

**“PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE
CACHIPAY – CUNDINAMARCA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA
PÚBLICA QUE RESPONDA AL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO”**

DANIELA CÁRDENAS TALERO

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIA POLÍTICA Y GOBIERNO
BOGOTÁ D.C., 2014**

“Participación de los adultos mayores del municipio de Cachipay – Cundinamarca en la construcción de una política pública que responda al fenómeno del envejecimiento”

Investigación Diagnostica

Presentada como requisito para optar al título de
Politóloga

En la Facultad de Ciencia Política y Gobierno

Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Presentada por:

Daniela Cárdenas Talero

Dirigida por:

Luisa Atala Lozano Suárez

Semestre I 2014

RESUMEN

El interés de esta Investigación Diagnóstica es mostrar la importancia de la participación social de los adultos mayores en el proceso de diseño de políticas públicas en el Municipio de Cachipay. Se demuestra que las necesidades sentidas y las expectativas de atención integral identificadas desde los adultos mayores, aportan información fundamental y complementaria a los diagnósticos elaborados con base únicamente en fuentes institucionales. Tomando conceptos de vulnerabilidad, exclusión social, el principio de respeto a los derechos humanos y siguiendo la norma nacional contenida en la Ley 1251 de 2008 de envejecimiento y vejez, la investigación avanza en la identificación de conceptos, instrumentos y dinámicas de participación social, para que el gobierno local diseñe políticas públicas concertadas que garanticen una vida digna a la población de la tercera edad.

Palabras clave:

Envejecimiento y vejez, adulto mayor, exclusión social, vulnerabilidad, participación social, atención integral, políticas públicas.

ABSTRACT

The goal of this Diagnostic Research is to show the importance of older adults' social participation in the design process of public policies in the Municipio of Cachipay. It is shown that the felt-needs and the expectations of comprehensive care identified by older adults, provide essential and complementary information to the diagnoses made only with information provided by institutions. Considering concepts of vulnerability, social exclusion, the principle of respect for human rights and following the national standard contained in the Law 1251 2008 of aging and old age, this research identifies concepts, tools and dynamics of social participation, so that the local government can use them to design concerted public policies that guarantee a decent life for the elderly population.

Key Words:

Aging and old age, elderly, social exclusion, vulnerability, social participation, comprehensive care, public policies.

*A mis padres por ser mi apoyo incondicional.
A todas las personas que me brindaron apoyo en los momentos que lo necesité*

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo monográfico, más que un requisito de grado, representa la culminación de una importante etapa de mi vida, en la que recibí aportes significativos de personas que contribuyeron al alcance mis objetivos. Ante todo, agradezco a mis padres Carlos Julio Cárdenas y Luz Eddy Talero por haber sido mi soporte fundamental durante este proceso. Mis más sincera gratitud a mi directora de trabajo de grado Luisa Atala Lozano, quien fue mi guía y apoyo durante el desarrollo de este proyecto. Un reconocimiento especial a los académicos que participaron en mi formación profesional. De igual manera, agradezco la ayuda que recibí de la Alcaldía del Municipio de Cachipay por facilitarme la información requerida y los espacios de trabajo de campo.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	11
1. MARCO TEORÍCO	15
1.1 Política pública	15
1.2 Gestión social y toma de decisiones	20
1.3 Dinámicas y diagnósticos locales	22
1.4 Envejecimiento (exclusión social y vulnerabilidad)	24
1.5 Participación social	31
2. ABORDAJE DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN COLOMBIA	33
2.1 Política nacional	33
2.2 Política a nivel local	38
3. DIAGNÓSTICO LOCAL CON PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CACHIPAY	42
3.1 Marco metodológico	42
3.2 Dominio general	43
3.3 Dominio particular	46
3.4 Dominio singular	47
3.5 Diagnóstico específico - Adulto Mayor	50
3.6 Necesidades y Expectativas sentidas por los Adultos Mayores	53

3.7 Conclusiones diagnósticas	55
3.8 Parámetros para el diseño de la política pública para los Adultos Mayores en el Municipio de Cachipay	56
4. CONCLUSIÓN	59
5. Bibliografía	
6. ANEXOS	

LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS

Diagrama1.	Flujo de información	42
Tabla 1.	Distribución de la población por grupo de edad municipio de Cachipay – 2001	44
Gráfico 1.	Estructura de la población por sexo y grupo de edad	45
Tabla 2.	Causas de Morbilidad General Cachipay	48
Tabla 3.	Afiliación al SGSS – municipio de Cachipay – 2011	49
Tabla 4.	Principales causas de morbilidad	51
Tabla 5.	Beneficiarios de programas para adultos mayores	52

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1. Esquema para el desarrollo de un taller de diagnóstico participativo – adultos mayores municipio de Cachipay.
- Anexo 2. Guía para la realización del taller
- Anexo 3. Transcripción del Taller
- Anexo 4. Fotos del Taller
- Anexo 5. Herramientas de apoyo para el manejo de información: identificación de necesidades
- Anexo 6. Formato de la encuesta
- Anexo 7. Instrumentos de medición de las encuestas

INTRODUCCIÓN

Esta investigación, luego de evidenciar la importancia de atender el problema del envejecimiento de la sociedad colombiana, presenta los referentes conceptuales y las directrices para el diseño y la implementación de una Política Pública del Adulto Mayor del Municipio de Cachipay, que permita la participación activa de este grupo poblacional teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas.

Los objetivos anteriores dan cuenta de una investigación diagnóstica participativa de carácter analítico y evaluativo, cuyos resultados son punto de referencia para los diferentes proyectos que adelante esta localidad.

Considerando que en Colombia la vulnerabilidad, la exclusión social y la ausencia de atención integral, son características predominantes de la población de la tercera edad en todo el país, y especialmente en municipios como Cahipay con debil presencia del Estado; las categorías analíticas elegidas para realizar el estudio diagnóstico participativo son las políticas públicas y el bienestar del adulto mayor.

La selección de estas categorías se hizo sobre dos puntos fundamentales: en primer lugar, la falta de políticas públicas pertinentes para enfrentar el fenómeno de la transición demográfica que se presenta en condiciones de desigualdad y alta exclusión social, derivando una población adulta mayor vulnerable dentro de la sociedad y, en segundo, a la poca cobertura de los programas que se han implementado a nivel nacional, lo cual difiere con la norma establecida de garantizarle una vida digna a este grupo poblacional.

Las premisas que guían el análisis se centran en el fenómeno de la transición demográfica que agudiza cada vez más a nivel mundial y se evidencia en Colombia por el comportamiento de la pirámide poblacional. Como segunda premisa, la importancia de implementar políticas públicas eficientes, eficaces y concertadas que atiendan las necesidades de la población mayor actual y de las próximas generaciones.

Lo anterior permite resaltar que este fenómeno es un tema de análisis obligado en distintos espacios de la sociedad, en tanto deriva enormes responsabilidades de orden político, social, económico, académico y operativo.

En América Latina las decisiones de los Estados en materia de vejez, han estado orientadas a dar respuesta de manera rápida a un fenómeno que se ha desarrollado a un ritmo acelerado, a diferencia de los países más desarrollados que a pesar de haber iniciado el proceso de envejecimiento de sus poblaciones mucho antes, el cambio no se dio de manera tan acelerada como la de los países pobres. Estas decisiones se reflejan en el diseño de políticas públicas y su desarrollo en Programas Sociales.

Los Programas Sociales en países con problemas estructurales de pobreza, desigualdad, inequidad y exclusión social, se definen con criterios que definen tanto los beneficiarios como el tipo de servicio que se presta. La vulnerabilidad y la exclusión social son parte de los criterios de focalización, y la participación social, el empoderamiento son aplicados en algunos procesos de interacción con los usuarios.

Un componente fundamental para el desarrollo de los Programas Sociales, es la Gestión. El enfoque de Gestión que se implemente será muy importante en la valoración social que se haga de cada política pública y programa social que se desarrolle. La Gerencia o Gestión Social es uno de los enfoques modernos que se ajusta a las expectativas de países como Colombia.

La participación como eje esencial durante la elaboración de una política pública, permite un mayor conocimiento de las necesidades y expectativas del grupo poblacional al cual está dirigida la política, en este caso las personas de la tercera edad en el municipio de Cachipay.

La conjugación entre necesidades de atención a la población mayor, la responsabilidad por parte del Estado y la sociedad de ofrecer una respuesta social capaz de controlar el actual nivel de vulnerabilidad y evitar que generaciones futuras sean vulneradas, afirma la importancia y pertinencia de investigaciones diagnósticas que apunten a conocer este grupo de personas mayores, de manera amplia y precisa, para así esclarecer qué debe ser tenido en cuenta para el diseño de las políticas públicas y sus correspondientes programas.

Así mismo, la importancia de esta investigación radica en otros aspectos importantes, el primero de ellos el aporte de parámetros e instrumentos que puedan ser aplicados en cualquier localidad del país a la hora de formular políticas públicas, pues

existen diferentes modelos de cómo elaborar una política pública, pero con este se destaca la importancia de la participación social durante el proceso de recopilación de la información y toma de decisiones. Igualmente, la necesidad de partir de un diagnóstico participativo previo, que identifique las condiciones generales y específicas en las que se encuentra la población, y así poder diseñar una política pública pertinente y efectiva. De esta manera, la idea de trabajar datos cualitativos ayuda a identificar la percepción que tienen los Adultos Mayores de sus necesidades y perspectivas de solución; es a través de la información de acontecimientos provenientes de las personas consultadas, que se adelanta un proceso de evaluación, análisis e interpretación. Los resultados de este proceso de análisis permitirán identificar la importancia que tienen las necesidades y las expectativas sentidas dentro del proceso de toma de decisiones de políticas públicas para garantizar una vida digna a la población de la tercera edad.

El segundo aspecto, consiste en presentar una reflexión sobre el fenómeno de la transición demográfica, las consecuencias que puede traerle a la sociedad, si no actúa de manera preventiva para que los futuros adultos mayores no vivan en condiciones de vulnerabilidad.

El tercer y último aspecto, lo constituye la importancia de conocer tanto las necesidades identificadas desde quienes toman las decisiones, como las sentidas por la población de la tercera edad del municipio, permitiendo contrastar, refutar o modificar la hipótesis presentada en este proyecto investigativo. Así mismo, la identificación de la percepción de la población mayor se constituye en un elemento pertinente para que esta investigación asimile de manera más profunda las perspectivas y desafíos que debe tener una política pública concertada en una comunidad de la sociedad.

El trabajo se ordena en tres capítulos. El primero construye un marco conceptual alrededor de los principales aspectos que influyen en la situación de las personas mayores. El segundo capítulo refiere el manejo del Estado frente a la problemática del envejecimiento, expresado a través de la normatividad. El último capítulo presenta el Diagnóstico Participativo, sus conclusiones y aporta los parámetros para el diseño de la Política Pública.

Se espera que el presente texto sirva al lector para acercarse y entender que el fenómeno del envejecimiento es una problemática que se está dando en todos los países y debe ser atendido por medio de políticas públicas concertadas que generen un impacto positivo dentro de la comunidad.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Política pública

La descentralización en Colombia, un componente de la reforma del Estado, redefinió relaciones Estado – Sociedad Civil (democracia participativa), y otorgó mayor autonomía a las regiones.

Esta autonomía abre los espacios para el ejercicio de la participación democrática de los habitantes, logrando de esta manera mayor congruencia entre las necesidades y demandas de la población y la oferta de servicios locales, aplicar mayor racionalidad en el gasto; es decir, mejorar la gobernabilidad y el desarrollo local.

El contexto de descentralización con todas las ventajas señaladas, ha sido un reto para gobernantes nacionales y locales. Los diferentes análisis y evaluaciones de procesos de descentralización adelantados en diferentes países, han arrojado información que refleja las dificultades y tropiezos de diferente orden, que se han presentado en su desarrollo. A pesar de lo anterior, es inminente avanzar localmente, hasta lograr dinámicas propias que sean capaces de conjugar necesidades y potencialidades y de manera participativa mejorar el bienestar de las poblaciones.

Los gobiernos nacionales y/o locales que buscan garantizar el bienestar de la población, adoptan políticas públicas como herramienta de gestión. Su diseño se decide a partir de situaciones consideradas socialmente como problemáticas. Todas las sociedades se ven enfrentadas a múltiples problemas que el Estado y sus gobiernos algunas veces dejan sin resolver, por falta de recursos, tiempo, circunstancias, precisiones o intereses, razones por las cuales deberá priorizar aquellas situaciones que socialmente obedecen a una mayor presión, o tienen mayor incidencia. (Salazar [s.f], pág. 46) En este sentido una política pública busca transformar una problemática dentro de la sociedad o un grupo específico dentro de esta.

Es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida

como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener. (Velásquez 2009, pág.8)

Esta definición reconoce de forma descriptiva lo que en cualquier sistema político puede ser considerado como política pública. En este sentido, “una política puede ser desde una política de Estado hasta un programa o un proyecto del orden municipal; no es necesario que estén consignadas en un plan de desarrollo para garantizar su existencia” (Velásquez 2009, pág.9).

Por su parte, la escuela francesa señala que:” Una política pública se presenta bajo la forma de un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad o en un espacio geográfico específico” (Muller 1990, pág. 23). Andre Noel, las define como “programas de acción que representan la realización concreta de decisiones, el medio usado por un actor en particular llamado Estado, en su voluntad de modificar comportamientos mediante el cambio de las reglas de juego operantes hasta entonces” (Noel 2002, pág. 19).

De igual forma, dentro de una política pública se desarrollan tres partes importantes:

En primer lugar, la base de toda política es la toma de decisiones, puesto que los conflictos están presentes en todo tiempo y lugar, bien sea en la definición del problema o en la multiplicidad de soluciones que se puedan presentar a lo largo del funcionamiento de la política pública. En segundo lugar, la existencia de acciones: la única política pública es aquella que se ejecuta. Sin acciones y resultados no hay políticas públicas. En tercer lugar, el alcance de lo público: legitimidad y autoridad tiene que ser adquiridos por la autoridad. Esta la tiene en la mayoría de los casos los modelos democráticos (Molina 2002, pág.2).

Colombia, dentro de un marco democrático, estableció por medio de la Corte Constitucional tres condiciones básicas que toda política pública orientada a garantizar un derecho constitucional debe observar (Sentencia T-760 de 2008).

La primera condición es que la política efectivamente exista. No se puede tratar de unas ideas o conjeturas respecto a qué hacer, sino un programa de acción estructurado que le permita a la autoridad responsable adoptar las medidas adecuadas y necesarias a

que haya lugar. Por eso, como se dijo, se viola una obligación constitucional de carácter prestacional y programática, derivada de un derecho fundamental, cuando ni siquiera se cuenta con un plan para progresivamente cumplirla. La segunda condición es que la finalidad de la política pública debe tener como prioridad garantizar el goce efectivo del derecho. En tal sentido, por ejemplo, no puede tratarse de una política pública tan sólo simbólica, que no esté acompañada de acciones reales y concretas. La tercera condición es que los procesos de decisión, elaboración, implementación y evaluación de la política pública permitan la participación democrática. En tal sentido, la jurisprudencia ha considerado inaceptable constitucionalmente que exista un plan (i) ‘que no abra espacios de participación para las diferentes etapas del plan’, o (ii) ‘que sí brinde espacios, pero éstos sean inocuos y sólo prevean una participación intrascendente.’ Cuál es el grado mínimo de participación que se debe garantizar a las personas, depende del caso específico que se trate, en atención al tipo de decisiones a tomar (Corte Constitucional de Colombia 2008, sentencia T-760/08).

Así mismo, las políticas públicas sociales deben estar encaminadas hacia un enfoque de derechos humanos, donde su propósito es “analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OACONUDH] 2006, pág. 15).

Las políticas públicas se inscriben en un marco de obligaciones señaladas en los pactos internacionales y en el ordenamiento jurídico interno, que parte de la constitución política de Colombia, hasta las normas y el desarrollo jurisprudencial. Estos acuerdos definen de manera formal cuáles son los derechos, los temas generales frente al contenido de los mismos, y las responsabilidades del Estado para su garantía (Sector de integración social [SIS] 2011, pág. 32).

Los derechos humanos establecen condiciones para que todos podamos preservar la vida, ejercer la libertad y contar con lo necesario para vivir. Es por esto, que se le debe garantizar los derechos a las poblaciones más vulnerables y excluidas dentro de la sociedad, basándose en que “un país no puede avanzar de forma sostenida sin reconocer

los principios de derechos humanos (especialmente la universalidad) como principios básicos de gobernanza” (OACONUDH 2006, pág. 16). Significa que todas las personas cuentan con derechos humanos, aunque las limitaciones de los recursos obligan a sus gobernantes a generar prioridades, no todos los problemas pueden ser resueltos al mismo tiempo.

Un enfoque basado en los derechos humanos ayuda a formular políticas, leyes, reglamentos y presupuestos que determinan claramente qué derechos humanos particulares hay que abordar (qué debe hacerse y en qué grado, quién es responsable) y vela porque se disponga de las capacidades necesarias (o de recursos para conseguir las capacidades que faltan). El enfoque contribuye a que el proceso de formulación de políticas sea más transparente y da a la población y las comunidades capacidad de acción para que los que tienen el deber de actuar rindan cuentas al respecto, asegurando que existan vías de reparación efectivas en caso de violación de derechos (OACONUDH 2006, pág. 19).

Respecto a lo anterior, existen cinco características de los derechos humanos que orientan a las políticas públicas y deben ser tenidas en cuenta a la hora de su formulación tanto en el ámbito nacional como local. La primera de ellas es la universalidad, que establece que todas las personas tienen los mismos derechos sin importar sus condiciones. Es por esto que la constitución política en el artículo 13, establece que todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica (Constitución política de Colombia 1991, pág.4). Como segunda característica está la exigibilidad, donde los derechos no son concedidos ni pueden ser quitados o condicionados. Se deben exigir las garantías para poder contar con ellos. Indivisibilidad, es la tercera característica de los derechos:

Todos tenemos derechos y no pueden separarse porque el ejercicio de cada uno implica a los demás (por ejemplo, a la educación implica tener nutrición, salud y libertad de expresión). La principal consecuencia política es la necesidad de garantizar coordinación y simultaneidad entre todos los servicios que garantizan los derechos, lo cual suele ser difícil, porque corresponden a sectores diferentes (Departamento Nacional de Planeación [DNP] 2007, pág. 28).

Progresividad, los derechos humanos “son garantías básicas y en la medida en que todos las tengan, es posible elevar ese nivel básico, para incluir nuevas garantías. Por eso siempre hay nuevos avances que lograr” (DNP 2007, pág. 28). Finalmente está la Diversidad, teniendo en cuenta el criterio de universalidad, es necesario tener en cuenta la diferencia entre las personas en todos los ámbitos.

Estos cinco elementos hacen parte de lo que se conoce como TOTOYA (Todos para Todos Ya). Es la síntesis de las características políticas de los derechos humanos. Bajo este esquema es que se han venido formulando las políticas públicas al interior del país y de igual forma se tendrá en cuenta para el diseño de la política pública del Adulto Mayor en el municipio de Cachipay. Para esto, es importante entender cada uno de los elementos que conforman el eslogan anterior.

Todo: hace alusión a la individualidad de los derechos, no se pueden separar y cada persona debe ejercerlos todos, dado que los derechos son de igual importancia y no hay ninguna autoridad que pueda privar a una persona de alguno de ellos.

Para Todos: como ya se mencionó los derechos están inscritos en el principio de la universalidad y la diversidad. Por lo tanto no se puede excluir a nadie de estos. Todos son seres humanos con iguales de derechos.

Ya: tiene que ver con la exigibilidad y la progresividad. Es decir que toda persona puede exigir ya sus derechos. “No es aceptable que con los recursos disponibles se provean servicios que garantizan los derechos de algunos aplazando los de otros para un período posterior” (DNP 2007, pág. 28).

Y la pregunta es: ¿cómo llegar con todo a todos de inmediato si los recursos son escasos y podemos concentrarlo en algunos? La respuesta desde el punto de vista de derechos es que tenemos que distribuir de inmediato los recursos existentes para atender todos los derechos de todos [...] (DNP 2007, pág. 28).

El esquema TOTOYA, tiene como finalidad garantizarle los derechos a la sociedad de forma equitativa, solidaria y justa. De esta manera, la política pública tendrá mayor impacto y será más efectiva a la hora de implementarla.

1.2 Gestión social y toma de decisiones

Para hablar de la Gestión Social, hay que tener en cuenta un elemento fundamental cuando se implementa en espacios geográficos delimitados. Pueden ser territorios regionales o municipales, debe estar presente la “integralidad”, es decir la capacidad para integrar acciones y recursos locales (salud, educación, bienestar social, cultural, ambiental, entre otros) desde un enfoque de derechos. En este sentido, la Gestión Social es:

La Gestión Social Integral es un instrumento que integra las acciones y recursos sectoriales y locales (salud, educación, bienestar social, cultura, entre otros) desde un enfoque de derechos para enfrentar las determinantes del deterioro de la calidad de vida, respetando la autonomía e iniciativa municipal, cruzando líneas de inversión de las entidades involucradas y apoyando a los alcaldes y alcaldesas en la formulación y ejecución de acciones integrales mediante la promoción de espacios de discusión transectoriales para la construcción colectiva de los proyectos en cada municipio, provincia o territorio priorizado (Universidad Nacional de Colombia [UNC] 2006, pág. 1).

Igualmente, la gestión social está acompañada del ejercicio de la “gerencia”, que es entendida como el ejercicio de desarrollar procesos técnicos de diagnóstico, planeación, programación y diseño. Durante estos procesos, se realizan acciones de diálogo, negociación y concertación entre los diferentes actores. La toma de decisiones es una de las funciones primordiales de la gerencia social; por esta razón la gerencia social no se limita a la implementación de estrategias y sus correspondientes acciones de ejecución, sino que, debe generar información relevante que permita la retroalimentación, los ajustes y la investigación. En síntesis, la gerencia social es un enfoque “integral” que crea valor social a través de la articulación de diversos procesos.

Es por lo anterior, que quienes tengan la responsabilidad social de gestionar políticas, proyectos y programas, deberán cumplir funciones de gerencia en sus procesos; estos pueden ser institucionales o regionales dentro de un territorio. Dentro del territorio, la gestión y la gerencia tienen como objetivos fundamentales, por un lado, la articulación sectorial e institucional, para poder definir el eje social que garantice la coordinación de

todos los programas sociales diseñados, y por otro, establecer las organizaciones responsables de la articulación funcional entre las entidades nacionales y locales.

Los Programas Sociales como forma práctica de las políticas públicas, se diseñan, implementan, evalúan, siguiendo alguna orientación teórica y metodológica, acorde con los intereses y propósitos de quienes asumen esta responsabilidad. Sin embargo, diferentes estudios e investigaciones apuntan a señalar diversas dificultades en estos procesos, determinadas por las características de las organizaciones participantes, lo mismo que en las condiciones del entorno social, económico y político dentro del cual se desarrollen.

Países desarrollados como El Reino Unido, Canadá, Australia y Nueva Zelanda han implementado nuevos enfoques y modelos de Gerencia Social como NGP – A New Public Management o La Nueva Gerencia Pública, el cual adoptó modelos flexibles, implementó la descentralización e introdujo mecanismos de mercado para la competencia entre organismos públicos. Estas experiencias significaron para estos países significativos cambios que fueron más allá de lo meramente administrativo, apuntando a modificar el gobierno de lo público. Diversas observaciones a este enfoque coinciden en aceptar las bondades en cuanto a la posibilidad de estos países tener políticas públicas más equitativas y democráticas, pero también en identificar cómo el enfoque derivó un Estado Gerente. Desde la perspectiva de la participación y la equidad, se concluye que:

El NGP es un enfoque muy limitado de gestión pública, porque promueve un conjunto de valores y criterios de políticas muy circunscritos a los imperativos de reducción de costos y de "hacer más con menos", mediante una gerencia de mejor calidad y un diseño estructural diferente. De este modo, no promueve otros valores como equidad, sostenibilidad, ética y democracia participativa (Licha 1999, pág.3).

La Gerencia Social, dadas las características propias de las políticas sociales en sociedades con profundas desigualdades, altísima inequidad, juega un papel importante dentro de los enfoques modernos que tiene como retos: reducir la pobreza, la inequidad y la exclusión social.

En general, las políticas sociales se caracterizan por tener objetivos sólo realizables en el mediano y largo plazo, a diferencia de los proyectos económicos que se

orientan al corto plazo. Así mismo, los programas sociales están afectados por las variables del entorno, de carácter político, cultural, económico, capital social, tradiciones, etc., que generan incertidumbre y frenan el carácter innovador que puedan tener las políticas propuestas, jugando a favor o en contra de ellas. Otra característica de las políticas sociales es que para asegurar su viabilidad socio-política es preciso asegurar la intervención de diferentes actores en su diseño y ejecución. También la implementación de las políticas sociales se ve afectada por la acción de un "campo de fuerzas", que refleja las relaciones de poder entre actores, lo que exige habilidades gerenciales para el manejo de conflictos y el logro de acuerdos. De igual modo la sostenibilidad y efectividad de las políticas sociales depende en buena medida del grado de participación comunitaria alcanzado en el diseño e implementación de los programas y proyectos.

La participación ciudadana se relaciona también con la exigencia de accountability, esto es, con la rendición de cuentas y transparencia de la gestión, lo que a la vez se apoya en las funciones de monitoreo, veeduría y la evaluación, que cumplen con el cuádruple papel de rendición de cuentas y responsabilidad gerencial, apoyo a la toma de decisiones oportuna y la gerencia adaptativa, generación de aprendizaje organizacional, y control ciudadano de la gestión (Kliksberg 1997, pág.11). La veeduría ciudadana es entendida como:

El mecanismo democrático de representación que le permite a las personas y a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades; administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público. La Ley 850 de Noviembre 18 del 2003 las reglamentó dándole a las personas o instituciones amplias facultades para realizar labores de vigilancia, control y denuncias (Contraloría Nacional de Armenia 2014, pág. 1).

1.3 Dinámicas y diagnósticos locales

A partir de la ley 1551 de 2012, la cual tiene como fin actualizar la normativa relacionada con el régimen municipal, dentro de la autonomía que reconoce a los municipios la Constitución y la ley, como instrumento de gestión para cumplir sus competencias y

funciones. Igualmente, se estableció la categorización de los distritos y municipios, teniendo en cuenta su población, ingresos corrientes de libre destinación, importancia económica y situación geográfica. De esta manera, el municipio de Cachipay se encuentra dentro de la categoría sexta, ya que tiene una población comprendida entre (10.001) y (20.000) habitantes y sus ingresos corrientes de libre destinación anuales son superiores a (15.000) y hasta (25.000) salarios mínimos legales mensuales (Corte Constitucional 2012, art 6). Esta categoría de municipios corresponde a la gran mayoría de los municipios de Colombia. Por lo tanto, “es a través de ellos que se materializan las políticas del gobierno nacional y, en la medición del efecto sobre ellos, podrá conocerse el de la mayoría del territorio colombiano” (Corte constitucional 2012, Art 6).

Adicionalmente, por ser un municipio de categoría sexta, el presupuesto que le destina la nación es muy bajo, y asimismo, no cuentan con los medios necesarios para generar sus propios ingresos. Lo cual conlleva, a una escases presupuestal a la hora de formular e implementar políticas públicas, pues la toma de decisión de la administración del municipio se ve limitada por los recursos con los que cuentan.

Dentro de la estructura de gobierno del municipio de Cachipay se encuentra el Consejo Municipal, que está encargado de actuar en las sesiones, de conformidad al régimen de bancadas previsto en Ley 974 de 2005, y en las normas que la complementen y desarrollen. El régimen de bancadas está compuesto por, “los miembros de las Corporaciones Públicas elegidos por un mismo partido, movimiento social o grupo significativo de ciudadanos que constituyen una bancada en la respectiva corporación” (Corte constitucional 2012, Art 6).

Los miembros de cada bancada actuarán en grupo y coordinadamente y emplearán mecanismos democráticos para tomar sus decisiones al interior de las corporaciones públicas en todos los temas que los Estatutos del respectivo Partido o Movimiento Político no establezcan como de conciencia. (Corte constitucional 2005, Art 2).

En este sentido, una de las atribuciones que tienen los consejos municipales dentro del territorio es, “Dictar las normas de presupuesto y expedir anualmente el

presupuesto de rentas y gastos, el cual deberá corresponder al plan municipal o distrital de desarrollo” (Corte constitucional 2012, Art 32). Así mismo, es facultad de los consejos, aprobar el plan de desarrollo diseñado por el Alcalde, es decir, los planes y programas que se van a ejecutar dentro del municipio.

La contraloría municipal es la encargada de vigilar que el presupuesto público tenga un buen uso, promoviendo el mejoramiento y la prevención en la gestión de los sujetos de control con criterios de economía, eficiencia, eficacia, ética, equidad, ecología, efectividad y moralidad (Alcaldía de Cachipay-Cundinamarca). Igualmente, hay otros órganos de control como la personería municipal, que se encarga de vigilar el cumplimiento de la Constitución y la Ley, proteger los derechos fundamentales, los deberes del ciudadano y proteger el patrimonio público, según lo establecido en la ley 136 de 1994.

Por otra parte, las dinámicas de participación que se encuentran implantadas en Cachipay son un factor fundamental, para determinar cómo se diseñan las políticas públicas del municipio y ver cuál es la importancia de la opinión que tiene la población durante la toma de decisión del gobierno local. Para lo anterior, el municipio tiene diferentes instancias de participación ciudadana como: asociaciones y agremiaciones, veedurías, que tienen como objetivo mejorar la gestión pública a partir de una mayor participación de la comunidad en el control y seguimiento del plan de desarrollo.

De lo mencionado anteriormente, las dinámicas y diagnósticos locales del municipio se dan a partir de la conformación de la sociedad, ya que todos los factores pasan a influir durante la toma de decisiones. Cachipay por ser de sexta categoría tiene grandes limitación presupuestales para la ejecución de políticas públicas y de proyectos de inversión que ayuden al desarrollo de la comunidad.

1.4 Envejecimiento (exclusión social y vulnerabilidad)

La población mundial, desde hace varias décadas, vive un proceso que se ha denominado la transición demográfica. Esta transformación significa, por un lado, el crecimiento de la población y por otro, el cambio en la composición de las edades en la pirámide

poblacional. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de los individuos, que explican este cambio, reducen el número de personas de edades más jóvenes y aumenta el de edades más avanzadas; este es el fenómeno del envejecimiento que vive la población mundial.

Por otra parte, la demografía en todos los países muestra un proceso de envejecimiento, con más o menos intensidad, entre otras causas por la mejora de la esperanza de vida, evolución que a la vez que pone de manifiesto la conveniencia de estudiar y prever sus efectos en los sistemas de Seguridad Social, expresa la necesidad de disponer y desarrollar los servicios sociales que atiendan las nuevas necesidades, por lo que con este fin promovemos e impulsamos un programa que busca poner de relieve las condiciones de vida de los Adultos Mayores en Iberoamérica (Organización Iberoamericana de Seguridad Social 2013, pág.7)

Especialmente durante la segunda mitad del siglo XX, fue muy marcado; “la natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes, mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2, en el mismo periodo.” (Consejo Nacional de Población [CNP] (s.f), pag.1), y se prevé que los indicadores de natalidad y mortalidad continúen disminuyendo durante la primera mitad del siglo actual.

La primera disminuirá hasta alcanzar 13.7 nacimientos por cada mil habitantes en el 2050, mientras que la mortalidad se espera que alcance sus menores niveles alrededor del año 2015 (9 defunciones por cada mil habitantes) y a partir de ese momento aumente hasta alcanzar 10.4 en 2050, en estrecha relación con el incremento de la población de edades avanzadas (CNP [s.f], pag.1).

La población de ancianos del mundo está creciendo un 2% anual, a un ritmo considerablemente más alto que el resto de la población. Se prevé que la población de ancianos seguirá creciendo con más rapidez que cualquier otro grupo, por lo menos durante los próximos 25 años. La tasa de crecimiento del número de personas de 60 años o más alcanzará el 2,8% anual entre 2025 y 2030 (Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento [SAME] 2002, pág.2).

Un hecho sobresaliente de la población y su proceso de envejecimiento es su distribución en el mundo; se calcula que para el 2050, el 80% de las personas mayores de

60 años vivirán en los países menos desarrollados. Según el análisis y proyección de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento:

En las regiones más desarrolladas, en el 2000, casi un quinto de la población tenía 60 años o más, mientras que para 2005 se prevé que esa proporción llegará a un tercio. En los países menos desarrollados, sólo el 8% de la población tiene más de 60 años; sin embargo, para 2050 las personas de esta edad constituirán casi el 20% de la población (SAME 2002, pág.2).

El avance de la transición demográfica ha generado un proceso de envejecimiento, el cual debe ser visto como el resultado de un cambio importante en la composición por edades, originado por una disminución de la población infantil como consecuencia de los bajos niveles de fecundidad. Si bien este proceso ha sido acelerado, igual en el promedio de América Latina, al tener en cuenta las dinámicas por departamento y, aún más, por municipio, la transición demográfica a estos niveles mantiene rasgos de heterogeneidad correlacionados con los mecanismos de desarrollo que se observan entre los entes territoriales.

Los cambios en la dinámica demográfica deben ser tenidos en cuenta en la formulación de políticas públicas, con el fin de garantizar una distribución con equidad de los beneficios del desarrollo.

En Colombia la transición demográfica y el fenómeno del envejecimiento de la población, ha sido un proceso que ha marcado cambios significativos: “En sólo un siglo el país pasó de 4’355.470, personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2’612.508), es mayor de 65 años; el 54.6% pertenece al sexo femenino y el 45.4% de las personas mayores son hombres” (Arango [s.f], pág. 1). De acuerdo a lo que registra este estudio diagnóstico, del total de la población adulta mayor el 63.12% se concentra en Boyacá, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Antioquia, Valle del Cauca, Quindío, Santander, Atlántico y Bolívar. Por su parte Cundinamarca tiene un total de 2’397’511 habitantes, de los cuales el 10% son mayores de 60 años (Arango [s.f], pág. 1).

Un porcentaje importante de personas mayores en Colombia viven en condiciones de pobreza. Según cálculos hechos para el diseño del Programa Nacional de

Alimentación para el Adulto Mayor (PNAAM), en el año 2007 había 3.000.000 de adultos mayores en esta condición. Este hecho evidencia la Exclusión Social que han vivido a lo largo de su proceso vital, las personas que han llegado a la tercera edad.

La problemática del envejecimiento es un tema de análisis necesario en los diferentes espacios sociales, dado que a partir de éste se derivan grandes responsabilidades de orden político, económico y social por parte de los gobiernos de cada país.

Vejez y envejecimiento son *dos caras de una misma medalla*, que dan cuenta de un proceso gradual de individuos y universos demográficos. Los individuos pasan por etapas de su ciclo de vida y alcanzan más años y la población envejece cuando las pirámides etarias adelgazan su base y ensanchan su cúspide. Además de ser un referente biológico, el envejecimiento se asocia a diversas consideraciones de tipo sociodemográfico, socioeconómico, sociopolítico, sociocultural y subjetivo; cada consideración complica la lectura del proceso y supone un impacto multifacético en el envejecimiento (Viveros 2001, pág. 12).

Lourdes Pérez Ortiz (1997) tiene en cuenta dos componentes para referirse a la existencia material y conceptual de la vejez como fenómeno social: *la edad y la estructura o sistema social*, que a cambio de excluirse una a la otra expresan lo mismo desde dos miradas. La edad es una variable que ordena y permite la comprensión de la vejez y la sociedad con sus normas, brinda las pautas de comportamientos para crear la vejez. Es decir que el concepto de edad existe porque la estructura social lo desea. El funcionamiento de las dos fuentes es simultáneo; “la edad existe en una determinada sociedad y la sociedad se articula en función de las edades. Es decir, - edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez -” (Pérez 1997, pág. 21).

De acuerdo con el anterior planteamiento, el sistema o estructura social, se constituye en el punto de referencia para el análisis del fenómeno de la vejez, dándole mayor relevancia si se incluyen factores de distinto orden, como el cultural, la condición física de los individuos y el proceso de adaptación. Esta consideración de factores provenientes del medio social, supone que el control de uno o todos estos factores

permite modificar la realidad social de la población mayor, lo cual es fundamental de tener en cuenta para el diseño de políticas públicas.

La región está en un proceso de envejecimiento y deben promoverse políticas y acciones que han de asumir las sociedades y los Estados de la región, básicamente porque la estructura demográfica está siendo significativamente alterada por el envejecimiento. Dicha alteración no supone un cuadro demográfico homogéneo, pues hay significativos contrastes que expresan el ritmo heterogéneo del desarrollo de los diversos países. (Viveros 2001, pág. 12).

Este enfoque de análisis de la vejez, permite explorar a través de la acción social (diagnóstico), la causa de la exclusión del adulto mayor, no por la edad sino por otras circunstancias referidas a la pérdida de relaciones, disminución de sus ingresos y falta de oportunidades y libertades para sus propias realizaciones, sumadas a las condiciones de vulnerabilidad producidas por el mismo hecho excluyente a lo largo de su ciclo vital: desocupación, mala salud, bajo nivel de bienestar.

El termino exclusión social no es tan novedoso en sí mismo, ya que fue acuñado en Francia, en los años 70, para referirse a varias categorías de personas consideradas "problemas sociales" y quienes no gozaban de la protección de la seguridad social. Francia, así como Europa, vivían años de gran prosperidad, con bajísimas tasas de desocupación, empleos estables, buenos salarios y la protección que brindaban los diversos Estados de Bienestar. Los excluidos eran allí quienes habían quedado a la vera del camino del progreso general, "los que quedaban afuera y no estaban en condiciones de entrar (Sobol 1993, pág.1).

En consecuencia, la exclusión social es un fenómeno que hace parte de todas las sociedades del mundo, en unas con mayor relevancia que en otras dependiendo de las condiciones particulares de cada país dentro de la dinámica del capitalismo mundial. En este sentido, la sociedad colombiana vive la exclusión social de forma más intensa ya que es un país donde las clases sociales se encuentran muy marcadas. Refiriéndose a la dimensión económica y social, Luis Jorge Garay dice en relación a la exclusión social en Colombia:

Más del 60% de la población es pobre, con más de 11 millones de colombianos bajo la línea de indigencia –es decir, esta población no dispone de un ingreso de un dólar diario para garantizar unas condiciones vitales mínimas de alimentación y nutrición. Además, el 80% de la población rural es pobre y cerca del 60%

indigente [...] Una de las características más perversas del proceso de exclusión es que se ha venido agudizando su carácter inter-generacional [...] Así se están germinando y reproduciendo gravemente múltiples raíces de exclusión social hacia el futuro (Garay 2003, pág.2).

La construcción social de la vejez en Colombia se ha dado a partir de una definición de exclusión social de las personas mayores; fenómeno que se relaciona con la construcción del viejo como sujeto de acción social. De igual forma, las políticas y programas de seguridad social y de atención a este grupo de población han tenido características de exclusión; diferentes programas implementados para la población mayor han sido fundamentalmente asistenciales y con bajas coberturas, lo cual dista bastante de la directriz contenida en la norma y del propósito constitucional de garantizar una vida digna a este grupo de personas. Igualmente, el Estado colombiano ha manejado a este grupo poblacional de forma fraccionada, porque solo tiene en cuenta a las personas que están en estado marginal, trayendo como consecuencia un sistema insuficiente para atender las necesidades del adulto mayor. A propósito de este fenómeno de la exclusión, Luis Jorge Garay dice:

Colombia se caracteriza por ser una sociedad con una profunda exclusión social o, si se quiere, por mantener de manera perversa y discriminatoria a amplias capas de su población, a quienes se les impide potenciar y aprovechar sus habilidades y capacidades para el enriquecimiento de la vida [...] La profunda inequidad y la falta de oportunidades reflejan importantes problemas de exclusión social expresados, entre otros, en una alta concentración del ingreso y la riqueza, elevados niveles de pobreza e indigencia, persistencia del desempleo, precariedad en el acceso a servicios sociales, a protección social y a activos productivos (Garay 2003, pág.3).

Los adultos en situación de exclusión deben ser atendidos mediante un modelo de atención integral. Este modelo se utiliza para atender a personas en situación de fragilidad o dependencia, cualquiera que sea su edad (Informe portal mayor 2010, pág.13). Actualmente esta atención se hace cada vez más necesaria pues como se ha mencionado anteriormente, el índice de envejecimiento de la población ha ido creciendo de forma acelerada.

Estudios de la situación actual de gran parte de las personas mayores en el país, registran indicadores que demuestran el nivel de vulnerabilidad que vive este grupo de

habitantes.

Conocer el nivel de vulnerabilidad de la población, se constituye en un elemento fundamental en el proceso de toma de decisiones. La vulnerabilidad es el resultado de la exposición a riesgos, aunado a la incapacidad para enfrentarlos y la inhabilidad para adaptarse activamente (CEPAL-ECLAC 2002, pág. 3).

Una persona vulnerable es aquella cuyo entorno personal, social, económico, político, produce una debilidad, y en consecuencia se encuentra en situación de riesgo. Lo cual conlleva a generar con mayor facilidad una exclusión dentro de la sociedad. En su sentido amplio la categoría de vulnerabilidad refleja dos condiciones: la de los "vulnerados" que se asimila a la condición de pobreza, es decir que ya padecen una carencia efectiva que implica la imposibilidad actual de sostenimiento y desarrollo y una debilidad a futuro a partir de esta incapacidad; y la de los "vulnerables" para quienes el deterioro de sus condiciones de vida no está aún materializado sino que aparece como una situación de alta probabilidad en un futuro cercano a partir de las condiciones de fragilidad que los afecte (Perona [s.f], pág. 2-5).

De esta forma, el concepto permite describir situaciones de riesgo, de debilidad, de fragilidad y de precariedad futura a partir de las condiciones registradas en la actualidad. Es por ello que las categorías de vulnerabilidad y exclusión se presentan como sugerentes para distinguir las diferencias, tanto para la comprensión del fenómeno como para diseñar e implementar distintas acciones posibles en materia de políticas diversas (Perona [s.f], pág. 2-5).

Teniendo en cuenta lo anterior, la identificación de la población en condiciones de vulnerabilidad se debe dar a partir de la conjugación de diferentes conceptos y parámetros que ayuden a definir al grupo poblacional como vulnerable; dentro de estos está: exclusión - inclusión social, pobreza y bienestar.

La exclusión dentro de una sociedad, abarca diferentes aspectos que van desde lo económico y social hasta lo civil y político. Esta situación se da a partir de una pérdida de vínculos individuales y sociales, limitando cada vez más el acceso de las personas o grupos sociales a oportunidades y recursos que la misma sociedad dispone.

1.5. Participación social

La participación social es un tema que ha sido conceptualizada por distintos autores, en 1954 Wright Mills definió la participación como “un proceso permanente de formación de opiniones, dentro del seno de los grupos de trabajo y organismos intermedios, en torno a todos los problemas de interés común, a medida que estos vayan surgiendo y requieran de soluciones, es decir, de decisiones” (Gobierno de España 2008, pág. 20). Otro de los autores es Gyarmati en 1992 que estableció la participación como “la capacidad real, efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad y, específicamente, dentro del ambiente en que trabaja” (Gobierno de España 2008, pág. 20). Los dos autores manejan los componentes de ‘interés común’ y ‘toma de decisiones’.

Una conceptualización mucho más global y acorde a las relaciones sociales es la del autor McDonald en 1996, quien contempla nuevos elementos en la definición: el vecindario, la implicación en actividades organizadas o de asociaciones y desde la amistad (Gobierno de España 2008, pág. 20). Por su parte, Connidis y McMullin en 1992, relacionaron la participación con actividades como viajar, acudir a lugares públicos o hacer actividades concretas fuera de casa, etc. En el año 2000, Mitchel y Kemp, vincularon la participación social con la calidad de vida, medida en niveles de depresión, satisfacción, etc (Gobierno de España 2008, pág. 20).

Las diferentes perspectivas acerca de la participación social, apuntan hacia dos claras tendencias: la primera está relacionada con la formalidad de la participación y la segunda, es mucho más flexible en los contenidos y en las formas.

En este sentido, la participación social se desarrolla a partir de actividades que realizan los individuos para alcanzar diferentes intereses y se expresan de diversas formas, dependiendo en el contexto que se encuentren, ya que ésta se puede dar en distintos ámbitos sociales como por ejemplo, la participación política, la participación laboral, la participación educativa, la participación social, entre otras.

Reflexiones de expertos en Gerencia Social, en este caso aportan elementos claves para el manejo metodológico de la participación social:

Se requiere llevar adelante una “gerencia adaptativa”, que vaya rediseñando sus objetivos, y políticas en función de lo que efectivamente está sucediendo. Para construir un estilo gerencial que maximice eficiencia, sostenibilidad y equidad, practique gestión organizacional, y lleve adelante una gerencia adaptativa, resulta imprescindible según lo evidencia la experiencia, lograr la participación de las comunidades a las que van dirigidos los programas.

Los programas más exitosos tienden a ser basados en esa participación. Beneficia la gestión en todas las etapas del ciclo del proyecto. La comunidad puede aportar a su diseño. Es quien mejor conoce sus necesidades y prioridades reales. También puede integrar al mismo las variables culturales que son centrales como fuente de posibles resistencias, o de oportunidades. Su presencia en la gestión, reportando continuamente sobre lo que efectivamente sucede, es esencial para una gerencia adaptativa que pueda rediseñar sus planes sobre la marcha en función de los emergentes de la realidad” (Klikberg [s.f.], Pág. 16).

2. ABORDAJE DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN COLOMBIA

2.1 Política nacional

En los últimos años la pirámide poblacional ha tenido significativos cambios, ya que el proceso de envejecimiento se agudiza cada vez más. Aunque este fenómeno es universal, existen grandes diferencias entre los países, principalmente por sus componentes demográficos que se van desarrollando de forma desigual (mortalidad, fecundidad y migración). Por esto, se hace referencia a que el envejecimiento de los países “se desarrolla en el contexto de sus experiencias de transición demográfica” (Ortega 2010, pág.9).

En Colombia la problemática sobre el envejecimiento de la población es preocupante, debido su acelerado crecimiento y la ausencia de políticas públicas y programas adecuados que respondan a esta situación. Las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentra un porcentaje considerable de este grupo social en el país, le genera al Gobierno una responsabilidad social y económica, puesto que en unos años, las futuras generaciones de la población mayor requerirán más atención. Así mismo, “los efectos de una población con altos niveles de envejecimiento son: menos oferta laboral y menor capacidad de producción; una carga fiscal en menos personas, y un mayor gasto social y endeudamiento de los gobiernos” (Juárez 2013, pág. 1).

A lo largo del tiempo se evidencia un aumento progresivo de la población, especialmente del grupo de los adultos mayores, lo que representa para el país un desafío en cuanto a políticas sociales y recursos se refiere. Esta transformación demográfica genera gran impacto en el desarrollo social, político y económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y las dinámicas de los procesos sociales, y de cohesión social, que conlleva. (Arango [s.f], pág.1).

El gobierno nacional, en el año 2003 inició un proceso para la definición y desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, con la participación de diferentes grupos, como: la academia, la sociedad civil organizada a través de asociaciones de personas mayores, instituciones prestadoras de servicios sociales y de

salud para las personas mayores, las diferentes instancias del gobierno como los ministerios, los institutos descentralizados, profesionales independientes, investigadores y estudiosos del tema, así como las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental (Ministerio de Protección Social [MPS] 2007, pág. 6). Con este grupo de trabajo se consolidó la Política de Envejecimiento y Vejez con la ley 1251 de 2008 en la que se establece, que son deberes del Estado “garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor, generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto y asegurar la adopción de planes, políticas y proyectos” (Corte constitucional de Colombia 2008) para este grupo poblacional. Igualmente, la ley tiene como fin lograr que los adultos mayores participen en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.

Es por esto, que una buena política para el adulto mayor debe estar fundamentada principalmente en la participación activa e inclusión dentro de la sociedad para ayudar con el desarrollo social, económico y político del país. Es importante, no solamente establecerlo en la ley sino llevarlo a la práctica.

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se enmarca en cuatro aspectos conceptuales de gran trascendencia en los compromisos del Estado: El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral. (MPS 2007, pág. 9)

Los derechos humanos ocupan un lugar de vital trascendencia en el proceso de toma de decisiones alrededor de las políticas que orientarán las acciones para los mayores. Éstas son una construcción social cuya noción es reconocida formalmente en diferentes ámbitos de la sociedad y por diversas instituciones tanto públicas como privadas. De este reconocimiento se desprende una serie de tratados que contienen las normas y mecanismos que buscan garantizar su respeto y cumplimiento, en donde se expresan procesos históricos que dan cuenta de diversas reivindicaciones que tienen como centro la dignidad humana, entendida como un valor inherente a todos los seres humanos que se

basa en el respeto y la libertad de los seres humanos y que se constituye en el fundamento de los derechos humanos (Sector de Integración Social [SIS] 2011, pág. 54).

Es por esta razón, que se adopta como eje fundamental en la construcción de políticas el enfoque de derechos, que es reconocido en la segunda conferencia mundial de derechos humanos a través de la Declaración y Plan de Acción de Viena (1993) que establece:

Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso. Debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, pero los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (SIS 2011, pág.57).

En este sentido, las políticas públicas con el enfoque de derechos buscan disminuir las desigualdades e inequidades sociales para mejorar la calidad de vida de las personas e igualmente “solucionar o prevenir una situación definida como problemática” (Velásquez 2009, pág.8). En este caso, la política pública para el adulto deberá estar orientada al mejoramiento del bienestar y la calidad de vida, por medio del reconocimiento de sus derechos, protección social, inclusión dentro de la sociedad, es decir, con una participación ciudadana activa, tal y como lo expresa la ley 1251 de 2008.

En marzo de 2006, la CEPAL planteó que “El principio de la titularidad de derechos debe guiar las políticas públicas. Se trata de orientar el desarrollo conforme al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales plasmados en acuerdos vinculantes tanto nacionales como internacionales” (Huenchuan 2009, pág.23). De esta manera, se modificó el sentido en el que se construían las leyes, políticas y programas de un país, ya que la solución no parte de las necesidades que tiene un individuo, sino se toma a la persona como sujeto de derecho, al cual el Estado debe garantizarle sus derechos y deberes como ciudadano.

La persona, por lo tanto, es el sujeto central del desarrollo y las garantías consagradas en el régimen universal de protección de los derechos humanos

constituyen el marco conceptual aceptado por la comunidad internacional, capaz de ofrecer un sistema coherente de principios y reglas para guiarlo (Abramovich, 2004; CEPAL, 2006). Este enfoque también permite establecer las obligaciones de los Estados frente a los derechos (económicos, sociales, culturales, civiles y políticos) involucrados en una estrategia de largo plazo (Huenchuan 2009, pág.23).

Este enfoque permite una igualdad de derechos en los diferentes grupos poblacionales como: mujeres, niños, personas de la tercera edad, indígenas, discapacitados, entre otros, a los cuales sus derechos han sido vulnerados y excluidos socialmente por tener como punto de referencia las necesidades de las personas y no los derechos que cada una de ellas tiene. “Sólo a partir de 1.990 se habla de los derechos humanos de las personas mayores, expresado en los países a través de desarrollos normativos: Las personas mayores se constituyen en sujetos especiales de derechos” (MPS 2007, pág. 11).

A pesar de lo anterior, en Colombia los derechos humanos de los adultos mayores siguen siendo un tema al cual no se le presta la atención adecuada, ya que la mayoría de las políticas y programas a nivel nacional están dirigidas hacia los niños. Es por esto que los pocos proyectos diseñados para el grupo de la tercera edad en el país son asistencialistas y pasan por alto los derechos que insta la ley. “Los derechos humanos expresan una responsabilidad compartida entre diferentes actores sociales, incluido el Estado; evidencian tanto responsabilidades como deberes” (MPS 2007, pág.11).

En general, los derechos humanos se basan en conceptos universales, imprescriptibles, innatos e irrenunciables, tal como se ha planteado en el primer capítulo del trabajo. Por lo tanto, el gobierno colombiano tiene como obligación con la ciudadanía garantizarle sus derechos en el momento de formular políticas públicas, sin pasar por alto los tres principios fundamentales de los derechos humanos, “con las implicaciones que esto conlleva, en términos de disponibilidad de recursos, planes y programas que orienten las acciones del Estado y la sociedad civil en pos del cumplimiento de las obligaciones” (MPS 2007, pág.12). En este sentido, el enfoque de derechos aplica la igualdad y la equidad, garantizando que la comunidad prevalezca frente a cualquier situación sin importar su condición actual.

Uno de los desafíos centrales del desarrollo basado en derechos es cómo contribuye a la construcción de una sociedad con cabida para todos y todas, donde las personas, independiente de su edad o de otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer efectivo el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales (CEPAL [s.f], pág. 3).

El Estado colombiano recientemente se ha preocupado por el fenómeno del envejecimiento y la vejez. Con la ley 1251, se establecieron los derechos para el adulto mayor a nivel nacional, avanzando con ello al manejo de esta situación que se constituye en preocupación mundial.

En países como Colombia, el proceso de envejecimiento se desarrolla en contextos estructurales y culturales que derivan situaciones como la discriminación, la inaccesibilidad a espacios de desarrollo de las capacidades de las personas, las dinámicas de exclusión de roles que se dan al interior de la familia, la salida temprana del mercado laboral, con el agravante de no contar, la mayoría de los mayores, con pensión de jubilación. Todos estos factores deterioran su calidad de vida.

Las políticas pensionales cada vez más han aumentado la edad de jubilación, sin embargo no se corresponde en la misma proporción la oferta de empleos para personas mayores de 60 años. Por tanto este grupo de personas entra a competir con los jóvenes que inician su vida laboral, de ahí que es común encontrar a las personas mayores vinculados a la vida laboral a través de empleo informal. Adicionalmente, al término de su vida laboral las personas mayores en Colombia, se convierten en el soporte de sus familias y ejercen actividades como el voluntariado, se encargan del cuidado especialmente de los nietos, o de hijas o hijas en situación de discapacidad (MPS 2007, pág.11).

Es por esta razón, que la principal fuente de ingreso de las personas en edad avanzada sale de sus familiares o de la ayuda de personas cercanas, creando, en algunos casos, relaciones de dependencia, conflictos familiares que llevan muchas veces al abandono y/o el maltrato. En los países desarrollados, con un sistema de seguridad social avanzado, los adultos mayores tienen ingresos por jubilación, por tal motivo, los ingresos obtenidos por remuneraciones laborales pasan a un segundo plano y dejan de ser una preocupación para su sustento (Huenchuan 2009, pág.83). Un porcentaje muy alto de la población adulta en Colombia no cuentan con una pensión, ni con ningún tipo protección por parte del Estado; la gran mayoría se encuentran en condiciones de pobreza y de

vulnerabilidad, “el aumento de la población mayor en los países como Colombia es grave por la situación de pobreza, el bajo nivel de vida y carencia de seguridad social” (Grupo de investigación de Derechos humanos de la Universidad del Rosario, Facultad de Jurisprudencia [GIDH] 2008-2009, pág. 37).

Estas condiciones obligan al diseño de políticas públicas y el consecuente desarrollo de Programas eficaces y eficientes que garanticen la calidad de vida de las personas mayores “entendida ésta como el sentimiento de bienestar y satisfacción, que resulta del goce efectivo de derechos en términos de vivienda, salud, educación, trabajo decente, salario digno y libertades humanas, todo ello dentro del contexto cultural y social específico de cada persona” (GIDH 2008-2009, pág. 37- 38).

El estado colombiano ha implementado programas sociales para la población mayor, pero han sido fundamentalmente asistenciales y con bajas coberturas, lo cual dista bastante de la directriz contenida en la norma y del propósito constitucional de garantizar una vida digna a este grupo de poblacional.

El criterio de selección de los usuarios a estos programas, ha sido la focalización a los sectores más pobres (Niveles 1 y 2 del SISBEN), el cual limita de manera considerable un mayor cubrimiento y la posibilidad de aplicar procesos de acceso en los cuales se tengan en cuenta otros componentes referidos a una atención integral de estas personas. Añadido a esto, el acceso de los usuarios está permeado por “los directorios políticos que más influencia tengan sobre el gobierno, por lo que se convierten en factor de corrupción y de clientelismo” (Escuela Nacional Sindical 2012).

Por lo anterior, es de gran importancia para el país contar con una buena política pública Nacional, que pueda ser aplicada en todas las regiones y a nivel local, y de esta manera superar las dificultades de respuesta que ha vivido el Estado colombiano, al no hacer presencia eficiente.

2.2 Política a nivel local

Tal como lo muestra el proceso de descentralización en Colombia, los territorios cuentan con un margen de autonomía que les permite avanzar en la consolidación de dinámicas

sociales propias, garantizando de esta manera la identificación de las respuestas sociales más aproximadas posibles a las necesidades de su población.

El proceso de elaboración de un proyecto, programa o política pública debe estar sustentado en un diagnóstico de la población objeto, con participación social. El diagnóstico consiste en “realizar un estudio con la finalidad de tener conocimientos para introducir cambios inducidos y planificados, para actuar sobre algún aspecto de la realidad social, con el objeto de resolver problemas y satisfacer necesidades, siendo fundamental en la planificación de programas y proyectos” (Muños [s.f], pág.12).

Es fundamental realizar un diagnóstico para la construcción de una política pública, ya que de esta manera se pueden conocer las condiciones en las que se encuentra la población y poder actuar de manera eficaz. En este sentido, el diagnóstico debe ser el primer paso para darle solución a una problemática dentro de la sociedad pues “Constituye uno de los elementos clave de toda práctica social, en la medida en que recopila información sobre una situación sobre la que se va a realizar una intervención social y de los diferentes aspectos que es necesario tener en cuenta para resolver la situación diagnosticada” (Muños [s.f], pág.13)

El diagnóstico se ejecuta con diferentes propósitos bien definidos, tal y como lo expresa Manuel Muños Herrera en la “Guía Metodológica Diagnósticos Plis”

En primer lugar, para obtener una información básica que sirva para programar acciones concretas, estas acciones pueden ser un plan, un programa o un conjunto de actividades más o menos articuladas entre sí. En segundo lugar, se trata de dibujar un cuadro de situación que sirva para diseñar y escoger las estrategias de actuación. En otras palabras: a partir de los datos del diagnóstico, se diseñan las operaciones y acciones que permiten enfrentar, con la mayor racionalidad y organización posible, los problemas y necesidades detectadas en el mismo (Muños [s.f], pág.13)

De esta forma, el diagnóstico es un elemento clave sobre el cual depende toda la estructura de la política pública. “Los Planes Locales han de estar basados en un diagnóstico social compartido por todas las partes implicadas, directa o indirectamente, en una realidad de marginación y exclusión social, que se pretende modificar” (Muños

[s.f], pág.3). Por medio del diagnóstico participativo, que es otra técnica para conocer la necesidades y las expectativas que tiene la población frente a su situación actual.

Participación abarca desde los espacios consultivos de las instituciones y el aparato gubernamental hasta la acción protagónica y autónoma de la comunidad en las relaciones con el Estado y la institucionalidad, en la búsqueda de hacer efectivos los derechos fundamentales de los individuos. La participación es una necesidad y una capacidad vital del ser humano que busca a través de ella, reconocimiento, identidad y autorrealización. Este ejercicio que se encuentra relacionado al funcionamiento democrático del Estado y de la sociedad, permite la expresión de intereses, tanto de los sujetos estatales como de los sujetos sociales y comunitarios, intereses que se convierten en objetivos y expectativas, planteados de modo implícito o explícito en los ejercicios concretos de participación (SIS 2011, pág. 51).

Las políticas públicas con participación ciudadana, garantizan que los gobiernos locales tomen decisiones que tengan un impacto positivo dentro de la sociedad. Este tipo de diagnóstico, permite analizar y comprender mejor la realidad de una determinada población, es decir, conocer cuáles son sus problemas, necesidades y recursos con los que cuentan; y de esta forma, implementar programas consecuentes con las problemáticas expresadas.

Partiendo de la noción de que la política pública es un acuerdo social compartido en el que tanto la administración pública como la sociedad tienen responsabilidad, es importante reconocer y generar diversas formas de participación en el que tanto los individuos, como la comunidad organizada puedan incidir en los procesos decisorios que orientan el por qué, el para qué y el cómo de la política pública (SIS 2011, pág.72)

Para que la sociedad tenga participación en el desarrollo de las políticas públicas tanto a nivel local como nacional, la estrategia de Gestión Social Integral, propone como elemento fundamental la participación decisoria, lo cual implica la generación y fortalecimiento de espacios compartidos entre la administración pública, la comunidad, los entes privados y públicos entre otros. En un marco de responsabilidad social, en el que todos y todas contribuyan en el proceso de definir el por qué y el para qué de la política pública (SIS 2011, pág.73).

Quienes participan en la elaboración de una política pública, son aquellos que pueden incidir o aportar a la solución de la problemática que se esté tratando. En este caso, al grupo de población de la tercera edad en el municipio de Cachipay. La concertación entre los mayores, la administración del municipio, las instituciones locales, los grupos sociales es la mejor garantía para construir una buena política pública concertada y no impuesta (Santos 2012).

3. DIAGNÓSTICO LOCAL CON PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CACHIPAY

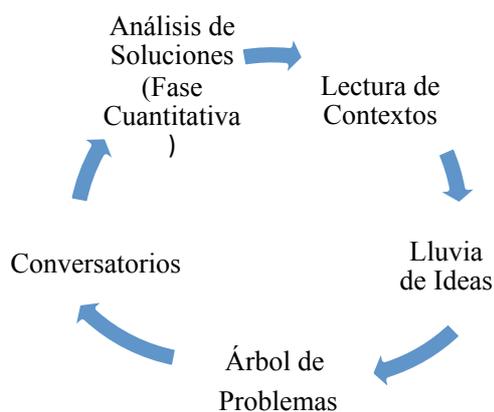
Teniendo en cuenta que el análisis de este trabajo se centra en un grupo poblacional específico, el Diagnóstico tomará para cada uno de los Dominios y sus factores, la información que resulte relevante para los Adultos Mayores.

El esquema de Diagnóstico con Participación Social utilizado para la recopilación de la información en el municipio de Cachipay ha sido aplicado en los Diagnósticos Locales de Bogotá y se encuentra en el documento de SDS (Secretaría de Salud de Bogotá) propuesta de sistematización de la información de los diagnósticos locales, 2003. Este esquema, recoge la metodología de Factores Determinantes del Bienestar, la referencia de la teoría de Jaime Breilh; para este estudio se hicieron algunas adaptaciones.

3.1 Marco metodológico

Para la recolección de la información y los datos estadísticos se utilizaron metodologías cualitativas y cuantitativas que permitieron ahondar en la descripción y análisis de la situación de la población dentro de contextos y niveles que integran múltiples variables. El siguiente diagrama ilustra el flujo de información:

Diagrama 1. Flujo de información



Fuente: Diagrama elaborado por la autora del presente trabajo, con base en información de: Anexo 1 y 6.

Para la recolección de la información del diagnóstico se utilizaron fuentes secundarias del municipio consignadas en la página web del municipio, y diferentes documentos escritos; las fuentes primarias fueron las encuestas, los talleres y los diálogos.

3.2 Dominio general

El dominio general está referido a aquellos factores que influyen de la misma manera sobre toda la población.

El origen y evolución del municipio están marcados por diferentes eventos.

Al iniciarse el proceso de Colonización estas tierras fueron descubiertas por Gonzalo Jiménez de Quezada quien en 1537 aniquila a los Panches de esta región y el 1540 termina con el lanzamiento del Cacique Tocarema-Calandaima. Dentro de la etapa de evangelización los padres dominicos fundaron la doctrina Anolaima, que dependía del curato de Tocaima, quienes por los años de 1615 a 1675 dieron origen a un incipiente caserío, lo que hoy en día es el Municipio de Cachipay.

El Municipio de Cachipay está ubicado en el Departamento de Cundinamarca, al occidente de la capital de la República a 60 Kilómetros de Bogotá, con un área total de 56.8 Km² en el sector de la región del Tequendama. El municipio presenta un relieve variado como consecuencia de su ubicación en la vertiente Occidental de la Cordillera Oriental (Municipio de Cachipay Provincia del Tequendama Departamento de Cundinamarca Republica de Colombia 2012-2015, pág. 13)

Cachipay posee una gran riqueza ecológica, flora y fauna y un enorme bosque con especies silvestres.

Existen diferentes temporadas climáticas, la primera es la Precipitación, que se caracteriza anualmente con dos periodos secos en los meses de abril y octubre, lo que se considera como una lluvia bimodal. La segunda es la temperatura, se durante el año pero no hay cambios superiores a 1°C y se conserva una media de 16.8°C (Municipio de Cachipay 2012-2015, pág. 15)

Las principales características de las fuentes estacionarias y móviles y las diferentes fuentes de contaminación del municipio son las siguiente: Contaminación del

aire, Depósito y quemadas de basuras, Contaminación de corrientes de agua, Uso de plaguicidas, Quema de Residuos Sólidos, Cultivos de Flores – tratamiento puede producir lluvia acida.

La población total del municipio es de 9.945 habitantes, de los cuales 5.287 (52%) son hombres y 4.892 (48%) son mujeres (página web); estos datos se corresponden con los del país en donde del total de la población colombiana el 51,2% son mujeres y 48,8% son hombres y según las proyecciones del DANE en el 2020 la composición será similar (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]).

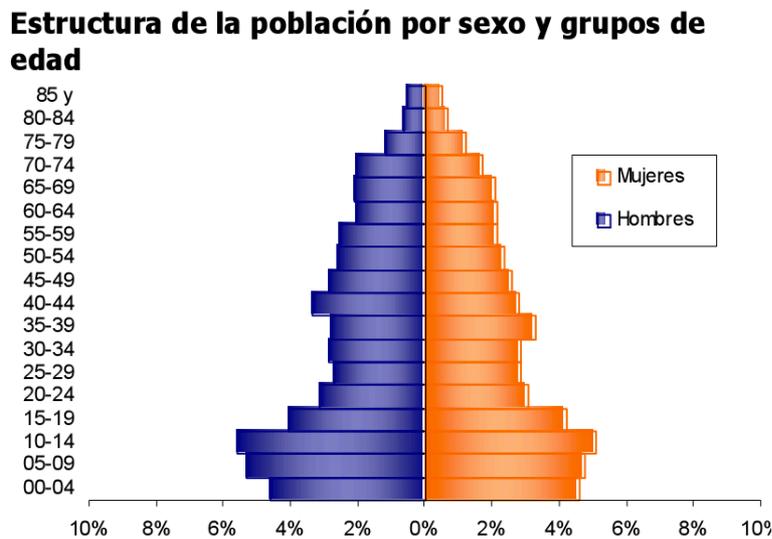
Tabla 1. Distribución de la población por grupo de edad municipio de cachipay – 2001.

EDAD	TOTAL
0 a 1	23
1 a 4	452
5 a 12	1111
13 a 15	318
15 a 18	634
19 a 44	2361
45 a 49	504
50 a 54	466
55 a 59	445
60 a 64	412
65 a 69	337
70 a 74	264
75 o Más	524

Fuente: (Municipio de Cachipay 2012- 2015, pág.20)

Según la distribución por grupos etáreos que muestra la Tabla No 1, la mayor cantidad de población se encuentra en las edades de 19 a 44 años con el 24.98% de 5 a 12 años con el 12.49% del total de la población. Estos datos en prospectiva, significa que en 20 años en adelante, el municipio tendrá una gran cantidad adultos mayores.

Gráfico1. Estructura de la población por sexo y grupo de edad



Fuente: (Municipio de Cachipay 2012- 2015, pág 54)

La Pirámide poblacional muestra la participación de cada rango de edades en la estructura de la población, además de la clasificación por sexo; el grupo etáreo de 40 – 44 ratifica lo afirmado anteriormente con relación a la proyección de los adultos mayores.

Según la ubicación geográfica, la mayor parte de la población cachipayuna es rural situación que corresponde con su estructura económica.

El alto crecimiento de la población en Cachipay se puede calcular por la cantidad de las mujeres en edad fértil. Si en el país la esperanza de vida para el periodo 2005 - 2010 está calculada en 70.34 años para hombres y 76.27 años para mujeres y para el periodo 2010 -2015 es de 70.95 para hombres y 77.10 para mujeres (DANE). Se pueden prever comportamientos similares para el municipio.

La economía del municipio se sustenta fundamentalmente en actividades del sector primario: producción agrícola de café, frutales, flores y hortalizas; ganadería, porcicultuta y piscicultura. En el área urbana se desarrollan actividades de comercio, turismo y serviciosLas principales actividades económicas en el Municipio son: la floricultura (cultivo y exportación de follajes verdes y heliconias), Café, el follaje, algo de caña de azúcar, cultivo de frutales (banano, mango, guayaba, guanábana, tomate de

árbol, mora, mandarina, naranja), cultivos de pan coger (arveja, frijol y otros); la ganadería, la porcicultura, la avicultura y piscicultura.

Cachipay es un municipio de con buenos recursos para crear empresa, en diferentes sectores de la economía.

3.3 Dominio particular

En este dominio se analizan factores que inciden de manera diferente en los niveles de bienestar de las personas, de acuerdo al acceso y características de cada uno de ellos.

La vivienda en Cachipay está ofrecida en apartamentos, casas y algunas viviendas móviles. La mayor cantidad de viviendas son construidas en Bloque y ladrillo seguida por Bahareque. Las viviendas son insuficientes, y malas condiciones principalmente en la zona rural.

La cobertura de los servicios básicos al interior del municipio es baja, ya que no todas las viviendas cuentan con el acceso.

Energía y acueducto registran la mayor cobertura, independientemente de la calidad de los mismos. El servicio de alcantarillado y el de recolección de basuras son los de menor cobertura, situación deteriorante del bienestar de la población, específicamente en riesgos en salud pública.

El acceso y disponibilidad de centros de abastos, tiendas, plazas de mercado y supermercados que hay en el municipio para la disposición de la comunidad, se localizan en el centro urbano del municipio y en la Inspección de Peña Negra, que ofertan diferentes alimentos y víveres. El punto más importante de abasto es la Plaza de Mercado del municipio administrada por la UMATA y la plaza de mercado de Peña Negra.

El sistema educativo de Cachipay está integrado por instituciones del sector oficial y del sector privado. Los indicadores de los niveles de educación de la población son los siguientes:

- El 82.1% de la población mayor de cinco años sabe leer y escribir.

- El 61.8% de la población entre tres y cinco años asiste a un establecimiento educativo formal; el 97.8% de la población de seis a diez años y el 84.6% de la población de once a 17 años.
- El 12.8% de la población residente en Cachipay se reconoce como Raizal, palenquero, negro, mulato, afro colombiano o afro descendiente.
- El 45.8% de la población residente en Cachipay ha alcanzado el nivel básica primaria; el 30.4% la secundaria; el 2.4% el nivel profesional y solo el 0,7% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado.
- La población residente sin ningún nivel educativo es del 11% (Municipio de Cachipay 2012- 2015, pág. 25).

La recreación de los habitantes ha estado organizada en diferentes actividades: deportivas como el futbol y la natación; recreativas a través de talleres lúdicos, caminatas y celebraciones y culturales Festival de danza “Cachipay le baila a Colombia” – Mes de Agosto, Festival de la flor, el arte, el pasillo y la música colombiana – Mes de Diciembre (Página web). Los adultos mayores participan de actividades puntuales como el Reinado Departamental de la Abuela Manantial del Tequendama. Actualmente funciona la escuela de formación en danzas KAIMBI. Está organizado el Coro del Adulto Mayor.

La participación comunitaria se ejerce a través de distintas organizaciones: Juntas de Acción Comunal, Comités de Participación Comunitaria de Salud, Consejos Municipales de Política Social, Ambiental y Cultural, Veedurías Ciudadanas, Consejos Territoriales de Planeación y Gobiernos Escolares; a pesar de la existencia de estas organizaciones, el nivel de empoderamiento de sectores de la comunidad es bajo. Los adultos mayores no se expresan organizada y normativamente a través de su propia instancia.

3.4 Dominio singular

Este dominio incluye los factores que se relacionan con las condiciones propias de cada individuo. Las características genéticas, los hábitos benefactores y deteriorantes, las formas de enfermar o estar sano, el trabajo o el desempleo, constituyen información más precisa sobre los niveles de bienestar de las personas.

Tabla 2. Causas de Morbilidad General Cachipay

MORBILIDAD GENERAL				
CODIGO	ENFERMEDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE	TASA
4659	IRA	1161	11,57	115,72
1290	POLIPARASITISMO INTESTINAL	786	7,83	78,34
5990	INFECCIONES URINARIAS	642	6,40	63,99
5360	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	588	5,86	58,61
90	EDA	384	3,83	38,27
4960	EPOC	309	3,08	30,80
4019	HIPERTENSION ARTERIAL	231	2,30	23,02
3810	MIGRAÑA	153	1,52	15,25
	INFECC. PIEL TEJIDO CEL SUBCUT	84	0,84	8,37
6253	OTRAS CAUSAS	5695	56,76	567,63
	TOTAL	10033	100,00	1000,00

Fuente: (Estadística Centro de Salud de Cachipay y Departamento de Estadística Pedro León Álvarez Díaz, Tomado de Avila 2008, pág.22)

La morbilidad general muestra las diez primeras causas de enfermedad general. Según lo muestra la Tabla No. 2 la primera causa Infección Respiratoria Aguda – IRA, afecta fundamentalmente a los niños y a los adultos mayores. Los factores determinantes son de orden ambiental por contaminación de aire, desnutrición y los cambios climatológicos.

La Enfermedad Diarréica Aguda EDA, según los estudios epidemiológicos se deriva de la mala calidad del agua y la mala manipulación de los alimentos.

Podemos decir que el agua para consumo humano de este municipio de acuerdo a los resultados de las muestras analizadas por el Laboratorio de Salud Pública, en un 72% no son aceptables, lo que se puede atribuir a la falta de plantas de tratamiento, la contaminación de las cuencas hidrográficas de donde se toma directamente el agua que se consume y la deforestación, además de los inadecuados e inconstantes hábitos de higiene sobre todo de la población rural (Municipio de Cachipay 2012- 2015, pág. 75).

Otras enfermedades que afectan a la población son determinadas por las condiciones de trabajo, muchas de las cuales se acompañan de condiciones de incapacidad.

La respuesta social a las demandas de la población se define a través de las políticas públicas, estrategias y programas que desarrolle el Municipio, orientadas a transformar los factores determinantes de las situaciones identificadas.

La atención en salud, es un componente importante de la Respuesta Social; el acceso a la Seguridad Social es un indicador importante. En el municipio de Cachipay hay tres Entidades Promotoras de Salud (EPS), CAFAM, CAFESALUD Y CONVIDA) y un Hospital Público Nivel I, que presta los siguientes servicios:

- Consulta médica general ambulatoria y prioritaria
- Consulta odontológica
- Laboratorio clínico
- Servicio de farmacia
- Saneamiento ambiental
- Enfermería
- Vacunación
- Servicio de ambulancia

La afiliación al SGSSS de los habitantes del municipio según Regímenes lo especifica la siguiente tabla:

Tabla 3. Afiliación al SGSS – municipio de Cachipay – 2011

Régimen	Población Afiliada
Contributivo	1.023
Subsidiado	6.132
Vinculado	1.369
Sin afiliación	805

Fuente: (Municipio de Cachipay 2012- 2015).

3.5 Diagnóstico específico - Adulto Mayor

La edad estándar establecida para clasificar a una persona como adulto mayor es de 60 años en adelante. Existen diferentes definiciones acerca de este concepto:

Los individuos pasan por etapas de su ciclo de vida y alcanzan más años y la población envejece cuando las pirámides etarias adelgazan su base y ensanchan su cúspide. Además de ser un referente biológico, el envejecimiento se asocia a diversas consideraciones de tipo sociodemográfico, socioeconómico, sociopolítico, sociocultural y subjetivo; cada una complica la lectura del proceso y supone un impacto multifacético en el envejecimiento (Viveros 2001, pág.12).

Este ciclo vital debe comprenderse como una etapa más de la vida, en la que se deben gestionar las condiciones y garantías para el libre desarrollo de las personas y sobre todo para el goce efectivo de los derechos, dentro de una política de inclusión (Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento 1982). Así mismo:

El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida y deberá reconocerse como tal. La preparación de toda la población para las etapas posteriores de la vida deberá ser parte integrante de las políticas sociales y abarcar factores físicos, psicológicos, culturales, religiosos, espirituales, económicos, de salud y de otra índole (Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento 1982, pág. 12).

El grupo poblacional mayor de 60 años en el municipio de Cachipay es de 1.537 personas.

Este grupo poblacional, se caracteriza por no poder acceder a las condiciones de bienestar necesarias para mantener una buena calidad de vida, ya que no tuvieron una vinculación laboral que les permitiera a una pensión de jubilación, es por esto las estadísticas demuestran los siguientes porcentajes de accesibilidad a la pensión. Del total de Adultos Mayores, solamente el 35% tiene pensión de vejez y el otro 65% viven de sus familiares o trabajos ocasionales, lo que incurre a riesgos muy altos (Anexo 7).

De la misma forma, pasa con la seguridad social en salud, muy pocas personas de la tercera edad del municipio pueden acceder a una atención integral en salud, que responda a las necesidades propias de su edad.

Tabla 4. Principales causas de morbilidad

DE 60 AÑOS EN ADELANTE				
CODIGO	ENFERMEDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE	TASA
4960	EPOC	225	12,21	170,07
4019	HIPERTENSION ARTERIAL	171	9,28	129,25
5990	INFECCIONES URINARIAS	135	7,33	102,04
5360	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	36	1,95	27,21
3810	MIGRAÑA	30	1,63	22,68
4900	BRONQUITIS	21	1,14	15,87
7178	ARTROSIS	18	0,98	13,61
2859	SINDROME ANEMICO	15	0,81	11,34
2500	DIABETESMELLITUS	12	0,65	9,07
6253	OTRAS CAUSAS	1179	64,01	891,16
	TOTAL	1842	100,00	1392,29

Fuente: (Estadística Centro de Salud de Cachipay y Departamento de Estadística Hospital Pedro León Álvarez Díaz, Tomado de Ávila 2008, pág.21).

Las Enfermedades que afectan a la población de Adultos Mayores en su gran mayoría pertenecen al grupo de “Crónicas”, las cuales demandan atención permanente a través de programas especiales.

La Hipertensión Arterial se deriva de los Inadecuados hábitos alimenticios y de higiene, falta de educación, factor hereditario y falta de cumplimiento en el tratamiento.

Las condiciones ambientales contaminantes, la mala calidad del agua de consumo, como también condiciones específicas de mala nutrición, hábitos de sedentarismo y tabaquismo contribuyen a la identificación de estas causas de deterioro del nivel de bienestar de los Adultos Mayores.

Los niveles de vulnerabilidad que registra la población mayor, derivadas de la exclusión social experimentada a lo largo de su ciclo vital, se reflejan hechos como el de no poder acceder a la pensión de vejez, que a su vez agudiza problemas de dependencia económica, y al deterioro de sus condiciones de salud debido a los bajos consumos.

Dentro de los Programas Sociales de carácter nacional, se han orientado algunos de ellos a responder a las necesidades nutricionales de los adultos mayores, y el Municipio de Cachipay ha sido partícipe de su ejecución: el PNAAM (Programa

Nacional de Alimentación al Adulto Mayor) con una ración caliente diaria (almuerzo); y actualmente al Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).

Tabla 5. Beneficiarios de programas para adultos mayores

PROGRAMA	CUPOS	BENEFICIARIOS
ADULTO MAYOR (VIVIR)	100	100
ADULTO MAYOR BONO PROSPERAR (PPSAM)	162	162
PNAAM - ADULTO MAYOR (RACION PREPARADA) JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA	51	51
ADULTO MAYOR (RACION PARA PREPARAR) RACION PARA PREPARAR	31	31
TOTAL BENEFICIARIOS	344	344

Fuente: (Municipio de Cachipay 2012- 2015, pág.57).

El gobierno local promueve sistemas de atención integral para el adulto mayor con el fin de elevar su calidad de vida, gestiona la construcción del ancianato público municipal. En el área cultural está el grupo de danzas del Adulto mayor, escuelas de formación cultural y artes plásticas. Pero respecto a la participación social en las iniciativas de temas que los incluyan no existe, ya que no se tiene en cuenta sus opiniones durante la toma de decisiones del gobierno local o dentro de la sociedad. Es evidente la exclusión social de este grupo poblacional.

3.6 Necesidades y Expectativas sentidas por los Adultos Mayores

Esta información obtenida desde la población objetivo de este trabajo, aporta elementos claves para responder la pregunta de investigación presentada. Una decisión clave en este componente del trabajo, es la definición del cómo abordar la participación social.

La participación es ante todo un fin en sí mismo. Implica un respeto profundo a la misma naturaleza del humano. En sus obras Amartya Sen ha planteado que el verdadero desarrollo es aquel que lleva a la ampliación continua de la libertad, concepto que hoy preside los más calificados esfuerzos por el desarrollo. La participación es una dimensión fundamental del ejercicio de la libertad, y de su fortalecimiento (Klikberg 2011, pág. 11)

Tomando conceptos de libertad y derechos humanos, y teniendo en cuenta que los adultos mayores en Cachipay no están organizados bajo ninguna forma, se seleccionó un grupo de 100 participantes, siguiendo los criterios de: edad y accesibilidad para adelantar con ellos las actividades de participación. Los instrumentos utilizados fueron la Encuesta el Taller y los Diálogos Participativos. (Ver Anexo 3 y 7)

Los resultados arrojados permitieron identificar una serie de puntos relevantes a tener en cuenta para el diseño y toma de decisiones de la política pública, ya que complementan el diagnóstico construido sobre información institucional.

A manera de conclusiones diagnósticas de la participación social, se presentan los siguientes puntos:

Primero: El promedio de edad de las personas encuestadas en el municipio es de 71 años, de las cuales 68 son mujeres y 18 hombres, correspondiendo con la estructura demográfica del municipio y del país, lo mismo que el predominio de mujeres.

Segundo: El nivel de escolaridad con el que cuentan la mayoría de los adultos mayores es de educación básica primaria, se constata la exclusión a la educación y por ende la exclusión al trabajo calificado.

Tercero: Las actividades laborales de la mayoría han sido informales, negando la posibilidad de acceder a la pensión de jubilación; el 84% de las personas no reciben una pensión de jubilación. Fenómeno de exclusión social que los coloca en condiciones de

vulnerabilidad derivando situaciones de dependencia económica, y deterioro de sus niveles generales de bienestar.

Cuarto: La dependencia económica de los adultos mayores con sus familiares ha llevado a situaciones donde incluso se ha presentado maltrato psicológico, físico, verbal o abandono; aunque estas situaciones no fueron reveladas en las encuestas, a través del taller y de diálogos participativos se conoció un alto número de casos que anteriormente no habían sido evidenciados.

Quinto: Los programas sociales de subsidios para los mayores tienen una cobertura muy baja; solamente 100 adultos mayores son beneficiarios de los subsidios. Del total de personas encuestadas el 67% no recibe ningún subsidio del Estado dentro del municipio, y el 22% que recibe el bono para la compra de alimentos, considera insuficiente lo que recibe para satisfacer sus necesidades básicas.

Sexto: El 97% de los encuestados recibe atención en salud en su gran mayoría por el régimen subsidiado o vinculado. La oferta de IPS del municipio es de Nivel 1, lo que significa que cual no pueden responder a las especificidades de sus demandas en salud; por lo tanto son remitidos a niveles más complejos en La Mesa o en Bogotá con todas las dificultades que se derivan de este desplazamiento.

Séptimo: El municipio realiza brigadas de salud en las que se hace un examen básico general que incluye medición de la temperatura corporal, frecuencia respiratoria, presión arterial, evaluación del estado general de salud, entre otros, de este examen se hacen las respectivas formulaciones de medicamentos necesarios para cada paciente. Sin embargo los adultos mayores expresan que no es suficiente esta valoración ya que muchos de ellos necesitan atención especializada y no cuentan con el dinero para asistir a médicos particulares ni para comprar los medicamentos que se les ordena.

Octavo: Desde la percepción de los adultos mayores sobre su situación general, se identificaron necesidades y problemas, que no están incluidos dentro de los protocolos institucionales de diagnóstico; estos el abandono, la desprotección, el desconocimiento de sus potencialidades, la ausencia de organización como grupo poblacional, la actitud hacia ellos por parte de las autoridades municipales.

Adicional a los puntos mencionados anteriormente existe otro factor que les limita el desarrollo de su libre personalidad afectando su calidad de vida, y es la falta de un espacio adecuado para esparcirse y desarrollar actividades que les generen satisfacción y felicidad y donde además esté centralizada la oferta de atención para ellos. Esta sensación de abandono mencionada anteriormente fue expresada por uno de los integrantes del taller de la siguiente manera: “A mí me da la impresión que los integrantes de la alcaldía no todos pero si los que tiene que tocar el punto del adulto mayor, como que pareciera que dijera: esos cuchos ya prestaron su servicio ya, esos ya no necesitan nada de esa vaina” diciendo también que “hace más de tres años el gobierno local no les da nada ni los tiene en cuenta”.

Este es uno de los factores que más afecta al grupo de la tercera edad en el municipio, la falta de atención y de inclusión dentro de la sociedad, ya que se sienten con las capacidades para colaborar y aportar en los temas que les compete a ellos. Es por esta razón, para la formulación de una política pública, se deben tener en cuenta las necesidades sentidas de la población, ya que “es más efectiva una política pública concertada que una política pública impuesta” (Santos 2012).

3.7 Conclusiones diagnósticas

A partir de los resultados del diagnóstico participativo con la población adulta mayor del municipio de Cachipay, es posible extraer algunas conclusiones:

1. La estructura demográfica del municipio de Cachipay en proyección muestra un crecimiento de la participación del grupo de mayores en la pirámide poblacional.
2. No están claramente definidos los espacios integrales, para mejorar la calidad de vida y obtener un mayor bienestar dentro de la población.
3. Las causas de morbilidad exigen acciones de atención de niveles mayores a los existentes en el municipio.
4. Existen factores de riesgo de distinto orden que afectan el bienestar de los mayores:

- Ambientales: Mala calidad del agua de consumo humano, exposición a contaminación de aire, manejo de basuras y excretas.
 - Económicos: Dependencia económica, recursos insuficientes para satisfacer necesidades básicas.
 - Sociales: Exclusión social manifestada en el desconocimiento de sus capacidades y potencialidades, maltrato intrafamiliar.
 - Civiles: Falta de empoderamiento de los adultos mayores en la sociedad civil, inexistencia de instancias de organización y espacios de expresión.
 - Infraestructura: Ausencia de vías y medios de transporte adecuado para el desplazamiento dentro del municipio (veredas a la zona urbana) y del municipio a otros (referencia y contrareferencia en la atención en salud)
5. Exclusión de entornos económicos que disminuyan el bajo poder adquisitivo.

3.8 Parámetros para el diseño de la política pública para los Adultos Mayores en el Municipio de Cachipay

Retos de la política

Del análisis de la situación de los adultos mayores en el municipio, se identificaron varias situaciones de las cuales se deriva un reto a la hora del diseño de la política pública que busque mejorar el nivel de bienestar de este grupo poblacional. Los más destacados son:

- El envejecimiento demográfico
- El rostro femenino del proceso de envejecimiento
- La exclusión social
- El respeto a la libertad de expresión y ejercicio de las capacidades
- Las enfermedades, las discapacidades, la dependencia económica

- El nivel de bienestar
- El desconocimiento, el abandono y la discriminación
- Las representaciones sociales equivocadas

Objetivos

General: Diseñar políticas públicas, estrategias y programas que contribuyan a cambiar la situación de vulnerabilidad y exclusión social de la población mayor, logrando que las actuales y futuras generaciones tengan una vida digna como lo establece la ley.

Específicos

1. Brindar espacios de generación de recursos económicos que sustenten el desarrollo de las actividades derivadas de la política pública para el adulto mayor.
2. Ofrecer atención integral en salud para la comunidad del municipio
3. Promover la participación activa de los adultos mayores en el ámbito político y social.
4. Garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de la población de la tercera edad, en todos los procesos de diseño y ejecución de políticas y programas sociales.

Ejes

Las decisiones tomadas en el proceso de la construcción de la política pública que responda a las necesidades y expectativas identificadas, y siguiendo las orientaciones de la política pública nacional, tendrá como ejes centrales los siguientes:

- Respeto a los Derechos Humanos
- Atención Integral
- Envejecimiento Activo

- **Líneas Estratégicas**

Las líneas estratégicas marcan el curso de acción a seguir, hacia una respuesta social pertinente con la situación identificada en los adultos mayores. Estas son:

- “Fortalecimiento de la participación e integración social de la población adulta mayor para un ejercicio efectivo de la ciudadanía mediante la garantía, ejercicio y restablecimiento de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes” (MPS 2007, pág.20).
- Generación de conciencia ciudadana sobre el fenómeno de transición demográfica que se está viviendo en el país, que lleve a la implementación de estrategias eficaces y eficientes a corto, mediano y largo plazo.
- Fomento del respeto a los derechos humanos de los adultos mayores.
- Atención integral a la población mayor.
- Desarrollo de la intersectorialidad para la implementación de programas orientados a la población vieja.
- Erradicación de condiciones de extrema pobreza en los adultos mayores.

4. CONCLUSIÓN

Los retos que se le presentan a las sociedades marcadas por problemas estructurales como: pobreza, exclusión social, inequidad, son de gran magnitud. Identificar la mejor forma de responder a la población mayor, que vive en condiciones de vulnerabilidad como consecuencia de la exclusión social, debe ser un proceso de toma de decisiones sustentado en la aplicación juiciosa de los conceptos que lo orientan, además de garantizar la “integralidad” en las medidas, acciones y procesos que se definan.

Entender y responder al fenómeno del envejecimiento de la población y su proyección, es el reto mayor de las sociedades. Actuar para transformar los determinantes de la exclusión, la inequidad, la desigualdad, es decir, bajar la vulnerabilidad de las generaciones actuales, traerá como consecuencia disminuir el nivel de vulnerabilidad a los futuros adultos mayores. Diferentes organismos internacionales, lo mismo que muchos académicos han centrado su reflexión sobre el fenómeno del envejecimiento, y orientan a los Estados en la toma de decisiones al respecto.

Como puntos centrales para esta reflexión, las siguientes pautas, intentan recoger los componentes fundamentales que se encontraron en el proceso de análisis de las actividades realizadas con la población adulta del municipio de Cachipay, y que debe incluir la respuesta social a los Adultos Mayores, durante la toma de decisiones de los entes encargados para la formulación de la Política Pública. Es pertinente aclarar que la presentación siguiente, no tienen ninguna prioridad respecto al orden en el cual se van a enunciar.

La primera, la seguridad económica, entendida como la capacidad económica para atender sus necesidades básicas para mantener una vida digna (Vivienda, nutrición, recreación). Esto implica tomar decisiones, en materia de oportunidad para desarrollar capacidades en el medio de la producción, que rompa con la dependencia económica de los mayores, como segunda, acceso a los sistemas de seguridad social en pensiones y garantía de obtener jubilación oportuna.

Como Segunda, la atención en salud, la cual se inicia con la inclusión en los sistemas de atención, e incluye los componentes de promoción, prevención, atención y

recuperación. Los adultos mayores requieren vigilancia activa de grupos de riesgo, intervenciones que favorezcan la autonomía individual, ayudas técnicas y la accesibilidad oportuna a los servicios y a los productos.

Tercera y muy importante para la población de la tercera edad es, la libertad de desarrollo de sus capacidades, realización personal, autonomía y derecho a la participación. Para esto se deben fortalecer los organismos de representación, brindar medios que le permitan al adulto mayor el acceso a la cultura, la formación, la expresión artística y al mundo asociativo. Igualmente, generar conciencia a las autoridades locales de la importancia de prestar este servicio, con espacios adecuados que les permita realizar sus actividades de manera agradable y satisfactoria.

Para que todo lo anterior sea posible, es indispensable implementar la participación social de tal manera que las decisiones tomadas correspondan realmente a las necesidades y expectativas de los mayores, conduciendo de esta manera al diseño políticas públicas concertadas, de las cuales se deriven programas y acciones que efectivamente mejoren el nivel de vida de los adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

Ernst, B. (2000). *Estudios sobre Estado de Derecho y democracia*. Madrid: Ed. Trotta.

Licha, I. (2002). *El enfoque de Gerencia Social*. INDES (Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social, BID: s.n.

Pérez, Lourdes. (1997). *El Envejecimiento de las Sociedades: Una aproximación desde la Sociología*. España: Universidad Autónoma de Madrid.

Roth, D. Noel, A. (2002). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Editorial Aurora.

Salazar, C.(s.f.). *Políticas Públicas, Estructuración de las políticas públicas*: s.n.

Sobol, B. (1993). *Los diferentes significados de la Exclusión Social*. Argentina: Centro de Estudios Sociales – UNNE.

Publicaciones periódicas académicas

Garay, L. (2003). En torno a la Economía Política de la Exclusión Social en Colombia. *Revista de Economía Institucional*, 5 (008), Universidad Externado de Colombia. Bogotá.

Ortega, X. (2010). Sociología, economía y dinámica de la población: una aproximación teórica y empírica al estudio de la transición demográfica, XI (1) *Económicas y Administrativas*. Universidad de Nariño.

Otros documento

Alcaldía de Cachipay-Cundinamarca. *Organos de control*. Disponible en: <http://cachipay-cundinamarca.gov.co/Contraloria.shtml>

Arango, V. Ruiz I.(s.f.). *Diagnóstico de los Adultos Mayores en Colombia*, Fundación Saldarriaga Concha. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/Políticas%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA329B4E04080A6C0A5D1C>

Avila, H. (2008). *Sembrando desarrollo social plan de Desarrollo Municipal 2.008 – 2.012*. Disponible en: http://www.cachipay-cundinamarca.gov.co/apc-aa-files/31383063646466626433393833653366/Plan_de_desarrollo_CACHIPAY.pdf

CEPAL.(s.f.). *Envejecimiento en el marco de un desarrollo basado en derechos*, Capítulo I. Disponible en: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/36004/LCG2389-P_2.pdf

CEPAL-ECLAC. (2002). *Vulnerabilidad Sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*. Brasilia, Brasil: ONU.

Comparar Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento. (1982). *Asamblea mundial sobre el Envejecimiento*. Viena, Austria. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf

Conpes Social. (2004). *Política pública de discapacidad*. Bogotá D.C. Disponible en: http://www.planeacion.cundinamarca.gov.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/dnp_0080%20politica%20pública%20nacional%20de%20discapacidad.pdf

Consejo Nacional de Planeación Económica y Social Republica de Colombia. (2005). *Hacia las metas de milenio*. Documento Compes social Disponible en: http://www.planeacion.cundinamarca.gov.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/dnp_0091%20metas%20y%20estrategias%20de%20colombia%20para%20el%20logro%20de%20los%20objetivos%20de%20desarrollo%20del%20milenio_20.pdf

Consejo Nacional de Población (s.f). *El envejecimiento de la población mundial. La transición demográfica*. Disponible en: www.marista.edu.mx/.../33/envejecimiento-de-la-poblacion-mundia

Constitución política de Colombia (1991). Disponible en: http://cms-static.colombiaaprende.edu.co/cache/binaries/articles-186370_constitucion_politica.pdf?binary_rand=1416.

Contraloría Nacional de Armenia *¿Qué es una veeduría ciudadana?* Disponible en: <http://contraloriarmenia.gov.co/main-pagina-id-167.htm#sthash.jLjyN9VZ.dpuf#>

Corte constitucional de Colombia. *Sentencia T-760/08*. 2008. Disponible en la página web: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm>

Cundinamarca corazón de Colombia.(s.f). *Beneficencia de Cundinamarca*. Disponible en: http://www.planeacion.cundinamarca.gov.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/pdd%202008_2012%20Rendici%C3%B3n%20de%20cuentas_2008_Bene%20Protecci%C3%B3n%20Social.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). *Series de población 1985-2020*. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/series-de-poblacion>

Departamento Nacional de Planeación. (2007). *Marco para las políticas públicas y lineamientos para la planeación del desarrollo de la infancia y la adolescencia en el Municipio- Guía para los Alcaldes*. Colombia. Disponible en: <http://www.cinde.org.co/PDF/Marco%20politicasy%20planeacion%20dllo%20infancia%20y%20adolescencia.pdf>

Escuela Nacional Sindical. (s.f.). *Colombia tiene 6 millones de adultos mayores, pero sólo 831 mil reciben pensión Análisis crítico de la política pública para adultos mayores*. Disponible en: http://www.escuelapais.org/index.php?option=com_content&view=article&id=602:-colombia-tiene-6-millones-de-adultos-mayores-pero-solo-831-mil-reciben-pension-analisis-critico-de-la-politica-publica-para-adultos-mayores-&catid=80:edicion-no-77&Itemid=28

Gobierno de España, Ministerio de Educación Política Social y Deporte. (2008). *La participación social de las personas mayores*. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>

Grupo de investigación de Derechos humanos de la Universidad del Rosario, Facultad de Jurisprudencia. (2008-2009). *Lineamientos política pública adulto mayor en Bogotá pdf*.

Huenchuan S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Disponible en: http://social.un.org/ageing-working-group/documents/ECLAC_sp_HR%20and%20public%20policies.pdf

Juárez, Edgar. (2013). *Envejecimiento de la población, un problema*; “artículo de prensa. Disponible en la página web: <http://eleconomista.com.mx/sistema-financiero/2013/05/07/envejecimiento-poblacion-problema>

Kliksberg, B. (2011). *Estrategias y metodologías para promover la participación social en la definición e implantación de políticas públicas de combate a las inequidades en salud*. Brasil. Disponible en: http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Participaci%C3%B3n-Social_Bernardo-Kliksberg.pdf

Ley 1251 de 2008; Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2008/ley_1251_2008.html#6

Ley 1551 (2012). *Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios*. Disponible en: http://www.viva.org.co/attachments/article/202/Ley_1551_de_2012.pdf

Ley 974 (2005). *Por la cual se reglamenta la actuación en bancadas de los miembros de las corporaciones públicas y se adecua el Reglamento del Congreso al Régimen de Bancadas*. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2005/ley_0974_2005.html

Mesa, J. (2010). *Observatorio del Mercado Laboral en Cundinamarca*. s.n.

Ministerio de la Protección Social. (s.f). *Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia*. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co

Ministerio de Protección Social. (2007). *Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez*. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

Molina, C. (2002). *Modelo de formación de políticas y programas sociales*. Disponible en: <http://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/PoliticasyProgramas/modelo%20de%20formacion%20de%20politicas%20y%20programas%20sociales%20carlos%20gerardo%20molina.pdf>

Municipio de Cachipay Provincia del Tequendama Departamento de Cundinamarca Republica de Colombia (2012-2015). *Plan de desarrollo municipal Cachipay "ideas con proyección social" 2012-2015*. Disponible en: <http://www.cachipay-cundinamarca.gov.co/apc-aa-files/64343236396538313930396463366332/plan-de-desarrollo-ideas-con-proyeccion-social.pdf>

Muños, M. (s.f). *Guía metodología diagnósticos PLIS*. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/2910125/Guia-Methodologica-Diagnostico-PLIS>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f) *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2013). *Informe del Secretario General comité permanente*. Disponible en: http://www.oiss.org/IMG/pdf/INFORME_SECRETARIO_GENERAL_OISS_-_COMITE_PERMANENTE-_Corregido_16-12-2013-2.pdf

Perona, N. (s.f). *Vulnerabilidad y Exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares*, Ponencia presentada al Congreso Internacional sobre Políticas Públicas: Universidad del BioBio, Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p15.4.htm>,

Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. (1982). *Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*: Viena Austria. Disponible en: www.sld.cu/.../plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_enveje...

Plan de Desarrollo Municipal Cachipay. (2012- 2016). *Ideas con Proyección Social. Programa de gobierno Credibilidad, Honestidad y Compromiso social por Cachipay*. Disponible en: http://cachipay-cundinamarca.gov.co/apc-aa-files/61353765346235333962323930666464/PROGRAMA_DE_GOBIERNO.pdf

Rodríguez, P. (2010). La atención integral centrada en las personas *Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia*: Informe portal mayores. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>

Santos, JM. (2012). *Palabras del Presidente Juan Manuel Santos en el Congreso Nacional de la Hotelería*. Disponible en: http://wsp.presidencia.gov.co/Prensa/2012/Agosto/Paginas/20120828_12.aspx

Sector de integración social. (2011). *Orientaciones en el proceso de formulación e implementación de las políticas públicas en Bogotá*. Ediciones Amaranta.

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. (2002). *Una sociedad para todas las edades* Disponible en: www.un.org/spanish/envejecimiento/newpresskit/hechos.pdf

Universidad Nacional, Secretaria de Integración Social.(2006). *Gestión Social Integral*. Disponible en: <http://www.unicef.org.co/Gobernadores/pdf/3.pdf>

Velásquez, Raúl. (2009). *Hacia una nueva definición del concepto política pública*. Disponible en: revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/download/.../377

Viveros, Alberto. (2001). Envejecimiento y vejez: propuestas para la formulación de políticas públicas y fomento de acciones desde la sociedad civil en América Latina y el Caribe. *Área de Población y Desarrollo del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). División de Población de la CEPAL*. Disponible en: www.eclac.org/publicaciones/Poblacion/7/.../LCL1657p.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Esquema para el desarrollo de un taller de diagnóstico participativo – adultos mayores municipio de Cachipay

OBJETIVO GENERAL

- Realizar un diagnóstico con la participación de personas de la tercera Edad, para identificar sus necesidades y expectativas de atención integral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las necesidades identificadas desde los Adultos Mayores
- Priorizar los problemas identificados
- Identificar los recursos que posee la comunidad de Cachipay para la solución de los problemas identificados.
- Concertar con los Adultos Mayores el tipo de solución acorde con sus expectativas y según las posibilidades del municipio.

DINAMICA DE TRABAJO

El Taller será dirigido por un Moderador

1. Grupo de participantes

- Dinámica de grupo para ambientar el taller (actividad lúdica)
- Explicación breve de la metodología y pautas de trabajo (10 min)
- Conformación de grupos (entre 5 y 8 personas)
- Designación de un relator de grupo

2. Al interior de cada grupo

- Lectura de la guía de trabajo (5 min) (Esta guía explicará cada paso del Taller)
- Identificación de necesidades de cada persona, siguiendo el Esquema de Factores de Bienestar
- Identificación de otras necesidades presentadas por los participantes
- Elección de los problemas más importantes que afectan el bienestar general
 - ✓ Gravedad (Impacto en el nivel de bienestar)
 - ✓ Número de personas afectadas
 - ✓ Riesgo
 - ✓ Urgencia
 - ✓ Posibilidad real de soluciones
 - ✓ Otras alternativas presentadas por los participantes

Descanso

3. Puesta en Común de Resultados

- Presentación de resultados por parte de cada relator
- Ronda de comentarios y nuevos aportes
- Síntesis presentada por moderador del Taller
- Conclusiones y Cierre

Anexo 2. Guía para la realización del taller

1. Presentación de la metodología de la sesión
2. Presentación del objetivo del trabajo
3. Técnica para recoger la información: Grabación, apuntes y fotos
4. Percepción sobre algunos conceptos
 - Vejez
 - Familia
 - Subsidio
5. Desarrollo de la discusión - Guía de preguntas
 - a. ¿Qué es lo que más les gusta hacer?
 - b. ¿Qué es lo que más les molesta en su vida hoy en día?
 - c. ¿Con que frecuencia comparten con sus familiares?
 - d. ¿Qué actividad les gustaría realizar que actualmente no pueden o no se los permiten por la edad?
 - e. ¿En algún momento se han sentido rechazados por la sociedad?
 - f. Si les dieran la oportunidad de ayudar en la comunidad ¿mediante que forma les gustaría participar?
 - g. ¿Se sienten protegidos por el gobierno? Es decir, ¿el gobierno cumple con garantizarles una buena calidad de vida?
 - h. ¿En los trabajos que alguna vez tuvieron, pagaron el aporte a pensión? Si es No ¿por qué?
 - i. ¿cuántas personas de este grupo reciben pensión?
 - j. ¿Actualmente cuentan con un trabajo estable o esporádico?



Anexo 3. Transcripción del Taller

Moderadora: Daniela Cárdenas Talero

Coordinadora de los talleres del grupo de Adultos Mayores en Cachipay: Diana Guarín

Daniela: Buenos días, mi nombre es Daniela Cárdenas Talero, soy estudiante de la Universidad del Rosario de la facultad de Ciencia Política y Gobierno, actualmente estoy realizando mi trabajo de grado, que es sobre la identificación de las necesidades y expectativas de los adultos mayores para el diseño de una política pública acá en Cachipay. Para esto, la identificación de las necesidades e organizado la realización de un taller y la aplicación de unas encuestas que ya las hicimos anteriormente, ¿se acuerdan?

Grupo Adultos Mayores: Si!!!

D: Entonces la idea de este taller, es hablar acerca de lo que más les gusta hacer, de lo que menos les gusta hacer o les disgusta actualmente en su vida. Para esto yo he diseñado una serie de preguntas, que las vamos a ir respondiendo a medida que vayamos hablando. Son preguntas muy sencillas que no los van a comprometer en nada y de igual forma la información que ustedes me den es de total confidencialidad.

D: Primero quiero que me cuenten que se les viene a la cabeza cuando yo les menciono las siguientes palabras, por ejemplo: ¿vejez?

Persona 1: Estamos viejos, bien viejos.

Persona 2: Hemos vivido gran parte del ciclo de la vida.

Persona 3: Ya tenemos unos buenos años.

D: ¿Eso trae algunas connotaciones, es decir algunas características específicas en la persona?

Persona 4: ya estamos terminando la etapa de la vida

Persona 5: Biológicamente no se puede decir que es vejez, sino que biológicamente todos los organismos ya han prestado los servicios, en la cual es otra etapa, antes de la muerte es la vejez. Pero eso no quiere decir que por llegar a 60 años uno esta viejo, simplemente es un proceso biológico de todo ser humano.

D: ¿Para ustedes que es la familia?

P1: El núcleo familiar

P2: Lo más importante de la vida para nosotros en la vejez

D: ¿Creen que en esta etapa de la vida la familia es primordial?

GAM: Siii claro!!!

D: ¿Cuándo yo les menciono la palabra subsidio en que piensan? ¿Qué es lo primero que se les viene a la cabeza?

P1: En la ayuda del gobierno económico para las personas que no tienen... una empresa o algo así

D: Ustedes creen que el subsidio que da el gobierno es: ¿una ayuda, Un derecho que tiene todo ciudadano, Una obligación, Un regalo?

P1: Un derecho

P2: yo sí creo que es una obligación del gobierno

P3: Un deber o un derecho de los colombianos

P4: Una obligación del gobierno

D: ¿Es decir que ustedes no piensas que eso es una ayuda?

P1: Noo, hay mucha gente que se le metió en la cabeza que pobrecitos los viejitos, nosotros necesitamos que el gobierno por derecho propio... necesitamos de la ayuda del gobierno.

P2: Perdón, pero cuando estábamos jóvenes todos, todos y producimos ayudamos al progreso de un municipio y del país, ahí sino... friéguese.

D: Ahora vamos a empezar con una serie de preguntas más específicas sobre cada uno de ustedes.

D: ¿Qué es lo que más les gusta hacer en su vida cotidiana?

P1: A mí me gusta muchísimo pasear, soy feliz paseando. Sino como no hay platica entonces... se nos truncan esos deseos, pero cuando se puede sí.

P2: Trabajar en alguna cosa

D: ¿Les gusta estar haciendo una actividad?

P1: Si estar ocupados haciendo algo lo que sea

P2: Las que podamos realizar

P3: Tejer

P4: también tener tiempo para descansar

P5: venir a bailar todos los miércoles

P6: Lo importante, tener ese ambiente tan bonito y estar compartiendo, ejercicio pero también convivencia.

P7: Convivencia con nuestra misma edad

P8: A mí me gusta mucho bailar, me encanta bailar, soy muy chacharachera

P9: lo que más me gusta es hacer ejercicio físico y mental, tener el cerebro activo.

D: Bueno, y ¿actualmente que es lo que más les molesta en la vida?

P1: Estar uno enfermo

P2: El abandono

P3: La soledad

P4: No tener nada que hacer

P5: La indiferencia de la familia

D: ¿Con que frecuencia comparten ustedes con la familia? Me imagino que unos más que otros

P1: Yo si por lo menos con mucha frecuencia, todos mis hijos viven en Bogotá pero ellos están muy pendientes de mí.

GAM: son muy pendientes, nos hablamos mucho...

D: ¿Todos comparten con sus familiares? ¿No se sienten solos u olvidados por ellos?

GAM: Sii, todos compartimos, gracias a Dios

P2: Yo pienso que las personas que comparten con los hijos y tienen actividad somos como más alentadas, como felices y eso repercute mucho en nuestra salud.

P3: La alegría que venga la vista, entonces uno se preocupa por estar bien vestido bien bañadito para que lo vean a uno chévere jajajaja.

Diana Guarín: A ver de todas formas yo si quiero hacer una acepción ahí porque, pues, yo que manejo el grupo, tengo relación con muchos de ustedes. Yo si tengo casos específicos de personas que los hijos no son tan allegados, no son tan pendientes con sus padres, hay varios casitos acá que yo me he dado cuenta que si la mamá no los llamo no sabe nada de sus hijos, y yo lo sé porque esas misas personas me cuentan a mí, me dicen no es que mi hija ya se olvidó de mí, como está bien lejos no me regala ni una llamada.

D: esas cosas son las que más afectan.

P4: Si mis hijos no me hacen ni una llamada y estando aquí cerquita ni una llamada.

D: ¿Qué actividad les gustaría realizar que actualmente no la hacen o que no les permiten realizarla? Por ejemplo trabajar, coser pero les hace falta una máquina, ¿qué actividad les gustaría hacer?

P1: Coser

P2: A mí me gustaría tener un computador propio, para poder practicar las clases que estamos recibiendo acá, porque la clase por tiempo es muy limitada pero uno llega a la casa y no tiene un computador se olvida todo.

P3: A mí lo que más me gusta son los ejercicios y la recocha

DG: De lo que de pronto a mí me gustaría que se pudiera tener para ustedes, que yo diga que les haga falta es como un lugar apropiado, pero que sea estable por decir como si fuera una escuela, que ellos llegaran directamente a su sede, que tuvieran todo. Ahorita ellos están luchando, ellos mismos por tener un comedor para que a todos se le se pueda dar desayuno, almuerzo, almuerzos más que todo. Entonces donde ellos pudieran compartir pero que fuera un lugar fijo, porque hoy nos tocó aquí, mañana en el parque, pasado mañana en otra parte.

P4: Doctora a mí me gusta mucho la labor social, actualmente soy la presidenta de una fundación de adultos mayores, pero no tengo herramientas con que trabajar, me siento huérfana, porque el gobierno municipal no me a prestado ayuda, no tengo quien me ayude quien me de la mano. Desde el año pasado conseguimos lo del comedor que es exclusivamente para adultos mayores, que son 150 almuerzos y refrigerios diarios... pero entonces no conseguir... a uno le da tristeza eso porque yo a pesar de que ya tengo 65 años me siento muy útil todavía para ayudarle a la sociedad a mis compañeros y compañeras, pero entonces no tengo las herramientas, no tengo iniciar o que hacer, entonces para uno es frustrante que a pesar de la edad que uno tiene trata de ayudar a los demás y que no consiga quien nos ayude con eso, entonces a mí si me gustaría saber si por lo menos esto que estamos grabando va solamente a su universidad o va...

D: No digamos que todo este trabajo que estoy realizando, yo lo voy a pasar a la alcaldía que fue el compromiso que yo hice con ellos por haberme colaborado con la información que yo requerí durante la investigación. El documento que yo voy a presentar le va a servir

al municipio para diseñar la política pública del adulto mayor y ver cuáles son las necesidades que ustedes tienen y tengan en cuenta todas sus opiniones.

P5: Pero perdón, esto del adulto mayor ya por ley ya en todo municipio por más pequeño que sea hay los fondos que vienen en...

P4: Esos se llaman la estampilla de los adultos mayores.

P5: No, no pero por eso el presupuesto que todo municipio tiene, lo que pasa es que hay mucho municipio que esos recursos no los dan completamente al adulto sino que dan una parte y lo utilizan para otras cosas.

P4: Nosotros desde mayo o desde junio creo tenemos, se firmó el señor alcalde el señor personero, el señor secretario, absolutamente todo el mundo firmó eso y en diciembre fuimos a decir que nos dieran de ese dinerito para un paseo para algo y no había un peso, entonces uno se pone más triste todavía, de ver que eso es una cosa obligatoria y no hay un peso.

D: Y ustedes prefieren que ¿cuándo el gobierno o el municipio a nivel local saque programas, sean como por ejemplo este tipo de actividades que realizan acá o que les den una ración de comida o preferirían la plata y ya?

P1: Noo las actividades

P2: Todo es necesario

P3: Yo por lo menos vivo lejos y no tengo la plata siempre para desplazarme y venir a los programas acá, eso es difícil para mí por ejemplo, entonces todo es necesario el mercadito, el refrigerio y algo de platica.

P1: Nosotros no tenemos nada, absolutamente nada, aquí muchas veces viene uno, hoy esta como barridito, pero muchas veces está lleno de estiércol, y nos toca aguantarnos porque no hay otro sitio donde reunirnos, entonces sería muy pero muy bonito que tengan en cuenta eso las autoridades tanto municipales como de pronto gubernamentales, que el señor gobernador de tomar atenta nota de lo que estamos hablando para que por favor miren a Cachipay que nosotros miramos cuando él estuvo acá, cuando se le puedo dar la mano, que por favor eche una miradita a Cachipay a sus viejos ombre, que nosotros le ayudamos con cariño con buena voluntad y de él depende mucho, porque él es el que tiene las riendas de la economía o yo no sé, pero de parte de la gobernación deberían... otros

años nos regalaban una sudaderita eeh, nos llevaban a un paseo, ya llevamos más de tres años que no nos dan absolutamente nada, ni un dulce, ni un refrigerio, nada. Inclusive ni siquiera vinieron las autoridades municipales a decirnos viejitos les deseo un felices año y una feliz navidad, ni siquiera eso nos dieron. Entonces con que ánimos esta uno tranquilo? Si verdaderamente estamos es abandonados cien por ciento, no solamente de las familias de muchísimos de los que están acá sino del gobierno municipal.

D: ¿Ustedes se sienten o se han sentido rechazados o discriminados por la sociedad?

P1: Si, si señora

P2: No rechazados, olvidados

P3: A mí me da la impresión que los integrantes de la alcaldía no todos pero si los que tiene que tocar el punto del adulto mayor como que pareciera, ya esos cuchos ya prestaron su servicio ya, esos ya no necesitan nada de esa vaina.

P4: si pero cuando llegan las elecciones ahí si nos buscan.

DG: Yo digo una cosa, si hay algunos casos de discriminación de los jóvenes hacia los adultos mayores, no en su totalidad, pero si hay algunos que no les impacta mucho salir a tomarse un café con un adulto mayor, o que si lo ven en la calle y está sufriendo para pasar no le ayudan, yo me he dado cuenta de eso. Hay otros que si son muy solidarios que de pronto la abuela va con una bolsa bien pesada y le ayudan a llevarla hasta la casa, pero como así como todo, estamos tratando de crear conciencia de que sí que los jóvenes también se pueden integrar con los adultos mayores.

P5: Yo me siento triste, sentida porque no nos tienen en cuenta, yo como representante de los adultos acá le estoy pidiendo a las autoridades que no nos olviden, nosotros somos una reliquia del pueblo. La intervención de la señorita Daniela es muy importante, porque si de pronto nos están escuchando no solamente aquí sino de pronto en otros estamentos sería bueno que miraran a los viejos de Cachipay, no solamente los de Cachipay sino los de todo el país, los de todo el mundo, hay muchos viejitos abandonados.

D: ¿Si les dieran la oportunidad de participar activamente en la comunidad o ayudar como les gustaría colaborar?

P1: Por decir algo hoy traje un refrigerito, que por medio de la fundación he conseguido desde diciembre, refrigerios para todos mis abuelos y hay unas personas que me están

colaborando. Nos gustaría que nos ayudaran con un lote para poder tener nuestro sitio, eso sería con lo que mejor nos podrían ayudar. Para poder sembrar hacer una huertica, para poder vender. Que tuviéramos un médico, porque acá no tenemos nada, nos toca ir al paseo de la muerte a la Mesa o a Bogotá. Un sitio que sea de los abuelitos exclusivamente.

P2: La acá no nos prestan la atención si no tenemos un certificado médico y muchos de nosotros lo necesitamos, las brigadas vienen y nos hacen un control y los medicamentos cuestan mucha plata entonces eso no nos sirve de nada, muchos de nosotros sufrimos de diabetes, hipertensión y no tenemos quien nos atienda.

D: Bueno y cambiando de tema, ¿durante su vida laboral pudieron cotizar a una pensión?

GAM: No, no no todo el mundo

D: ¿La gran mayoría no? ¿Por qué?

P1: Porque las personas que trabajan en el campo no tienen esa oportunidad.

P2: En el campo yo por lo menos no la tuve y no la tengo.

D: ¿Al no poder acceder a esa pensión se sienten desprotegidos?

P1: Si claro, porque yo solo tengo a mis hijos y mis hijos me abandonaron (llora) y no tengo nada, no cuento con nada.

P2: Ya a un adulto mayor no es fácil conseguir trabajo, ya no le dan

P3: Ocasionales

P4: Hay trabajos que uno no puede realizar, uno se cansa

D: ¿Cuántas personas de acá reciben pensión?

GAM: Muy poquitas, casi ninguna, solo uno.

D: ¿Cuántas personas acá cuentan con un trabajo esporádico?

GAM: Ninguno

P1: Ya a uno no le dan

D: Ustedes creen que hay abuelitos que viven en la zona rural que están muy...

P1: Si muy abandonados, que no tienen los medios el transporte para venir acá

P2: No se justifica que un viejito que viva lejos venga hasta acá por dos horitas

P3: Debería haber una ruta o un transporte para que pudieran participar de las actividades.

D: Bueno, muchísimas gracias a todos por su colaboración y por compartir todas sus necesidades y expectativas que tienen en la vida. Gracias!

Anexo 4. Fotos del Taller





Fuente: Elaborado por la autora del presente trabajo

Anexo 5. Herramientas de apoyo para el manejo de información: identificación de necesidades

PERFIL DEL MUNICIPIO: La información se tomará del Instrumento “Guía Metodológica para Diagnóstico Local del Municipio de Cachipay” que se aplicará al inicio de la investigación. Se harán los ajustes para obtener la información pertinente para el grupo de Adultos Mayores.

Guía Metodológica para Diagnóstico Local del Municipio de Cachipay

SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION

Dominio General	
DINÁMICA POBLACIONAL	Indicadores
Tamaño y Distribución de la Población	Tamaño de la población del SILOS. Distribución de la población por edad, sexo, escolaridad, ocupación.
Densidad Poblacional	Habitantes por Km ² . Porcentaje entre área rural-urbana
Ritmo de crecimiento de la Población	Esperanza de vida al nacer por género Tasa Bruta de Natalidad Tasa de Fecundidad Tasa Bruta de mortalidad Tasa de crecimiento anual Tasa neta de Migración

Ritmo de crecimiento de la Población	Esperanza de vida al nacer por género Tasa Bruta de Natalidad Tasa de Fecundidad Tasa Bruta de mortalidad
--------------------------------------	--

	Tasa de crecimiento anual Tasa neta de Migración
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	
Contexto de desarrollo económico	
Historia del poblamiento y estilo de desarrollo social	
Estructura socio-económica	Distribución de la población por estrato socio-económico, por tipo de actividad económica. Ingreso Familiar. NBI. Población económicamente activa. Proporción de Desempleo
SITUACIÓN JURÍDICO-POLÍTICA	
Características político-jurídicas	Límites, Barrios y/o veredas. Mapa de División Política.
Desarrollo administrativo y marco normativo. Legitimidad Institucional	Organismos de Poder Municipales o Locales. Categoría del Municipio. Organización Política Administrativa.

Dominio Particular	
CONSUMO BASICO	Indicadores
Caracterización de viviendas	Viviendas según tipo Vivienda con servicios básicos Viviendas con hacinamiento crítico
Disponibilidad de servicios públicos: acueducto, energía eléctrica, gas, teléfono, disposición de basuras	Número y porcentaje de viviendas con servicios públicos tradicionales y alternativos
Acceso y disponibilidad de Alimentos: Centros de Abastos, tiendas, plazas de	Número de Establecimientos

mercado, supermercados

CONSUMO AMPLIADO

Educación Formal e Informal.
Caracterización del recurso educativo existente

Nivel educativo, grado de escolaridad, índice de deserción. Número de establecimientos educativos públicos y privados por nivel, población matriculada
Población en edad de estudiar
Relación estudiantes/profesor

Servicio de Transporte

Red vial. Medios de transporte. Rutas. Ubicación de terminales de transportes

Recreación

Prácticas de recreación formativa por tipo, edad, género. Establecimientos culturales y recreativas

Organizaciones cívicas y Comunitarias.
Patrones de comunicación social

Características de la estructura familiar

Tipos de familias. Mujeres cabeza de hogar .Promedio de hijos por familia
Mediaciones familiares.

CONDICIONES DE TRABAJO

Distribución y caracterización de Empresas

Número de Empresas (formal y no formal) según rama productiva. Tamaño Salud Ocupacional. Riesgos laborales. Cobertura aseguramiento Riesgos profesionales. Menores trabajadores

ENTORNO AMBIENTAL

Aire y ruido. Caracterizar fuentes estacionarias, móviles y otras fuentes de contaminación.

Factores de riesgo ambiental. Frecuencia magnitud. Plantas de tratamiento de agua y tipo de tratamiento. Calidad del agua. Reservorios y vectores.

Índice de calidad ambiental
Niveles de ruido

Plantas ornamentales, terapéuticas y

Flora. Disponibilidad de especies vegetales	consumo.
Fauna. Tenencia de animales	Tipo de animales. Animales domésticos
Expendio de alimentos. Ventas ambulantes, alimentos procesados y sin procesar	Nivel de riesgo. Almacenamiento y expendio
Riesgos Biológicos (Zoonosis)	Zonas de infestación de roedores y antropodos
Riesgos Biológicos (Disposición de desechos sólidos)	Tipificación (topológicos, tecnológicos y sociales)

DOMINIO SINGULAR	
PATRON DE MORBILIDAD	
Evolución de la Morbilidad	Evolución de la estructura de morbilidad por consulta externa, egresos hospitalarios y urgencias. Distribución porcentual de diez primeras causas de morbilidad, por grupo de edad en los últimos cinco años.
Evolución de enfermedades de notificación obligatoria	Evolución de la prevalencia. Proporción de la prevalencia según grupo de enfermedades, general y por grupo de edad, en últimos cinco años. Letalidad general y por grupo de edad
Morbilidad Ocupacional	Accidentes de trabajo, enfermedad profesional. Frecuencia de accidentes y enfermedad profesional por sexo y edad y tipo de empresa
Morbilidad sentida	Morbilidad sentida por la población. Por sexo y edad

Morbilidad por enfermedades Inmunoprevenibles.	Frecuencia en niños menores de 1 año y hasta 5.
PATRON DE MORTALIDAD DEL ADULTO MAYOR	
Evolución de la mortalidad general	Diez primeras causas de mortalidad general por sexo y edad.
Estructura de la mortalidad general y por grupo de edad, Grupos de causas	Proporción de AVPP (Años de vida Potencialmente Perdidos) por género y grupo de causa. Proporción de AVISA (Años de vida saludables perdidos) por género y grupo de causa. G1 (transmisibles, maternas y de nutrición), G2 (crónicas no transmisibles), G3 (lesiones por causa externa)
PATRON DE CUIDADO	Cobertura de vacunación Cobertura de uso de anticonceptivos Cobertura de citologías Control prenatal
PATRON DE DISCAPACIDAD	
Caracterización de la Incapacidad	Prevalencia de discapacidad por tipo, género, edad, ocupación, nivel educativo, nivel socioeconómico.

RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA	
Entes del SGSSS participantes	Dirección Local de Salud. EPS, IPS,
Oferta de servicios de salud pública y	Número y porcentaje de camas por servicio,

privada	consultorios médicos, odontológicos, quirófanos, salas de parto, servicios de urgencias. Servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y rehabilitación.
Condiciones físicas, organizacionales y de calidad de la red de prestadores de servicios públicos y privados	Número de instituciones y área construida, y estado de la planta física. Tanques de almacenamiento de agua. Accesibilidad geográfica. Equipos: tipo y estado Estados Financieros Capacidad organizativa de las instituciones. Tipo de estructura. Estilo de gestión, mecanismos de planeación, dirección y control. Demanda efectiva y potencial.
PROGRAMAS Y PLANES DE BENEFICIOS	
Afiliación al SGSSS	
Afiliados según régimen y planes	Porcentajes por tipo de afiliación. Población vinculada.

Anexo 6. Formato de la encuesta



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Facultad de Ciencia Política y Gobierno

ENCUESTA PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA EL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE CACHIPAY

Departamento _____ Municipio _____ Vereda _____

Nombre Participante _____

Resultado de Campo

Cuestionario Válido
 Cuestionario Inválido

Rechazo
 No respuesta

Fuera de universo

Estimado(a) señor(a): Reciba un cordial saludo; estamos realizando un trabajo para usted por medio de una entrevista muy corta, desarrollada con el propósito de conocer su percepción sobre su calidad de vida y las necesidades que tiene. La información que Usted proporcione es confidencial, y servirá para orientar a las autoridades municipales en el diseño de programas. Gracias

1- Año de nacimiento: _____

2- C Sexo

Hombre
 Mujer

14- Como se desplaza hasta el Casco Urbano?

Caminando
 Transporte vehicular
 Otro medio Cual? _____
 Nunca se desplaza Razon ? _____

3- Nivel de escolaridad

- a Educación preescolar
- b Educación B: básica primaria
- c Educación S: secundaria
- d Educación universitaria

4- En dónde vive?

- a Zona urbana
- b Zona rural Vereda: _____

5- C como esta conformado el núcleo familiar en el que vive ?

- a Solo (a)
- b Familiares Quienes _____
- c Amigos _____
- d Otros Quien? _____

6- Quien sostiene el hogar?

- a Usted
- b Sus hijos
- c La persona con la que vive
- d Otros Cual? _____

7- Cuantas personas tiene a cargo?

- a 1
- b 2
- c 3
- d Mas de 3

8- C Tiene familiares que vivan cerca al municipio o a su vivienda?

- a Si Quienes _____
- b No Como se comunica con ellos? _____

15 Cual de las siguientes actividades ha desarrollado en el pueblo durante los últimos tres meses?

Permite múltiple respuesta

- a Trámites de salud
- b Trámites de ayuda a tercera edad Cual? _____
- c Participación en charlas y conferencias
- d Participación en cursos y talleres
- e Trabajar
- f Visitar Familiares y amigos
- g Participar en comité Cual? _____
- h Otro Cual? _____

16 Tiene un empleo formal o informal actualmente?

- a formal Cual? _____
- b informal Cual? _____

17 Usted recibe pensión?

- a Si
- b No

18- Recibe algún subsidio del Estado?

- a Si Cual? _____
- b No

19- Actualmente recibe atención salud?

- a Si
- b No

20- Le han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades?

- a Cardiovasculares
- b Artritis o artrosis
- c Diabetes
- d Del sistema nervioso Cual? _____
- e Otra Cual? _____

21- Con que frecuencia recibe atención en salud?

- a Una vez al mes
- b Cada seis meses
- c Cada año
- d Solo cuando se enferma
- e Nunca

9- Como lo tratan en su casa ?

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------|
| a | <input type="checkbox"/> | Con respeto |
| b | <input type="checkbox"/> | Con cariño |
| c | <input type="checkbox"/> | Lo tienen en cuenta |
| d | <input type="checkbox"/> | no lo tienen en cuenta. |

10- En el hogar lo han maltratado alguna vez?

- | | | |
|---|--------------------------|----|
| a | <input type="checkbox"/> | Si |
| b | <input type="checkbox"/> | No |

Si la respuesta anterior es Si conteste la pregunta 11 de lo contrario pase a la 12

11- Que tipo de maltrato ha recibido?

- | | | |
|---|--------------------------|-------------|
| a | <input type="checkbox"/> | Físico |
| b | <input type="checkbox"/> | Verbal |
| c | <input type="checkbox"/> | Psicológico |

12. Quien prepara los alimentos en su casa ?

- | | | |
|---|--------------------------|-----------------|
| a | <input type="checkbox"/> | Familiar |
| b | <input type="checkbox"/> | Usted mismo |
| c | <input type="checkbox"/> | Persona externa |
| d | <input type="checkbox"/> | Nadie |

13. La comida que recibe en su casa es?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|------------|----|--------------------------|-------------|
| a | <input type="checkbox"/> | Sabrosa | d. | <input type="checkbox"/> | no le gusta |
| b | <input type="checkbox"/> | Suficiente | | | |
| c | <input type="checkbox"/> | Nutritiva | | | |

Si la respuesta anterior es NUNCA conteste la pregunta 22 de lo contrario pase a la 23

22- Porque nunca recibe atención en salud?

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| a | <input type="checkbox"/> | No tiene con quien ir a solicitar el servicio? |
| b | <input type="checkbox"/> | Es muy lejos de su casa |
| c | <input type="checkbox"/> | No esta afiliado a salud |
| d | <input type="checkbox"/> | Otra Cual? _____ |

23- Ha asistido a alguna brigada de vacunación?

- | | | |
|---|--------------------------|----|
| a | <input type="checkbox"/> | Si |
| b | <input type="checkbox"/> | No |

24- Que actividades le gustaria desarrollar?

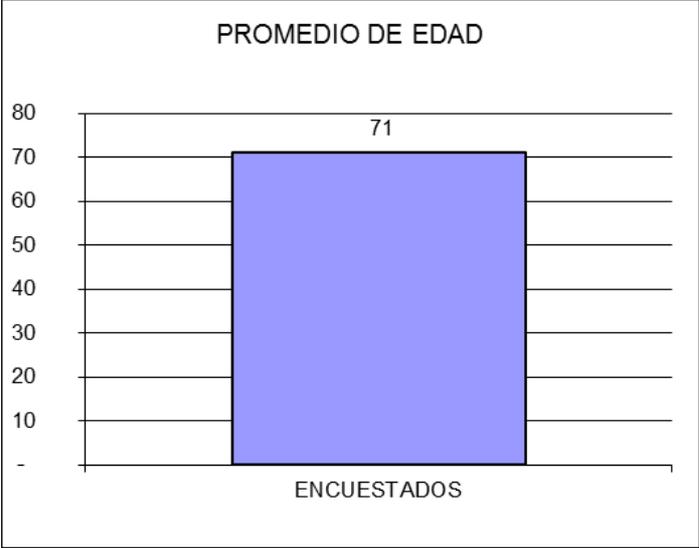
- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|
| a | <input type="checkbox"/> | Gimnasia |
| b | <input type="checkbox"/> | Participar en grupos recreativos |
| c | <input type="checkbox"/> | Ser miembro de un Comité |
| d | <input type="checkbox"/> | Ayudar en actividades familiares |
| e | <input type="checkbox"/> | Trabajar |
| f | <input type="checkbox"/> | Pasear |
| g | <input type="checkbox"/> | Otra Cual ? _____ |

25- En orden de importancia que es lo que mas le molesta en su vida?

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------|
| a | <input type="checkbox"/> | Sufrir alguna enfermedad |
| b | <input type="checkbox"/> | Sentirse solo |
| c | <input type="checkbox"/> | No poder trabajar |
| d | <input type="checkbox"/> | El trato que le da su familia |
| e | <input type="checkbox"/> | Otra Cual? _____ |

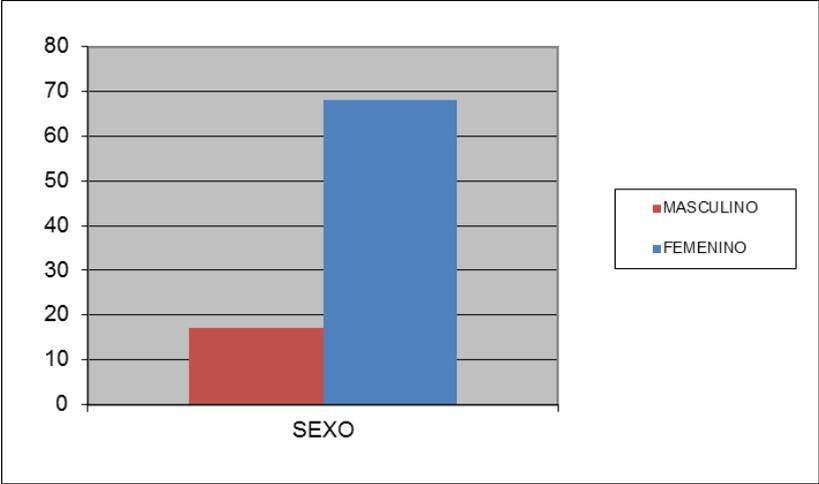
Anexo 7. Instrumentos de medición de las encuestas

2.



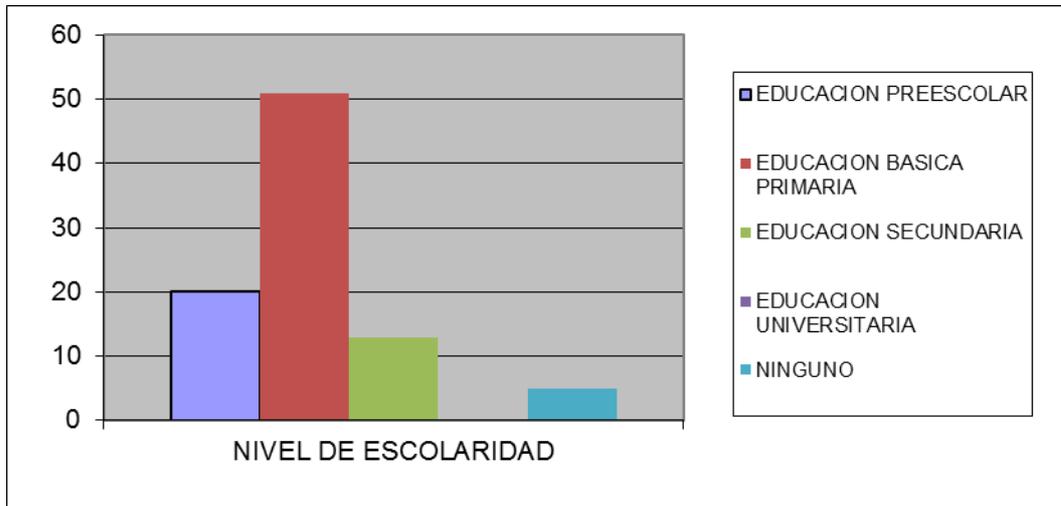
El promedio de edad de las personas encuestadas en Cachipay es de 71 años.

3.



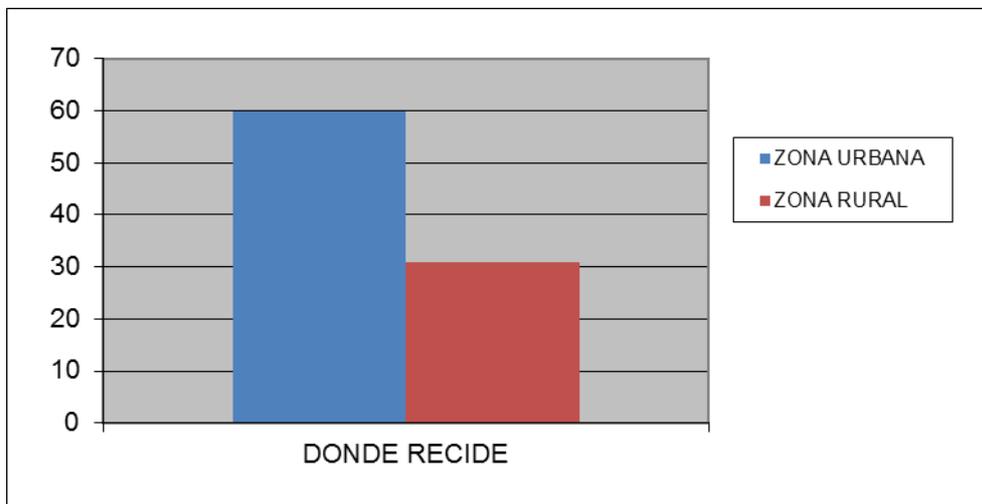
La gráfica nos muestra que hay mayor cantidad de mujeres que de hombres, lo cual se corresponde con la estructura demográfica del municipio y del país.

4.



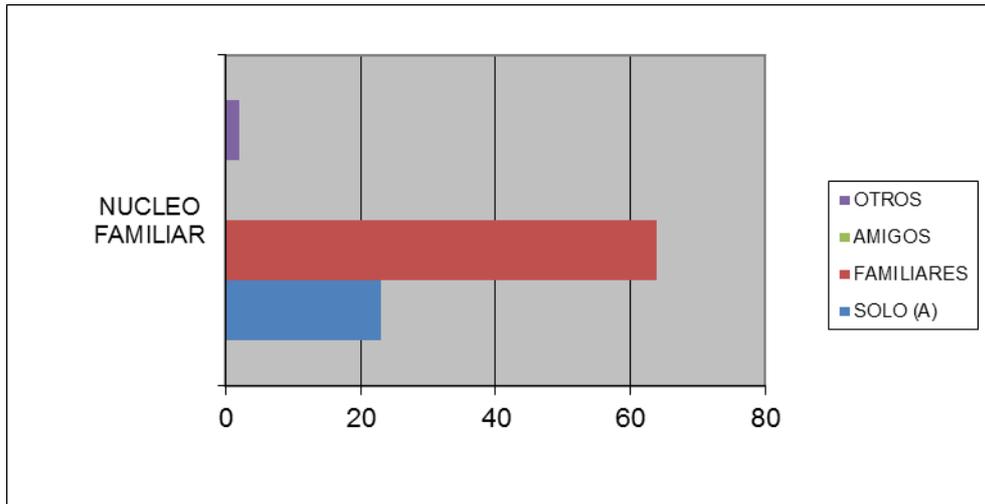
El Nivel de Escolaridad de la mayoría de las personas es la básica primaria. La razón dada por los entrevistados es la vinculación temprana al mercado laboral, especialmente en labores del campo, interrumpiendo sus estudios.

5.



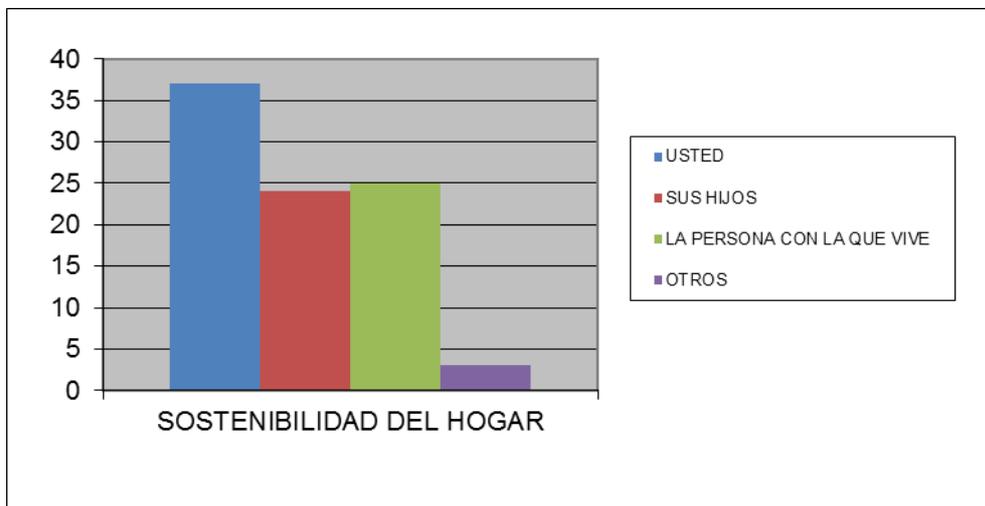
El mayor porcentaje de las personas encuestadas reside en la zona urbana. Esto se explica por las dificultades de desplazamiento para responder a la convocatoria de esta entrevista.

6.



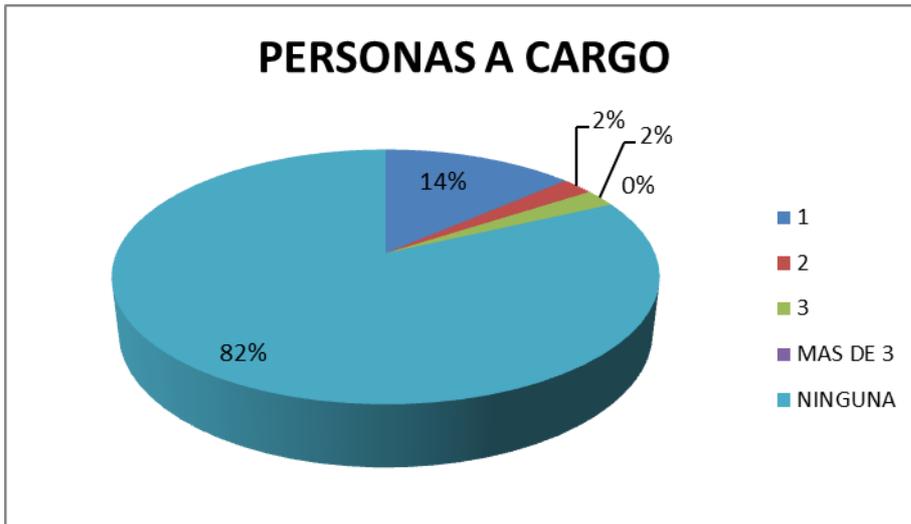
El mayor porcentaje de Adultos Mayores vive con sus familiares en el municipio. Sin embargo es importante señalar que 23 personas entrevistadas viven solas, lo que representa un 23%.

7.



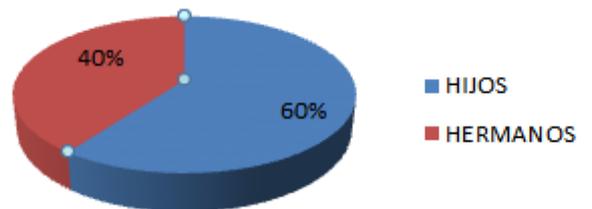
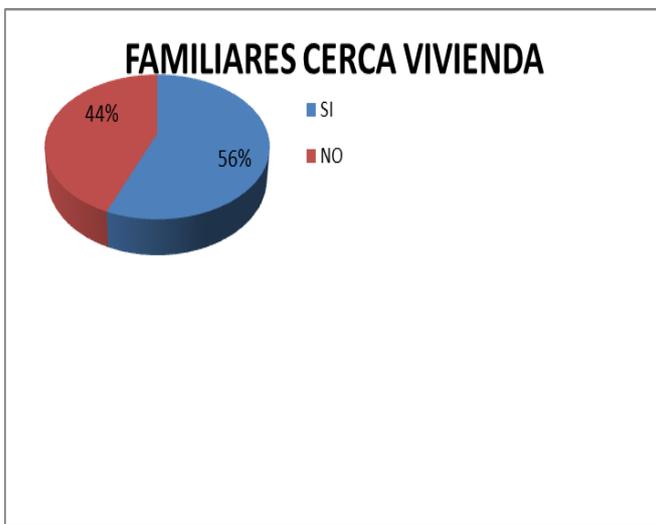
La mayor parte de los encuestados sostiene económicamente su hogar. Esta situación refleja por un lado, la desintegración de los vínculos familiares, y por otro las bajas coberturas en los programas sociales de subsidios a los adultos mayores.

8.



El 82% de las personas encuestadas en la actualidad no tienen personas a cargo y el 14% tienen una que es su pareja.

9.



El 56% de los encuestados tienen familiares cerca de la vivienda ya sea en el mismo municipio o veredas cercanas. El 60% de los familiares cercanos son los hijos.

10.



Los encuestados manifiestan que en sus hogares reciben buen trato. sin embargo, en los registros de la coordinación de los Talleres existen casos de maltrato especialmente por parte de los hijos.

11.



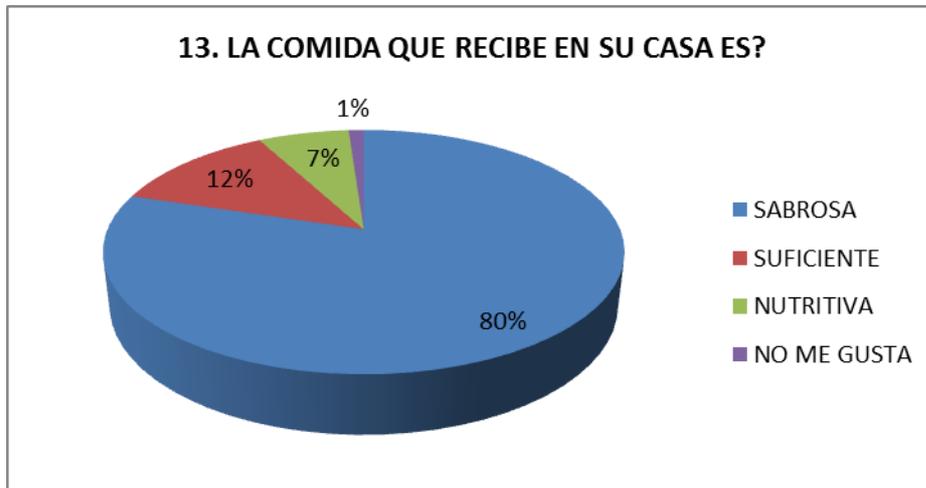
El 89% de los Adultos Mayores encuestados dicen no haber sido maltrados; el 11% si han sido que registran maltrato son mujeres que han experimentado maltrato físico, verbal o psicológico por sus esposos o compañeros.

12.



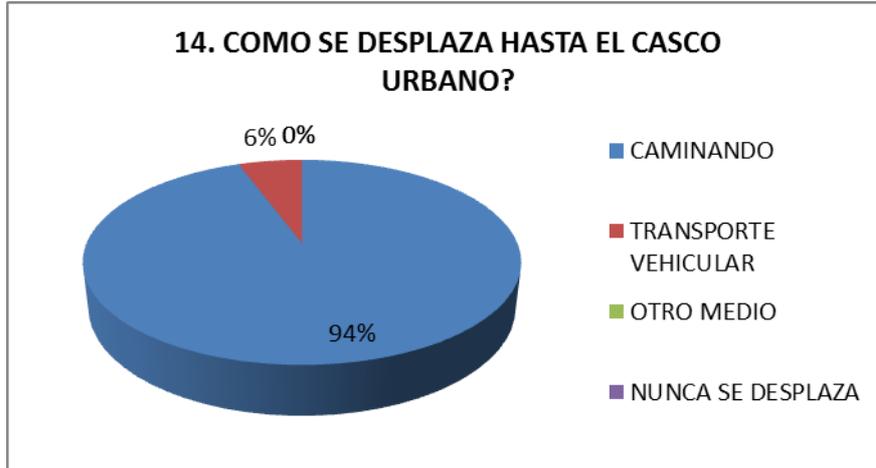
El 70% de los encuestados preparan los alimentos para ellos y el resto de la familia; este porcentaje es de mujeres que tradicionalmente han desempeñado todas las labores domésticas, sin la colaboración de sus compañeros y/o hijos hombres.

13.



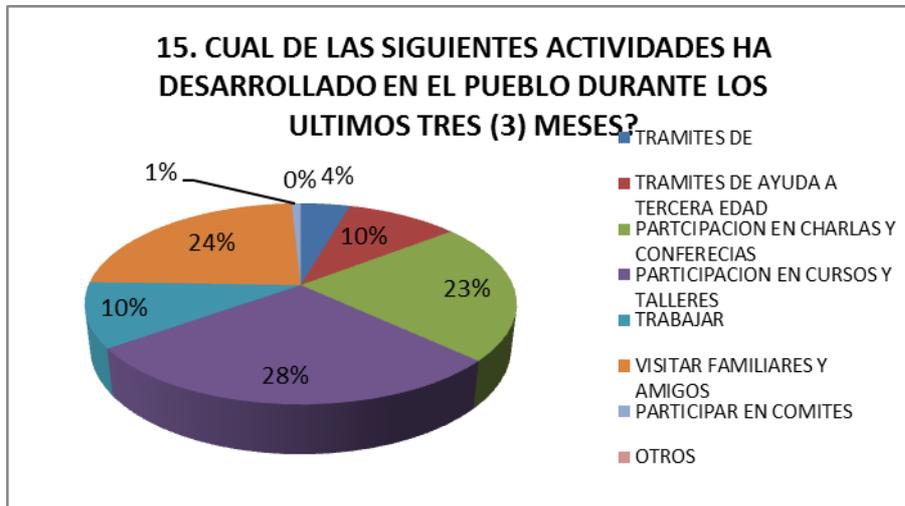
El 80% de los encuestados señalan que la comida que reciben en casa es sabrosa, debido a que son ellos mismos quien la preparan y el 12% dicen que aceptan que es suficiente porque no hay recursos para que sea mejor.

14.



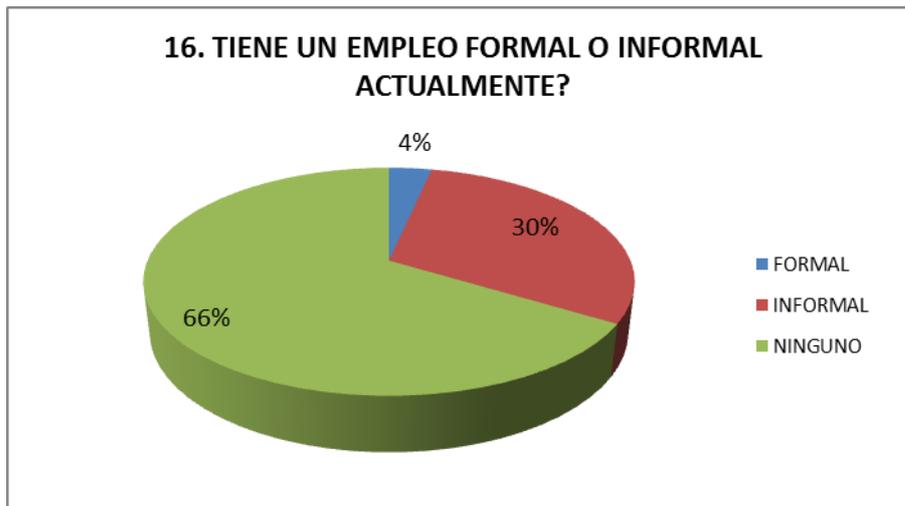
La gran mayoría de las personas se desplazan caminando al casco urbano del municipio, debido a que todo es muy cerca y no hay tampoco otro medio de transporte al que puedan acceder con facilidad.

15.



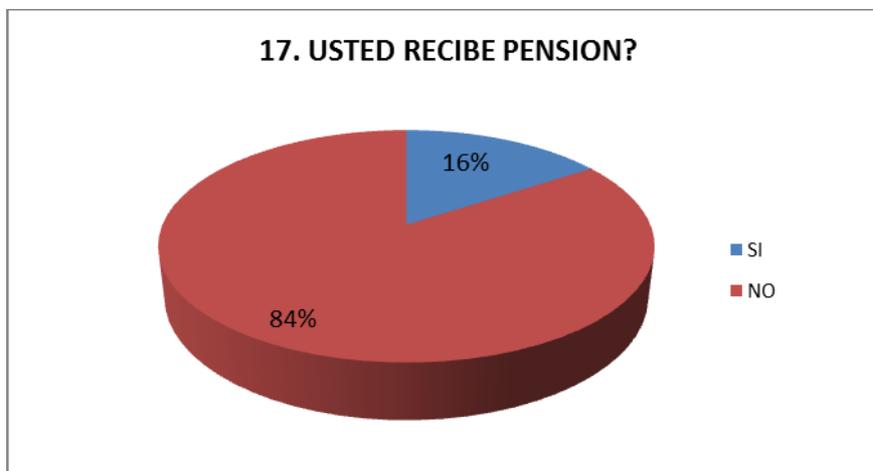
El 28% de los encuestados han participado en cursos y talleres organizados por la Alcaldía del municipio o por el voluntariado del mismo, y el otro 72% restante en actividades cotidianas.

16.



El mayor porcentaje de los encuestados no cuentan con un empleo formal que les garantice una buena calidad de vida, pero realizan trabajos informales y ocasionales como por ejemplo ventas ambulantes, trabajo en el campo, oficios domésticos, entre otros.

17.



El 84% de las personas encuestadas no cuentan con una pensión de jubilación. Este es un indicador del fenómeno de la exclusión social que han vivido los adultos mayores, y que los coloca en condiciones de vulnerabilidad.

18.



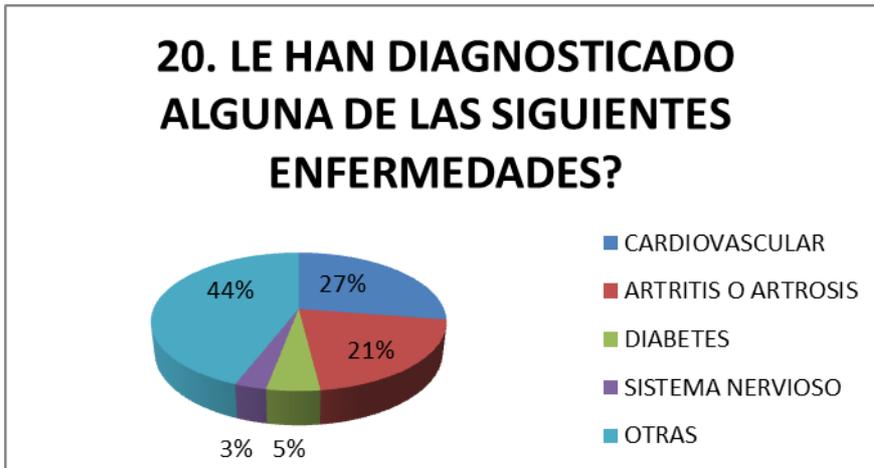
El 67% no recibe ningún subsidio del Estado dentro del municipio. No tienen información completa al respecto y el acceso a estos programas no es tan fácil. El 22% de las personas reciben un bono para la compra de un mercado.

19.



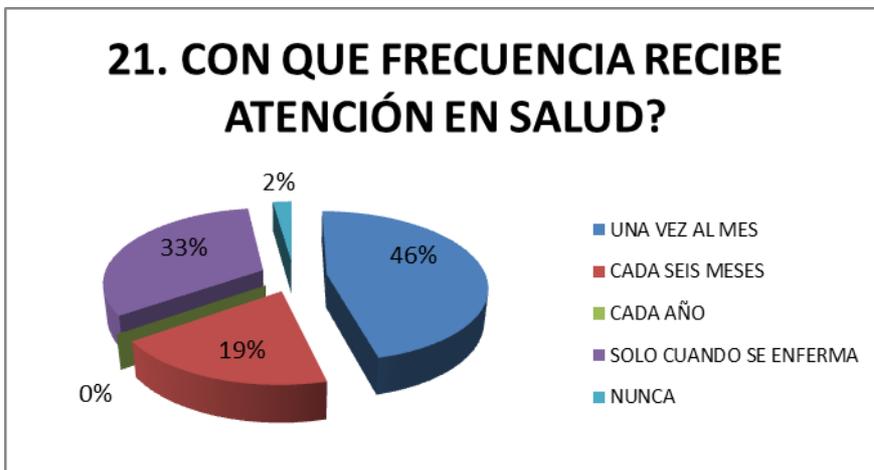
El 97% de los encuestados recibe atención en salud. Sin embargo, consideran que en el régimen subsidiado los atiende el Hospital Nivel I del municipio, el cual no puede responder a las especificidades de sus demandas en salud; por lo tanto son remitidos a niveles más complejos en La Mesa o en Bogotá con todas las dificultades que se derivan de este desplazamiento.

20.



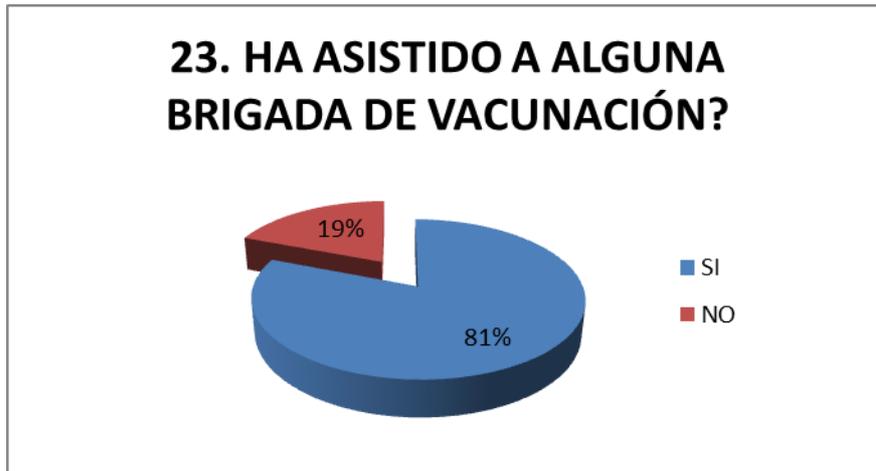
Al 44% le han diagnosticado otras enfermedades de las cuales no se contemplaron dentro de las encuestas. Una vez analizados los datos se pueden determinar que son producidas por el mismo riesgo que tiene el municipio en cuanto a diferentes factores ya sea medioambientales o biológicos.

21.



Los datos muestran que según la frecuencia con que los mayores reciben atención en salud, no están siguiendo programas regulares para el manejo de sus patologías y acciones de prevención. El municipio adelanta brigadas de salud para la toma de signos vitales, sin que esto derive en procedimientos complementarios.

23.



Solamente el 19% de los encuestados ha sido beneficiario de las acciones de inmunización.

24.

