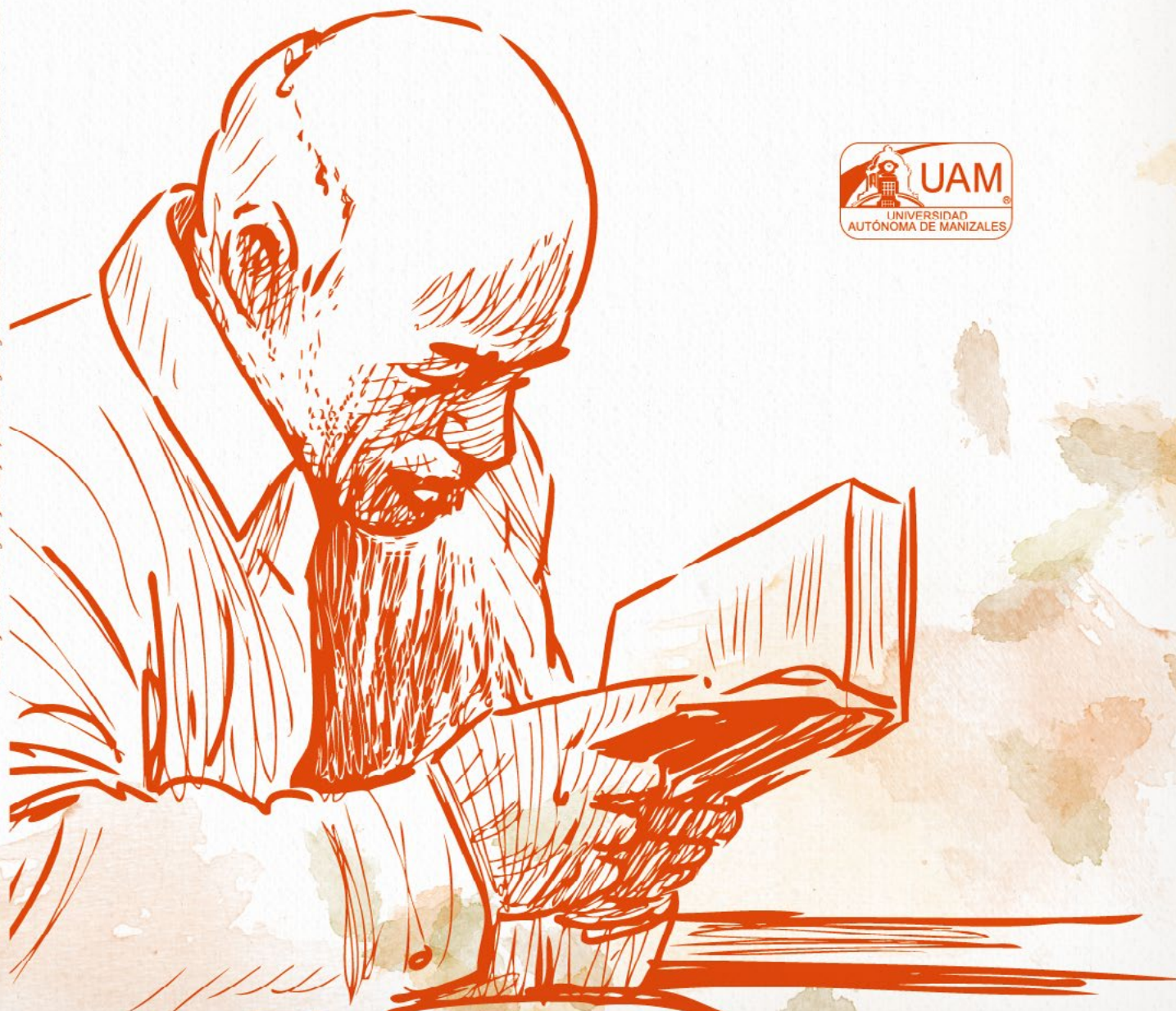


# Envejecimiento y Vejez:

---

Ejes, estrategias y líneas de acción  
en la *Política Pública* de Manizales



# *Envejecimiento y Vejez:*

---

*Ejes, estrategias y líneas de acción  
en la Política Pública de Manizales*

# *Envejecimiento y Vejez:*

---

*Ejes, estrategias y líneas de acción  
en la Política Pública de Manizales*



## Catalogación en la fuente

Delgado Enríquez, Lorena

Envejecimiento y Vejez: ejes, estrategias y líneas de acción en la política pública de Manizales / Lorena Delgado Enríquez. [et al]; editado por Nicolás Duque Buitrago. -- Manizales : UAM, 2015  
58 pág., gráf., ilus.  
ISBN: 978-958-8730-60-8

1. Vejez. 2. Envejecimiento. 3. Estadísticas demográficas. 4. Participación social.  
5. Política nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2009  
I. Viera, Juan Guillermo. II. Jaramillo O., Diana Patricia. III. Salazar Gil, Victoria.  
IV. Alcaldía Municipal de Manizales. V. Duque Buitrago, Nicolás, ed.

UAM 305.244 D353

Fuente: Biblioteca Alfonso Borrero Cabal, S.J.

© Editorial Universidad Autónoma de Manizales

Antigua Estación del Ferrocarril

E-mail: [editorial@autonoma.edu.co](mailto:editorial@autonoma.edu.co)

Teléfono: (56+6) 8727272 Ext. 166

Manizales-Colombia

Título: Envejecimiento y Vejez: Ejes, estrategias y líneas de acción en la Política Pública de Manizales

Coordinadora del Proyecto: Lorena Delgado Enríquez – Grupo Desarrollo y Globalización. [lpdelgado@autonoma.edu.co](mailto:lpdelgado@autonoma.edu.co)

Investigadores principales: Victoria Salazar Gil – Grupo Desarrollo Regional. [vsalazar@autonoma.edu.co](mailto:vsalazar@autonoma.edu.co)

Juan Guillermo Viera – Grupo Desarrollo y Globalización. [jviera@autonoma.edu.co](mailto:jviera@autonoma.edu.co)

Diana Patricia Jaramillo Ortegón – Grupo Cuerpo y Movimiento. [djaramillo@autonoma.edu.co](mailto:djaramillo@autonoma.edu.co)

Co-investigadoras: María del Carmen Vergara – Grupo Salud Pública. Andrea del Pilar Gonzáles – Grupo Cuerpo y Movimiento. Julia Alba Castellanos Ruíz – Grupo Cuerpo y Movimiento.

Asistente de Investigación: Jazmín Lorena Grajales Clavijo.

Alcaldía Municipal de Manizales / Secretaría de Desarrollo Social / Secretaría de Planeación

Manizales, marzo del 2015

ISBN: 978-958-8730-60-8

Editor: Nicolás Duque Buitrago

Corrección de estilo: Laura Bernal Ríos

Diseño y diagramación: Paola Fernanda López Valencia

Rector: Gabriel Cadena Gómez

Comité editorial: Iván Escobar Escobar, Director Académico UAM®. María del Carmen Vergara Quintero PhD, Coordinadora la Unidad de Investigación. Nicolás Duque Buitrago, Editor UAM®. Francy Nelly Jiménez PhD, representante de la Facultad de Ingenierías. Mónica Naranjo Ruiz Mgr., representante de la Facultad de Estudios Sociales y Empresariales. José Rubén Castillo García PhD, Editor de la Revista Ánfora. Gabriel Méndez Hincapié, Editor de la Revista Araña que Teje. María Cecilia Sánchez Bravo Mgr., Directora de la Biblioteca. Nancy Liliana Mahecha, representante de la Dirección Administrativa y Financiera.



### **Investigadores principales:**

Lorena Delgado Enríquez- Coordinadora del Proyecto  
Grupo Desarrollo y Globalización.

Victoria Salazar Gil- Grupo Desarrollo Regional.

Juan Guillermo Viera – Grupo Desarrollo y Globalización.

Diana Patricia Jaramillo Ortegón- Grupo Cuerpo y Movimiento.

### **Co-investigadoras:**

María del Carmen Vergara – Grupo Salud Pública.

Andrea del Pilar Gonzáles – Grupo Cuerpo y Movimiento.

Julialba Castellanos Ruíz – Grupo Cuerpo y Movimiento.

Alcaldía Municipal de Manizales  
Secretaría de Desarrollo Social  
Secretaría de Planeación

Los Investigadores principales hacen parte del Convenio “Mejoramiento y articulación de las capacidades y la coherencia entre docencia, investigación y proyección en el ámbito del desarrollo local, regional y rural” entre la Universidad Autónoma de Manizales (UAM) y el Centro de Desarrollo Rural (SLE) de la Universidad Humboldt de Berlín. Financiado por el Servicio Alemán de Intercambio Académico (DAAD)



# Contenido

Agradecimientos .....	9
Presentación .....	II
1. Hablando de Envejecimiento y Vejez .....	13
2. Problemáticas traducidas en las Políticas Públicas: Una apuesta por la calidad de vida en la Vejez .....	23
3. Situación de los adultos mayores en Manizales: Principales hallazgos .....	29
4. Ejes, Líneas Estratégicas y Líneas de Acción de la Política Pública .....	37
5. Formulación de la Política Pública: Reconstrucción de la experiencia en Manizales .....	47
Notas de interés .....	53



# Agradecimientos

La elaboración de políticas públicas es un proceso colectivo que involucra múltiples actores en diversos momentos. Agradecer a todos los participantes por sus nombres es imposible en este espacio. Esperamos, sin embargo, que todos se sientan incluidos en estas palabras, de lo contrario pedimos disculpas si hacemos alguna omisión.

Agradecemos a la *Alcaldía de Manizales*, representada en este proceso por la *Secretaría de Planeación* y por la *Secretaría de Desarrollo Social*. También dentro de la Alcaldía a su Comité Social, y a las instituciones municipales relacionadas con la prestación de servicios a los adultos mayores.

Extendemos nuestros agradecimientos muy especialmente al *Comité Técnico del Adulto Mayor*, por el papel central que jugó en este proyecto. También a los hogares de atención al adulto mayor, a sus directivos, funcionarios y usuarios. Estamos convencidos de que sin ellos no habría sido posible el proceso de recolección de información.

Agradecemos a todos los adultos mayores de Manizales que desde sus casas, y voluntariamente, nos recibieron y brindaron la información requerida para este proceso.

Por último, agradecemos a todas las personas, muchas de ellas anónimas, que participaron en todo el proceso operativo y en los detalles, sin los cuales no podríamos haber construido la *Política Pública de Envejecimiento y Vejez*.

# Presentación

La Universidad Autónoma de Manizales (UAM®) ha asumido el reto de formular una política pública para el “Adulto Mayor”. Esta formulación no es sólo un tema de interés para la ciudad de Manizales, sino que se trata de un asunto de interés nacional.

Este trabajo tuvo dos momentos. El primero de ellos consistió en la formulación de una línea base sobre la situación de los ciudadanos mayores de 60 años. El segundo en la formulación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez para Manizales. Todo esto de acuerdo con los lineamientos definidos en la Ley 1251 de 2008, de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Esta Cartilla busca reflejar el esfuerzo conjunto entre la Universidad Autónoma de Manizales (UAM®) y de la Alcaldía de Manizales, con miras a la construcción de la Política pública. El objetivo de este material es presentar al lector la realidad de nuestro contexto, la importancia de que sea analizada y, sobre todo, de que en el municipio se diseñen estrategias para su atención. En primer lugar presentaremos una breve conceptualización del significado del envejecimiento, así como un acercamiento al tema de las políticas públicas. En segundo lugar expondremos las conclusiones y los

hallazgos del estudio para adentrarnos en la presentación de la política pública municipal. Finalmente, agregaremos un apartado con notas de interés para este grupo poblacional.

Esta cartilla no tiene costo alguno y su finalidad es que todo aquel que la consulte se convierta tanto en multiplicador de la información que aquí se presenta como en veedor y garante de su cumplimiento.

# *I Hablando de Envejecimiento y Vejez*





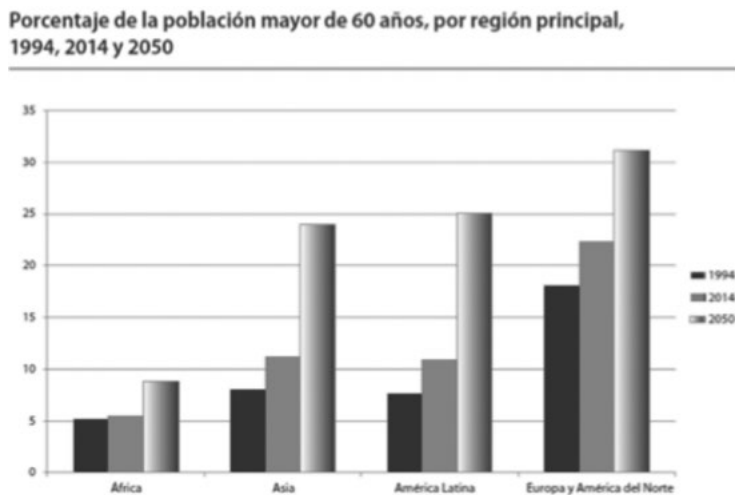
## Tendencias demográficas

En el 2014 Naciones Unidas afirmó que la población mundial se aproximaba a los 7 mil millones de personas y que la evolución, el crecimiento o el decrecimiento de esta población se presentaba con varios cambios demográficos que se explicaban, entre otras cosas, por los patrones de fertilidad, mortalidad, migración, urbanización y, especialmente, por el *Envejecimiento*, entendido como:

[Un] fenómeno debido al cual las personas de más edad representan una parte proporcionalmente mayor del total de la población, es inevitable cuando la vida se prolonga y la gente tiene menos hijos (UN: 2014, 24).

Como se muestra en el Gráfico 1, lo que señaló las Naciones Unidas es una tendencia demográfica en las diferentes regiones del mundo, con mayor incidencia en las regiones más desarrolladas.

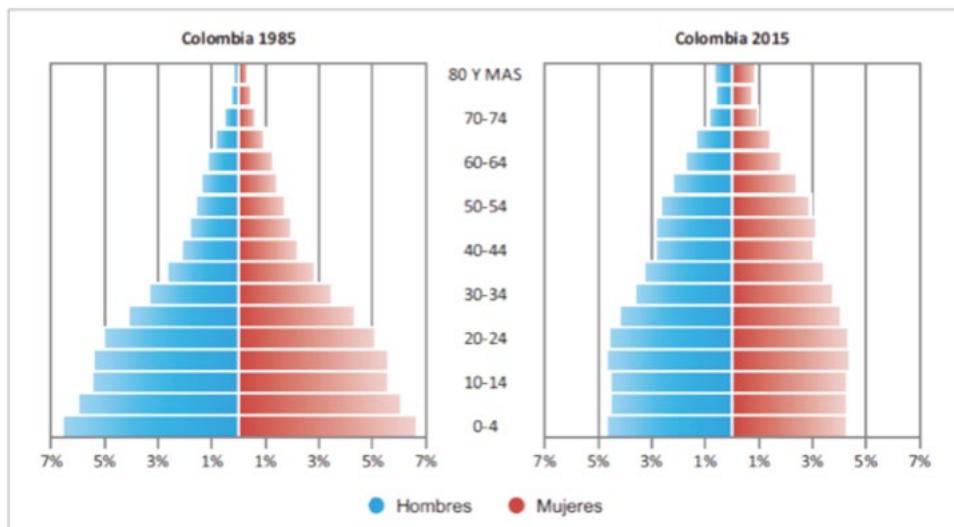
*Gráfico 1. Porcentaje de la población mayor de 60 años, por región principal, 1994, 2014 y 2050*



Fuente: Naciones Unidas. *Situación demográfica en del Mundo 2014. Informe Conciso.* New York

Las transformaciones demográficas, vistas a nivel global, se corresponden con las de Colombia. En nuestro país se presenta una disminución en la población menor de 15 años y un considerable aumento de quienes superan los 60 años, tal como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfico 2. Cambios en la estructura de la población (1985 y 2015)



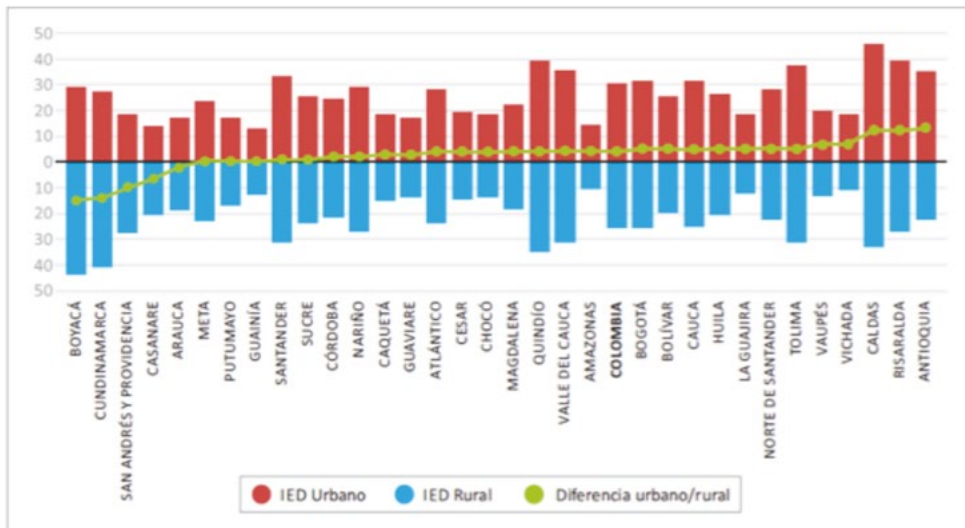
Fuente: DANE, Estimaciones 1985 - 2005 y Proyecciones 2006 - 2020 anualizadas por sexo y edad, mayo de 2009. (Elaboración: Sandino, 2009, p. 5)

Fuente: Tomado de *Envejecimiento y vejez en Colombia*.  
Elisa Dulcey Ruíz. Deisy Arrubla. 2013.

El diagrama que representa a la población colombiana de 1985 corresponde (aunque no estrictamente) a una figura piramidal. Para el 2015 la base de la pirámide se muestra más estrecha precisamente por la tendencia a la disminución de la población más joven y, a la inversa, la parte superior se ha ensanchado, reflejando el incremento de la población de 60 y más años.

A nivel departamental, se puede destacar que la población adulto mayor en Caldas, representa el 12,6% de la población, comparado esto a nivel nacional, en el departamento se supera la media de 10,8%. El siguiente gráfico presenta el índice de envejecimiento del sector urbano y rural por departamentos comparado con el promedio nacional. Pese a que los datos son del 2005, es posible reconocer que Caldas concentra un gran porcentaje de esta población, superando el promedio nacional y el resto de departamentos de manera significativa a nivel urbano.

Gráfico 3. Índice de envejecimiento Urbano-rural por Departamentos (2005)



Fuente: DANE, Censo de población 2005, Sistema de consulta Restatam, procesado en mayo de 2009

Fuente: Tomado de Envejecimiento y vejez en Colombia.  
Elisa Dulce Ruíz. Deisy Arrubla. 2013.

Gráfico 4. Distribución Poblacional Caldas 2013



Fuente: Elaboración propia, datos tomados de DANE.  
Proyecciones por grupo de edad 2013.

Tal como se evidenció anteriormente, Caldas representa un alto número de población adulto mayor, a su vez Manizales según proyecciones demográficas de 2015 (Gráfico 05) presenta una disminución considerable de la población más joven y un ensanchamiento en la parte superior.

Gráfico 5. Distribución población Manizales – proyección 2015



Fuente: Elaboración propia, datos tomados de DANE. Proyecciones por grupo de edad 2015.

## Envejecimiento Activo

El *Envejecimiento*, en tanto proceso de transformación social, plantea diversos retos para las sociedades en cuanto a la estructuración de las familias, el crecimiento económico (seguridad económica en la vejez) y la organización de los sistemas de atención en salud.

Se debe entender que el envejecimiento es un asunto que implica cambios en el funcionamiento del organismo a nivel físico, químico y biológico, que se manifiestan de diversas formas en ámbitos como el psicológico, social, cultural, político, económico y recreativo.

Suele proponerse también la idea de un *envejecimiento activo* (término adoptado por la Organización Mundial de la Salud –OMS–), que supone reconocer que el envejecimiento es un proceso progresivo que se da desde el nacimiento y que no aparece de repente. Por esa razón, es preciso enfatizar en la necesidad de planear un ciclo de vida con garantía de gozar un bienestar físico, mental y social. Con esta planeación se asegura que la vejez sea una etapa productiva y con calidad de vida. El término de *envejecimiento activo* ofrece pues una visión más integral de la que acostumbramos usar y que reconoce los factores que junto a la atención sanitaria afectan el modo de envejecer de los individuos y de las poblaciones.



Los pilares del envejecimiento activo son la salud, la participación y la seguridad, factores que hacen que dicho proceso se convierta en un logro social que contrarresta las representaciones e imaginarios negativos de esta etapa del ciclo vital.

El envejecimiento activo es la garantía de obtener un **envejecimiento exitoso**, es decir un envejecimiento en el que las personas mayores tengan la posibilidad de participar en las actividades sociales con cierto nivel de independencia, en buen funcionamiento físico y mental. En definitiva, el fin de un **envejecimiento exitoso** es que el adulto mayor disfrute de su vejez.

En la actualidad, no solo por el fenómeno de la transición demográfica que viene ocurriendo a nivel mundial, sino también por los cambios en la estructura política y económica, el envejecimiento dejó de ser una inquietud de índole personal o familiar y pasó a ser tema de orden social. De allí, que el reto de hoy para la sociedad en general y para el adulto mayor en particular, sea reflexionar en torno a los posibles direccionamientos y estrategias que conduzcan al empoderamiento del adulto mayor, la potencialización de éste como sujeto activo de la sociedad y el apoyo bidireccional que contribuyan al crecimiento de una sociedad más incluyente.

Bajo esta perspectiva, los adultos mayores son protagonistas y responsables de su condición de salud y bienestar, y desde el Estado se debe velar por establecer diferentes acciones de intervención que propendan por la garantía de la calidad de vida y el goce efectivo de sus derechos.



# 2 *Problemáticas traducidas en las Políticas Públicas: Una apuesta por la calidad de vida en la Vejez*





## *¿Qué son las políticas públicas?*

Las políticas públicas son una herramienta a través de la cual los gobernantes trabajan por la solución de los problemas públicos, por el bienestar de los diferentes grupos poblacionales y por el cumplimiento de sus derechos. Estas políticas son concertadas entre las autoridades gubernamentales y la sociedad civil que, en conjunto, acuerdan cuáles son los asuntos problemáticos de mayor relevancia, cómo deberían solucionarse, qué recursos se les deberían asignar y cómo se van a implementar.

Es fundamental reconocer la importancia de las políticas públicas. Todos admitiríamos, sin lugar a dudas, que parte central de nuestra vida cotidiana tiene que ver con nuestra economía, la educación, los medios de transporte, los alimentos, la recreación, la infraestructura, la salud, el empleo, la energía, la producción, la vivienda y los servicios públicos. Pues bien, las políticas públicas contribuyen a planificar y dar respuesta a todo ese tipo de prácticas y necesidades.

Las políticas públicas implican compromisos y responsabilidades de parte y parte, del gobierno para llevar a cabo las decisiones públicas y hacer buen uso de los recursos públicos, y de la ciudadanía para participar en los procesos políticos y vigilar que los gobernantes actúen en pro del interés público.

## *¿De dónde surgen las políticas públicas para el envejecimiento?*

El crecimiento acelerado de la población a nivel mundial (por ejemplo Colombia pasó de 4 millones de personas en 1905 a cerca de 45 millones en 2005), el logro de que la gente pueda vivir más con mejor calidad de vida y la disminución de las tasas de nacimiento de personas, son algunas de las causas que motivan el interés social y gubernamental por dignificar la vida de los adultos mayores.

A nivel mundial el tema ha sido planteado por la Organización de las Naciones Unidas, que reunió la mayoría de los gobiernos del mundo en dos importantes asambleas, la primera llevada a cabo en Viena, Austria en 1982; y la segunda desarrollada en Madrid, España en 2002. En esta última se definieron, con cierto detalle, los principales problemas de la población adulta mayor y se propusieron una amplia serie de medidas a ser incluidas en políticas públicas nacionales, que todos los gobiernos asistentes asumieron.

Teniendo como base la asamblea de Madrid, en la cual participó activamente Colombia, se dio paso a la formulación en el país de la política de envejecimiento y vejez que se promulgó en el año 2007, compuesta por 4 grandes ejes: 1) La promoción y garantía de los Derechos Humanos de las personas mayores, 2) La protección social Integral, 3) El envejecimiento activo, y 4) La formación del talento humano e investigación.

## **¿Para qué sirve la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en Manizales?**

Facilita la planificación o toma de decisiones, pues presenta información concreta sobre la situación del adulto mayor, con la cual el gobierno de la ciudad puede enfocar mejor la destinación de los recursos públicos y diseñar medidas concretas para la atención de sus problemáticas.

Con la política los adultos mayores, los ciudadanos y organizaciones de la ciudad interesados en el tema, podrán tener mayor claridad sobre lo que pueden esperar de sus autoridades, pero también sobre lo que pueden exigir, ya que la política es un compromiso público del gobierno local, no sólo con las problemáticas propias del adulto mayor, sino también con aquellas que en consonancia con el ciclo vital, afectan a los otros grupos poblacionales.

Si bien, la política pública de Envejecimiento y Vejez no resolverá la totalidad de estas problemáticas, si crea el marco de actuación para ello, por un lado porque deja como precedente la definición de una línea base, y por el otro da la apertura a una regulación colectiva frente al tema.





# 3 *Situación de los adultos mayores en Manizales: Principales hallazgos*





## *Resultados demográficos del adulto mayor*

Desde la dimensión sociodemográfica se reflejan consideraciones que no son ajenas a la situación del adulto mayor desde otros estudios; el adulto mayor es una población que crece exponencialmente, transformando las pirámides poblacionales y por tanto las realidades sociales que de ello se desprende. Caldas y en especial Manizales como capital, muestra el índice de envejecimiento más alto del País, ubicándola como foco de análisis sobre la implementación de estrategias claras pensadas para éste fenómeno. Es por esto, que los ejes, líneas estratégicas, líneas de acción, son pensados para sobrellevar no sólo la situación actual, sino para aventurarse a prever el futuro de la población que hoy siendo infante, joven o adulta, llegará a ser senil o longeva como parte del ciclo vital o que incluso no se piense en vejez sino en “vejeces” pues cada grupo de edad tiene diferencias importantes que considerar.

≈ Tres de cuatro son menores de 75 años.

≈ Quienes superan los 75 años están concentrados principalmente en la comuna Atardeceres; entre 70 y 74 años en la comuna La Fuente; entre 65 y 69 años en la comuna Ecoturística Cerro de Oro y de 60 a 64 años en la comuna Ciudadela del Norte.

≈ En la zona rural en su mayoría están entre los 60 y 64 años de edad.

≈ El 45% están en unión marital o de hecho y un 25% son viudos.

## **Resultados Sociales del Adulto Mayor**

Desde la dimensión social se identifica que la población adulto mayor en su mayoría, si bien cuenta con vivienda propia, aún depende de apoyo de terceros, apoyo cuya cantidad es inferior a un salario mínimo legal vigente, y un 17% del total de la población recibe algún tipo de ayuda de beneficio estatal.

El componente de Familia también hace parte de la dimensión social propuesta en la investigación, los resultados permitieron establecer que si bien un alto porcentaje de los adultos mayores vive con sus hijos o conyugue, existen también altas proporciones de adultos mayores en los Centros de Protección Social al Adulto Mayor (CPSAM).

≈ Sus ingresos provienen principalmente del apoyo de terceros (35%), seguido de la pensión propia (33,4%) y de algún tipo de beneficio estatal (22,5%).

≈ El 45% tienen ingresos de menos de un salario mínimo legal vigente y sus gastos son principalmente en alimentación y vivienda.

≈ El 4,4% utilizan sus ingresos para el apoyo a terceros.

≈ El 91,4% sabe leer y escribir.

≈ El 48% afirma haber alcanzado un máximo nivel educativo de básica primaria. Sólo el 0.6% de la población encuestada manifiesta haber alcanzado un nivel universitario.

≈ El 51% vive con sus hijos, un 43,4% con el cónyuge y el 12,8% vive solo.

≈ El 42% se autopercibe como persona de mucha experiencia y el 26,4% como personas que necesitan el apoyo de su familia. Tendencia que es análoga para la zona rural.

≈ La mayoría de quienes viven en una institución se autoperciben como personas de mucha experiencia, frente a un 29% que se considera una carga.

≈ Quienes tienen entre 60 y 64 años se autoperciben como jefes de familia; no obstante a medida que avanza su edad éstos se autoperciben como personas que requieren el apoyo de su familia, incluso se catalogan dentro de la percepción de enfermedad.

≈ El 58,1% de los Adultos Mayores que viven en Centros de Protección Social u Hogares (antes asilos) manifiestan que las razones fundamentales para vivir allí son: ausencia de apoyo familiar, falta de dinero o por decisión de su familia.

≈ El 47,7% de quienes están institucionalizados (viven y/o se alimentan en los centros) manifiesta que sienten que la familia expresa afecto o responde a sus emociones parcialmente (algunas veces); un 15,8% manifiesta que nunca.

### ***Resultados Salud del adulto mayor***

Se observa que existe una tendencia en los adultos mayores a subvalorar las dificultades resultantes de su condición de salud y considerar que la sintomatología existente es resultado del proceso normal de envejecimiento (GOMEZ ,2014). El 90,6% de los encuestados aun manifestando que padecen de alguna enfermedad, se perciben ellos mismos con un estado salud entre buena y regular,

ello debido posiblemente a que dichos cambios lo asocian más a un proceso normal de envejecimiento y no a una condición de salud alterada.

También se puede relacionar la condición de salud con la autopercepción de vejez, como resultado se obtiene que el significado de ser anciano está centrado en tres categorías, que en su orden son, persona de mucha experiencia, persona que necesita el apoyo de su familia y jefe de familia. La percepción de la vejez se corresponde con un proceso psicológico individual en el que se envejece de acuerdo a cómo se ha vivido y en el que se conserva lo esencial de las características psicológicas de la vida adulta

Así mismo, llama la atención que la discapacidad no se encuentre en relación directa con la condición de salud, sino que dependa de la capacidad de realizar sus actividades con cierto nivel de independencia y autonomía, lo que a su vez confirma que los factores personales, sociales y medioambientales son aún más relevantes que la condición alterada de la salud; por ello no hay diferencia significativa entre las personas que presentan discapacidad y las que no; para ambos grupos, la autopercepción de salud se encuentra entre buena y regular.

Por otro lado, entre las personas que no padecen alguna enfermedad se encuentra que el 57% disfrutan entre plenamente y mucho de la vida, mientras que las personas que sufren alguna enfermedad la disfrutan en un 36.4%: en este orden de ideas, el presentar una enfermedad puede afectar las emociones, el interés en la participación de actividades de orden familiar y social generando en la persona un menor disfrute de su vida, lo que en ocasiones puede conducir a una menor adaptación e interacción de la persona con su entorno.

≈ El 38% pertenecen al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud SGSSS.

≈ El 57,1% manifiesta presentar algún tipo de enfermedad.

≈ El 57,7% autopercebe su salud como buena.

≈ El 11,9% presenta algún tipo de discapacidad y el 80% de éstos manifiesta que ha sido adquirida.

≈ El 57,1% manifiestan no tener ningún mal hábito; el 27,1% consume cigarrillo.

≈ El 54% sustenta realizar algún tipo de actividad física.

≈ El 45,7% percibe una satisfacción o disfrute de la vida de orden normal. Tan sólo el 23% y un 22,2% lo hace plenamente y mucho, respectivamente.

## ***Resultados participación del Adulto Mayor***

Desde el punto de vista de la dimensión de participación, el adulto mayor requiere el mejoramiento y fortalecimiento sustancial de los espacios de participación no sólo a nivel social, sino político y comunitario. Los resultados evidenciaron que el adulto mayor ocupa su tiempo libre en ver televisión y asistir a espacios religiosos o espirituales, que puede deberse no solo a condiciones sociales, sino a la poca oferta de espacios en la ciudad que por un lado piensen en su participación y por el otro promuevan su asistencia. De hecho el Adulto Mayor de Manizales manifiesta disfrutar su vida de forma normal (no plenamente), lo que aumenta así su vulnerabilidad mental y cognitiva.

≈ Sus espacios de participación son principalmente religiosos/espirituales y familiares. Menos del 25% participa en otro tipo de espacios (culturales, artísticos, deportivos, comunitarios u otros).

≈ El 61,3% destinan su tiempo libre principalmente a ver televisión.

A nivel propositivo los adultos mayores consideran importante la gestión de programas sobre:

≈ El aprovechamiento de los saberes y la promoción para un buen trato hacia el adulto mayor.

≈ Formación a familias y promoción de la cultura del envejecimiento.

≈ Intercambios culturales

≈ Formación en hábitos y estilos de vida saludables.

≈ Talleres lúdico-recreativos.

≈ Educación y/o aprovechamiento en artes y oficios.

≈ Generación de espacios de participación en temas afines al adulto mayor.

La propuesta para la *Política Pública de Envejecimiento y Vejez de la Ciudad de Manizales*, ha sido formulada bajo una intencionalidad prospectiva, es decir, los ejes, líneas estratégicas y líneas de acción, son pensados para sobrellevar no sólo la situación actual, sino para aventurarse a prever el futuro de la población que hoy siendo infante, joven o adulta, llegará a ser senil o longeva como parte del ciclo vital.

# 4

## *Ejes, Líneas Estratégicas y Líneas de Acción de la Política Pública*





Es por esto que de acuerdo no solo a los principales resultados y hallazgos del estudio diagnóstico sobre la situación actual del adulto mayor en la ciudad de Manizales, sino también desde la necesidad de lograr una cultura diferente sobre el envejecimiento, se definieron cuatro ejes principales para el abordaje de la política así:

### ***EJE 1. Afianzamiento del goce efectivo de derechos***

Se enfatiza sobre la necesidad de consolidar el disfrute y el ejercicio pleno de los derechos. Para el Adulto Mayor se focaliza en este caso sobre la Salud Integral, las Condiciones económicas dignas y la atención y el acompañamiento institucional.

<b>Eje 1. Afianzamiento del goce efectivo de derechos</b>	
<b>Líneas estratégicas</b>	<b>Líneas de acción</b>
1.1 Salud integral desde la política de Atención Primaria Social	1.1.1 Garantizar el acceso al SGSSS
	1.1.2 Garantizar la atención en salud
	1.1.3 Garantizar el cumplimiento de políticas de discapacidad e inclusión social.

Eje 1. Afianzamiento del goce efectivo de derechos	
Líneas estratégicas	Líneas de acción
1.2 Condiciones económicas dignas	1.2.1 Promover el incremento y/o sostenimiento de los ingresos del adulto mayor.
1.3 Atención y acompañamiento institucional.	1.3.1 Fortalecimiento de los CPSAM (Centros de Protección Social al Adulto Mayor), Centros vida y Centros día.

Si bien no es competencia de las dinámicas locales aumentar los ingresos producto de los subsidios estatales, si se puede empezar a identificar otras formas de apoyar ingresos dignos como el relacionado con el conocimiento técnico y especializado de los adultos mayores, es decir, aprovechar su experiencia laboral mediante redes de servicio de jubilados o pensionados, que por un lado fortalezca sus ingresos y por el otro les permita seguir considerándose útiles para la sociedad como parte de un envejecimiento activo.

Por otro lado, la Salud si bien es una “piedra angular” para el país, son varias las iniciativas pensadas desde las determinantes sociales; es por esto, que se propone la línea de salud integral enfocada en Atención Primaria Social o en Salud, donde se deberán generar o fortalecer las redes propuestas desde la Ley 1438 del 2011, para garantizar la atención integral a los grupos vulnerables (entre ellos el adulto mayor), mediante la implementación o fortalecimiento de las Células o Centros de Atención Solidaria o Social, que garanticen la atención especializada y promuevan la atención prioritaria domiciliaria. Acompañadas éstas de estrategias de seguimiento, monitoreo y evaluación para verificar no solo el acceso, sino la cobertura, además de una integración horizontal con otras políticas como la de discapacidad, en donde se piensen programas de atención diferencial.

Para ello, se deberá pensar también en el fortalecimiento de la oferta institucional, es decir mejorar las capacidades de los Centros de Protección Social al Adulto Mayor CPSAM, los Centros Vida y los Centros Día, que permitan apoyar sus estructuras administrativas y operativas y las buenas prácticas que de allí se deriven, mediante asociaciones con Universidades y otras organizaciones, que promuevan prácticas sociales, clínicas, voluntarias e investigación aplicada e integren la apropiación social del conocimiento para esta población. Además de pensar en los programas ya existentes de otras secretaría como la de Deporte y Cultura.

## ***Eje 2. Cultura de la vejez y el envejecimiento***

Este eje tiene como horizonte el cambio del paradigma colectivo, respecto a cómo se procesa el envejecimiento y cómo se observa a los adultos mayores. Es necesario un cambio cultural de fondo para que la sociedad colombiana vea de otra forma a los adultos mayores, para que sean dignificados y reconocidos en su condición humana, y como parte fundamental del desarrollo integral de cualquier comunidad y base misma de la civilización.

Se incluye el concepto de envejecimiento activo, entendido desde una perspectiva dinámica, de ciclo vital, incluyendo todo aquello que hacen los diferentes grupos etáreos (niños, jóvenes, adultos y los mismos viejos) para generar condiciones que los lleven a un envejecimiento sano y responsable, para disfrutar de una vejez lo más digna posible.

En términos generales este Eje implica un proceso intensivo de reeducación social y una reconsideración del fenómeno de la vejez, por su magnitud y por su trascendencia como tema de interés público

fundamental, hoy, y más en el futuro, debido a que es el único grupo poblacional que seguirá creciendo en los próximos años, con impactos considerables sobre los sistemas productivos, los sistemas de protección social y por tanto sobre las demás dimensiones de la vida en sociedad.

<b>Eje 2. Cultura para la vejez y el envejecimiento</b>	
<b>Lineas estratégicas*</b>	<b>Líneas de acción</b>
2.1 “Aprender a envejecer”	2.1.1 Niñez y Juventud
2.1 “Aprender mientras se envejece”	2.2.2 Adulto Joven y Adulto Mayor.
2.2 “Aprender de los que envejecen”	2.2.3 Formación y capacitación con y para el Adulto Mayor.

Por lo anterior, la propuesta alberga tres líneas en las que se piensa desde la niñez y la juventud hasta el mismo adulto mayor, puesto que muchos de los hitos sobre el envejecimiento obedecen a formas como se concibe en los jóvenes el fenómeno. Para ello, se proponen trabajos articulados con colegios, escuelas y Universidades, en donde se capacite en el tema, se creen cátedras relacionadas y se fomente una cultura en hábitos y estilos de vida saludables, que disminuyan la vulnerabilidad de las condiciones biológicas y fisiológicas propias del envejecimiento. Al tiempo se deberá pensar en redes de intercambio de saberes, la valoración de la experiencia y la recuperación de la memoria histórica que posee el adulto mayor.

\* Los nombres que se han adoptado como líneas estratégicas para este Eje, son tomados de Gómez J, C.C. (2014;58).

### **Eje 3. Desarrollo Social y Familiar**

El tipo y la calidad de las relaciones que se entretienen entre las personas y los grupos sociales, dependen principalmente de los niveles de civismo, confianza, solidaridad y cooperación que puede alcanzar una comunidad, así como la efectividad de las redes y las normas sociales, las cuales se aprenden a través de la experiencia vivida en la propia familia y en las relaciones que esta establece con su entorno social.

En este eje se hace referencia al desarrollo de los adultos mayores en función de sus relaciones sociales, en las cuales se considera en un primer nivel que la familia juega un rol fundamental, pero también las redes de amigos, vecinos, colegas, convivientes. Mientras en un segundo nivel se refiere a la participación de los adultos mayores en espacios más abiertos de interacción, que contribuyan a la sociabilidad de los seres humanos, los ayudan a sentirse útiles, contribuyen a mantenerlos activos física, emocional y mentalmente, se constituyen en un referente de sostenimiento de identidad y de utilidad social. La noción de desarrollo se comprende como una interacción recíproca sociedad e individuo.

<b>Eje 3. Desarrollo Social y Familiar</b>	
<b>Líneas estratégicas</b>	<b>Líneas de acción</b>
3.1 Redes de apoyo primaria	3.1.1 Protección e integración familiar.
3.2 Redes de apoyo secundario	3.2.1 Espacios de participación social y comunitario.

Conforme a lo anterior, las líneas propuestas buscan fomentar la formación y el acompañamiento familiar, vinculado principalmente a Universidades con programas relacionados y afines; la recuperación e integración del adulto mayor en situación de abandono e indigencia a través de los centros especializados en drogadicción u hogares de paso; formación en corresponsabilidad familiar del adulto mayor institucionalizado a través de escuelas de familia; promoción de los espacios de participación e integración social (religiosos, culturales, políticos, deportivos, artísticos); fortalecimiento, integración y generación de espacios de encuentro e intercambio cultural a través de alianzas con instituciones que ya trabajan en el tema para adulto mayor no beneficiario; eventos de ciudad con programación con y para el adulto mayor.

#### ***Eje 4. Accesibilidad, Movilidad y Participación Ciudadana***

Se parte de un concepto amplio de accesibilidad, que además de facilitar los accesos a espacios físicos y servicios concretos, remite a los accesos cognitivos a la realidad, que puedan usar sus sentidos y seguir interactuando con ella. Sin estas condiciones el segundo aspecto, el de la participación ciudadana, se limita. La idea de participación ciudadana parte del reconocimiento del papel que pueden seguir jugando los adultos mayores en la sociedad como sujetos activos política, económica y socialmente.

En este sentido, son los mismos grupos sociales participantes, los que legitiman y forjan las bases y las reglas de las relaciones que se establecen, como medio para construir y transformar la sociedad; es así, como resulta importante resaltar como dichas transformaciones

no se dan de manera espontánea, sino que son originadas por las condiciones de desigualdad, discriminación e injusticia existentes, y a través de los cuestionamientos de las personas que de una u otra manera se ven involucradas, generando nuevos espacios, canales y mecanismos de participación y protección de los derechos.

<b>Eje 4. Accesibilidad, movilidad y participación ciudadana</b>	
<b>Líneas estratégicas</b>	<b>Líneas de acción</b>
4.1 Accesibilidad y movilidad.	4.1.1 Entornos físicos y garantía de la movilidad.
4.2 Movilización social y construcción ciudadana.	4.2.1 Participación política, control social y veeduría ciudadana.

En éste eje se proyecta la inclusión de lineamientos que fomenten el mejoramiento de los espacios físicos en los planes de ordenamiento territorial, la accesibilidad para el adulto mayor a espacios de trámites oficiales y privados y la movilidad en cuanto a transporte, rutas, entre otros. De igual forma el fomento de los espacios de participación política como las Juntas de Acción Comunal y Juntas Administradoras Locales, así como los de control y veeduría ciudadana.

Análogamente se prevé el fortalecimiento de programas de cultura, deporte y recreación, utilización del tiempo libre, así como la creación y fortalecimiento de cabildos de adulto mayor, la cual es una propuesta gestada desde el comité de adulto mayor de la ciudad.



# 5 *Formulación de la Política Pública: Reconstrucción de la experiencia en Manizales*



Etapas	Actividades		
Aprestamiento	Conformación del equipo inter-institucional		
	Validación de la ruta metodológica		
Diagnóstico Situacional	Información Documental	Revisión y análisis Información secundaria	
		Revisión y análisis de referentes normativos	
	Información Primaria	Diseño de instrumentos de recolección de información	
		Prueba Piloto y ajuste del Instrumento	
		Capacitación a encuestadores	
		Trabajo de campo	
	Digitación y transcripción		
	Análisis de Información		

Resultados	
	<p>≈ Alcaldía municipal: Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Planeación, Comité Técnico del Adulto Mayor.</p> <p>≈ Universidad Autónoma de Manizales: Cuatro investigadores principales, tres co-investigadores, Un auxiliar de Investigación.</p>
	≈ Socialización ante Comité Técnico de Adulto Mayor
	<p>≈ Matrices de Lectura sobre estudios, otras políticas públicas de vejez y envejecimiento (nacionales e internacionales)</p> <p>≈ Investigación sobre la trayectoria del tema en el ámbito normativo.</p>
	<p>≈ Diseño de una Encuesta</p> <p>≈ Libreto para Grupos Focales</p>
	≈ Prueba piloto con 30 adultos mayores de 6 estratos diferentes
	≈ Diseño de una Encuesta
	≈ Libreto para Grupos Focales
	<p>≈ Diseño de un instructivo para la Encuesta</p> <p>≈ Calibración de 16 encuestadores</p> <p>≈ Calibración de 10 responsables de Instituciones de atención al adulto mayor.</p> <p>≈ Se diseña el tamaño de la muestra (Muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional, es decir, se seleccionan adultos mayores por comuna, proporcional al tamaño de la población de cada comuna, se incluye también el área rural).</p> <p>≈ Se encuestan a 1252 personas adultos mayores</p> <p>≈ Se realizan tres Grupos Focales: academia, Institucionalidad, Comunidad.</p>
	<p>≈ Se digitan las 1252 encuestas en el Programa Estadístico Informático SPSS.</p> <p>≈ Se transcriben las conversaciones de los grupos focales</p>
	≈ Se triangula la Información de Fuentes Primarias y Secundarias

Etapas	Actividades	
Formulación y Análisis	Definición de ejes temáticos y líneas estratégicas	
	Validación del documento base	
	Ajuste del documento de acuerdo a las recomendaciones	
Socialización	Transferir los elementos claves de la construcción de la Política pública.	

	<b>Resultados</b>
	≈ De la triangulación se derivan cuatro Ejes de política pública, cada eje cuenta con sus líneas estratégicas y sus líneas de acción.
	≈ Se socializa con la Secretaría de Desarrollo Social. ≈ Se expone ante los representantes de cada Despacho de la Alcaldía municipal en el Comité Social. ≈ Se socializa ante el Comité Técnico de Adulto Mayor.
	≈ Se ajusta el documento y se redacta el Acto administrativo de política pública.
	≈ Convocatoria abierta al público ≈ Diseño y elaboración de material didáctico ≈ Foro de socialización



# Notas de interés

A continuación se presenta la oferta actual de los programas de la Alcaldía de Manizales en consonancia con las estrategias Nacionales, el siguiente esquema especifica sus objetivos y acciones principales.



Los requisitos para acceder a estos programas:

Centros día	≈ Personas mayores de 54 años.
Atención integral al adulto mayor indigente	<p>≈ Adultos mayores de 60 años</p> <p>≈ Adultos mayores de 55 años en adelante que presentan alguna alteración física-mental certificada por el profesional que le corresponda.</p> <p>≈ Demostrar situación de indigencia</p> <p>≈ Extrema pobreza y desamparo total</p>
Centros vida	≈ Personas mayores de 60 años de sisben nivel 1 y 2
Colombia mayor	<p>≈ Ser colombiano.</p> <p>≈ Tener como mínimo, tres años menos de la edad que rija para adquirir el derecho a la pensión de vejez de los afiliados al Sistema General de Pensiones (mujeres mayores de 52 años y hombres mayores de 59 años)</p> <p>≈ Estar clasificado en los niveles 1 o 2 del Sisbén (puntaje hasta 43.63) y carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir. Se trata de personas que se encuentran en una de estas condiciones: Viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo legal mensual vigente; o viven en la calle y de la caridad pública; o viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo legal mensual vigente; o residen en un Centro de Bienestar del Adulto Mayor; o asisten como usuarios a un Centro Diurno.</p> <p>≈ Haber residido durante los últimos diez (10) años en el territorio nacional.</p>

No	CENTRO DIA	DIRECCION	DIAS DE REUNION
1	SAN JORGE	CENTRO INTEGRAL Y COMUNITARIO LA ESTACION (CISCO) CALLE 49 N° 20-48 – SEDE JUNTA DE ACCION COMUNAL-RUTA DE BUSETAS	MIERCOLES
2	BOSQUES DEL NORTE	CENTRO INTEGRAL Y COMUNITARIO BOSQUES DEL NORTE (CISCO) CALLE 4 N° 481-01 – IGLESIA DE BOSQ. DEL NORTE	JUEVES DE 2 A 5 PM
3	VILLAHERMOSA	CRA 12 54 ESQUINA	MARTES DE 2 A 5 PM
4	SAN JOAQUIN	CLLE 27 # 24-48	LUNES A VIERNES
5	NEVADO	CRA 35 # 26-25	MARTES Y JUEVES, DE 2 A 5 PM
6	PARAISO	ESCUELA FE Y ALEGRIA EL PARAISO	MIERCOLES Y JUEVES, DE 2 A 5 PM
7	CARMEN	CENTRO INTEGRAL Y COMUNITARIO EL CARMEN (CISCO) CLLE 18 ENTRE CRA 31 Y 32	JUEVES, DE 2 A 5 PM
8	SULTANA	CLLE 66 # 10A 09 CASETA COMUNAL	LUNES – MARTES – JUEVES Y VIERNES DE 2 A 5 PM
9	PIO XII	CLLE 66 # 37-46 SALON PARROQUIAL	MARTES Y JUEVES DE 2 A 5 PM
10	FATIMA	CASETA COMUNAL A UN LADO DEL CAI	LUNES DE 2 A 5 PM
11	MALHABAR	CRA42 CLLE 67D	MARTES DE 2 A 5 PM
12	ARANJUEZ	ESQUINA SALON COMUNAL	MARTES Y MIERCOLES
13	SAN CAYETANO	CRA 42 # 71-AB CASETA COMUNAL	DE 2 A 5 PM
14	EL CARIBE	GLORIETA CAMI DE SAN CAYETANO	DE LUNES A VIERNES DE 2 A 5 PM
15	SAN SEBASTIAN	BAJOS DE LA IGLESIA	MIERCOLES DE 2 A 5 PM

No	CENTRO DIA	DIRECCION	DIAS DE REUNION
16	SOLFERINO-COMUNEROS	CLLE 50 # 6A52	LUNES A VIERNES, DE 2 A 5 PM
17	ENEA	CRA 36 A 3 97B28	LUNES A VIERNES, DE 2 A 5 PM
18	MINITAS -1-	SALON PARROQUIAL	LUNES A JUEVES DE 2 A 5 PM
19	MINITAS -2-	CALLE 11 N° 62-18 CASETA COMUNAL	MIERCOLES DE 2 A 5 PM
20	GUAMAL	SALON PARROQUIAL BAJOS DE LA IGLESIA	LUNES DE 2 A 5 PM
21	GONZALEZ	CASETA COMUNAL – PRIMER PISO CLLE 48A N° 32-05	LUNES, MIERCOLES Y VIERNES DE 2 A 5 PM
22	SAN JOSE	CASA DE LA CULTURA DE SAN JOSE	LUNES Y MIERCOLES DE 2 A 5 PM
23	ARGENTINA	SEDE JUNTA DE ACCION COMUNAL – CLLE 51 CRA 20	JUEVES DE 2 A 5 PM
24	CHIPRE	GARAJE DE LA CASA CURAL	VIERNES, DE 2 A 5 PM CADA 15 DIAS
25	CUMBRE	CASETA COMUNAL PARTE ALTA	MIERCOLES, DE 2 A 5 PM
26	CERVANTES	SALON PARROQUIAL	LUNES DE 2 A 5 PM
27	EL BOSQUE	SALON ATRAS DE LA IGLESIA	VIERNES DE 2 A 5 PM
28	CENTENARIO	CASETA COMUNAL CLLE 10B # 31-21 DIAGONAL A LA ESCUELA SIMÓN BOLIVAR	JUEVES DE 2 A 5 PM
29	ESTAMBUL	EN UN SALON AL LADO DEL LA IGLESIA NIÑO JESUS DE PRAGA	MARTES DE 2 A 5 PM
30	ALTO BONITO	VEREDA EL AGUILA CASA DEL SEÑOR ALDEMAR	JUEVES DE 2 A 5 PM
31	SAN PEREGRINO	SALON CONTIGUO A LA CANCHA	VIERNES, DE 2 A 5 PM
32	CUCHILLA DEL SALADO	ESCUELA GERARDO ARIAS	JUEVES, DE 2 A 5 PM
33	LA LINDA	CASETA COMUNAL A UN LADO DEL CAI	VIERNES DE 2 A 5 PM

No	CENTRO DIA	DIRECCION	DIAS DE REUNION
34	LA CARCEL DE VARONES	SALON DE ESTUDIO DE LA CARCEL	VIERNES DE 2 A 5 PM
35	LA CARCEL DE MUJERES	SALA DE CAPACITACIONES	VIERNES EN LA MAÑANA
36	BETANIA	CARRERA 32 NRO 61 A-09	LUNES, MIERCOLES Y VIERNES
37	CAROLITA	ESCUELA LA CAROLA	MARTES DE 2 A 5PM
38	VILLALUZ	CALLE 61 NRO 11-05 SEDE COMUNAL	MIERCOLES
39	ALTO CARIBE	CARRERA 12 CALLE 47 A CIC EL CARIBE	LUNES
40	SINAI	CASETA COMUNAL DEL BARRIO	LUNES
41	EL CAMPIN	CASETA COMUNAL DEL BARRIO	VIERNES

CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR -CPSAM	
INSTITUCION	BENEFICIARIOS
NUEVO DESPERTAR	35
ASOVIEJOS	35
FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS	21
FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS	30
CORPORACIÓN GUADALUPE	20
SOCIEDAD EVANGÉLICA DE ACCIÓN SOCIAL	15
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORBISO	10
HOSPITAL GERIÁTRICO SAN ISIDRO	125
TOTAL	291

INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Gobernación de Caldas- Secretaría de Integración y Desarrollo Social	Carrera 21 entre calles 22 y 23 Edificio de la Gobernación Piso 3	8842400 extensión 465
Alcaldía de Manizales- Secretaría de Desarrollo Social	Calle 19 21-44	8879716
Alcaldía de Manizales- Secretaría de Salud Pública	Calle 19 21-44	8879724 - 8720486
Dirección Territorial de Salud de Caldas	Calle 49 26-46	8783096
Asociación de Servicios Básicos de Salud (assbasalud)	Calle 27 17 b32	8804735
Oficina del Sisben	Calle 19 21-44 Centro Administrativo Municipal CAM	8807122
Oficina de Atención al Usuario	Calle 19 21-44 Centro Administrativo Municipal CAM	8720675
Hospital Geriátrico	Vereda la palma	8714236
Servicios Especiales de Salud	Calle 48 carrera 25	8783392
Centro de Desarrollo Comunitario Versalles	Carrera 22 46-19	8855669 - 8850691
Corbiso	Calle 50 24-76	8863486
Centro de Promoción Integral San Pedro Claver	Calle 50 28-10	8810127
Caja de Compensación Familiar -Confamiliares	Cra 25 Calle 50 Manizales	8783111

Este libro se terminó de imprimir  
en el mes de marzo del 2015,  
en Matiz Taller Editorial S.A.

Manizales, Colombia



Esta Cartilla busca reflejar el esfuerzo conjunto entre la Universidad Autónoma de Manizales (UAM®) y de la Alcaldía de Manizales, con miras a la construcción de la Política pública. El objetivo de este material es presentar al lector la realidad de nuestro contexto, la importancia de que sea analizada y, sobre todo, de que en el municipio se diseñen estrategias para su atención. En primer lugar presentaremos una breve conceptualización del significado del envejecimiento, así como un acercamiento al tema de las políticas públicas. En segundo lugar expondremos las conclusiones y los hallazgos del estudio para adentrarnos en la presentación de la política pública municipal. Finalmente, agregaremos un apartado con notas de interés para este grupo poblacional.

ISBN: 978-958-8730-60-8



9 789588 730608