complace tenerlas.
46	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Hay que hacer la amistad, porque si no es como vivir solo.
47	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Tener paciencia.
48	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Son grandes personas.
49	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Que estamos bien, hay personas buenas que nos sirven y el trato de la casa es muy bueno, no falta la comida, nos tratan bien, eso es bonito.
50	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Son buenas personas, ya van viviendo la vejez.
51	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Se han sabido conservar y la humanidad tiene que vivir desde que Dios quiera por medio de los ejercicios y la comida y buenos medicamentos.
52	Fundación Canitas de Nazareth	Persona Adulta Mayor	Uno es activo hasta los 75 - 80 años, por enfermedad o algo ya no pueden.

53	PAS Usme	Profesional Proyecto 472	Llegar a ser una Persona Mayor en una comunidad indígena es genial porque son sinónimo de sabiduría dentro de su comunidad, pero llegar a ser una Persona Mayor en una comunidad mestiza o donde yo me desarrollo es complicado porque infortunadamente el Estado ha negado muchas oportunidades a estas personas, es más desde que tenemos 35 ya no somos adecuados para un trabajo, ya no tenemos vida útil para trabajar, entonces desde esa edad ya nos están negando la oportunidad de seguir siendo alguien, entonces cuando uno llega a los 50 - 60 años siente que ya no sirve para nada porque la sociedad, el Estado y todo lo que está alrededor te han negado la oportunidad de seguir siendo alguien, de seguir siendo útil para la sociedad.
54	Alcaldía Local USME	Profesional Proyecto 472	Las personas mayores son el cumulo de la experiencia y el saber, tal vez, sobre los cuales existen muchos imaginarios sociales; cada persona mayor es un mundo diferente y cada quien tiene una forma de vivir su vejez debido a los cambios biológicos, subjetividades y creencias. Las personas mayores tienen un desafío constante con la identidad, la dignidad, con los lazos construidos a lo largo de la vida, así mismo con la autonomía y la libertad.
55	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Nos volvemos sentimentales, volvemos a la época de la niñez, caprichosos, hay personas que son decentes, personas ingratas, desagradecidas, pero de igual manera decente y desagradecidos.
56	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Habremos muchos que no llevamos las mismas ideas, el mismo comportamiento, uno ya anciano es como un niño, hacen todo en la cama, hay que darles la comida.
57	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Son diferentes, unos están muy enfermos otros psicológicamente no están muy bien, muy deteriorados en todo, hay uno que otro que es consciente de las cosas, otros no.

58	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Respecto a las personas mayores, son violentas y otras son muy queridas y amables, han trasladado a muchas personas, tolerancia con las demás personas.
59	Centro De Protección Social Bosque Popular	Persona Adulta Mayor	Hay personas que pueden ser activas pero no quieren, esa es la lucha constante uno quiero que ellos sientan que tienen vida, ánimo y fuerza. Buscamos que todos vivamos bien, nos queramos, sirvamos y ayudemos.
60	Hospital del Sur - Territorios Saludables	Médico Salud Pública	Son personas que poseen una gran experiencia en el transcurrir de la vida y es una etapa multifacética porque cada proceso de sus conocimientos se puede presentar de muchas o diferentes formas por ejemplo, la lucidez hasta su final y otros la decadencia del intelecto.

PAR TICIP ANTE	4. Conoce alguna acción desarrollada por el Estado hacia las Personas Mayores?		5. Qué acciones conoce?
	SI	NO	

1	X	<p>Conozco muchas acciones del Estado relacionadas con las Personas Mayores, yo creo que en tu revisión podrás encontrar mucha historia desde el momento en que se crean como tal los soportes tanto a nivel de ayudas como a nivel de derechos, porque realmente si nosotros miramos el contexto pues hemos basado y seguimos teniendo un Estado que beneficia o que buscamos que los Estados beneficien, se nos olvida que los Estados son Estados de Derecho en los cuales realmente las personas tienen unos derechos adquiridos a una edad cumplida, entonces pues sí, seguimos siendo un Estado benefactor en algunos aspectos, digamos que hemos pasado por diferentes nombres, del Plan Canitas, como partes voluntarias, partes del Estado como por ejemplo Años Dorados, Juan Luis Londoño como programa, te digo algunos nombres y actualmente esto ha confluído a un programa que actualmente se llama Colombia Mayor que es un beneficio que hay de ayuda a la población de 60 y más años dependiendo de la edad si es hombre o es mujer, pues realmente podría ser 57 años para las mujeres y 62 años a los hombres pero pues digamos es una cobertura de superior a 1.200.000 personas en Colombia con unos beneficios que simplemente los pongo en el tintero que van desde los 35.000 pesos y los 40.000 pesos mensuales que se entregan bimensuales pero que realmente es ayuda mensual y que hay una excepción que es el Distrito Capital en Bogotá, donde el Distrito pone un porcentaje igual a ese subsidio que es decir, podrían estar entre 70.000 y 80.000 pesos de beneficio y entonces pues es así son algunos de los programas que el Estado tiene, también existe digamos para poblaciones puntuales con una problemática especial unos sitios que se llaman Centros de Bienestar al Anciano o los CBA que actualmente tienen otro nombre por decreto pero que uno sabe que vienen siendo los CBA y que los municipios del país pueden estar digamos ayudando a algunas personas en ese concepto asistencialista que hemos depurado, pero también estamos dentro de un marco de Políticas de la Ley de Envejecimiento y Vejez que está todavía cruda y lejana a tener un CONPES o un documento que le asegure la financiación así como lo existe en la Ley de Infancia o en otras así que son pasos que se vienen dando desde luego no es el dominio especial que yo tengo pero que desde luego conozco bien ese tipo de acciones, también hay en curso actualmente estamos trabajando con una empresa que se llama Econometría el análisis de ese Plan de Colombia Mayor para mirar que tan eficiente es para el Estado o no, ese es un estudio que estamos empezando y pensamos terminar en un año, se hizo por convocatoria pública por Planeación Nacional y la Universidad Javeriana al igual que en otras instancias somos parte de esos proyectos de investigación.</p>
---	---	---

2	X	<p>De atención y protección como lo es la Política Pública, en el marco constitucional está el artículo 46, 42 y 13, la Ley 1171 de 2006, 1251 de 2008 y 1276 de 2009 de focalización, el Ministerio de Cultura y Coldeportes aportan a los 4 ejes de la Política, el Plan de Desarrollo, la protección social integral. Por ejemplo, el suministro de pañales y la provisión de bienes y servicios de salud, la educación continuada. Cada entidad del orden nacional aportan. Convertic es acceso a internet. A nivel territorial hay muchos programas soportados en el orden Nacional como los Centros Día, Centros de Protección Social al Adulto Mayor, la Ley 1272 hay reconocimiento en los Centros Día de bienestar emocional y psicosocial. Hay abandono porque no tiene apoyo, no es pobrecito, hay vulnerabilidad no por caridad sino porque es una persona humana que debería tener condiciones dignas, de asistencia oportuna, se debe orientar los paradigmas que hay que superar. El SENA brinda cursos de formación a su medida, a lo que la ciudadanía necesita. El Plan Decenal de Salud Pública tiene los estilos de vida saludables (ciclo vías, ciclo rutas, ejercicios, alimentación...) Todo esto contribuye a la vejez con calidad.</p>
---	---	---

3	X	<p>Con base en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, durante el periodo 2008-2014, se han implementado acciones públicas que han derivado en avances y logros, de los cuales se ofrece una síntesis a continuación, descritos por eje estratégico de la política. En el eje de promoción y garantía de los derechos humanos de las personas adultas mayores: dentro del proceso de construcción de instrumentos vinculantes se avanzó en la suscripción de la Carta de San José sobre los derechos de las personas adultas mayores de América Latina y el Caribe, en mayo de 2012, en el diseño y realización de una encuesta sobre buenas prácticas en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores y en la gestión del proyecto de Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, proceso de negociación regional adelantado en la Organización de Estados Americanos que se prolongó hasta finales de 2014. Dicha Convención fue aprobada el 15 de junio de este año con la firma de cinco naciones y en nuestro país seguirá el proceso de suscripción y posterior aprobación por el Congreso de la República. Dentro de la línea de protección legal y gestión normativa han sido expedidas las siguientes Leyes: Ley 1171 de 2007, según la cual se establecen beneficios para las personas adultas mayores tales como descuentos en instituciones educativas, espectáculos, transporte público, sitios turísticos, ingreso gratuito a bienes de interés cultural, ventanillas preferenciales, asientos preferenciales en transporte público y prioridad en consulta médica y atención en consultorios jurídicos. La Ley 1251 de 2008, por la cual se fijan normas para la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores y se incluyen directrices generales para la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. La ley 1276 de 2009, ordena la protección de las personas adultas mayores, a través de los centros vida o centros día, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. La Ley 1315 de 2009, determina la condiciones mínimas para garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad a las personas adultas mayores en instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social (centros de protección, centros día e instituciones de atención). Igualmente el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1378 de 2015 por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social de las personas adultas mayores y para la conmemoración del “Día del Colombiano de Oro”, proyecto normativo iniciado en 2014. En desarrollo de la Directriz de enfoque diferencial para goce efectivo de derechos de las Personas Adultas Mayores en desplazamiento forzado, se realizó el diseño y formulación de la directriz a comienzos del año 2011 y a finales de ese mismo año se inició la coordinación y articulación con Ley 1448 de 2011, Ley de Víctimas. Dentro de este proceso, en 2013, se llevó a cabo la capacitación de actores territoriales a través de talleres regionales con cobertura en los Departamentos de Magdalena, Valle del Cauca, Putumayo, Antioquia, Quindío, Santander y el Distrito de Bogotá. El proceso finalizó con la propuesta de un modelo de atención de personas adultas mayores víctimas, alineado con lo previsto por la Ley 1448 de 2011. En desarrollo de la línea de acción sobre participación ciudadana e integración social de las personas adultas mayores se avanzó en la difusión, capacitación y aplicación de la Metodología Integrada de Participación Social de y para</p>
---	---	---

Personas Adultas Mayores –MIPSAM, en siete áreas temáticas: familia, salud, educación, ambiente, utilización del tiempo libre, deporte, actividad física, generación de ingresos y participación. También se gestionó la conformación y el fortalecimiento de los consejos departamentales, distritales y municipales de personas adultas mayores, incluyendo a instituciones públicas y privadas con responsabilidades en temáticas de envejecimiento humano y vejez, a representantes de las personas adultas mayores y sus organizaciones. Por último, se concluyó a finales de 2013, el proyecto de Decreto reglamentario de la Ley 1251 de 2008, para establecer el Consejo Nacional de Envejecimiento y Vejez. La MIPSAM es utilizada en el proceso de diseño e implementación de políticas territoriales de envejecimiento y vejez. 12 departamentos han formalizado la adopción de la política de envejecimiento y vejez: Atlántico, Boyacá, Caldas, Casanare Cesar, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santander y Valle del Cauca y dos Distritos: Bogotá y Cartagena. Respecto al eje de protección social integral, en materia de seguridad de ingresos a través del Programa de Protección Social del Adulto Mayor – PPSAM, actualmente Colombia Mayor, por el indicador de máximas coberturas, esto es el número de personas beneficiadas en todo el territorio nacional de subsidios en dinero, ascendió de 486.211 personas en 2008 a 1.213.574 personas en 2013. De manera complementaria, el incremento histórico de cupos del programa PPSAM pasó de 435.142 cupos en 2008 a 988.140 en 2013. La afiliación al sistema general de pensiones, a mediados de 2013, ascendió a 6.535.109 cotizantes al régimen de prima media y a 11.027.245 cotizantes al régimen de ahorro individual, para un total de 17.562.354 personas cotizando al sistema general de pensiones. El número de personas pensionadas del régimen de prima media osciló entre 888.342 personas en 2009 y 1.091.083 personas en 2013. La afiliación al sistema general de seguridad social en salud para personas de 60 años o más, a 2014, fue de 5.323.427 personas, para una cobertura en salud de personas adultas mayores cercana al 96%. De las personas afiliadas a salud el 48.7% pertenecen al régimen subsidiado de salud, el 47.9% hacen parte del régimen contributivo de salud y el 3.2% a regímenes de excepción. Finalmente, se desarrollaron varias normas y guías de atención en salud, entre la cuales es importante destacar las Guías de Práctica Clínica y Guías para pacientes / cuidadores / familiares, que aportan a la prevención y control de las siguientes causas de morbilidad y mortalidad, prevalentes en las personas adultas mayores: Guía de Hipertensión Arterial Primaria, Guía de Cáncer de Próstata, Guía de Depresión en Adultos. También son de reciente construcción las Guías de Práctica Clínica y Guías para pacientes / cuidadores / familiares, para las siguientes condiciones o problemas de salud: síndrome coronario agudo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis reumatoide y VIH/SIDA. En el eje de envejecimiento activo, en desarrollo de la línea de promoción de hábitos y estilos de vida saludables fue incluida dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la dimensión transversal de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, con seis componentes, entre ellos “Envejecimiento y Vejez”. Para este último componente fueron definidas metas, dentro de las cuales se destacan: 1) a 2021 se logra en el 80% de los departamentos, el desarrollo de programas de estilos de vida saludables para personas mayores en los centros días y

centros de protección, en el marco del plan nacional de recreación y la política nacional de envejecimiento y vejez, y 2) a 2021 Colombia contará con un modelo de envejecimiento activo promovido y adoptado a nivel nacional y territorial. En la línea de espacios y entornos saludables del eje de envejecimiento activo se gestionaron tanto el “Programa Nacional Nuevo Comienzo: otro motivo para vivir”, dirigido a las personas adultas mayores como la “Estrategia Nacional de Recreación para y con Personas Mayores”. Coldeportes reporta a 2014, 420 municipios atendidos con un total de 136.146 personas adultas mayores beneficiadas con el Programa Nuevo Comienzo. La “Estrategia Nacional de Recreación para y con Personas Mayores”, se desarrolla en nueve municipios y de ella participan alrededor de 2.600 personas adultas mayores. Por último, en desarrollo del eje de formación de talento humano e investigación, se adelantó el Programa Nacional Técnico en Asistencia Integral a Personas Mayores, liderado por el SENA, con carácter gratuito y con capacidad de cobertura para todos los municipios del país. El Programa ha sido implementado en Medellín (10 cursos), Bogotá (4 cursos), Tocaima (1 curso), Neiva (1 curso), Pasto (2 cursos), Bucaramanga (2 cursos), Sincelejo (1 curso), Tuluá (1 curso), Cali (1 curso) y Yopal (1 curso), para un total de 703 personas capacitadas. También se realizó una investigación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad del Valle con el objetivo de establecer un protocolo sobre cuidadores de personas adultas mayores (características, situación actual y redes de apoyo) y una caracterización de la atención en salud a las personas mayores según eventos trazadores (hipertensión, caídas y demencias). Se adelantó el estudio sobre identificación de inequidades sociales ejercidas sobre las personas adultas mayores y se publicó el documento de investigación: Dinámica demográfica y estructuras poblacionales. Actualmente se están consolidando los resultados de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE Colombia, cuyo convenio por intermedio de Colciencias con las Universidades del Valle y de Caldas fue suscrito en 2014, fue implementado en terreno entre marzo y septiembre de 2015, y se encuentra en fase de elaboración de informes finales sobre resultados cuantitativos, resultados cualitativos, personas cuidadoras y recomendaciones de política.

4	X		Proyecto 742 a nivel distrital, centros de protección, centros día, apoyos económicos y centros noche. Desde el Ministerio de Protección se vigila, actualiza y difunde todo lo relacionado con los derechos contemplados en la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez. Existen mesas locales a nivel distrital de participación de las personas mayores. Existen los Consejos de Sabios - Sabias.
5	X		Proyecto 742, centro día, centro noche, centros de protección, apoyos económicos, consejos de sabios y sabias.
6	X		La pensión.
7	X		El centro día o lo que hacen con la salud, ya casi ni nos entienden.
8	X		La salud
9	X		Centro Día
10	X		Centro Día
11	X		Política de vejez y envejecimiento con sus diferentes proyectos, programas para erradicar la exclusión social
12		X	
13	X		Bono de Adulto Mayor y Centro Día
14	X		Los espacios que da la Alcaldía, hay que ser elocuentes y hablar sin miedo o pena, uno no se debe dejar de nadie.

15	X		La salud, si uno va la farmacia nos intentan dar el remedio, pero si no hay plata se pierde el remedio.
16	X		El Centro Día que es más falso que real.
17		X	
18	X		Centro Día
19	X		Integración Social
20	X		Bonos para el Adulto Mayor
21	X		Recreación, talleres de aprendizaje para que la persona desarrolle habilidad, salidas.
22	X		En ocasiones dan ayudas económicas por medio de las Alcaldías Menores y algunos cursos pero no son lo ideal para las necesidades de tanta gente y más del Adulto Mayor que es en el momento un gran número de la población.
23	X		Ayuda económica.
24	X		Lo del bono, lo de los comedores e infinidad de cosas que favorecen a algunos grupos pero no a todos.

25		X	
26	X		Las Alcaldías dan paseos, talleres y ayudas económicas.
27	X		Los cursos por las Alcaldías, mercados para las Personas Mayores.
28	X		Asociación de Pensionados ANPIS, pero le descuentan a uno por nómina.
29	X		Las Alcaldías Locales, cursos en los barrios o los diferentes grupos de adultos.
30		X	
31	X		Actividades recreativas y talleres de la Alcaldía.
32	X		Bono Adulto Mayor, la Alcaldía nos da talleres de artes plásticas y distintas artes, danzas, paseos, muy bueno lo pasamos.
33	X		El comedor que le dan al Adulto Mayor y que en los salones comunales les hacen ejercicios.
34	X		Hacen programas recreativos y el COL.
35	X		COL, la salud, sisbén, programas recreativos, la Alcaldía de computación.
36	X		La Alcaldía hace algunos programas.

37	X		Recreación y deporte y pocos eventos en el COL.
38	X		Centro Día, con la Alcaldía.
39	X		COL Venecia (PAS), Centro Día Tunjuelito, Ayuda Social, Centro Noche, es una ayuda muy grande. El programa es mucha ayuda, ese servicio.
40	X		Centro Día, COL Venecia
41	X		Centro Día
42	X		Centro Día, comedor comunitario han sido de gran ayuda, bonos para almorzar, tarjeta de transporte es una gran ayuda, los parques. Muy agradecido porque he recibido mucha ayuda.
43	X		Apoyos económicos, participación en Centro Día, Secretaría de Integración Social, apoyo de mercados, bono alimentario, comedores.
44	X		Por parte de Integración Social hay ciertos abuelitos que por su condición de escasos recursos, les dan un bono de 90 - 80.000 mil pesos, un bono mensual, otros que los llevan a centros de atención, les dan alimentación y ahora conozco los Centros Día que los llevan a hacer actividades pero especialmente los abuelitos funcionales. Por parte de la Alcaldía mandan muchos proyectos que no tienen mucho contenido y mucha trascendencia.
45	X		Han sido personas muy nobles por la ayuda, nos han ayudado con nuestra supervivencia por así decirlo.
46		X	
47		X	

48		X	
49		X	
50	X		Nos dan la comida, nos sirven. A veces no
51	X		En los colegios y escuelas enseñan a tratar bien a la gente para que perdure la vida.
52		X	
53	X		Desde la Secretaria de Integración que es desde donde yo desarrollo mis actividades, se desarrollan encuentros de desarrollo humano que se llaman tejiendo redes, en estos encuentros es una formación por ciclos y se pretende transmitirle a las personas los valores que ellos tienen, los derechos y empoderarlos en situaciones determinadas, la idea es generar líderes dentro de ellos para que dentro de su comunidad y los espacios multipliquen la experiencia que están teniendo en la formación por ciclos, la semana pasada se graduaron aproximadamente 800 Adultos Mayores dentro de estos procesos de formación en Usme.

54	X		La Alcaldía Mayor de Bogotá propició hacia el año 2010 la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025, desde un escenario participativo, con el aporte de las personas mayores de la ciudad, familiares, cuidadores, organizaciones sociales y sectores de la administración distrital, surge como un instrumento que brinda los lineamientos y las orientaciones con respecto a las transformaciones en la realidad de las personas mayores, así mismo busca la garantía, promoción y restablecimiento pleno de sus derechos , que permita su desarrollo humano, social, económico, cultural, recreativo y político, promoviendo un envejecimiento activo en la ciudad de Bogotá. Esta política plantea acciones a realizar desde cada sector de la administración distrital, así mismo el papel de la familia y la sociedad con relación al cuidado y al proceso de envejecimiento. Por otra parte están los proyectos establecidos en el Plan de Desarrollo de la ciudad de Bogotá, relacionados con la entrega de apoyos económicos, implementación de Centros Día, Centros Noche, Centros de Protección Social, promoción de la cultura la recreación y el deporte entre otros, liderados por la Secretaría Distrital de Integración Social, las Alcaldías Locales, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte entre otras entidades.
55	X		El gobierno ha tratado de colaborar a los abuelos, la gente en la calle nos trata como un estorbo.
56		X	
57	X		Centro de Protección Social Bosque Popular
58	X		Acá de parte del Estado (Centro de Protección Social Bosque Popular) y la Doctora Juanita directora de Integración Social, Secretaria de Integración Social.
59	X		El Centro de Protección Social Bosque Popular
60	X		Integración Social tiene diferentes programas para la atención a este ciclo vital que comprende desde apoyos económicos, recreación y deporte, emocional y algunas fundaciones comunitarias que colaboran con la atención al adulto mayor.

PARTICIPANTE	6. Considera que estas acciones han generado transformaciones?		7. Qué transformaciones identifica?
	SI	NO	
1	X		<p>Si, desde luego. Esas acciones han generado transformaciones de una u otra manera, con mayor o menor impacto, pero desde luego en todos los programas han sido útiles para las poblaciones beneficiadas, quizás la crítica que es de esperarse es el impacto como tal que tenga, si es muy grande o es bajo, cuando tenemos necesidades insatisfechas en muchas partes de la población, yo creo que no solamente las políticas dirigidas al Adulto Mayor sino las políticas de Estado que se han dirigido a disminuir la pobreza, sobretodo la pobreza extrema pues tienen impacto también por supuesto la población de personas ancianas y es obviamente positivo en cualquier Estado, seguimos teniendo retos muy grandes pero yo preferiría llevarlo desde la investigación cualitativa por ejemplo a mirar que las personas beneficiadas con la asistencia del Estado en Centros de Bienestar al Anciano donde no tienen una familia o unos medios para sobrevivir, pues en ese tipo de experiencias y de situaciones particulares pues desde luego el impacto es muy positivo, así que desde luego es una visión agridulce, pero es una visión realmente, hay que reconocer realmente todos los beneficios que las políticas han dado en lo que llamamos protección al adulto mayor en Colombia.</p>

2	X	<p>Hay unas que todavía no se pueden medir. Pasamos de la esperanza de vida de 60 a 78 años, eso es una muestra de la Política Pública. Conciliar los tiempos laborales y los de la familia. Disciplina y corresponsabilidad, autocuidado. Orientación de una menor fecundidad, mejor dieta, recreación, turismo contribuyen al curso de la vida. Mayor educación, mayor información, mayor participación en los Consejos de Sabios en Bogotá, Cabildos en Medellín. Uso del tiempo de manera productiva, si se tiene en cuenta hay un mayor impacto. Este programa de protección social al Adulto Mayor Colombia Mayor del Ministerio de Trabajo para los que tienen falta de acceso a los recursos económicos. El poder económico determina el poder político, equilibra las relaciones al interior de la familia, las relaciones cambian, son más equitativas igualdad de género, y la mujer ya no asume todas las cargas de una doble jornada laboral. Los Planes de Desarrollo de los nuevos gobiernos incorporan personas y recursos económicos para operativizar con la asistencia técnica, participación, convivencia, paz, modifica las relaciones intergeneracionales e intergeneracionales, reconociendo al Adulto Mayor para las nuevas generaciones cuidados y cuidadores que no sea una carga, sino fortalecer su condición de años.</p>
---	---	--

3	X	<p>En primera instancia es importante resaltar que los procesos sociales toman periodos que cubren varias décadas para generar transformaciones, una evidencia de ello la constituyen las políticas educativas que pueden tomar dos décadas para reducir tasas de analfabetismo en porcentajes inferiores al 5%. Con base en el anterior referente, si bien la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez inició su implementación en 2008 es posible reconocer que ha alcanzado algunos impactos en las siguientes dimensiones: 1) Desarrollo normativo, demostrado a través de la expedición de las Leyes 1251 de 2008, 1276 de 2009 y 1315 de 2009. 2) Agendación política, evidenciado con la suscripción de Colombia de la Declaración de Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago de Chile (2003) que tuvo como meta general definir prioridades de acción y formular recomendaciones orientadas a la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, Declaración de Brasilia (2007), conmemora los 5 años del Plan de Acción de Madrid, y revisa el avance en el cumplimiento del plan por parte de los países latinoamericanos, y Carta de San José de Costa Rica (2012), formula recomendaciones para mejorar los sistemas de protección social, con miras a garantizar los derechos de las personas adultas mayores de América Latina y el Caribe. 3) Promoción de derechos de las personas adultas mayores: fundado a nivel nacional en la Ley 1251 de 2008 y a nivel internacional en la participación de Colombia en la elaboración previa y en el documento final, aún pendiente de suscribir por parte del gobierno colombiano, de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y en la reciente vinculación de Colombia al Grupo de Trabajo de composición abierta sobre envejecimiento de la Organización de Naciones Unidas que tiene como objetivo presentar una propuesta de instrumento jurídico internacional para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas adultas mayores. 4) Promoción del envejecimiento activo y saludable: aspecto de la política pública integrado al plan decenal de salud pública, 2012-2021, con los propósitos de incrementar la actividad física, mejorar hábitos alimentarios, desarrollar el autocuidado y disminuir el tabaquismo y el consumo de alcohol, en el conjunto de la población colombiana, con énfasis en las personas adultas mayores. 5) Fomento de la participación social y ciudadana de las personas adultas mayores, desarrollada a partir de la metodología integrada de participación social de y para personas mayores, con niveles de apropiación diversos por parte de los diferentes departamentos y regiones del país, responsables de garantizar la atención integral de las y los ciudadanos que habitan en sus respectivas unidades político administrativas. 6) Organización social del cuidado y dependencia funcional: esfuerzo reciente por diferenciar la discapacidad de la dependencia funcional en personas de 60 años o más y construir espacios, operadores, instrumentos y recursos que garanticen servicios socio-sanitarios para personas adultas mayores con dependencias funcionales severas.</p>
---	---	---

4	X		Ayuda a potenciar las habilidades, especialmente las emocionales y resolución de conflictos, ayuda a crear redes entre pares y conocer rutas de atención a la persona mayor. Ayuda a auto conocerse y hacerse visibles.
5	X		Se genera transformaciones benéficas para este tipo de población porque hay personas mayores que no cuentan con redes de apoyo familiar y social, y al existir estas acciones de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez permite que puedan ser aprovechadas por ellas, que tengan un lugar donde dormir, donde protegerse, donde comer, donde relacionarse con sus pares y desarrollar habilidades, potenciar facultades que poseen y romper esos imaginarios que se tiene sobre la vejez.
6	X		Nos permite estar bien bañados y vestidos.
7	X		La ayuda y espacios que nos dan.
8	X		A veces ayuda pero a veces no es buena pero regular. Horrible porque me dieron unas pastas que casi me matan, todo por salir del hospital.
9	X		Hay manualidades y aprendemos.
10	X		Ayuda a los pobres.
11	X		Se ha obtenido un mejoramiento de la calidad de vida a nivel medio que solamente plasmara o tendrá un resultado final ya sea a través de actividades que se plantean, la idea es continuar.
12			
13	X		Muy bueno, muy chévere, claro, yo antes era tímida y ya tengo muchos amigos y he aprendido muchas cosas.
14	X		He visto cambios maravillosos como cuando les daba pena hablar y bailar, han cambiado, ya tienen confianza.
15		X	

16	X		No tienen derecho al subsidio si la hija lo tiene afiliado, las listan roban nuestro derecho.
17			
18	X		Se aprende mucho y sobre nuestros derechos.
19	X		Amplían el conocimiento de vida, son más conscientes de su buen trato y nos dan el exigir y pertenecer a su propia voluntad como persona al respecto.
20	X		Un poquito para un pasaje o ir a otro lugar de donde vive, pero no va a comer o vestirse, no le alcanza para todo.
21	X		Después de los 70 años las personas creen que ellos no sirven para nada, pero esos talleres ayudan a mejorar su capacidad.
22	X		Nos trata de concientizar y de preparar a las generaciones futuras para llegar con esto a la vejez.
23		X	
24	X		Un apoyo a esta edad es único.
25			
26	X		Porque uno lo necesita porque no tiene los recursos económicos por la edad o no se consiguen cuando joven.

27	X		Hay actividades que mejoran la vida física, psicológica y mental.
28	X		Cuando el Adulto Mayor está abandonado por la misma familia.
29		X	
30			
31	X		El modo de valorarse y sentirse.
32	X		Nos sentimos muy bien y en mucho si porque ya no se sienten cansados, dejan la pereza y eso le genera salud, estar activo, me gusta.
33		X	
34	X		Hace que las personas sean alegres y que compartan.
35	X		Porque eso le sirve a uno sin pensión y sin nada, en mi caso yo no salía para ningún lado, pero ahora paseo, tengo talleres, eso sube mucho el ánimo.
36	X		Compartimos, aprendemos y salimos de la rutina.
37	X		Los eventos, estar ocupados, conocer.
38	X		Dan emotividad, se sienten felices que reciben amor, se relacionan, levanta el ánimo, se comparte, satisfacción.

39	X	Había mucho anciano desamparado y muchas personas que sufren las necesidades de tener un peso en el bolsillo.
40	X	La gente está conforme. Todo esto por ningún motivo se quite, prohibido quitarlo.
41	X	Es una distracción y pasa un rato bien, divertido, es hasta bueno.
42	X	Se aprende a compartir, ya no vive uno humillado, hay una atención bonita, aprende a comportarse mejor, a vestirse, se aprende a hablar, ya se saluda.
43	X	Muchos no sabían del Centro Día pero se empezó a generar participación y desarrollo humano. Inicialmente venían a mirar que era, pero a los tres meses se empezaron a organizar los encuentros y hubo más participación. Son más activos social y familiarmente, son más comunitarios. Ellos tienen voz y voto, genera autoestima porque la habían perdido, han cambiado su soledad, se han visto e identificado y ya conocen al que tienen al frente.
44	X	Los proyectos de Integración Social se vuelven muy asistenciales, muy de yo les doy el bono que es muy escaso, pero no tiene ningún fin, la comida es muy asistencial, pero planes de prevención, de prevención de enfermedades crónicas, de formación para los cuidadores, formación de hábitos para los Adultos Mayores sería de más importancia. Desde la Alcaldía nos dicen que vienen a hacer brigadas de salud, una cosa u otra, pero solo hacen los estudios, llenan planillas y se queda solo eso, o hacen dos o tres intervenciones y ya no tiene ninguna trascendencia.
45	X	Que ahora es mejor el trato hacia nosotros.
46		
47		

48			
49			
50	X		Ayuda a que este bien.
51	X		Uno se siente a gusto con lo que estamos viviendo, a veces hay cosas arbitrarias, son efectivo y bueno.
52			
53	X		Al principio eran poco participativos, pero ya ellos van al proceso de formación porque quieren y tienen más deseos de participación, hay debates, opiniones, eso no pasaba antes. Hay transformaciones evidentes de participación.
54	X		Considero que se evidencian impactos a nivel educativo y en participación logrados gracias a la interacción de las personas mayores en los diferentes escenarios, en su relación con sus pares a nivel comunitario, con las organizaciones sociales de base y la institucionalidad. Para las personas mayores en estado de vulnerabilidad y fragilidad social, los proyectos y programas han contribuido a la garantía de sus derechos y a la satisfacción de sus necesidades básicas, de igual manera a la transformación de imaginarios frente a la vejez y en el involucramiento de las redes familiares y sociales hacia el mejoramiento en la calidad de vida de las personas mayores.
55	X		Personal de enfermería
56			

57	X	Se preocupan por la salud, cada día hay más personas en abandono y les dan alojamiento.
58	X	Aprenden muchas cosas como talleres, manualidades, obras de pintura, teatro, ejercicios físicos de lunes a viernes en zonas verdes y paseos.
59	X	Yo estaba muy mal, por un pelo no morí, las enfermeras son muy dedicadas y preocupadas por la salud, alimentación y que dormimos bien; la directora está pendiente de que no nos falte nada, es muy bueno.
60	X	Contribuir a mejorar el estilo de vida haciendo más digno su proceso de envejecimiento.

PARTICIPANTE	ROL DEL ENTREVISTADO	8. Tiene alguna propuesta o sugerencia para el mejoramiento de la calidad de vida de las Personas Mayores?
1	Director Instituto	<p>Yo creo que las propuestas no son únicas, las propuestas nacen de los grupos focales que trabajan investigación en esta áreas, Fedesarrollo por ejemplo hace poco presentó una propuesta o más que una propuesta un análisis secundario de la información que hay en Colombia de los datos del Adulto Mayor y las problemáticas que se plantean allí en múltiples documentos pues todas van hacia un trabajo interdisciplinario con todas las fuerzas del Estado y las fuerzas civiles que puedan ir en beneficio de la población anciana o Adulta Mayor como se le dice en Colombia y digamos que estas propuestas tienen que ver con conceptos de equidad, yo creo que todas las metodologías de participación ciudadana llevan realmente a que la población requiere de una atención prioritaria, hemos logrado cosas importantes dentro del contexto de la pregunta anterior y esta misma, por ejemplo, cobertura en seguridad social, es prácticamente universal, podríamos decir que por encima del 95% de la población está cubierta en algún sistema, en el régimen contributivo, en el régimen subsidiado o en regímenes distintos en complementarios, pero realmente eso es un logro con las falencias enormes que hay de poder dar una atención mucho más integral que lo promueve la Ley estatutaria que entro en transición en febrero de este año y que se le han dado dos años para que el sistema las adapte o las adopte y pueda ejecutarlas en febrero de 2017 como una ley estatutaria en salud mucho más integral y mucho más digna es decir que ahí hay grandes avances, y por supuesto que aunque es una ley de todo el país de toda la población beneficia a la población Adulta Mayor con mayor claridad dado que es la que más problemáticas en salud presenta, eso es una posibilidad y desde luego todo lo que sea esfuerzo puntuales hacia argumentar y hacia documentar las necesidades de esta población son bienvenidos, con el Distrito se hizo un trabajo interesante el año pasado y con la misma empresa de Econometría diseñando una línea de base que alimenta la información de las fuentes primarias hacia la población Adulta Mayor, se ha hecho un estudio de investigación en Bogotá, lo hicimos nosotros que se llama el estudio Sabe de Salud, Bienestar y Envejecimiento, se está terminando un estudio a nivel nacional que se llama el estudio SABE Colombia donde esa información primaria dirigidos a la población Adulta Mayor van a dar una descripción del mapa de la problemática y por supuesto teniendo esa fotografía de la problemática se podrán plantear soluciones integrales a esas problemáticas.</p>

2	Director Oficina Promoción Social	<p>Las propuestas registradas en el documento de Política de Envejecimiento y Vejez que se realizó mediante 5 foros regionales, en donde se instrumentaliza, desarrolla y adopta la Política (actualización de la Política). Colombia está firmando la convención de Washington del Adulto Mayor. Más difusión, recursos, participación, acceso económico para los que no han tenido ahorro. Estructurar del sistema de cuidados y cuidadores. En 2037 más de un cuarto de la población será envejecida, por lo que debemos proveernos de calidad de vida y que los demás entiendan el entorno, la realidad contundente. Adopción de postulados de ciudades de inclusión, por ejemplo, rampas en las calles, baños, ascensor en braille, acciones inclusivas e incluyentes. Yo tengo que incidir en la transformación, con limitaciones y barreras aportar transformaciones que aporten convivencia pacífica y paz. La salud sufre las consecuencias de lo que se hace o deja de hacer en otros sectores, por ejemplo, si hay accidentes o falta de alimentos. La salud es un gerente social que identifica que factores afectan la calidad de vida de las personas, instrumentalizar las cosas con datos demográficos, epistemológicos, emocionales que producen demencia, alzheimer. A cada uno le corresponde un pedacito, educación, cultura, comunicaciones, protección social, promoción social. Los ejes en el ajuste de la Política se conservan, pero por más normas si no hay principios para el manejo de los recursos, no van a ser suficientes es de corresponsabilidad. Este es un Estado Social de Derechos donde los derechos y deberes se deben respetar. La Política para cada región debe ser diferente, por ejemplo, la Política para Adulto Mayor Indígena no existe, tener en cuenta las minorías versus mayorías, regular la convivencia para aportar al proceso individual y colectivo.</p>
---	--	---

3	Profesional especializada o Promoción Social	Si, consiste fundamentalmente en alinear la Política Pública con los resultados encontrados por la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE, los cuales evidencian cualitativa y cuantitativamente las principales variables a intervenir para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en Colombia. Preliminarmente, estas variables se agrupan en las categorías de salud, ingreso y satisfacción de necesidades básicas, con diferentes pesos para cada categoría según las diferentes regiones y departamentos del país.
4	Profesional Proyecto 472	Ampliar los programas que no tengan restricciones para pensionados. Luchar y hacer aprobar la pensión social universal para todos aquellos que no tienen una pensión.
5	Profesional Proyecto 472	Una propuesta sería que existiera este tipo de políticas públicas en otras ciudades del país, ya que esta política pública social de envejecimiento y vejez pertenece a nivel del distrito de Bogotá, en otras ciudades no se conoce, ni se habla nada de esto, y en la ciudad de Bogotá sería que se ampliara la cobertura de estas acciones y proyectos y sobre todo que se cuente con más apoyo de la red familiar, esta es para mí la más importante en el proceso de vejez en la persona mayor.
6	Persona Adulta Mayor	Que hubieran más centros día porque nos ayudan a terminar de vivir y enseñan y dan visibilidad de vida
7	Persona Adulta Mayor	Que el gobierno sometiera a los hijos a que cuiden de uno.
8	Persona Adulta Mayor	Que sean conscientes de que las personas mayores necesitan más atención en especial en la salud
9	Persona Adulta Mayor	No.
10	Persona Adulta Mayor	Que se mejore el subsidio, que lo suban como hacen con el salario, que no acabe con los programas el próximo alcalde

11	Persona Adulta Mayor	Continuar con capacitaciones donde se mantenga activa la persona y a mediano plazo lograr una actividad ya sea a través del estudio.
12	Persona Adulta Mayor	Alguien hiciera algo porque no podemos trabajar y tenemos que pagar arriendo y alimentación con una ayuda económica que sea mensual y te alcance
13	Persona Adulta Mayor	Que llevemos la vida con calma y de acuerdo a la capacidad económica y compartir con más personas.
14	Persona Adulta Mayor	Hay que conformar una microempresa para los Adultos Mayores, hay talentos en ellos.
15	Persona Adulta Mayor	Que las personan tengan más recreación para mejorar la psicología para que no se olvide nada.
16	Persona Adulta Mayor	Falta un sistema de educación para prepararnos para la vejez, no hay apoyo moral ni institucional. Hay muchas personas que no tienen seguridad social.
17	Persona Adulta Mayor	En cuanto a la salud, que nos tengan en cuenta, nos den los medicamentos y las citas son muy lejos.
18	Persona Adulta Mayor	Si al Estado le dan 1.200.000 porque nos dan 120.000? Hay que seguir apoyando el proceso de Bogotá Humana que no se acaben los programas y que se aumenten. El sistema de salud no debe ser un negocio hay que mejorarlo.

19	Directora y profesora de danza y gimnasia	Seguir mejorando su calidad de vida más pendiente en la salud, su vivencia y trato.
20	Persona Adulta Mayor	Si el gobierno ofreciera una ayuda económica más y con lugares especializados para diversión, hacer ejercicio y comodidad sin pasar tanto trabajo porque hay gente que sufre mucho de abandono y soledad, la vida es más difícil en todo.
21	Persona Adulta Mayor	Mejorar el servicio médico porque nos hacen esperar mucho y eso no se debe hacer.
22	Persona Adulta Mayor	Faltan motivaciones, cursos y personas especializadas en esta área.
23	Persona Adulta Mayor	No le ponen cuidado a uno, lo abandonan.
24	Persona Adulta Mayor	Que no nos olviden y que tengan igualdad hacia todos y no haciendo preferencia.
25	Persona Adulta Mayor	Que haya más recreación, recursos y ayuda hacia las personas mayores.
26	Persona Adulta Mayor	Que nos den más actividad, nos aumenten el bono, los servicios y arriendos están muy caros porque uno nunca ahorro.
27	Persona Adulta Mayor	Que haya talleres y materiales para desarrollar las actividades.

28	Persona Adulta Mayor	De los mismos impuestos que se diera un aporte para mejorar la calidad de vida de los más necesitados.
29	Persona Adulta Mayor	Que les pongan más cuidado a los abuelitos.
30	Persona Adulta Mayor	Que sea preferencial para el Adulto Mayor para hacer filas y descuentos.
31	Persona Adulta Mayor	Que les pongan más atención y unidad entre grupos.
32	Persona Adulta Mayor	Más salones, espacios donde hacer ejercicio y más actividades.
33	Persona Adulta Mayor	Que la familia no los abandone, que tengan más recreación y que se mejore la salud y que tuvieran un transporte especial para ellos.
34	Persona Adulta Mayor	Que haya talleres y recreación.
35	Persona Adulta Mayor	Que no quiten los programas y que los continúen.
36	Persona Adulta Mayor	Que haya más programas de recreación.

37	Persona Adulta Mayor	Faltan actividades manuales, nosotros tenemos más experiencia.
38	Persona Adulta Mayor	Que no quiten las ayudas.
39	Persona Adulta Mayor	Una subida más de la ayuda sería muy bueno porque hay mucha gente que necesita y que mejore la cuestión de la salud porque está muy acabada, no hay compensación seria, primero se muere el paciente.
40	Persona Adulta Mayor	Aumenten la ayuda, Facilitar las autorizaciones médicas, que se mejoren. Cuidarse uno, eso es personal.
41	Persona Adulta Mayor	Ayuda del gobierno que le están dando a varios, a mí no me dan nada, como uno ya no puede trabajar, entender no hay de dónde coger un peso.
42	Persona Adulta Mayor	Que no nos quiten las ayudas y el bono, que la ayuda de Colpensiones mejore para los que no tenemos las semanas completas y la ayuda del transporte es una ayuda bastantísima, los mercados para los pobres es mucha ayuda.
43	Profesional Proyecto 472	Mayor participación por parte del Estado para ellos, tanto local como en otros espacios, que en algunos casos es nulo o mínimo, muchos casos su participación es cuando está en la Junta de Acción Comunal, hay participación en obras de teatro, bailes, les gusta mucho la actividad física.

44	Director	<p>Primero que se haga inclusión a toda la población Adulta Mayor porque la mayoría de proyectos está enfocada a personas funcionales y las personas con discapacidades como el caso del hogar, ellos no tienen ningún proyecto. Que los proyectos no sean de seis meses sino que tengan lineamientos que sean procesos que vayan más allá tocando temas y generando impacto porque es muy asistencial.</p> <p>Enfocar en proyectos de prevención, en actividad física, recreación, toda la parte de salud que se ve muy afectado en los Adultos Mayores, si hablamos de políticas el hecho de trasladarlos a un centro médico es bastante complicado, entonces posibilidades de trasladar un equipo de intervención, un grupo interdisciplinario de salud, directamente que los atiendan acá y ya casos extremos en los hospitales o en un centro de salud.</p>
45	Persona Adulta Mayor	Hasta ahora han cumplido con nuestra ayuda, pero necesitamos un poco más de cuidado.
46	Persona Adulta Mayor	Que se mejore la comida.
47	Persona Adulta Mayor	Tener paciencia con nosotros.
48	Persona Adulta Mayor	Que sea más cómodo para uno y para los demás.
49	Persona Adulta Mayor	No. Estoy con el hogar y la familia.
50	Persona Adulta Mayor	Más actividades, personal que atiendan la alimentación.

51	Persona Adulta Mayor	Los sindicatos y juntas comunales los mantengan bien.
52	Persona Adulta Mayor	Debería haber una pensión para las personas de edad así como en USA. Dar un apoyo porque la persona de edad está muy olvidada, eso es duro.
53	Profesional Proyecto 472	Que hubiesen más espacios de participación que se pudiesen materializar, como por ejemplo una acción productiva, vamos a trabajar con derechos y participación ciudadana, que la Alcaldía brinde espacios para que ellos colaboren con la misma comunidad, por ejemplo, multiplicando la experiencia, entonces vamos a hacer unos talleres para niños y que los líderes de persona mayor lo dicte. A ellos los haría sentir útiles.
54	Profesional Proyecto 472	En el país debe promoverse con más fuerza la investigación social en este tema, lo cual permitirá conocer las realidades y problemáticas en esta etapa de la vida, así mismo el papel de la familia y la sociedad es fundamental en el proceso de envejecimiento y en la vejez, ya que debe pensarse en que las personas mayores del futuro seremos los niños, jóvenes y adultos de la actualidad y si se transforman desde ahora los imaginarios y prácticas adversas a la vejez, tal vez se cuente con una mejor calidad de vida en esta etapa final de la vida. Las personas mayores deben empoderarse, convertirse en sujetos sociales que promuevan sus derechos, que continúen en su labor de transmitir conocimientos, saberes y experiencia, de igual manera el estado debe establecer acciones que promuevan la productividad y por último, es de gran importancia el fortalecimiento de vínculos a nivel familiar y social, que se conviertan en un sistema de protección y cuidado hacia las personas mayores.
55	Persona Adulta Mayor	Colocar a hacer algún oficio, entretenimiento, talleres, enseñanzas, otras manualidades.
56	Persona Adulta Mayor	No tengo.

57	Persona Adulta Mayor	Que haya una ley que obligue a la familia a responder un poco, que se amplié la infraestructura del Centro, que la familia vea de uno porque no quieren tolerar al adulto mayor.
58	Persona Adulta Mayor	Pues sí, creo que debe seguir el programa, una nueva administración que mejore la calidad de vida de las personas mayores.
59	Persona Adulta Mayor	Que las enfermeras sean como más humanas, que sepan tratar al adulto mayor porque a veces se comete errores de maltrato al adulto mayor, que hagan rondas y que estén pendientes de todos, los que tienen turno en la noche, por ejemplo, en la noche tuve diarrea y nadie se dio cuenta. Escoger bien el personal que de verdad quieran al anciano y que sean estudiados y no nos tengan fastidio. La educación debería cambiar.
60	Médico Salud Pública	El Estado y los grupos económicos pudientes desarrollen un programa más amplio con un cubrimiento del 100% a esta población que no se releguen indiscriminadamente porque muchas de estas personas poseen los conocimientos y experiencias con lo cual pueden aportar inclusive desde el punto de vista científico al desarrollo de los pueblos.