



ANÁLISIS DEL ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA
DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA CIUDAD DE MANIZALES PARA EL
PERÍODO 2015 – 2022

Julieta Patiño Rodas

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE ESTUDIOS SOCIALES Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS
MANIZALES

2023

ANÁLISIS DEL ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA
DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA CIUDAD DE MANIZALES PARA EL
PERÍODO 2015 – 2022

Autora

JULIETA PATIÑO RODAS

Informe Final para optar al título de Magíster en Políticas Públicas

Tutora

LUZ VICTORIA SALAZAR GIL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE ESTUDIOS SOCIALES Y EMPRESARIALES

MAESTRÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

MANIZALES

2023

DEDICATORIA

A mis hijos, motivadores e inspiradores de mis sueños y realidades. Infinitas gracias porque saben abrir mis alas y me dan la confianza para alzar el vuelo, sin pensar que podría caer.

Al amor por lo público, por dejarme aprender de cerca, sin contaminarme, y poder expresar lo que es la función pública.

AGRADECIMIENTOS

Siendo una mujer de mucha fe y temerosa de Dios, debo comenzar por dar gracias infinitas a Él, porque me ha brindado todas las oportunidades para lograr mis metas, entre ellas, puso a mi disposición los recursos y personas que me impulsan para conseguir cualquier cosa que me propongo.

Que sea este el momento para reconocerle a esas personas que encontré en mi camino: mis hijos Luisa Fernanda y Luis Felipe, motor de vida; mi madre: mi padre (Q.E.P.D); hermanos; y amigos por su admiración y confianza.

A mi asesora Victoria, por su dedicación, por siempre confiar en mí y sus palabras de aliento. Todo mi aprecio y admiración a usted y todos esos grandes maestros que me inspiraron y contribuyeron a mi formación. Sin duda, hicieron un inmenso aporte para que yo conociera qué es una política pública.

A esas personas que de una u otra forma aportaron información para mi trabajo de grado, sin recelo y entendiendo que prima el respeto por lo público, la solidaridad, la amistad y la vocación de servicio.

A mi amor, a quien le robé tiempo, tal vez de manera egoísta, pensando en sacar este proyecto adelante, pero siempre consciente, con la voluntad de Dios, se lo repondría. Gracias Mauricio.

Por último, asumo el compromiso de continuar inquietándome en el tema de las personas mayores, ya que han sido mi inspiración a lo largo de estos años.

RESUMEN

La investigación presentada a continuación se propuso hacer un análisis del estado de implementación de la política pública de envejecimiento y vejez en la ciudad de Manizales para el período 2015-2022, a partir de la valoración de los ejes y líneas formuladas según el decreto 0235 del 2015 y establecidas en un plan de acción. Para ello, fue necesario, caracterizar el plan de acción, los programas y proyectos que respaldan la implementación de la política, seguidamente, comparar la información recolectada respecto a los ejes, estrategias y líneas, para luego identificar las apreciaciones de los actores involucrados en la implementación de la política. Metodológicamente, se estableció un estudio de tipo descriptivo con énfasis en análisis de tipo cualitativo con algunas consideraciones cuantitativas, por lo que se definió la encuesta, los grupos focales y la observación participante como principales métodos. Se realizó un muestreo no probabilístico con incidencia en los centros de protección al adulto mayor de la ciudad.

Entre los principales resultados se encuentra que la política pública a un año de cumplirse el período del decreto, ha cumplido parcialmente con las metas propuestas, no se ha logrado la implementación de todos los ejes propuestos y las acciones siguen estando concentradas en las necesidades primarias del adulto mayor. Se recomienda, revisar más ampliamente la posibilidad de un centro de atención compartida para la concentración de los recursos y una mirada a las otras líneas que tienen que ver con otras necesidades del adulto mayor como la participación ciudadana y el desarrollo social y familiar.

Palabras Claves: Política Pública, Implementación de políticas pública, Vejez y Envejecimiento, Adulto mayor.

ABSTRACT

The research presented below proposed to make an implementation status analysis of the public policy on aging and old age in the city of Manizales for the period 2015-2022, based on the assessment of the axes and lines formulated according to decree 0235 of the 2015 and established in an action plan. For this, it was necessary to characterize the action plan, programs and projects that support the implementation of the policy, then compare the information collected regarding the axes, strategies and lines, to then identify the appreciations of the actors involved in the implementation of the policy. Methodologically, a descriptive study was established with an emphasis on qualitative analysis with some quantitative considerations, for which the survey, focus groups and participant observation were defined as the main methods. A non-probabilistic sampling was carried out with an incidence in the centers for the protection of the elderly in the city.

Among the main results is that the public policy, one year after the end of the decree period, has partially met the proposed goals, the implementation of all the proposed axes has not been achieved and the actions continue to be concentrated on the primary needs of the Elderly. It is recommended to review more widely the possibility of a shared attention center for the concentration of resources and a look at the other lines that have to do with other needs of the elderly, such as citizen participation and social and family development

Keywords: Public Policy, Public policy implementation, Old Age and Aging, Older Adult.

CONTENIDO

1	PRESENTACIÓN	13
2	ANTECEDENTES	16
2.1	NIVEL INTERNACIONAL	19
2.2	NIVEL NACIONAL	22
2.3	NIVEL DEPARTAMENTAL (CALDAS)	23
2.4	NIVEL LOCAL (MANIZALES).....	24
2.5	ANÁLISIS A LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.....	28
2.6	ÁREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	32
3	JUSTIFICACIÓN	42
4	REFERENTE TEÓRICO	47
5	¿QUÉ SON LAS POLÍTICAS PÚBLICAS?	48
5.1	¿QUÉ ES EL CICLO DE POLÍTICA PÚBLICA?	50
5.2	ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	52
5.3	REFERENTE NORMATIVO.....	54
6	REFERENTE CONTEXTUAL	60
6.1	MUNICIPIO DE MANIZALES	60
7	OBJETIVOS	63
7.1	OBJETIVO GENERAL	63
7.1.1	Objetivos Específicos.....	63
8	METODOLOGÍA	64
8.1	CONSIDERACIONES EPISTEMOLÓGICAS	64
8.1.1	Proceso Metodológico.....	64

8.1.2	Categorías de Análisis.....	65
8.1.3	Diseño muestral, unidades de trabajo, unidades de análisis, métodos y herramientas.....	65
8.1.4	Recolección de Información.....	67
8.1.5	Procesamiento de datos y análisis de información.....	68
8.2	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	71
9	RESULTADOS.....	72
9.1	CARACTERIZACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN, PROGRAMAS Y PROYECTOS	72
9.1.1	Comparación de la información	92
9.1.2	Identificación de las apreciaciones de los actores involucrados	98
10	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	112
11	CONCLUSIONES.....	120
12	RECOMENDACIONES.....	124
13	REFERENCIAS.....	127
14	ANEXOS.....	138
14.1	Matrices de análisis- Revisión documental (ejemplo)	138
14.2	Guía de preguntas para grupo focal adulto mayor beneficiario de programa – CPSAM Centro de Protección Social al Adulto Mayor.....	140
14.3	Encuesta dirigida a funcionarios públicos y personal de apoyo de Centros e Protección – Centros Día y Centros Vida y Programa Colombia Mayor.....	145
14.4	Análisis de la normatividad- Referente Normativo.....	153
14.5	Propuesta de Centro de Servicios Compartido para la Atención Integral al Adulto Mayor	158

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Pobreza monetaria y pobreza extrema en ciudades capitales.....	37
Gráfico 2 Línea de Tiempo Internacional	54
Gráfico 3 Línea de tiempo normatividad nacional	57
Gráfico 4 Recursos destinados para las personas mayores en Manizales	88
Gráfico 5 Valoración de categorías percibidas en la ciudad según las Personas mayores de los centros día	100
Gráfico 6 Acciones en los centros día- Percepción de las Personas mayores	101
Gráfico 7 Percepción de avance de la Política Pública Envejecimiento y Vejez- Encuesta funcionarios.....	104
Gráfico 8 Percepción de avance de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez por eje- Porcentaje (Encuesta funcionarios).....	104
Gráfico 9 Percepción frente al relacionamiento entre la Alcaldía y las entidades de apoyo.....	105
Gráfico 10 Criterios para la asignación de recursos a los centros- Respuesta funcionarios (porcentaje)	107
Gráfico 11 Percepción de los servicios para adultos mayores en Centros Día	109

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Proporción de la población por curso de vida, departamento de caldas 2015, 2020 y 2023	24
Tabla 2 Porcentaje de la población mayor a 65 años	33
Tabla 3 Esperanza de vida en los departamentos de Colombia (1985-2020).....	35
Tabla 4 Total de personas mayores en Manizales (2018)- DANE.....	36
Tabla 5 Índice de mortalidad evitable	40
Tabla 6 Sobre el concepto de políticas públicas.....	49
Tabla 7 Categorías y subcategorías de análisis	65
Tabla 8 Métodos y herramientas utilizadas.....	67
Tabla 9 Número de personas participantes.....	68
Tabla 10 Programa y adultos mayores vinculados.....	85
Tabla 11 Población de Personas Mayores Sisbenizada en Manizales según categoría.....	87
Tabla 12 Presupuesto asignado a Adulto Mayor en Manizales por año.....	89
Tabla 13 Análisis de los planes de acción por período y su relación con los ejes propuestos en la política pública.....	90
Tabla 14 Relación de las acciones respecto al eje 1: Afianzamiento del goce efectivo de derechos	94
Tabla 15 Relación de las acciones respecto al eje 2: cultura para la vejez y el envejecimiento	95
Tabla 16 Relación de las acciones respecto al eje 3: desarrollo social y familiar.....	97
Tabla 17 Relación de las acciones respecto al eje 4: accesibilidad, movilidad y participación ciudadana.....	97

LISTA DE IMÁGENES

Imagen 1 Distribución geo-referenciada los centros de protección al adulto mayor en Manizales ..	73
Imagen 2 Mapa comuna Atardeceres	74
Imagen 3 Mapa comuna San José	75
Imagen 4 Mapa comuna Cumanday	76
Imagen 5 Mapa comuna la Estación	77
Imagen 6 Mapa Comuna Ciudadela del Norte	78
Imagen 7 Mapa Comuna Ecoturística Cerro de Oro	79
Imagen 8 Mapa Comuna Universitaria	80
Imagen 9 Mapa comuna Tesorito.....	81
Imagen 10 Mapa comuna La Fuente	82
Imagen 11 Mapa Comuna Macarena	83
Imagen 12 Categorización del SISBEN	86
Imagen 13 Población sisbenizada en Manizales por año.	86

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Ciclo de políticas públicas y los roles gobierno y ciudadanos	51
Ilustración 2 Proceso de gestión pública	52
Ilustración 3 Pirámide poblacional de la Ciudad de Manizales	60
Ilustración 4 Distribución porcentual de asignaciones en la ciudad según el Sistema General de Participación.....	61
Ilustración 5 Indicadores de la estructura demográfica en Manizales.....	62
Ilustración 6 Ejemplo sistema de consignación de la información	70

1 PRESENTACIÓN

“El envejecimiento es un fenómeno que se extiende a lo largo del ciclo de vida humana, desde la concepción hasta la muerte” (Alvarado & Salazar, 2015, pág. 57). Aunque es un proceso natural, a menudo es difícil de aceptar y comprender las implicaciones que tiene en las políticas y agendas públicas. La definición de vejez varía según el contexto y el grupo de personas al que se refiere. Para Delgado, y otros (2017), el envejecimiento es un proceso multicausal, que no debe estar asociado única y exclusivamente a condiciones biológicas, puesto que la cultura tiene implicaciones sobre el rol de las personas y, por tanto, sobre las condiciones de su concepto. De allí que, el índice global de envejecimiento, precisa como variables centrales: la seguridad en los ingresos, el estado de la salud, las capacidades y los entornos favorables (HelpAge Internacional, 2015), que si se analizan por separado tienen relación directa con las decisiones públicas y los diferentes grupos que conforman la sociedad: es un hecho público.

En esta lógica, otro hito internacional es el relacionado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS- que están vinculados a 169 metas y varios indicadores que cada país debe adaptar a sus contextos nacionales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas. Muchos de estos ODS están directamente relacionados con las variables del índice de envejecimiento, como la eliminación de la pobreza, la garantía de una vida sana y el bienestar para todas las edades, la igualdad de género, el acceso a agua limpia y saneamiento básico, el crecimiento económico y el trabajo decente, la reducción de las desigualdades, y ciudades y comunidades inclusivas y sostenibles. El pensar políticas públicas de cualquier naturaleza tiene como eje transversal la población y las condiciones que posibilitan su transcurso de vida.

El objetivo 10 de los ODS, que aborda la reducción de las desigualdades, representa un desafío para los gobiernos al adoptar políticas públicas que aborden las necesidades de diferentes grupos de población y mitiguen los impactos de la desigualdad y la discriminación. En el envejecimiento, se producen cambios tanto biológicos como psicológicos, y una transformación en el papel social desempeñado por la persona. Por lo

tanto, es importante garantizar los servicios que se requieren para garantizar una vida digna y sana en cualquier etapa (Dulcey, 2010).

Además, los gobiernos pueden reducir las desigualdades abordando la discriminación por edad, un factor clave de la discriminación social, política y económica en la vejez. Las actitudes discriminatorias estereotipadas excluyen a las personas mayores y deben ser abordadas a través de políticas y programas efectivos que promuevan la inclusión y el respeto a los derechos humanos de esta población (Huenchuan, 2018).

El envejecimiento es el resultado de la acumulación de daños celulares y moleculares a lo largo del tiempo, que lleva a un declive gradual de la salud física y mental, un aumento del riesgo de enfermedad y, finalmente, a la muerte. Según el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS (OMS, 2015), las estrategias de salud pública adoptadas para abordar el envejecimiento de la población han sido ineficaces, y los sistemas de salud actuales no están diseñados para atender las necesidades de la población de edad avanzada, incluso en los países de ingresos altos. Además, las desigualdades en salud son evidentes en las personas mayores.

Es claro que, como fenómeno, el envejecimiento y la vejez, se han dado marcos de acción global que aborde estas desigualdades y cree nuevos sistemas de asistencia sanitaria y cuidados a largo plazo más acordes con las necesidades de las personas mayores. Este marco busca impulsar un cambio en la forma en que se comprende el envejecimiento y la salud, y asegurar que todos los sectores trabajen juntos hacia objetivos comunes.

El informe de la OMS (2015) proporciona una pauta para abordar estas cuestiones, evaluando las tendencias y prioridades de la salud en la edad avanzada y proponiendo medidas para los sectores clave, incluyendo sistemas de salud, sistemas de cuidados a largo plazo y otros sectores. Llegar a la adultez mayor es un asunto que no solo compete a la individualidad, sino que también debe involucrar a la sociedad, teniendo en cuenta que a esta población se le debe ver como una oportunidad social y no como un problema.

Dignificar la vejez es un reto para la sociedad actual, si se tiene en cuenta lo que implica el paso del tiempo en el ser humano, no solo como un proceso biológico, sino como un acumulado de experiencias y vivencias que permiten la generación, transferencia y divulgación de conocimiento de una generación a otra. En materia de Políticas Públicas el reto es la efectividad, es decir la suma entre la eficiencia y la eficacia, mientras en el primero se debe a el cumplimiento de los objetivos propuestos, en el segundo el hacerlo con la mayor calidad y custodia de la inversión de los recursos públicos posible.

En esta investigación se pretende evaluar lo que ha sido la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez en la ciudad de Manizales. El interés investigativo desde la maestría en políticas públicas sobre lo que subyace el conocer el ciclo de las políticas y las implicaciones que ello tiene en la atención a los problemas públicos; quizá en el largo plazo, los resultados permitan apoyar a la administración local en la toma de decisiones en cuanto a la ejecución presupuestal y la creación de nuevos e innovadores procesos de atención a la persona mayor.

El documento, presenta en la primera parte una revisión de los antecedentes en donde se identifican algunos de los informes relacionados con políticas públicas relacionadas con las personas mayores a nivel internacional, nacional y local; luego se precisa la justificación y el referente teórico, para luego presentar el referente normativo y contextual, lo que conduce a la definición de los objetivos.

En la segunda parte se precisa la metodología desde las condiciones epistemológicas, luego el proceso metodológico con las categorías de análisis, las unidades de trabajo, análisis, métodos, herramientas, tratamiento de los datos y las consideraciones éticas. Para finalmente, en la tercera parte presentar los resultados, la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

2 ANTECEDENTES

En este apartado se revisan los principales antecedentes que tienen las políticas públicas de envejecimiento y vejez, los cuales establecen una continuidad central con los objetivos, los ejes estratégicos, las líneas de acción y los antecedentes nacionales e internacionales descritos a manera de introducción en el documento de política nacional de persona mayor de 2007. Esta Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está revestida de una fundamental legitimidad social y comunitaria a partir de las prácticas de participación social y ciudadana.

La política pública de envejecimiento y vejez en todos sus niveles (internacional, nacional y local) permite un abordaje integral de los componentes de vida; desde la inclusión social promueve la comprensión de las desigualdades de este grupo. Por ejemplo, el último informe sobre el envejecimiento y vejez, denominado: envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 (CEPAL, 2018), presenta perspectivas sobre el fenómeno así: a) la universalización de la protección social, b) ampliación de la seguridad de ingresos en la vejez, c) mejora y expansión de la protección en materia de salud (años de vida saludable), d) necesidad de más y mejores servicios de cuidados a largo plazo.

En el año 2002, en Madrid, se celebró la II Asamblea Internacional sobre las personas mayores y su inclusión, allí se destacaron tres direcciones para aplicar políticas en beneficio de esta población: las personas de edad y su desarrollo, la promoción de salud y bienestar entre las personas mayores y el logro de entornos emancipadores y propicios.

Posteriormente, en el año 2007, se creó la Agenda de Investigaciones en Envejecimiento para el siglo XXI. En ella se identificaron prioridades para la investigación y recopilación de datos estadísticos relacionados con las políticas de envejecimiento.

La Organización de Naciones Unidas-ONU- (ONU, 1982), en la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Viena (Austria), instaló una discusión sobre comparación, participación de Personas mayores en el mercado laboral entre países y participación ciudadana, en la

que se argumentó que es posible ser orientadora en las políticas públicas y la transformación del vínculo entre los ciudadanos y el gobierno local.

En el año 1991 la ONU adoptó principios generales para el tema del envejecimiento y los Personas mayores desde cinco grupos categóricos: la independencia, la participación, el cuidado, la autosuficiencia y la dignidad (Delgado, 2015).

De acuerdo con Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia-Minsalud- (Minsalud, 2013), a finales del siglo XIX la tasa de mortalidad disminuyó en Colombia y se dio una transición demográfica en el país en la segunda mitad del siglo XX, debido a la disminución en el crecimiento poblacional, por lo que se pasó a bajas tasas de natalidad y mortalidad; comportamiento que se relaciona con procesos de modernización de la economía, desarrollo económico y mejoras tecnológicas.

A principios del siglo XX, se registró una disminución en la tasa de natalidad en América Latina, lo cual resultó en un fenómeno inédito en la región. Este cambio demográfico fue impulsado por mejoras en la salud pública y sanitaria, así como por un acceso más equitativo a la educación gracias a la reforma educativa. Además, en esa época fue crucial el derecho a la igualdad entre hombres y mujeres, lo que permitió la implementación de medidas de salud para combatir la mortalidad infantil y mejorar la situación de la infancia (Minsalud, 2013).

En el rastreo de información para los antecedentes se encontró que a las personas mayores se les percibe, cada vez más, como un grupo poblacional de importancia fundamental en las dinámicas de desarrollo; se considera que sus habilidades para mejorarse a sí mismas y a la sociedad se deberían integrar en las políticas y los programas a todos los niveles.

En las próximas décadas, muchos países estarán sometidos a presiones fiscales y políticas debido a las necesidades de asistencia sanitaria, pensiones y protecciones sociales de este grupo de población en aumento.

Según la ONU (2020), para el 2050, una de cada seis personas en el mundo será mayor de 65 años (16%), más que la proporción actual (9%). En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. En esa tendencia, se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050.

Esta proporción se explica por el aumento en la esperanza de vida al nacer y la mejora de las condiciones de supervivencia de las personas mayores, situaciones que se determinan por tres procesos demográficos: la fertilidad, la mortalidad y la migración (ONU, 2020).

La reducción de la fertilidad y el incremento de la longevidad son factores claves del envejecimiento mundial, pero no los únicos, ya que se deben considerar otros aspectos como el gran flujo migratorio. La migración mundial puede retrasar el proceso de envejecimiento, puesto que los migrantes suelen ser jóvenes en edad para trabajar, mientras que las personas que se quedan en su país formarán parte de la población de mayor edad (UN Migration, 2022).

En 1982, cuando la ONU realizó la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, se elaboró un informe nombrado “Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento”. En ese plan, la ONU hizo un llamado a los Estados para implementar acciones en temas como salud, nutrición, protección de los consumidores de mayor edad, vivienda, medio ambiente, familia, bienestar social, seguridad de ingresos y de empleo, la educación, y la compilación y el análisis de datos de investigaciones (ONU, 1982).

En 1991, la Organización de las Naciones Unidas adoptó los Principios sobre la situación de las personas mayores, que establecen 18 derechos de independencia, participación social, atención, realización personal y dignidad. Al año siguiente, la Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento se reunió para revisar el Plan de Acción, y adoptó la Proclamación sobre el Envejecimiento. Conforme a las recomendaciones de la conferencia, la Asamblea General de la ONU proclamó el año 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad, conmemorándose el 1 de octubre de cada año (ONU, s.f).

En 2002, se llevó a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid, que adoptó una Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Madrid con la finalidad de establecer una política internacional sobre el envejecimiento. Este Plan de Acción promueve un cambio en la actitud, políticas y prácticas a todos los niveles para aprovechar el potencial de las personas mayores en el siglo XXI. Las recomendaciones específicas del Plan priorizan el desarrollo y promoción de la salud y el bienestar de las personas mayores, así como la protección de un entorno de apoyo adecuado (ONU, s.f).

El envejecimiento demográfico supone varios retos sin precedentes, entre ellos: los cuidados. Aunque son necesarios durante toda la vida y todas las personas necesitan de ellos, en las edades más avanzadas se incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas como hipertensión arterial, enfermedades del corazón, diabetes mellitus, etc.; y algunas de estas patologías suelen incrementar las dependencias de las personas en diferentes grados (Naciones Unidas CUBA, 2021).

2.1 NIVEL INTERNACIONAL

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud-OMS- (2022) una persona mayor es aquel mayor de 60 años. Como respuesta al envejecimiento poblacional, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó en los años 1982 y 2002 a asambleas mundiales para tratar el fenómeno. A través de la historia la persona mayor ha sido defendido en derechos como los demás integrantes de la sociedad, prueba de ello son las diferentes normas que en su nombre se promulgan.

En el año 2000, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración del Milenio. Esta se enfocó en abordar la pobreza extrema, la desigualdad y la injusticia, y mitigar los efectos del cambio climático. En septiembre del 2000, los líderes mundiales se reunieron en Nueva York para firmar la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, tras una década de conferencias y cumbres sin precedentes.

En el marco de esta declaración, los países asumieron el compromiso de cumplir una serie de ocho objetivos para el 2015. En el Informe 2015 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio se revela que se han logrado importantes avances en la lucha contra la pobreza extrema y en la mejora de la calidad de vida de la población a nivel mundial. Se registró una reducción significativa de la cantidad de personas que viven en pobreza extrema y un aumento de la clase media trabajadora. Además, se observó una disminución en la tasa de mortalidad infantil y materna, y una reducción en la incidencia de nutrición insuficiente y de infecciones por VIH (ONU, 2015b).

Estos logros son el resultado de los esfuerzos concertados de los gobiernos nacionales, la comunidad internacional, la sociedad civil y el sector privado, que han contribuido a mejorar la esperanza y las oportunidades de la población de todo el mundo (ONU, 2015b).

En 2002, la Cumbre de Johannesburgo se llevó a cabo para discutir estrategias de desarrollo sostenible y los resultados de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODM. Se establecieron 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS- que buscan, entre otras cosas, reducir la pobreza y promover un cambio global, pero, para alcanzarlos, se requiere la cooperación de los gobiernos, organizaciones internacionales y líderes mundiales (Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible, 2002).

Sin embargo, si se tiene en cuenta que la salud es más allá que la ausencia de enfermedad y que sobre ésta recaen diferentes consideraciones relacionadas con el ambiente, el contexto, la cultura, la economía, entre otras variables, es importante aquí el considerar el último informe sobre el envejecimiento saludable realizado por HelpAge Internacional (2023), que menciona la necesidad de priorizar en: (a) disponibilidad, es decir, el acceso a todos los servicios de salud de forma oportuna; (b) accesibilidad, relacionado con las posibilidades del acceso físico a los servicios, instalaciones e información en materia de salud; (c) aceptable, referido al logro de todos los servicios debe ser respetuoso con las condiciones culturales, esto es, prestar atención a las diferencias éticas, de género u otras; (d) buena calidad, los servicios de salud para las personas mayores deben contar con sistemas sólidos de atención primaria, con fuerza de salud multidisciplinaria, acceso a tecnología e

información incluyente, garantizar la financiación y gobernanza y liderazgo en enfoques basados en derechos; (e) igualdad y no discriminación, prohibir, prevenir y abordar cualquier forma de discriminación para las personas mayores; (f) autonomía y toma de decisiones, acceso a mecanismos de participación y consentimiento libre e informado, y finalmente, (g) derechos relacionados, en donde se precisa consideraciones relacionadas con la salud mental y la inclusión entre otros derechos, de la justicia y la reparación.

Por su parte, la región de América Latina está experimentando un rápido proceso de envejecimiento demográfico, como resultado del aumento en la esperanza de vida y la disminución en la tasa de fecundidad. Se estima que para 2050, el número de personas mayores de 65 años será el doble y habrá una disminución en la población en edad de trabajar (Banco Mundial, 2021).

Sin embargo, según un estudio reciente del Banco Mundial, esta transición demográfica no es uniforme en todos los países de la región, ya que la magnitud y la velocidad de estos procesos varían. A pesar de ello, el cambio en la estructura de la población envejecida podría resultar en un aumento en los gastos sociales, que pasarían del 12,8% del PIB en 2015 al 19% en 2045, con el fin de cubrir las necesidades de salud y pensiones de una población envejecida (Banco Mundial, 2021).

Además, se espera que la población de América Latina y el Caribe, que se ha triplicado en tamaño desde 1950 hasta 2019, alcance su máximo alrededor de 2058 con aproximadamente 768 millones de habitantes y luego disminuya a unos 680 millones en 2100. Asimismo, la proporción de la población de 65 años o más podría aumentar del 9% en 2019 al 19% en 2050 (Banco Mundial, 2021).

También, América Latina continúa teniendo la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes después de África Subsahariana, con 63 niñas de cada 1000. La tasa de natalidad de las jóvenes de entre 15 y 19 años actualmente contribuye con el 15 por ciento de la fecundidad total de toda la región. Además, el informe asegura que la pérdida neta de

población debido a la migración internacional fue un 40% menor en 2010-2020 en comparación con 2000-2010 (ONU, 2018).

2.2 NIVEL NACIONAL

Específicamente, para Colombia, el informe del Banco Mundial (2021) precisa que las personas mayores de 60 años han aumentado, así como la edad mediana de los ciudadanos. En 1985, el porcentaje de personas que tenían más de 60 años en Colombia era de 3,98%, pero años después, esa cifra es de 9,23%.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha actualizado la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez con la participación de diversos actores y representantes de la población de personas mayores. La política, anteriormente elaborada por el Ministerio de la Protección, se enfoca en el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral (Minsalud, 2021).

El sistema de protección social en Colombia ha evolucionado desde un enfoque de asistencia social hacia un enfoque de asistencia y previsión social como derecho. La política actual se basa en la igualdad, democratización, ampliación de oportunidades y capacidades, y reconocimiento de diversidades sociales y culturales a través de estrategias, políticas, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades en situaciones de desigualdad social (Minsalud, 2021).

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a las personas de 60 años o más y tiene como objetivo visibilizar, movilizar e intervenir en la situación de envejecimiento y vejez en Colombia, durante el periodo 2014-2024. En resumen, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia está trabajando para mejorar la situación de las personas mayores en el país, asegurándose de que reciban la atención y protección que necesitan (Minsalud, 2021).

Existe una Política Pública de Estado en Colombia que busca visibilizar y abordar la situación del envejecimiento y la vejez, es necesario para ello la difusión, movilización social, implementación, monitoreo y evaluación a nivel nacional y territorial por parte de las autoridades nacionales y territoriales. De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 del DANE, en 2019 se proyectó un total de 6.509.512 personas mayores de 60 años, representando el 13,2% de la población total colombiana en ese año.

2.3 NIVEL DEPARTAMENTAL (CALDAS)

El Departamento de Caldas cuenta con una población de 989.942 habitantes, de los cuales un 14,26% corresponden a personas mayores de 60 años, lo cual supera el promedio nacional que es del 11%. La concentración de esta población en Manizales, que representa el 48% de las personas mayores en el departamento, requiere la atención de las autoridades locales. La creciente población de personas mayores en el territorio requiere asegurar la implementación de políticas públicas específicas y la adecuada destinación de los recursos necesarios para atender sus necesidades (Minsalud, 2020).

La Gobernación de Caldas en colaboración con la Universidad de Caldas, adoptó el Decreto 0176 del 31 de agosto de 2018 para la implementación de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2018-2028. Este decreto se enfoca en garantizar el bienestar integral de las personas mayores, siendo Caldas el departamento que ocupa el segundo lugar en el índice de envejecimiento en Colombia (DANE, 2023).

El enfoque de esta política es fomentar un envejecimiento activo y un ejercicio pleno de los derechos y la dignidad humana a lo largo de la vida. Las políticas públicas sociales son fundamentales para el desarrollo humano local y deben ser analizadas con cuidado en las agendas locales de los gobiernos.

Mientras no se aborde este problema desde una perspectiva integral, los cuidados seguirán siendo un desafío cada vez más grande, siendo el sistema de protección social y de salud en materia de política pública, el que quizá más consideraciones contengan. En La tabla 1 se

muestra que el envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes y servicios (viviendas, transportes, protección social), así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales. Lo anterior, reflejado en los altos porcentajes de población de personas mayores y los que pronto serán parte de este grupo poblacional.

Tabla 1 Proporción de la población por curso de vida, departamento de caldas 2015, 2020 y 2023

Curso de vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia Relativa	Número absoluto	Frecuencia Relativa	Número absoluto	Frecuencia Relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	77249	7,97	77831	7,64	78085	7,46
Infancia (6 a 11 años)	81445	8,40	78690	7,73	80539	7,70
Adolescencia (12 a 17 años)	91883	9,48	84859	8,33	83038	7,94
Juventud (18 a 28 años)	170795	17,62	169864	16,68	165634	15,83
Adultez (29 a 59 años)	395241	40,78	416791	40,92		40,71
Persona mayor (60 años y más)	152596	15,74	190418	18,70	213166	20,37
Total	969209	100	1018453	100,00	1046418	100,00

Fuente: (Secretaría de Salud Pública de Manizales, 2020).

2.4 NIVEL LOCAL (MANIZALES)

La Alcaldía Municipal de Manizales, en colaboración con la Universidad Autónoma de Manizales, llevó a cabo el desarrollo del "Documento Base para la formulación de la Política Pública de adulto mayor de la ciudad de Manizales" en 2014. Este documento se elaboró mediante una recopilación de información de las personas mayores de la ciudad, que se obtuvo a través de un diseño muestral que incluyó 11 comunas urbanas y 2

corregimientos rurales de mayor población. Además, se utilizaron estadísticas y trabajos de expertos en el tema.

La academia asumió el compromiso de contribuir al análisis y la formulación de la política pública y se logró crear una propuesta para la formulación de la política pública de envejecimiento y vejez para la ciudad de Manizales 2015-2023, que se concretó con el Decreto 0235 del 27 de abril de 2015. Esta política propuso como objetivo central el contribuir al establecimiento de condiciones individuales, familiares, comunitarias y sociales favorables para el adulto mayor actual y por venir goce de una vejez digna, activa, saludable y participativa.

Como objetivos específicos, se propuso, el afianzar el goce efectivo de derechos a través de la garantía de la salud integral desde la atención primaria social, condiciones económicas dignas y atención y acompañamiento institucional; promover una cultura para el envejecimiento y la vejez, fortalecer el desarrollo social y familiar y finalmente, garantizar la accesibilidad y la participación ciudadana; estos objetivos son los mismos ejes de la política.

En junio de 2020, se adoptó el Plan de Desarrollo del Municipio de Manizales 2020-2023, conocido como "Manizales + Grande", el cual incluye en su estrategia la promoción de una "Ciudad de Desarrollo Humano con Equidad". En el marco de este plan, se tiene como meta mantener el funcionamiento de 4 Centros Vida, 39 Centros Día y 280 personas mayores en centros de protección (Concejo Municipal de Manizales, 2020). Desde la Alcaldía de Manizales se fijan retos para la implementación de la política pública como:

- Superar las desigualdades sociales de la vejez, teniendo en cuenta los enfoques de género y diferencial.
- Afrontar la dependencia funcional, la enfermedad, la discapacidad y la calidad de vida de las personas mayores.
- Erradicar el hambre y la pobreza extrema en los colectivos y personas adultas mayores, en condiciones de desigualdad.

- Evidenciar la relación de interdependencia entre envejecimiento de la sociedad y el desarrollo económico, social y cultural de la Nación.
- Gestionar la coordinación e intersección de la política de envejecimiento humano y vejez con las políticas públicas de derechos humanos, familias, equidad de género, discapacidad, juventud, primera infancia y otras políticas públicas afines.
- Promover el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como derecho de todas y todos los colombianos.
- Fomentar cambios culturales respecto al envejecimiento humano y la vejez, en particular, sobre imaginarios adversos y representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento humano y la vejez.
- Facilitar procesos de envejecimiento humano y vejez acordes con las necesidades de mujeres, hombres y población LGBTI persona mayor, en el marco de los derechos humanos.
- Visibilizar el envejecimiento femenino y el envejecimiento rural.
- Fomentar la atención diferencial de las personas mayores víctimas del conflicto armado.

Para comprender los desafíos que puede tener la administración pública en materia de la atención integral a la persona mayor, hay que aceptar que la elaboración y posterior aceptación de planes, programas y proyectos en cada territorio dependen de la voluntad política de los integrantes del órgano legislativo territorial, ya que son ellos quienes dan vía libre a la aprobación o negación de estos proyectos, pues se aprueban a través de los mismos alcaldes o gobernadores.

Lo anterior, puede llevar a tomar posición en torno a los retos en la toma de decisiones gubernamentales, ya que los proyectos y las políticas de Estado se están quedando en programas diseñados, distantes en el momento de accionarlos y cumplir con lo previamente planificado; de ahí que, actualmente, deban someterse los programas y propuestas a un diseño contextual, posible y claro en las acciones a desarrollar, también que sean consecuentes con las políticas y la normatividad de las instancias superiores, y en ese mismo sentido, estar articuladas a la agenda propuesta por la OMS.

Según la Ley 1276 (2009), los recursos que respaldan la política de atención a las personas mayores son definidos por el recaudo y la distribución por parte de los departamentos, distritos y municipios a través de la estampilla en favor de la persona mayor. El artículo 3 muestra la finalidad de estos recursos para programas de promoción y prevención en Centros de Bienestar de Ancianos y Centros Vida.

La estampilla se clasifica dentro del ámbito de las tasas, que se definen como ingresos tributarios establecidos unilateralmente por el Estado, solo exigibles en caso de que el particular decida utilizar el servicio público correspondiente. En otras palabras, se trata de una recuperación total o parcial de los costos generados por la prestación de un servicio público, que se autofinancia mediante una remuneración pagada a la entidad administrativa que brinda el servicio (Ley 1276 de 2009).

Cada tasa implica una erogación decretada por el Estado al contribuyente con un motivo claro, que en este caso es el principio de razón suficiente, es decir, la prestación de un servicio público específico. El objetivo final de la tasa es financiar el servicio público prestado. La tasa es una retribución equitativa por un gasto público que el Estado trata de compensar con un valor igual o inferior exigido a aquellos que, independientemente de su iniciativa, generan dicho gasto (Ley 1276 de 2009).

El 08 de noviembre de 2012, el Concejo de Manizales creó mediante el Acuerdo 794 la "Estampilla para el Bienestar del Adulto mayor". Posteriormente, el 11 de diciembre de 2012, el mismo Concejo estableció a través del Acuerdo 798 el uso obligatorio de la "Estampilla Pro-Universidad de Caldas y Universidad Nacional Sede Manizales: Hacia el Tercer Milenio".

En el primer Acuerdo mencionado, se otorgaron expresas facultades al alcalde para la emisión de la Estampilla, con el objeto de proteger a las personas de la tercera edad (Personas mayores) que pertenecen a los niveles I y II del Sistema de Seguridad Social en Salud (SISBEN), a través de los Centros Vida que contribuyen a brindar una atención adecuada.

2.5 ANÁLISIS A LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

La política pública de envejecimiento y vejez para el municipio de Bello 2014-2023 se basa en el fomento y la garantía de los derechos de las personas mayores, debido a la vulnerabilidad en la que se encuentra esta población. Menciona el documento la necesidad que el Estado, la familia y la sociedad brinden una protección integral a los derechos de las personas mayores, con el objetivo de garantizarles una vida digna y tranquila (Alcaldía de Bello, 2014).

El análisis de esta política pública concluye que es fundamental crear mecanismos efectivos para el fomento y la garantía de los derechos de las personas mayores, y no solo mencionarlos en la política. Además, se encontró que la participación de profesionales jurídicos fue limitada en la construcción de esta política, lo que podría haber aportado un enfoque desde la legalidad (Alcaldía de Bello, 2014).

Actualmente, existen 199 grupos de personas mayores en el municipio de Bello, a quienes se les brindan programas y proyectos para mejorar su calidad de vida y fortalecer sus capacidades físicas y mentales. Desde la creación de la política pública, se ha observado un aumento significativo en la participación de las personas mayores en estos programas y presenta como objetivo central el fomentar la participación de las familias como responsables principales del cuidado de sus personas mayores, así como utilizar adecuadamente el presupuesto que ingresa para esta población. Sin embargo, se menciona que el decreto correspondiente aún no ha sido expedido, lo que limita la reglamentación de la política (Alcaldía de Bello, 2014).

En un estudio realizado en la ciudad de Ibagué por Cardona (2019), se identificó que las personas de la tercera edad en situación de indigencia son sujetos de especial protección por parte del Estado y, por lo tanto, se les debe garantizar el subsidio alimentario. Sin embargo, esta garantía fundamental presenta ciertas falencias a través de los requisitos establecidos para acceder a ella, las incoherencias con la Ley 1251 de 2008 y los conceptos emitidos por

el Consejo Nacional de Política Económica y Social, y el financiamiento irrisorio de este derecho también plantea cuestionamientos, ya que no se observa una objetividad jurídica clara y se incumple la Constitución y la ley.

Existe una discordancia entre la normatividad y la política pública, tanto en los planes de desarrollo de las entidades territoriales como en el deficiente esfuerzo por dignificar la vida de estas personas mayores. Además, la falta de capacitación para brindar conocimiento de la ley y las políticas públicas de cada entidad territorial agrava la situación (Cardona, 2019).

Lo anterior explicado, según el autor, en primer lugar, el trámite para acceder a los subsidios es difícil y no tiene en cuenta la disminución en la capacidad física y mental de estas personas, lo que conlleva a hurtos por parte de personas que aprovechan esta situación. Además, el subsidio por sí solo no alcanza para vivir con dignidad y comprende condiciones desfavorables para su permanencia, lo que desconfigura el fin del derecho. Finalmente, existe un desconocimiento e incoherencia de la Constitución y la ley en la política pública, lo que agrava la problemática (Cardona, 2019).

Relacionado con la misma Ciudad de Ibagué, López (2021), hace un análisis sobre la implementación de la política de envejecimiento y vejez, realizando entrevistas semiestructuradas a los adultos mayores y encontrando como principales conclusiones que la implementación si bien es coherente con los ejes y líneas, no abarca la totalidad de las líneas propuestas por lo que no generaron un avance significativo en la transformación de las condiciones de vida de la población; además, destaca la baja o nula información de la política por parte de los adultos mayores, las familias y los propios empleados de los centros. Entre los aspectos que la autora menciona como fortaleza es la orientación de las acciones a los adultos mayores en contextos de vulnerabilidad, el mejoramiento de la infraestructura de al menos cuatro de los centros especializados.

Otro estudio analizado en materia de políticas públicas en el Guaviare para la población adulto mayor, es la realizada por Barreto & Quiroga (2020), en donde a partir de un estudio documental cualitativo y encuestas dirigidas a funcionarios de al menos 19 municipios, se

encontró que, en el eje de protección y garantía de los derechos humanos, el departamento ha realizado labores de asistencial técnica y ha logrado que el 27% de los municipios cuenten con una política pública. Se identificó, además, el establecimiento de rutas para la atención a los adultos mayores con maltrato y un sistema de vigilancia de las violencias. Destaca el autor que solo el 40% de los municipios ha realizado programas de formación a familias, pero muchos cuentan con procesos de voluntariado juvenil orientado al adulto mayor.

Por otro lado, un documento que precisa el estado y avances de la implementación de la política en la Ciudad de Bogotá, precisa que existe una coherencia moderada entre quienes son los encargados de implementar las acciones y los propios servicios y lineamientos; mencionan que han sido insuficientes los subsidios para garantizar una vida digna, además que como todo proceso social, la implementación evidencia tensiones existentes entre los escenarios deseables, el envejecimiento activo y digno y las condiciones territoriales en donde se está envejeciendo (Jaramillo & Forero, 2015).

Finalmente, la política pública de Medellín 2017-2027, precisa una propuesta metodológica para la evaluación de la política pública y propone dos componentes: cuantitativo en donde se revisan los indicadores de eficacia (de gestión- productos) y el cualitativo en donde se propone espacios de ciudad con la participación ciudadana con asambleas gerontológicas, mesas, cabildo mayor, grupos focales y clubes de vida (Alcaldía de Medellín, 2023). Sin embargo, no se encontró un documento investigativo sobre la evaluación propuesta.

Conforme a todo lo anterior, desde los antecedentes, se puede establecer que el fenómeno del envejecimiento y la vejez se ha mantenido relativamente estable en las agendas de los organismos internacionales, que a su vez redundan en las necesidades de políticas nacional y locales, usualmente orientadas bajo unas mismas variables económicas, de salud, condiciones ambientales y de participación. Ahora bien, llama la atención que los análisis a la implementación de dichas políticas usualmente precisan aspectos de orden descriptivo y convergen en las complejidades que suelen existir entre lo que se formula, lo que se

implementa y lo que finalmente se evalúa. Podría decirse que, se formula en el “deber ser” y se implementa en el “se puede hacer”.

2.6 ÁREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En este apartado se esbozarán los principales aspectos que dan cuenta del área problemática, que como se ha mencionado hasta ahora, es un fenómeno abordado con cierta regularidad conforme a los retos que supone los cambios en las pirámides poblacionales. Ahora bien, si se traslada el fenómeno del envejecimiento a las políticas públicas, se tiene consideraciones y retos aún mayores, puesto que se establece allí los destinos de los recursos públicos y las configuraciones sociales y productivas a que ello deriva.

En el contexto actual, el concepto “generacional” sugiere la presencia de una constante tensión o potencial de conflicto entre las distintas generaciones, en la que la generación más joven tiende a obtener una ventaja en detrimento de la generación más mas mayor, que se encuentra en una posición social inferior. Sin embargo, de acuerdo con el análisis de esta perspectiva, el proceso de envejecimiento no es inmutable ni está fijado, sino que varía con el tiempo y dentro de cada grupo etario, en función de los cambios en la sociedad y la definición de los límites cronológicos que separan los grupos de edad con sus respectivas valoraciones positivas y negativas (Aranibar, 2001).

Menciona esta autora que, la pertenencia a estos grupos genera diferentes formas de comprensión, basadas en las formas tecnológicas, sociales, culturales y económicas del momento y la época, lo que requiere diferentes estrategias de gestión por parte del sector público ante los diferentes grupos etarios. De esta mirada surge el problema que algunos autores han llamado desfase estructural, el cual considera que el proceso de envejecimiento va, en muchos aspectos, por delante de los cambios estructurales. Esta es una perspectiva privilegiada para explicar la vejez como fenómeno y como problema social.

Si bien existen diversos estudios que tratan las problemáticas a las que se enfrenta la persona mayor, el sistema de protección social en Colombia también ha migrado de un enfoque de asistencia social, entendido como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, es decir, obligatorio, incluido en la agenda pública del

gobierno colombiano mediante Ley de Envejecimiento y Vejez 1251 de 2008, adicionada por la Ley 2040 de 2020.

La Ley de Envejecimiento y Vejez 1251 (Congreso , 2018) pretende proteger, promover, restablecer y defender los derechos de las personas mayores por medio de políticas y programas estatales. Además, enfatiza en la igualdad, la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones, capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias, políticas públicas, planes, programas y proyectos dirigidos a comunidades, familias y personas mayores, inmersos en procesos de desigualdad social.

De acuerdo con datos de la ONU (2023) se espera que la población mundial aumente en 2.000 millones de personas en los próximos 30 años, pasando de los 7.700 millones actuales a los 9.700 millones en 2050, pudiendo llegar a un pico de cerca de 11.000 millones para 2100. Es por ello por lo que los gobiernos deben prepararse para afrontar las presiones que vendrán, apoyando la oferta de servicios de cuidado para aliviar la exclusión social en la vejez. En la tabla 2 se presentan los porcentajes de las personas mayores de 65 años para algunos países.

Tabla 2 Porcentaje de la población mayor a 65 años

Países	% edades 65 +
Colombia	13.5
Japón	23.0
Italia	23.0
Portugal	22.4
Finlandia	22.1
Grecia	21.9
Alemania	21.2
Croacia	20.8
Malta	20.8
Francia, Dinamarca, Reino Unido, España, Hungría, Bélgica y otros	20.3

Fuente: Tendencias de población en el mundo, datos y gráficos (EP Data, 2023)

Se estima que la esperanza de vida al nacer aumentará, de manera global, de 72,6 años en 2019 a 77,1 en 2050 (Naciones Unidas, 2023), a pesar de que ha habido un gran progreso en la reducción de las diferencias entre países en cuanto a la longevidad, todavía existen importantes brechas.

En 2019, la esperanza de vida en los países menos desarrollados es de 7,7 años por debajo de la media mundial, debido en gran parte a los altos niveles de mortalidad infantil y materna, así como la violencia, los conflictos y el impacto continuo de la epidemia del VIH se registraron bajas considerablemente importantes en Estados Unidos (-1.6 años) y España (-1.5 años).

En Colombia la expectativa de vida es de (76,7 años) y es superior solo a la de Hungría (76,4 años), Letonia (75.5 años), Lituania (76.4) y México (72,2 años). En 2019 la esperanza de vida subió hasta llegar a 77,29 años. Ese año la esperanza de vida de las mujeres fue de 80,02 años, mayor que la de los hombres que fue de 74,53 años. Colombia mantiene el puesto 54 en el ranking de los 192 países. En la tabla 3, se muestra la esperanza de vida en los departamentos de Colombia desde 1985 hasta 2020.

Tabla 3 Esperanza de vida en los departamentos de Colombia (1985-2020)

Departamento	ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN AÑOS (TOTAL)						
	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Nacional	67,99	69,25	70,90	72,56	74,00	75,22	76,15
Bogotá	69,16	70,39	72,94	75,36	77,08	78,01	78,87
Valle del Cauca	66,54	67,34	69,44	71,72	73,70	75,33	76,67
Antioquia	66,51	65,80	68,02	71,20	73,41	75,07	76,25
Magdalena	69,22	70,81	71,83	72,63	73,41	75,07	76,25
Boyacá	69,27	69,91	71,36	72,93	74,25	75,32	76,18
Santander	68,90	69,60	71,21	73,08	74,30	75,33	76,07
Atlántico	70,52	71,41	72,68	73,94	74,81	75,49	75,85
Risaralda	66,57	67,59	69,20	70,68	73,33	74,67	75,67
Quindío	67,00	67,87	69,59	71,47	73,10	74,46	75,58
Caldas	67,00	68,18	69,94	71,72	73,24	74,52	75,56
San Andrés y Prov.	71,30	72,77	73,25	73,88	74,25	74,60	74,92
Cundinamarca	69,64	70,33	71,63	73,01	73,88	74,39	74,80
La Guajira	63,98	66,65	69,64	72,45	73,79	74,40	74,71
Sucre	71,97	73,34	73,82	74,03	74,21	74,37	74,53
Cesar	66,07	67,05	69,01	71,16	72,71	73,78	74,47
Bolívar	71,09	72,27	72,95	73,47	73,85	74,15	74,44
Tolima	66,93	67,96	69,41	70,92	72,23	73,32	74,21
Córdoba	70,27	71,25	72,01	72,68	73,24	73,73	74,14
Huila	68,83	69,76	70,74	71,71	72,53	73,23	73,84
Nariño	67,67	68,48	70,21	72,09	72,88	73,21	73,51
N de Santander	67,81	68,70	69,78	70,88	71,82	72,63	73,32
Putumayo	60,41	62,66	65,94	68,99	70,94	72,02	72,95
Cauca	63,03	64,70	66,91	69,22	70,84	71,89	72,80
Meta	64,86	65,91	67,55	69,31	70,63	71,58	72,42
Arauca	61,68	63,12	65,20	67,47	69,23	70,53	71,43
Grupo Amazonia ¹	55,12	58,97	62,88	66,79	69,08	70,15	71,12
Casanare	62,49	64,92	66,54	67,85	69,00	69,97	70,78
Chocó	60,15	60,16	62,37	65,50	67,80	69,30	70,64
Caquetá	63,14	63,63	65,09	66,86	68,32	69,48	70,52

Fuente: DANE. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020

¹ Comprende los departamentos de Amazonas, Guanía, Guaviare, Vaupés y Vichada

Fuente: (DANE, 2007).

Según estos datos, se sigue indicando que la población está envejeciendo aceleradamente, no solo a nivel departamental sino a nivel mundial, debido a un aumento de la esperanza de vida y niveles más bajos de natalidad, la presencia de personas mayores de 65 años en los países latinoamericanos tiene una tendencia a triplicarse en los próximos treinta años, debido a la alta expectativa de vida en algunos países, y a las bajas tasas de mortalidad.

Por otro lado, la expansión de la pandemia por Covid-19 provocó efectos que se amplían en una relación directa con los niveles de vulnerabilidad socioeconómica de las personas, las familias y las sociedades. La pérdida de ingresos laborales está afectando más a las personas ocupadas en el sector informal de la economía y sin cobertura de seguridad social, que a personas ocupadas en el sector formal (CEPAL, 2022).

Mientras el sistema de atención a las personas mayores, y el gasto que lo sostiene sean considerados como una carga para las cuentas públicas, el problema de las personas mayores seguirá siendo un fenómeno que se hace cada vez más evidente, pero que no termina de comprenderse.

Para el caso que le ocupa a esta investigación, se halló información del DANE, según la cual, para el 2020 en Manizales existe una población de 86.314 personas mayores. El total de esta población no es vulnerable, o no vive en pobreza extrema, pues en este total están incluidos los pensionados - cotizantes y no cotizantes - subsidiados. En la tabla 4 se presentan los datos para el 2020 en Manizales sobre el total de hombres y mujeres por rangos de edad.

Tabla 4 Total de personas mayores en Manizales (2018)- DANE

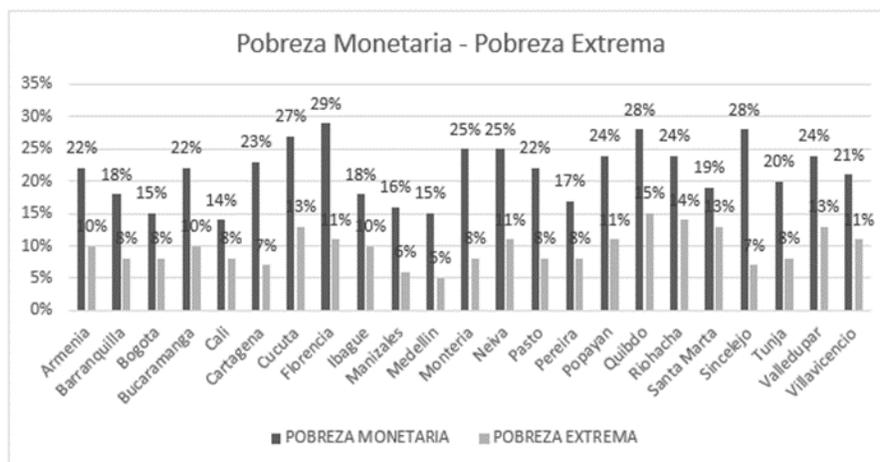
GRUPOS DE EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
60-64	26.666	11.539	15.127
65-69	21.416	9.189	12.227
70-74	15.620	6.670	8.950
75-79	10.251	4.317	5.934
80-84	6.139	2.491	3.648
85-89	3.478	1.319	2.159
90-94	1.813	628	1.185
95-99	730	228	502
100 AÑOS Y MÁS	201	44	157
POBLACIÓN	86.314		

Fuente: (DANE, 2019)

Por otro lado, en el gráfico 1 se muestra el porcentaje de personas mayores de 65 años según el índice de pobreza extrema y pobreza monetaria publicado por el DANE en el año 2021. Se presenta el porcentaje de la ciudad de Manizales, que se encuentra por debajo de una línea en términos monetarios, lo que implica un mínimo básico para obtener bienes y

servicios en el caso de la pobreza monetaria o un mínimo básico para conseguir unos esenciales de alimentación y comida en el caso de la pobreza extrema.

Gráfico 1 Pobreza monetaria y pobreza extrema en ciudades capitales



Fuente: Elaboración propia con base en informe (Manizales cómo vamos, 2020)

Esto quiere decir que para Manizales el 16% de las personas mayores de 65 años estaban por debajo de la línea de pobreza monetaria, no tienen línea base de pobreza monetaria; es decir, no tienen lo suficiente, mes a mes, para obtener los mínimos esenciales de servicios y bienes. Por otra parte, el 6% de las personas mayores de 65 años no tienen, ni siquiera, un mínimo básico para obtener los alimentos esenciales, por lo que el 32% está por debajo de la pobreza monetaria y el 8% por debajo de pobreza extrema.

Por otro lado, desde los servicios de salud llama mucho la atención la mortalidad evitable en mayores de 65 años, ya que casi la mitad de las muertes en el año 2020 de las personas mayores pudo haber sido tratada y evitada. Esto se da, principalmente, en las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades infecciosas y respiratorias, enfermedades parasitarias, enfermedades cerebro vasculares e infecciosas y del sistema urinario; el 42% de las muertes en mayores de 65 años se debieron evitar si se hubiera detectado a tiempo la enfermedad (Manizales cómo vamos, 2021).

Es importante resaltar otros factores que influyen en la calidad de vida de las personas mayores, tales como la baja calidad del aire, baja calidad de agua para consumo humana y la inadecuada gestión de las sustancias químicas; situaciones que, además de afectar el medio ambiente, disminuye considerablemente la salud de los grupos poblaciones más vulnerables, como las personas mayores.

En el año 2020, se registró en Manizales un total de 138.600 personas en situación de pobreza, 104.000 individuos en vulnerabilidad, 174.000 de clase media y 9.800 de clase alta. Comparativamente, en el año 2019, se habían reportado 87.000 personas en pobreza, 115.000 vulnerables, 210.000 de clase media y 11.500 de clase alta.

Entre la población vulnerable, se destaca la presencia de 37.137 personas mayores, de los cuales 10.254 reciben un subsidio mensual del Programa Colombia Mayor del Gobierno Nacional, que asciende a \$80.000 pesos. Esto equivale a un aporte mensual de \$834.400.000 pesos para el municipio. Además, se tiene registro de 2.112 personas mayores que pertenecen a programas brindados por la Alcaldía de Manizales, como los Centros Día, Centros Vida y Centros de Protección. No obstante, es importante mencionar que, debido a la pandemia por el Covid-19, durante los años 2020 y 2021, no se brindó el servicio de Centro Día.

Los Centros vida se activaron a mitad de año 2021 con otra modalidad diferente es decir con la entrega de alimentos no procesados, visitas domiciliarias y llamadas telefónicas, los Centros de Protección no tuvieron una contratación normal o es su contratación fue fraccionada pese a que funcionan normalmente con una partida de \$5.000.000.000 millones de pesos anuales, más aportes de Fondos Comunes y recaudo del 1.5% de la estampilla de la personas mayor y claro estos convenios interadministrativos.

Al año 2019, sin situaciones de pandemia, se venían beneficiando con programas o subsidios estatales 12.362 personas mayores. Más de la tercera parte de la población de personas mayores vulnerable no recibían ayudas de ningún tipo, por lo que urge una mirada del gobierno local, teniendo en cuenta que estos programas fueron diseñados con unas

funciones específicas como prestar un servicio integral en lo social, humanitario, ocupacional y terapéutico a la población de personas mayores, que por su estado de vulnerabilidad y abandono social, familiar y comunitario requieren una atención especial. Todo ello para garantizar la atención en función del mejoramiento de su calidad de vida, como su estado de salud, su propia atención y su situación, evitando con ello el grado de dependencia social y afectiva y económica.

Para el Instituto Nacional de Salud (2018) las tasas de mortalidad atribuibles a todos los factores de riesgo ambiental más altas se estimaron para Quindío (54,42), Risaralda (53,64), Norte de Santander (49,83) y Caldas (47,22); las pérdidas de vida saludable son mayores para aire, seguido de agua y otros factores que, sumados, arrojan una cifra de 17.549 muertes atribuibles a los factores mencionados.

En ese sentido, el sistema de salud debe aunar esfuerzos en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta que son asuntos esenciales para una buena calidad de vida de la persona mayor. En la tabla 5, se presenta el índice de mortalidad evitable.

Tabla 5 Índice de mortalidad evitable

Mortalidad evitable en mayores de 65 años	Número de casos año 2020
Difícilmente evitable	430
Medidas mixtas	836
Saneamiento ambiental	7
Vacunación o preventivo	2
Total general	2183

Fuente: (Instituto Nacional en Salud, 2018).

Como es de esperar, la situación relacionada con los cuidados de las personas mayores se complejizó con la llegada de la pandemia, generada por el virus SARS-COV-2 causante de la enfermedad COVID-19. Se incrementaron las demandas de cuidados relacionados con el acceso a medicamentos, alimentos, productos de aseo y otros de primera necesidad para aquellas personas que tenían mayores riesgos de padecer una forma severa de COVID-19, muchas de las cuales eran personas mayores (OPS, 2022).

Si se analiza que desde el año 2002 se ha profundizado en el proceso de formulación de políticas sobre Envejecimiento y Vejez en Latinoamérica y en las políticas se dictan disposiciones para proteger, promover, restablecer y defender los derechos de las personas mayores, se orientan políticas que tienen en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado esta situación podría parecer insuficiente, porque las problemáticas de las personas mayor siguen siendo visibles y, lo que es peor, en aumento.

Para esta investigación se tuvieron en cuenta los trabajos publicados en revistas científicas, tesis de maestría, ponencias, capítulos de libros, libros y resúmenes, cuya búsqueda se hace de manera física y virtual en el repositorio de la Universidad Autónoma de Manizales-UAM- y sus bases de datos especializadas y lógicamente apoyados en módulos de la maestría de políticas públicas. Para ello, fue preciso definir categorías desde lo social, político, económico y cultural ancladas en las líneas propuestas en la política.

Como se ha venido mencionando, si bien, en el Municipio de Manizales se está implementando la Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el periodo 2015-2023, mediante Decreto 0235, aún no se cuenta con un proceso de análisis del estado de la implementación a modo de evaluación concomitante, es decir, un proceso sistemático que monitorice las acciones, recursos y resultados de la política, que incluya además la valoración de algunos de los actores que intervienen en el proceso (Roth A. N., 2004).

Podría pensarse que los gobiernos locales se han enfocado en los últimos años en la exploración de sectores de la economía, como la educación superior, el turismo, los bienes y servicios, la industria, la infraestructura, movilidad y, por supuesto, la situación de pandemia, pero no incluye protagonismo en estas variables para las personas mayores por lo que el problema identificado es la exclusión social de muchas personas mayores en lo referente a la prestación de servicios en salud, la movilidad, los subsidios los programas y subprogramas y el envejecimiento activo.

Conforme a lo anterior, surge la pregunta de investigación: *¿cuál es el estado de la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez de la ciudad de Manizales en el periodo 2015 – 2022?*

3 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a los apartados anteriores, resulta siendo fundamental el papel de la academia en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas que, para el caso en cuestión, aborda un grupo poblacional de un interés particular toda vez que la autora precisa un trabajo por varios años en la Alcaldía de Manizales. De allí que el interés esté en analizar el estado de la implementación de la política pública acorde también al marco de la acción política formulada en los planes de desarrollo 2012-2015, 2016-2019 y 2020-2023 conforme al marcaje temporal propuesto en el proyecto.

Esto implica el análisis de las acciones en el proceso de implementación de la política pública creada para el año 2015-2023, enfoque, ejes, estratégicas y líneas de acción trazados en el “documento base para la formulación de la política pública de adulto mayor de la ciudad de Manizales” desde el año 2014 hasta la fecha.

La intención de esta investigación es aportar en el campo de las Políticas Públicas en la toma de decisiones sobre envejecimiento y vejez, teniendo como base el decreto 0235 de 27 de abril de 2015 y las directrices nacionales, departamentales y locales.

Los antecedentes precisaron que no existe aún un estudio sobre la política actual en Manizales, lo que puede apoyar desde la gestión pública un ejercicio de entendimiento sobre los destinos de los recursos públicos, las decisiones que se toman desde los operadores de la acción directa sobre el adulto mayor y quizá, posteriormente una evaluación más amplia de las acciones públicas en la ciudad relacionadas con otras políticas relacionadas como la de niñez y juventud, las interacciones entre los problemas públicos. Al respecto, para Curcio (2007, pág. 64):

“Los problemas públicos no son condiciones objetivas en las cuales los hechos son casos dados, por el contrario, el mismo hecho puede ser interpretado de manera diferente por los diversos actores debido a las múltiples concepciones acerca de la naturaleza humana, gobierno y oportunidades sociales”.

De allí, que muchas políticas públicas son desconocidas para muchos e incomprensible para otros, por la complejidad en lo teórico, por lo que urge que con los estudios académicos se apoye a los gobiernos locales en un análisis crítico de sus propias formas de administración y sobre el cómo deben funcionar de manera imperativa los programas de personas mayores, teniendo en cuenta que, actualmente, se están beneficiando con programas o subsidios del Gobierno Nacional y Local a 10.354 personas mayores, dejando por fuera a más de la tercera parte de la población que vive en situación vulnerable o pobreza extrema.

Las políticas públicas en las agendas locales de los gobiernos constituyen prácticas de subsistencia en función de la sostenibilidad y el desarrollo local, pero se evidencia poco seguimiento al diseño de políticas, implementación y evaluación. Así, se deben abordar conceptos en la dimensión objeto de análisis, con énfasis en las políticas públicas sociales por su importancia para el desarrollo humano local. Se presentan apuntes sustanciales en relación con el sistema de gestión como soporte a las políticas públicas y la necesidad de valorarlas, como mecanismo de control en la implementación de programas sociales de intervención.

La necesidad más latente es la continuidad y la estabilidad en las políticas públicas para hacerlas mejor orientadas y más flexibles a medida que cambian las circunstancias y las condiciones, y mantener una buena comprensión de la intensidad del ritmo y el enfoque en su implementación. Si una política pública queda obsoleta se deberá notificar al proponente para que la política pueda modificarse según sea necesario, y más aún, estudiar sus fallas para mejorarlas.

Por lo tanto, es fundamental ofrecer una atención especializada y centrada en las personas mayores, que responda a sus necesidades de salud primarias. Debido a que los sistemas de servicios de salud actuales están diseñados para abordar condiciones de salud agudas y no necesidades de salud complejas y crónicas que suelen surgir con la edad avanzada, resulta imprescindible implementar enfoques de atención primaria en salud coordinados que puedan mejorar la accesibilidad y eficacia de los servicios y proveedores destinados a este sector de la población.

Por ello, se requiere crear un ambiente de confianza y capacitación, que permita ofrecer una atención integrada y centrada en las personas mayores, y no conformarse con una realidad limitada. La acción efectiva es clave para brindar una atención de calidad y digna a esta población, que es un elemento fundamental para el desarrollo humano y la construcción de una sociedad equitativa y organizada.

Podría pensarse que los resultados prácticos no han dado respuesta a los grandes desafíos de las poblaciones, ya que los aspectos económicos priman sobre los sociales, y ambos sobre los ambientales, es por ello por lo que emerge entonces un concepto que intenta integrar estos componentes de la vida humana a través de los ya mencionados y denominados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales resultan un aspecto clave para justificar los avances mundiales sobre las principales problemáticas. En este caso, podría verse el objetivo de pobreza, salud y bienestar.

Por esto, es importante construir comunidades, entornos saludables y lugares adecuados que fomenten sus capacidades y les permitan envejecer de manera segura en un lugar adecuado y saludable, continuar desarrollándonos al envejecer de manera segura, ser incluidos y contribuir en la toma de decisiones de un territorio en el marco de una democracia representativa. Asimismo, que les permitan eliminar barreras físicas y sociales, crear sistemas, servicios y tecnologías que permitan que las personas continúen siendo y haciendo lo que valoran.

Conforme a lo anterior, esta investigación es importante y necesaria porque le permitirá a la administración local, comprender si la política ha cumplido las metas y objetivos para lo cual fue propuesta; adicional, si las personas mayores han sido atendidos o intervenidos de forma adecuada, pero ante todo concientizar el control de la implementación de la política pública en el municipio de Manizales, garantizando los derechos de las personas mayores y adentrándonos en los resultados que ha tenido o no la formulación e implementación de la política pública de vejez y envejecimiento en el municipio de Manizales.

Lo anterior apoyado en la Constitución Política de Colombia (1991) y otras normas que ofrecen ciertas garantías a las personas naturales y jurídicas, sobre todo a aquellas que, por el principio de igualdad consagrado en el artículo 13, se les vulnera su condición, al ser sujetos de especial protección constitucional. En este grupo se encuentra, específicamente, en el artículo 46 de la misma disposición, a las personas mayores quienes poseen especial atención de la familia, la sociedad y el estado.

De acuerdo con la Corte Constitucional (2006), se puede afirmar que los lugares de residencia temporal o permanente no brindan una garantía alimentaria efectiva debido a su insuficiencia para cubrir las necesidades de un número considerable de personas mayores en situación de pobreza y, además, representan una violación del principio de igualdad. Esto se debe a que existen personas que no están en condición de indigencia y cuentan con un apoyo familiar y distintas ayudas, lo que les permite evadir el sufrimiento que enfrentan aquellas que residen en las calles.

La tutela, como mecanismo para proteger el artículo 46 de la Constitución resulta ser ineficaz, ya que en la jurisprudencia se ha negado el amparo de este derecho a personas mayores, que deberían estar protegidas especialmente y que cumplían con los requisitos necesarios, incluso siendo fijados en la lista dos años antes de interponer la tutela (Corte Constitucional, 2006).

La garantía alimentaria de las personas mayores se puede obtener a través de medios jurídicos como el derecho de petición, la acción de tutela, la acción de grupo, la demanda de nulidad y restablecimiento del derecho. Sin embargo, es necesario evolucionar en las políticas públicas que se implementan en cada entidad territorial en el marco de los derechos humanos consagrados en los artículos 1 y 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, especialmente, cuando se trata de personas de la tercera edad en condición de indigencia.

Es importante fomentar la inclusión en la economía solidaria para las personas mayores que mantienen su sustento a través de actividades laborales y comunitarias, conforme lo

establece el primer inciso del artículo 46 de la Constitución. La participación de estudiantes y profesionales del derecho a través de actividades de voluntariado resulta esencial en la actualidad. Además, se requiere un proceso evolutivo y especial para las personas mayores en situación de indigencia, que contemple la intervención de servidores públicos que se acerquen a los hogares transitorios y las calles para brindar atención y promover un seguimiento adecuado.

Finalmente, es importante mencionar que, aunque se habla de análisis del estado de la implementación, hay quienes mencionan la evaluación como un proceso de seguimiento y monitoreo que permite producir conocimiento y mejorar el desempeño de las intervenciones públicas; lo que en términos de justificación supone la contrastación de los documentos oficiales con las apreciaciones de los actores que hacen parte de la política, lo que puede ser un camino de contrastaciones, posiciones y en algunos momentos, enfoques y paradigmas en el modelo de desarrollo imperante en la sociedad. Para Bertranou (2019, pág. 162):

“La generación de conocimiento sobre el desempeño de una política o de un programa no es una cuestión exenta de discrepancias y disputas, principalmente por el proceso a partir del cual se construye un juicio sobre la realidad empírica. Al igual que en cualquier investigación social (y no olvidemos que la evaluación de política públicas tiene por objeto las intenciones y acciones de individuos y organizaciones sobre relaciones sociales existentes que producen situaciones problemáticas), hay enfoques (epistemológicos) que tienen perspectivas distintas acerca de qué conocimiento y cómo se construye”.

4 REFERENTE TEÓRICO

En este apartado se revisará los principales postulados sobre los que se objeta la investigación, siendo clave el concepto de: política pública, ciclo de política pública en el que se establece la implementación y evaluación y, finalmente, lo relacionado con el envejecimiento y vejez.

5 ¿QUÉ SON LAS POLÍTICAS PÚBLICAS?

Las políticas públicas son un aspecto fundamental de la gestión gubernamental y un mecanismo mediante el cual el Estado aborda las necesidades de la sociedad. Se trata de proyectos y actividades planificados y llevados a cabo por el gobierno y la administración pública con el objetivo de satisfacer las demandas de la población. Las políticas públicas incluyen acciones, regulaciones, leyes y prioridades de gasto en un ámbito determinado, promovidas por la entidad gubernamental correspondiente (Arebalo, 2007).

Para Laswell (1971) en Navarro (2008), la ciencia dedicada al estudio de las políticas públicas, debe tener en cuenta dos vertientes: las dedicadas al conocimiento *del* proceso de la política y las dedicadas al conocimiento *en* el proceso de la política. En el primero, se hace referencia al conocer la trayectoria de una decisión y es considerado en la teoría positiva dado que busca producir descripciones, clasificaciones y explicaciones. En el segundo, se pretende ofrecer métodos analíticos e información que contribuya a la construcción, examen, selección y desarrollo de las opciones de política; según el autor, se trata desde la teoría normativa al análisis de las políticas públicas, conocido como: *policy analysis*.

Por lo anterior, según Aguilar & Lima (2009) es importante comprender la diferencia entre *politics* (política) y *policies* (políticas); mientras en el primero se refiere a las relaciones de poder, procesos electorales o confrontaciones entre grupos; el segundo, se refiere a acciones, decisiones y omisiones por parte de los diferentes actores en materia de asunto público. De este modo, las políticas públicas pueden tener diferentes acepciones siendo usual la condición de relación entre actores y la necesidad de dar solución a un problema público. En la tabla 6 se hace un sondeo por algunos autores y sus principales consideraciones.

Tabla 6 Sobre el concepto de políticas públicas

Autor	Concepto
Brum (2006)	“Fenómeno social, administrativo y político específico, resultado de un proceso de sucesivas tomas de posición, que se concretan en un conjunto de decisiones, acciones u omisiones, asumidas fundamentalmente por los gobiernos, mismas que traducen, en un lugar y periodo determinado, la respuesta preponderantemente del mismo frente a los problemas públicos vividos por la sociedad civil”
Canto (2002)	“Cursos de acción tendentes a la solución de problemas públicos, definidos a partir de la interacción de diversos sujetos sociales, en medio de una situación de complejidad social y de relaciones de poder, que pretenden utilizar de manera más eficiente los recursos públicos y tomar decisiones a través de mecanismos democráticos, con la participación de la sociedad, (Introducción a las políticas públicas”
Lahera (2004)	“Cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado (...) incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados”.
Aguilar (1993)	“Decisiones de gobierno que incorporan la opinión, la participación, la corresponsabilidad y el dinero de los privados, en su calidad de ciudadanos electores y contribuyentes”.
Tamayo (2003)	“Son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios”
Roth (2006)	“El concepto de política pública tiene tres acepciones: la política, concebida como el ámbito del gobierno de las sociedades humanas (polity). Segundo, la política como la actividad de organización y lucha por el control del poder (politics). Y, finalmente, la política como designación de los propósitos y programas de las autoridades públicas (policy)”
Meny Thoenig (1992)	“Acción de las autoridades públicas en el seno de la sociedad y que ésta se transforma en un programa de acción de una autoridad pública”
Rua (2006)	“Conjunto de decisiones que se traducen en acciones, estratégicamente seleccionadas (dentro de un conjunto de alternativas, conforme a una jerarquía de valores y preferencia de los interesados). Su dimensión es pública por el tamaño del agregado social sobre el cual coinciden, pero sobre todo por su carácter imperativo, siendo este revestido de la autoridad legítima y soberana del poder público”

Fuente: Elaboración propia con base en (Aguilar & Lima, 2009, pág. 4)

Aguilar & Lima (2009, pág. 5), precisan que existen al menos ocho elementos comunes: 1) resolver problemas públicos acotados, 2) decisiones que implican conflicto, 3) se discute el problema y la forma de abordarlo, 4) participación de múltiples actores, 5) es un proceso, 6)

no se desplaza al gobierno, sino que se legitima, 7) la población afectada se involucra en la solución, 8) es un ciclo y no una secuencia lineal.

En términos de esta investigación se sigue el concepto presentado por Tamayo (2003), el cual podría decirse, recoge los tres elementos centrales: los objetivos, las decisiones y las acciones, siendo central la relación ciudadanía y gobierno.

5.1 ¿QUÉ ES EL CICLO DE POLÍTICA PÚBLICA?

Hablar de ciclo de política pública, implica una descomposición en una serie de etapas o de secuencias lógicas (Roth A. N., 2004); para este autor, basado en Meny Thoenig, existen cinco fases en las políticas públicas así:

1. Fase 1. Identificación de un problema: en el cual se revisan los acontecimientos, se hace una definición del problema, se establece la organización de las demandas y se fija la representación y acceso ante las autoridades públicas. Se puede resumir como: Demanda de la acción pública.
2. Fase 2. Formulación de soluciones o acciones: en la cual se elaboran las respuestas al problema, se hace un estudio de las soluciones y se precisa una adecuación de criterios. Se puede resumir como: Propuesta de una respuesta.
3. Fase 3. Toma de decisión: es en donde se da la creación de una coalición y se legitima la política elegida. Se puede resumir como: Política efectiva de acción.
4. Fase 4. Implementación: La que es referida a toda la ejecución, la gestión y administración de las acciones y la producción de los efectos. Se puede resumir como: Impacto sobre el terreno.
5. Fase 5. Evaluación: etapa en la cual se tienen las reacciones a la acción, se realizan los juicios sobre los efectos. Se puede resumir como: acción política o reajuste.

Otro autor, precisa de acuerdo a estas fases, la relación entre el gobierno y los ciudadanos, a manera de lo que debe ocurrir y las demandas entre cada parte, tal y como se precisa en la ilustración 1.

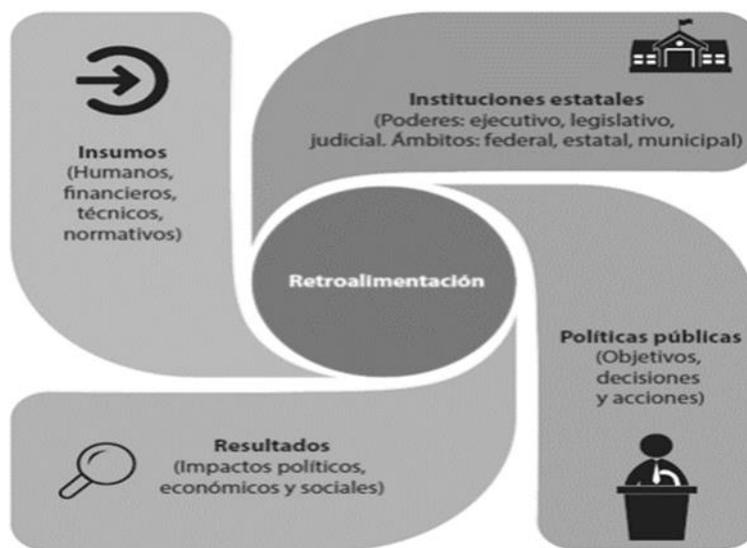
Ilustración 1 Ciclo de políticas públicas y los roles gobierno y ciudadanos

FASE 1 Identificar un problema	FASE 2 Formulación de soluciones o acciones	FASE 3 Toma de decisión	FASE 4 Implantación y ejecución	FASE 5 Evaluación
<p>Debe ocurrir: Apreciación de los acontecimientos situaciones de interés público Definición de un problema, sumar ciudadanos al interés por resolver el problema Organización y publicación de las demandas ciudadanas Lograr accesos ante las autoridades públicas involucrando los representantes legislativos.</p>	<p>Debe ocurrir: Elaboración de respuestas del gobierno Estudios sobre soluciones Propuestas alternas Además de las propuestas a los criterios valorativos de grupos o partido en el poder</p>	<p>Debe ocurrir: Creación de una coalición que apoya la decisión tomada. Procesos de legislación de la política elegida. Reacciones ciudadanas a la política adoptada.</p>	<p>Debe ocurrir: Implementación (preparativos para que fluya la ejecución, planificación) Ejecución Gestión y Administración de los programas y proyectos que dan operatividad a la política pública Producción de Efectos</p>	<p>Debe ocurrir: Reacciones públicas ante las ejecuciones de la política adoptada juicios sobre los Efectos reales Logrados Identificación de brechas o desviaciones Expresión pública de la evaluación</p>
<p>El gobierno: Atiende demanda de las acciones públicas</p>	<p>El gobierno: Produce y recibe Propuestas de una respuesta Las considera comparativamente</p>	<p>El gobierno: Se decide por una "Política Efectiva de Acción", por una Política Pública específica.</p>	<p>El gobierno: Causa impactos Sobre la realidad afectada</p>	<p>El gobierno: Continúa con la misma Política Pública o hacer un reajuste según lo evaluado Alternativamente, adopta una Nueva Política Pública</p>
<p>Los ciudadanos: Se informan sobre el problema Se organizan para expresar públicamente la necesidad de resolverlo Construyen accesos en la prensa y en el gobierno</p>	<p>Los ciudadanos: Estudian soluciones y deliberan democráticamente sobre ellas. Presentan propuestas Hacen campaña pública a favor de las propuestas</p>	<p>Los ciudadanos: Opinan sobre la política pública adoptada. Organizan protestas o Apoyos Piden objetivos mensurables de ejecución.</p>	<p>Los ciudadanos: Se informan sobre procesos de ejecución, demanda de transparencia Buscan conocer y evaluar los efectos o resultados reales obtenidos Publican ideas o sugerencias para mejorar ejecución</p>	<p>Los ciudadanos: Analizan las brechas o desviaciones Demandan mejoras en la ejecución Demandan, si fuese necesario, un cambio en la política pública</p>

Fuente: (Rivera, 2013).

Anclado al ciclo de las políticas públicas, se encuentra el concepto de gestión pública, que para Arias (2019) es un proceso de transformación en el que participan los gobiernos; si las políticas públicas reflejan los acuerdos entre los actores en un problema público, la gestión pública permite el cumplimiento de los acuerdos desde la capacidad administrativa para los destinos de los diferentes recursos que intervienen en el proceso: humanos, tecnológicos, relacionales. Precisa este autor la importancia de considerar los insumos, las instituciones, las propias políticas, pero sobre todo el eje central correspondiente a la retroalimentación (ver ilustración 2), que para el caso de esta investigación vienen siendo el proceso de analizar el estado de la implementación.

Ilustración 2 Proceso de gestión pública



Fuente: Tomado de Arias (2019).

5.2 ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Como se ha visto a lo largo de los antecedentes los conceptos de envejecimiento y vejez, suelen estar unidos, pero presentan definiciones diferentes.

Por su parte el envejecimiento es comprendido como un proceso o conjunto de modificaciones, Arango & Ruiz en Delgado (2015), mencionan que el envejecimiento es:

“El conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen desde el mismo momento del nacimiento, se incrementa con el paso del tiempo e involucra a todos los seres vivos; es un proceso biológico, social y psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta” (pág. 65).

En cuanto a la vejez, para estas mismas autoras, se refiere a “la última etapa de la vida, y se refiere a un estado relativamente largo, ya que puede corresponder a casi la tercera parte de

la existencia y además al último escalón del ciclo vital”. Mientras en el primer concepto se precisa un paso del tiempo, en el segundo se refiere a una etapa específica, la cual tiene implicaciones a nivel económico, social, cultural, psicológico y político. De allí que se planteen tres constructos centrales en gerontología: Age (edad), Aged (vejez), Aging (envejecimiento). Para Bengston & otros (2009), se trata de abordar el fenómeno de una forma interdisciplinaria lo que se explica en una condición multifactorial. De este modo, precisar un estudio sobre políticas públicas en envejecimiento y vejez, trae consigo varios desafíos, entre ellos, las implicaciones multidimensionales a las que hace referencia el proceso de envejecer, pero también las condiciones que posibilitan o limitan la gestión pública frente a determinado fenómeno. Por lo que resulta importante el comprender que dentro del ciclo de políticas hay unas condiciones que posibilitan la formulación, pero otras muy diferentes que posibilitan la implementación; en cuyo caso en análisis de los recursos, las acciones y los procesos serán fundamental.

5.3 REFERENTE NORMATIVO

Respecto al referente normativo, la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez integra el conjunto de normas internacionales vinculantes y reconocidas por el Estado colombiano, como parte del bloque de constitucionalidad.

Entre otras normas recoge la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana de Derechos Humanos, el Protocolo de San Salvador y la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, en trámite de adhesión por parte del Congreso de la República. En el gráfico 2, se presenta una línea de tiempo sobre el proceso normativo internacional.

Gráfico 2 Línea de Tiempo Internacional



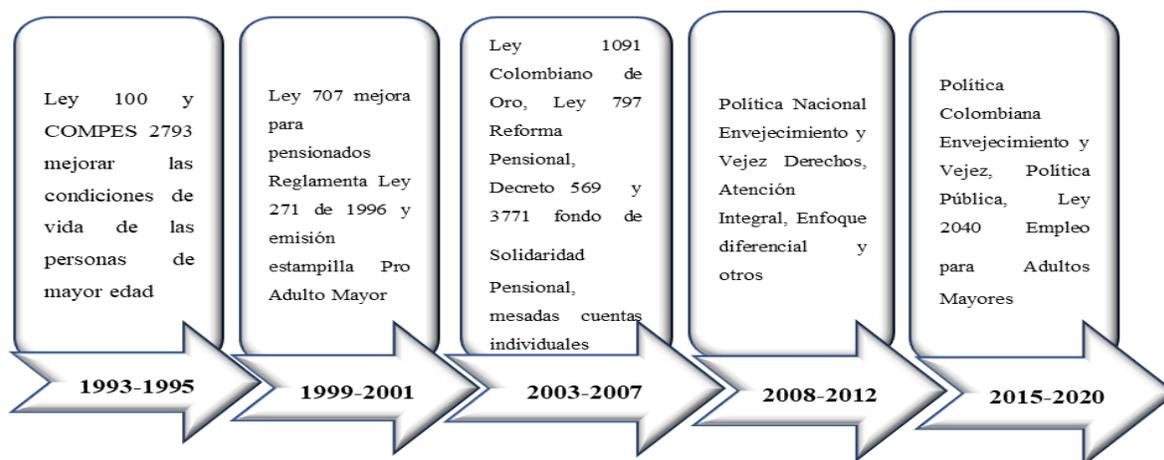
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la normatividad, los programas sociales se deben enfocar en la población vulnerable o que vivan en pobreza extrema, para lo cual se debe recurrir a la información suministrada por el SISBEN que es quién clasifica a la población que vive en situación de pobreza extrema o vulnerable. Son 27 Los Derechos Humanos de las Personas Mayores

según lo definido por la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

En el gráfico 3, se presenta una línea de tiempo de la normatividad relacionada con el Envejecimiento y la Vejez.

Gráfico 3. Línea de tiempo de las políticas relacionadas con el envejecimiento y la vejez



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la Constitución política de Colombia de 1991, en su artículo 46 se menciona que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. A continuación, se hace un rastreo de las principales leyes:

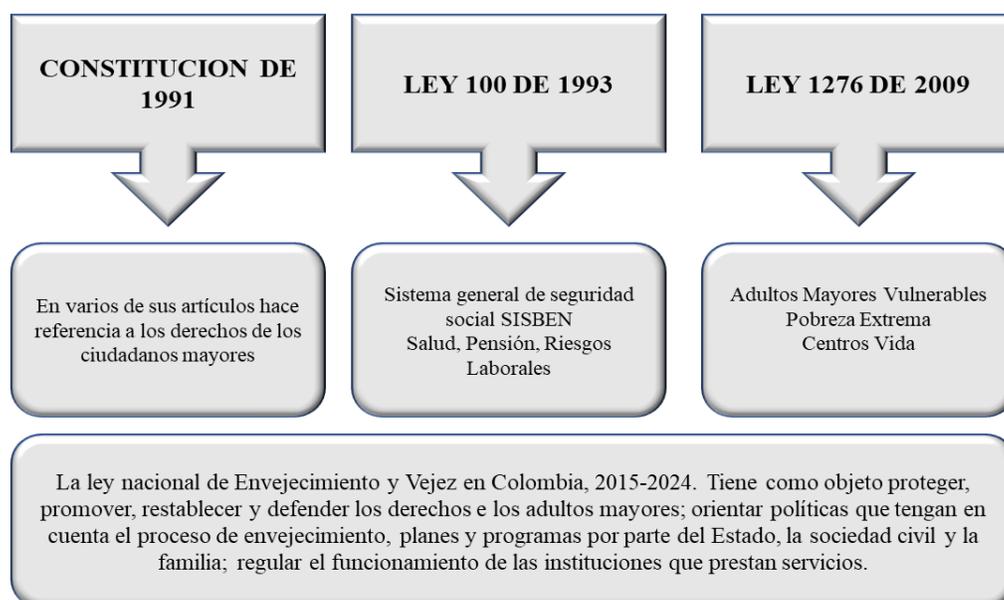
- Ley 271 de 1996 se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado y en Artículo 1°. Se Establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado, el cual se celebrará el último domingo del mes de agosto de cada año.
- Ley 1151 de 2007 Plan Nacional de Desarrollo por el cual el Ministerio de la Protección Social tiene la obligación de definir y desarrollar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

- Ley 1251 de 2008 Tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de las personas mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.
- La Ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores. Esta ley tiene como finalidad lograr que las personas mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.
- Ley 1276 de 2009, donde se precisa la protección a las personas de la tercera edad (o personas mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.
- Ley 1850 de 2017 Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se señala el deber de que estos sean acogidos en los centros vida, en los casos que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención (48).

Por su parte, la política nacional de envejecimiento y vejez menciona que el Estado tiene la obligación de promover la garantía, realización, restitución y protección del conjunto de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos; promover el ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones ciudadanas en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas mayores. Gestionar la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, supone procesos de difusión, movilización social, implementación, monitoreo y evaluación a nivel nacional y territorial de las autoridades tanto nacionales como territoriales.

La normatividad nacional relacionada con las personas mayores en una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019. Conforme al Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (DANE), para el año 2019 se proyectó un total de 6.509.512 personas de 60 años o más, lo que representó el 13,2% de la población total colombiana en ese mismo año. En el gráfico 4, se precisa la línea de tiempo Nacional.

Gráfico 3 Línea de tiempo normatividad nacional



Fuente: Elaboración propia.

La Ley 1276 de 2009, estableció que es una obligación del Estado acoger a las personas mayores en centros especializados, cuando estos no tengan los recursos suficientes para subsistir. El representante a la Cámara por Cambio Radical, José Daniel López, afirmó que las instituciones deben propender por “ampliar el proyecto productivo de esta población”, para evitar situaciones de dependencia económica y abandono. El último de los derechos es la muerte digna. Las personas tienen derecho a terminar sus días dignamente, siempre y cuando se presente una situación recogida en la Resolución 825 de 2018, del Ministerio de Salud.

Por otra parte, el Decreto N° 0235 de 2015 adopta la política pública de envejecimiento y vejez 2015-2023 en el municipio de Manizales como un instrumento de orientación de los principios de las personas mayores, así como la planeación, ejecución de programas y proyectos que propendan la garantía plena e integral del goce efectivo de derechos de las personas mayores y su familia.

En el Municipio de Manizales se está implementando la Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el periodo 2015-2023 mediante Decreto 0235 del 27 de abril de 2015, en la cual se señala la adopción, concepto y ámbito de aplicación de esta, los Planes de Desarrollo en lo relacionados con la población de personas mayores establecen entre los años 2012 al 2023 y en el Acuerdo 1053 del 4 de junio de 2020:

- Implementar nueve (9) procesos de certificación de Centros de Protección al adulto mayor que cumplan el 100% de los estándares de calidad y acompañamiento para el mejoramiento de la prestación de los servicios.
- Acompañamiento al 100% de los Centros de Protección del Adulto mayor de la ciudad de Manizales para el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios.
- Aumentar a ocho (8) grupos terapéuticos para el mantenimiento de capacidades funcionales y cognitivas en personas mayores. A cargo de la secretaría de Salud.
- Propender por el acceso a la oferta de programas para la población pobre y vulnerable (mínimo vital, subsidios personas mayores, familias en Acción, jóvenes en acción).
- Diseñar doce (12) campañas en seguridad vial enfocada a todos los actores viales (Motociclistas, Conductores, Peatón, Personas mayores, otros) a cargo de la Secretaría de Tránsito y Transporte.

Esto se da con el fin de cumplir con la demanda de necesidades que aquejan a esta población pero para comprender realmente el problema al que se enfrenta las personas mayores vulnerables de manera integral, hay que aceptar que la elaboración y posterior aceptación de planes, programas, proyectos y políticas públicas enfocados en las personas

mayores en cada territorio dependen de la voluntad política de los integrantes del órgano legislativo territorial, ya que son ellos quienes dan vía libre a la aprobación o negación de estos proyectos, en su ejercicio de tomadores de decisión.

6 REFERENTE CONTEXTUAL

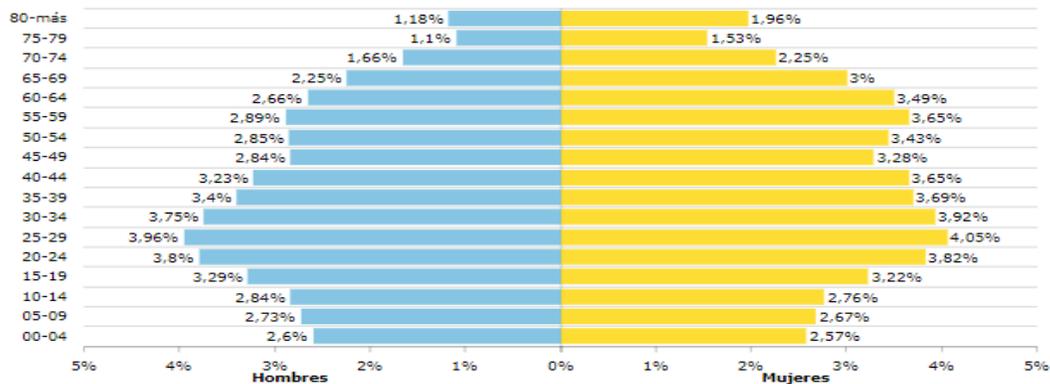
En este apartado se precisará la ubicación geográfica de la investigación: el municipio de Manizales, bajo algunas condiciones generales, haciendo énfasis en su pirámide poblacional y en la inversión por sectores en los últimos años.

6.1 MUNICIPIO DE MANIZALES

Manizales es la denominación que tiene la capital Caldense en Colombia. Según los datos proporcionados por la instancia del Departamento Nacional de Estadística DANE, en materia territorial, TERRIDATA (2023), cuenta con una población total de 458.442 habitantes lo que implica una densidad población de 961 habitantes por km², tiene una extensión de 477km² y hace parte de los municipios de primera categoría según la ley 617 del 2000. En cuanto a su población por grupo de edad se precisa en la ilustración 3.

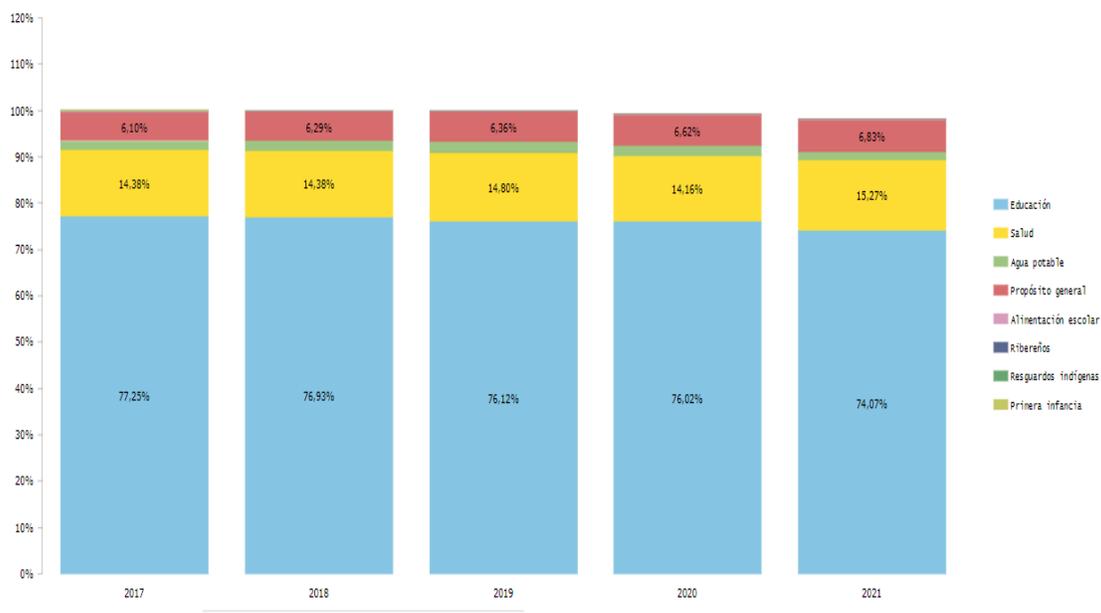
Por otro lado, en el marco del proyecto, vale la pena revisar la asignación presupuestal desde el 2017 hasta el 2021, el porcentaje mayor se encuentra la educación y salud (ver ilustración 4); ambos sectores relacionados directamente con las personas mayores.

Ilustración 3 Pirámide poblacional de la Ciudad de Manizales



Fuente: Terridata (2023)

Ilustración 4 Distribución porcentual de asignaciones en la ciudad según el Sistema General de Participación



Fuente: Terridata (2023)

Otro indicador interesante en el marco de la contextualización sobre la ciudad de Manizales es el referido al índice de competitividad, en el cual en uno de los pilares se mide la salud y entre las variables tenidas en cuenta está, la inversión en salud pública. Manizales en la última medición, para esta variable de salud en específico ocupó el puesto 13, pese a estar en la clasificación general en el puesto 6.

El Acuerdo 0625 de 2012, establece como objetivo de la Secretaría de Desarrollo Social diseñar, implementar y evaluar los planes, programas y proyectos tendientes a incrementar la inclusión social mediante el desarrollo del potencial humano, con énfasis en la población vulnerable, con el fin de mejorar su calidad de vida, por lo cual ésta Secretaría, lidera una serie de proyectos en aras de propiciar la organización de la comunidad, en diversos sectores y brindarles alternativas de capacitación, formación, asesoría y acompañamiento mejorando así la calidad de vida de las personas beneficiadas, de una manera integral y equitativa.

Finalmente, el último informe sobre el análisis de la situación de salud en Manizales, ASIS, se precisa un aumento en los indicadores en todo nivel, siendo preocupante, como se ha venido insistiendo, la dependencia del adulto mayor (ver ilustración 5)

Ilustración 5 Indicadores de la estructura demográfica en Manizales

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Poblacion total	396.075	454.077	469.600
Poblacion Masculina	188.729	213.719	220.805
Poblacion femenina	207.346	240.358	248.795
Relación hombres:mujer	91,02	88,92	89
Razón niños:mujer	24	20	19
Índice de infancia	20	16	16
Índice de juventud	26	23	21
Índice de vejez	10	14	16
Índice de envejecimiento	49	88	100
Índice demografico de dependencia	43,61	44,30	46,51
Índice de dependencia infantil	29,21	23,50	23,21
Índice de dependencia mayores	14,40	20,80	23,30
Índice de Friz	106,52	83,35	78,03

Fuente: ASIS 2022

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el estado de la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez de la ciudad de Manizales en periodo 2015-2022.

7.1.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar el plan de acción, los programas y proyectos que respaldan la implementación de la Política Pública de envejecimiento y vejez.
- Comparar la información recolectada respecto a los ejes, estrategias y líneas de acción de la Política Pública formulada.
- Identificar las apreciaciones de los actores involucrados en la implementación de la política pública.

8 METODOLOGÍA

En este capítulo se presentan el proceso metodológico que guío el desarrollo del proyecto. Para ello, se precisa el tipo de estudio desde sus consideraciones epistemológicas, luego, se mencionan los principales métodos utilizados para la recolección de información tanto primaria como secundaria, la definición de las unidades y categorías de análisis, para luego presentar conforme al diseño del estudio el número de personas participantes en la evaluación de la política.

8.1 CONSIDERACIONES EPISTEMOLÓGICAS

Este estudio conforme a Sampieri (2014) se ubica en un alcance empírico descriptivo en donde se considera el fenómeno a partir de unas variables que son analizadas a partir de la recolección de datos; en este caso, se corresponden con los ejes propuestos de la política en proceso de implementación. Se define de tipo cualitativo con algunas revisiones cuantitativas, al pretender, sobre todo, hacer análisis documentales, revisión de percepciones por parte de algunos de los actores que participan en la implementación y que, de algún modo, son responsables de los destinos de los recursos públicos. Como se mencionó en el apartado teórico, las políticas públicas conforme al ciclo, tienen una etapa importante en el seguimiento, lo que implica, una mirada no solo desde el punto de vista del planificador o tomador de decisión, sino desde la propia comunidad o grupo receptor de la decisión, en este caso el Adulto Mayor de Manizales.

Por ello, resulta fundamental, desde una visión investigativa abordar al grupo poblacional desde sus percepciones sobre la implementación efectiva de la política, sus líneas, acciones y demás asuntos que se han propuesto y sobre el que se encausa el presupuesto en materia de envejecimiento y vejez de la ciudad.

8.1.1 Proceso Metodológico

El proyecto de investigación se desarrolló en varias fases, para lo cual fue importante contar con información de primera mano proporcionada directamente por los funcionarios

de las Unidades correspondientes de la Alcaldías, entre ellas, la información y la experiencia de la autora de este estudio; además, una revisión ampliada de documentación y por supuesto, una serie de técnicas aplicadas con las personas mayores. A continuación, se precisa el proceso investigativo.

8.1.2 Categorías de Análisis

Las categorías de estudio han sido definidas, de acuerdo con el contenido de la política pública, las cuales se corresponden con los ejes, líneas estratégicas y de acción que se suponen guían la implementación de la política (¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..

Tabla 7 Categorías y subcategorías de análisis

Categoría (Eje)	Subcategoría (Línea Estratégica)	Consideraciones
Afianzamiento del goce efectivo de derechos.	Salud Integral desde la política de atención primaria social.	Se tiene en cuenta información oficial, en cuanto al presupuesto y los planes y programas que respaldan. Se define método para la lectura de información documental.
	Condiciones económicas dignas.	
	Atención y acompañamiento integral.	
Cultura para la vejez y el envejecimiento.	“Aprender a envejecer”, “aprender mientras se envejece”, “aprender de los que envejecen”.	La política precisa encuentros intergeneracionales en los cuales se hace una especie de educación para la vejez. A su vez se podría precisar la relación con otras políticas desde la visión de curso de vida.
Desarrollo social y familiar.	Redes de apoyo primario.	Consideraciones sobre lo que es la relación de corresponsabilidades del Estado, la sociedad y la familia.
	Redes de apoyo secundario.	
Accesibilidad, movilidad y participación ciudadana.	Accesibilidad y movilidad. Movilización Social y construcción ciudadana.	Se sabrá si existen lugares especiales para su libre tránsito y esparcimiento, ¿se piensa en las personas mayores cuando se trata de la planificación de la ciudad?

8.1.3 Diseño muestral, unidades de trabajo, unidades de análisis, métodos y herramientas

Para el diseño muestral, se tienen en cuenta primero que todo, el hecho de que la política propiamente dicha realizada por la Universidad Autónoma de Manizales, fue formulada a partir de un estudio estadístico probabilístico, lo que permitió hacer inferencia y construir la

línea base sobre la situación de las personas mayores en la ciudad. Por lo anterior, para este estudio, se toma la decisión de un diseño muestral no probabilístico, situado en los principales actores intervinientes en el desarrollo del plan de acción que respalda la implementación. En este caso, se hace referencia a los centros vida y centros de protección de la ciudad, que como se mencionó en los primeros capítulos, es donde se orientan la mayor parte de los recursos para este grupo población; de este modo, se logra obtener prever las dos condiciones importantes en un estudio de esta naturaleza, la saturación en cuanto los centros elegidos y la calidad respaldada en los propios adultos mayores, pero también en los funcionarios técnicos y funcionarios de la administración municipal. En resumen, los criterios de inclusión son:

- Centros Vida y Centros Día grandes y pequeños y ubicados en diferentes estratos de la ciudad.
- Funcionarios administradores de los programas y cuidadores.
- Funcionarios públicos que tengan relación directa con los programas de personas mayores.

Para la definición de la unidad de análisis y la unidad de observación, se tiene en cuenta lo expuesto por Azcona, Manizini & Dorati (2013), Para los autores, la primera se refiere al objeto delimitado por el investigador para ser investigativo y, la segunda, a los referentes empíricos utilizados para obtener los datos requeridos. De este modo, en este estudio la unidad de análisis será el estado de la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez de la Ciudad de Manizales y la unidad de trabajo el plan de desarrollo y demás documentos que respalda la implementación; además de los actores que son la población adulto mayor institucionalizada, funcionarios y cuidadores.

En cuanto a los métodos elegidos (Tabla 8) se precisan conforme a cada uno de los objetivos propuestos: encuesta, entrevista, grupo focal y observación participante. Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información (Hernández, 2014).

Por su parte, los grupos focales se constituyen como espacios de diálogo grupales que permite contrastación de información sobre una misma pregunta. Finalmente, la observación participante se precisa al ser la autora del proyecto ser parte activa de los programas y proyectos relacionados con esta población; lo que permite una relación directa con la información y que, desde la visión sociocrítica, estima una mirada científica a partir de los hechos y la evidencia.

Tabla 8 Métodos y herramientas utilizadas

Objetivos específicos	Método	Herramientas	Observaciones
Caracterizar el plan de acción, los programas y proyectos que respaldan la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez.	Análisis documental (Fuentes secundarias y oficiales).	Matrices de análisis de información (anexo 1).	Revisión de documentos oficiales en los planes de desarrollo, informes de gestión y documentos internos.
Comparar la información recolectada conforme a los ejes, líneas estratégicas y de acción de la política formulada	Análisis documental (fuentes secundarias y oficiales). Observación participante.	Matrices de análisis. Diario de campo.	Se analiza la inversión y las acciones en comparación con lo propuesto. Se semaforiza la consistencia entre las acciones con la política.
Identificar las apreciaciones de los actores involucrados en la implementación de la política pública.	Encuesta. Grupos Focales	Guía de preguntas (anexo 2) Guía de preguntas (anexo 3)	Dirigidos a: Personas mayores de los CPSAM y centros vida. Exfuncionarios. Funcionarios de la Alcaldía.

Fuente: Elaboración propia.

8.1.4 Recolección de Información

Para la información documental o secundaria, se dispusieron unas matrices (anexo 1) que permitieron ir documentando y sistematizando la información a partir de los objetivos pretendidos. En cuanto a la información primaria, las encuestas fueron dispuestas en un enlace virtual las cuales se diseñaron de acuerdo a las categorías de análisis, es decir, los

ejes de la política, que se supone es lo que se debe cumplir. En la tabla 9 se precisa el total de participantes. Los pasos del trabajo de campo fueron:

- Se enviaron unos oficios para hacer la aclaración del consentimiento informado.
- Se realizaron las visitas a los centros día y centros vida para las entrevistas y grupos focales
- Se hace una presentación sucinta de lo que implica el proyecto.
- Se hacen las preguntas y se va consignado la información en físico.
- Se toman las firmas de las personas participantes.
- Se dispone la información en un enlace virtual (Drive) que permita el análisis y graficación de los resultados.

Tabla 9 Número de personas participantes

Técnica	Dirigida a	Número de centros	Número de personas
Grupo focal	Centros vida	4	134
	Centros día	10	249
	Centros de protección	3	160
Encuestas/entrevistas	Funcionarios	N.A	10
Total			553

Fuente: Elaboración propia.

8.1.5 Procesamiento de datos y análisis de información

Durante los grupos focales participaron una cantidad importante de personas mayores y para facilitar el análisis de información, se iba diligenciando en documentos en físico conforme a cada pregunta la cual se iba codificando con colores (resaltadores) de acuerdo a las categorías; importante destacar que al ser una valoración del estado de la

implementación los instrumentos fueron diseñados de acuerdo a cada eje y línea de acción, lo que permitía ir documentando las respuestas de los participantes.

Posteriormente, se consignó la información en el sistema de *Google Forms*, de modo que permitiera revisar las tendencias y frecuencias de las respuestas (ver ilustración 5).

Ilustración 6 Ejemplo sistema de consignación de la información

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Hora de finalización	Correo electrónico	Nombre	¿Qué conocen de la	Salud Física	Salud Mental	Dimensión Espiritual	Asesoría Jurídica	Ingresos Económicos	Alimenta
2	9/9/22 13:29:11	anonymous		Nada no sabemos	Acciones Positivas	Acciones Positivas	Acciones Positivas	Acciones Positivas	Acciones Negativas	MEJOR
3	9/9/22 13:33:17	anonymous		Nada	Acciones Positivas	Acciones Positivas	Acciones Positivas	Acciones Negativas	Acciones Negativas	MEJOR
4	9/9/22 13:36:22	anonymous		Nada	Acciones Positivas	Acciones Negativas	Acciones Positivas	Acciones Negativas	Acciones Negativas	MEJOR
5	9/9/22 13:42:08	anonymous		Nada	Acciones Positivas	Acciones Positivas	Acciones Positivas	Acciones Negativas	Acciones Negativas	PEOR

Fuente: Documento interno en Google Forms

Finalmente, se hicieron gráficos que mostraran la tendencia de las respuestas y se complementó con los apuntes elaborados durante las sesiones y consignados en el diario de campo.

Se deberá también tener en cuenta que, los grupos focales varían toda vez que las preguntas para las personas mayores de los Centros de Protección no son las mismas que las de los grupos de Centro Día o Centro vida, pues su condición no es la misma ya que unos reciben alimentación otros no, unos son dependientes y otros no.

Para los funcionarios, tanto de la Alcaldía como los operadores de los centros, la encuesta fue enviada a través de correo electrónico cuyas respuestas quedaban directamente consignadas en sistema. En este caso, fue necesario insistir en que se trataba de un estudio académico y no una auditoria, por lo que no se haría mención a nombres específicos; al inicio estaban un poco renuentes y más al saber que la investigadora principal es una funcionaria de la administración municipal.

8.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el alcance de los objetivos se tienen en cuenta diferentes instrumentos, para lo cual, como ya se ha dicho, se dio a conocer un consentimiento informado (anexo 4).

Además de la garantía del manejo de los datos personales, se analizó la información de forma anónima. Los documentos internos suministrados se analizaron con fines académicos y en ningún momento se estableció hechos de confrontación o juzgamiento de la información, pese a como se dijo anteriormente, se tenía cierto miedo o desconfianza a suministrar la información.

9 RESULTADOS

En este capítulo se presenta los resultados del estudio desde los diferentes métodos utilizados y para cada objetivo propuesto. Por esta razón, se inicia con el proceso de caracterización desde el punto de vista documental, para luego entrar a precisar los resultados de los grupos focales y la encuesta.

9.1 CARACTERIZACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN, PROGRAMAS Y PROYECTOS

Para la caracterización, primero se realizó una georeferenciación sobre los centros vida y los centros día de la ciudad de Manizales, a fin de identificar el cubrimiento de la acción en la ciudad; segundo, se identificó el presupuesto producto de la estampilla a fin de detectar el cumplimiento de las actividades y las metas propuestas.

La población de personas mayores sectorizada y geo-referenciada por comuna, permite tener un panorama sobre la atención; siendo definitivo que las acciones se orientan a quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, tal y como se mencionó conforme a la clasificación del SISBEN y no se estima otras estrategias para otro tipo de adultos mayores con otras necesidades menos económicas (ver imagen 1).

La Comuna Atardeceres: está constituida por 11 barrios, el barrio Arenillo, Bella montaña, Campohermoso, Chipre, La linda, Asturias, La Francia, Los Alcázares, Morro gacho, Sancatín y Villapilar. El barrio más antiguo es Chipre. Los barrios de esta comuna donde llegan los programas de Adulto mayor son: barrios Campohermoso Centro de Bienestar el Edén, Chipre Centro de Bienestar-Nuevo Despertar y La Linda Centro Vida la Linda. Total 3 de 11 (imagen 2).

Imagen 2 Mapa comuna Atardeceres



Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Manizales.

La Comuna San José está constituida por 17 barrios, Jazmín, Asís, Avanzada, Camino del medio, tachuelo, San Ignacio, Galán, Alto Galán; Maizal, Holanda, Estrada, Sierra Morena, Delicias, San José, San Vicente, Colon, Galería. Los barrios de esta comuna donde llegan los programas para las personas mayores son: barrios San José Centro Día, Barrio Galán Centro Vida. Total 2 de 17 (Imagen 3).

Imagen 3 Mapa comuna San José



Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Manizales.

La Comuna Cumanday está constituida por 8 barrios, barrios Campoamor, Centro, Fundadores, Las Américas, Los Agustinos, san Joaquín, Campoamor, Linares, Fundadores. Los barrios de esta comuna donde llegan los programas para las personas mayores son: San Joaquín Centro Día, Centro Corbiso Centro de Protección. Total 2 de 8. (Imagen 4).

Imagen 4 Mapa comuna Cumanday



Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Manizales.

La Comuna La Estación está conformada por 10 barrios, los cuales son: El Campín, El Sol, La Argentina, La Asunción, Lleras, Los Cedros, Santa Helena, San Jorge, Versailles, Villa del Río. Los barrios de esta comuna donde llegan los programas para las personas mayores son: barrios Lleras Centro de Protección San Francisco de Asís, Barrio San Jorge Centro Día, Barrio La Argentina Centro Día. Total 3 de 10.

Imagen 5 Mapa comuna la Estación



Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Manizales.

Comuna Ciudadela del Norte: La comuna está conformada por 9 barrios: Altos de Capri, Bosques del Norte, Altos de Capri, Bosques del Norte, El Caribe, Fanny Gonzales, Peralonso, Puerta del Sol, San Cayetano, San Sebastián, Villa Julia. Los barrios de esta comuna donde llegan los programas para las personas mayores son: San Sebastián Centro Día, Bosques del Norte centro Día, Solferino Centro Día y Centro Vida, San Cayetano centro Día, Comuneros Centro Vida, Fanny González centro Día, El Caribe Centro Día. Total 7 de 9. (Imagen 6).

Imagen 6 Mapa Comuna Ciudadela del Norte



Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Manizales.

Comuna Ecoturística Cerro de Oro: La comuna está conformada por 10 barrios, los cuales son: Alta Suiza, Baja Suiza, Bosques de Niza, Colseguros, La Cumbre, La Sultana, La Toscana, Minitas, Residencias Manizales y Viveros. Los barrios de esta comuna donde llegan los programas para las personas mayores son: La Cumbre Centro Día, Minitas Centro Día, Sultana Centro de Protección. Total 3 de 10. (Imagen 7).

Imagen 7 Mapa Comuna Ecoturística Cerro de Oro



Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Manizales.

Comuna Universitaria: La comuna está conformada por 9 barrios Aranjuez, Betania, Camilo Torres, Fátima, Kennedy, Las Colinas, Malhabar, Pío XII, Vivienda Popular. Los barrios de esta comuna donde llegan los programas para las personas mayores son: Pio XII Centro Día, Malhabar Centro Día, Aranjuez centro Día. Total 3 de 9 (Imagen 8).

Imagen 8 Mapa Comuna Universitaria



Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Manizales.

Comuna Tesorito esta comuna está conformada por 10 barrios, los cuales son: Alhambra, Caserío La Enea, Chachafruto, Cerros de la Alhambra, La Enea, Lusitania, Maltería, San Marcel, Zona Industrial, La Florida. Los barrios de esta comuna donde llegan los programas para las personas mayores son: Enea Zona Centro. Total 1 de 10.

Imagen 9 Mapa comuna Tesorito



Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Manizales.

Comuna La Fuente está conformada por 22 barrios, los cuales son: Alférez Real, Arrayanes, Bajo Andes, Bajo Prado, Cervantes, El Palmar, Colombia, El Paraíso, Eucaliptos, Gonzáles, Guamal, La Isabela, Las Águilas, Marmato, Nevado, Panamericana, Persia, Prado, Santos, Uribe, Vélez, Villacarmenza. Los barrios de esta comuna donde llegan los programas para las personas mayores son: barrios Nevado Centro de Protección Asoviejos, Barrio Guamal centro Día, Barrio Cervantes Centro Día. Total 3 de 22 (Imagen 9).

Imagen 10 Mapa comuna La Fuente



Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Manizales.

Comuna La Macarena esta comuna está conformada por 13 barrios, los cuales son: 20 de Julio, Jesús de la Buena Esperanza, Centenario, El Bosque, El Carmen, Barrios Unidos, Estambul, La Castellana, Nogales, Panorama, San Antonio, La Albania, Bosconia. Los barrios de esta comuna donde llegan los programas para las personas mayores son: El Carmen Centro Día, Centenario Centro Día, Estambul Centro Día. Total 3 de 13. (Imagen 10).

Imagen 11 Mapa Comuna Macarena



Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Manizales.

De otra parte y aunque no fue posible la elaboración de los mapas de los territorios rurales (corregimientos), la información exacta es que, de siete 7 corregimientos con 92 veredas, solo se llega a 9 veredas con programas para las personas mayores así:

- Corregimiento Colombia: Veredas Kilómetro 41, Rumazón, Tebaida, El Ruby, El Diamante, Pinares, Altamira, Lagunilla, Tamboral, Villa Victoria. A las veredas de este corregimiento no llegan los programas para las personas mayores de la Alcaldía de Manizales, solo se benefician del subsidio del Gobierno Nacional algunos Personas mayores que cumplen con los requisitos y varios están en espera de ser beneficiados.
- Corregimiento La Cristalina: Veredas El Guineo, El Cascarero, La Garrucha, Fonditos, Tarro Liso, Lisboa, Mina Rica, La Arabia, San Gabriel. A las veredas de este corregimiento no llegan los programas para las personas mayores de la

Alcaldía de Manizales, solo se benefician del subsidio del Gobierno Nacional algunas personas mayores que cumplen con los requisitos y otros están en espera de ser beneficiados.

- Corregimiento El Remanso: Veredas Cuchilla del Salado, El bosque, La Linda (parte), La Palma, Cuchilla de los Santos, Quiebra de Vélez, Cueva Santa, Patio Bonito, Farallones, Malpaso, El Chuzo, Santa Clara, Morrogordo, Manzanares, La Cabaña, La Pava, Morrocaliente, Altamar. Las veredas de este corregimiento donde llegan los programas para las personas mayores son: Vereda Cuchilla del Salao Centro Día, vereda La Linda Centro Día y Centro Vida, Vereda Santa Clara Centro Día, Vereda La Pava Centro Vida. Total 4 de 18.
- Corregimiento Panorama: Veredas La Aurora, Morrogacho (parte), La Francia (parte), La Argelia, El Arenillo (parte), Quiebra del Billar, Minitas, San Peregrino, La China, La Trinidad, La Manuela, El Rosario, Las Pavas, Playa Rica. Las veredas de este corregimiento donde llegan los programas para las personas mayores son: Vereda San Peregrino Centro Día, Vereda El Arenillo Centro Vida, Vereda La Aurora Centro Vida. Total 3 de 14.
- Corregimiento Corredor agroturístico El Tablazo: Veredas Alto Tablazo, Bajo Tablazo, Guacas, El Aventino, La Pola, Agua Bonita, Java, La Siria, Alto del Naranjo, Caselata, La Violeta, Hoyo Frio, Alto del Zarzo, San Mateo. Las veredas de este corregimiento donde llegan los programas para las personas mayores son: Vereda Caselata Centro Vida y Centro Día. Total 1 de 14.
- Corregimiento El Manantial: Veredas Alto Corinto, Mata de Guadua, Bajo Corinto, Alto Bonito, Sierra Morena, Olivares, Guacaica, Maracas, Santa Rita, Pueblo Hondo, Espartillal, Hoyo Frio, Sinaí, Alto del Guamo, El Porvenir, Las veredas de este corregimiento donde llegan los programas para las personas mayores son: Vereda Alto Bonito Centro Día. Total 1 de 14.
- Corregimiento Rio Blanco: Veredas Rio Blanco, Belmira, San Juan, Chupaderos, El Paraíso, El, Desquite, La Favorita, Minita, Las Palomas, Buenavista, La Esperanza, La Enea (parte). A las veredas de este corregimiento No llegan los programas para las personas mayores de la Alcaldía de Manizales, solo se

benefician del subsidio del Gobierno Nacional algunos Personas mayores que cumplen con los requisitos y otros están en espera de ser beneficiados.

De la última comuna no fue posible obtener la información, según el técnico por ser relativamente nueva. En resumen, se puede precisar en este punto que se tiene una cobertura del 21% referido al total de barrios y corregimientos. En términos de la cobertura de las personas mayores, los datos precisan un total de 11836 vinculadas (tabla 10).

Tabla 10 Programa y adultos mayores vinculados

PROGRAMA	ADULTOS MAYORES VINCULADOS
Centros día (33)	1050
Centros Vida (7)	350
Centros de protección (6)	182
Colombia Mayor	10.254
TOTAL	11836

Fuente: Elaboración propia con datos Alcaldía de Manizales.

Adicionalmente, se consideró importante realizar un análisis sobre la población de personas mayores sisbenizadas, teniendo en cuenta que esta información se requiere para clasificar a los beneficiarios de programas y proyectos pues es el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, que permite clasificar a la población de acuerdo con sus condiciones de vida e ingresos. La metodología del Sisbén IV permite ordenar los hogares en función de su capacidad de generación de ingresos, la cual se determina a partir de la información registrada en la ficha.

Esta clasificación se utiliza para focalizar la inversión social y garantizar que sea asignada a quienes más lo necesitan. Es decir, solo si se conoce e identifica la clasificación del Sisbén se puede saber cómo está protegida la población según su situación socioeconómica y las entidades encargadas de los programas deberán velar porque las ayudas del gobierno lleguen a quienes realmente lo necesitan.

Imagen 12 Categorización del SISBEN

Existen **cuatro grupos** de clasificación: **A, B, C y D**. Cada uno ubica a las personas según su capacidad para generar ingresos y sus condiciones de vida.

Cada grupo se organiza de la siguiente manera:



Fuente: Página Sisbén IV.

La Información que ofrece la oficina de Planeación Municipal – Sisbén Manizales, se precisa en la Tabla 11; se encontró que no reposan datos de los años anteriores al 2020.

Imagen 13 Población sisbenizada en Manizales por año.

Año	Población Sisbenizada
2020	21.769
2021	18.157

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la población se Personas Mayores sisbenizadas, la información precisa un porcentaje mayor para los Grupos B y D, es decir, población en pobreza moderada y no pobre/vulnerable respectivamente (Tabla 11).

Tabla 11 Población de Personas Mayores Sisbenizada en Manizales según categoría

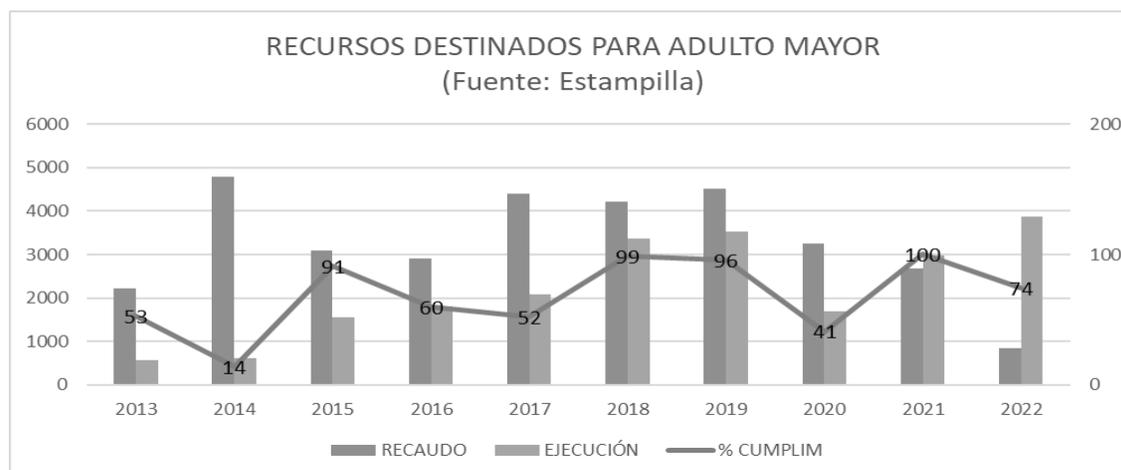
GRUPO	ADULTOS MAYORES
A	3795
B	8067
C	7307
D	9856
TOTAL	29.025

Fuente: Elaboración propia.

Si se toma la información solo del último año, teniendo en cuenta que el censo o encuesta que realiza el SISBEN no es anual, se podría hablar de una población en pobreza extrema, moderada o vulnerable de aproximadamente 19.000 personas mayores solo en el último año, teniéndose en cuenta que la nueva encuesta Sisbén IV para todo Manizales empezó en el año 2019. Ahora bien, en correspondencia con el total de personas beneficiarias en relación a los adultos mayores de los grupos A, B, C, se habla de una cobertura del 62%.

Con relación a lo anterior, se hizo necesario revisar la destinación de los recursos económicos producto de la estampilla y según el nivel de cumplimiento (ver gráfico 5), en donde se evidencia que en la mayoría de los años ha sido mayor el recaudo que la ejecución, lo que redundo en una variabilidad en el porcentaje de cumplimiento. Llama la atención el año 2014, donde teniendo el mayor valor de asignación, fue precisamente donde menos recursos se destinaron en atender a las personas mayores.

Gráfico 4 Recursos destinados para las personas mayores en Manizales



Fuente: Elaboración propia con base en datos internos de la Alcaldía de Manizales.

El Programa Colombia Mayor – Gobierno Nacional que asigna \$820.400.000 de manera mensual al Municipio para cubrir el Subsidio de 10.254 personas mayores (\$80.000 mensuales por persona), estos recursos no llegan a la Alcaldía Municipal, pues se trasladan a la entidad encargada del pago y la Alcaldía de Manizales – Secretaria de Desarrollo Social-Programa Adulto mayor es quien maneja las bases de datos de las personas que tienen derecho o cumplen requisitos y de los cuales se envía la información a Bogotá para que posteriormente envíen una nómina de pagos mensuales a la entidad contratada bien sea (Super Giros, Susuerte o Servientrega).

En una revisión detallada a los planes de desarrollo para los períodos analizados se encontró el presupuesto específico para el adulto mayor, que como se ha mencionado el 70% proviene de la estampilla pro adulto mayor, en donde un 2% es de fondos comunes (ver tabla 13).

Tabla 12 Presupuesto asignado a Adulto Mayor en Manizales por año

AÑO	INVERSIÓN
2015	\$6.857.529.793
2016	\$4.869.125.522
2017	\$6.857.529.792
2018	\$7.549.141.023
2019	\$7.527.163.701
2020	\$8.458.420.463
2021	\$8.646.826.436
2022	\$8.965.047.387

Fuente: Elaboración propia con base documentos internos Alcaldía de Manizales

Paralelamente, sobre la inversión se puede anotar que se manejan \$8.965.047.387 más (400 millones de estampilla que provienen de la gobernación de Caldas). Es importante precisar que:

- Recursos Propios: son las fuentes de financiación
- Fondos Comunes: son de libre Inversión
- Recursos del Balance: es lo que no se ejecuta de cada fuente
- Estampilla Adulto Mayor: 2% del valor de cada contrato, es una renta con destinación específica (Centros Vida y Centros de Protección) creadas por acuerdo Municipal, igual que sucede con Zonas Azules para discapacidad Sistema General de Participación SGP.

A continuación, se hace el análisis de los planes de desarrollo en los períodos de referencia, conforme a la semaforización descrita inicialmente, se precisa una concentración de acciones y por tanto de recursos en el eje 1, en cuanto al goce efectivo de derechos; un avance parcial en el eje 3 sobre el desarrollo social y familiar y una valoración baja y casi nula para los ejes 2 y 4, relacionados con la cultura para la vejez y el envejecimiento y la movilidad y participación ciudadana (tabla 13).

Tabla 13 Análisis de los planes de acción por período y su relación con los ejes propuestos en la política pública

Período	Principales acciones	Observaciones
2012-2015	<p>Acuerdo 0784 del 5 de junio de 2012, metas:</p> <p>El municipio desarrollará las acciones pertinentes para adoptar la Política Pública de envejecimiento y vejez”.</p>	<p>Apenas se estaba implementando la Política Pública (2015-2023) en el municipio de Manizales, por lo cual pese a asignarse un rubro para los Adultos mayores, no se cumplía aun con ninguna de las cuatro líneas.</p>
2016-2019	<p>Objetivo: Las personas mayores gozan de vida digna, activa, saludable, participativa y los Manizaleños se preparan para sumir esta etapa del ciclo vital. Ejecutar mínimo el 60% del Plan de acción de la Política Municipal de envejecimiento y Vejez</p> <p>Meta de producto año 2019</p> <p>Ejecutar 5 estrategias para el goce efectivo de derechos de las personas mayores (en torno a la salud integral desde la política de atención primaria en salud, condiciones económicas dignas y atención y acompañamiento institucional).</p> <p><u>Línea base</u></p> <p>Poner en funcionamiento el 95% de los Centros Día para personas mayores</p> <p>Atención integral al 100% a las personas mayores en los Centros de Protección Social (280 personas institucionalizadas)</p> <p>Funcionamiento del 100% de los Centros Vida para personas mayores Ejecución del 100% del Programa Colombia Mayor de subsidio en dinero para personas mayores vinculadas al programa.</p>	<p>No se evidencia ninguna acción referida a cultura para la vejez y el envejecimiento, las acciones están concentradas en el cumplimiento de los centros y del subsidio de Colombia Mayor. Se precisan algunas acciones relacionadas con familia.</p> <p>No hay evidencia ni referencias relacionadas con temas de accesibilidad y movilización social y construcción ciudadana.</p>

**2020-
2023**

Acuerdo 1053 del 4 de junio de 2020 son:

Se continua con las acciones referidas al acompañamiento a los centros.

Implementar nueve (9) procesos de certificación de Centros de Protección al adulto mayor que cumplan el 100% de los estándares de calidad y acompañamiento para el mejoramiento de la prestación de los servicios a cargo de la Secretaría de Salud.

Se inicia acciones relacionadas con el desarrollo social y familiar y la movilidad; esta última, relacionada con campañas de sensibilización sobre el cuidado del peatón con énfasis en el adulto mayor.

Acompañamiento al 100% de los Centros de Protección del Adulto mayor de la ciudad de Manizales para el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios. A cargo de la Secretaría de Salud.

A la fecha se han implementado tres procesos de certificación y se encuentran dos en curso en la actual vigencia. Esta meta se ha logrado a través de un proceso de acompañamiento a los centros de larga estancia, en los que, a partir de la aplicación de una lista de chequeo que contiene los estándares establecidos en la Ley 1315 de 2009 , se identifican unas fortalezas y unas debilidades en las Instituciones, las cuales son intervenidas a través de planes de mejoramiento, asistencias técnicas y seguimientos, con el fin de resolver la inconformidad presente y lograr el cumplimiento de estándares que los lleve a la certificación.

Aumentar a ocho (8) grupos terapéuticos para el mantenimiento de capacidades funcionales y cognitivas en adultos mayores a cargo de la secretaría de Salud.

Se ha realizado acompañamiento a 43 centros de larga estancia, correspondientes al 100% de las instituciones de este tipo en la ciudad, a quienes se les realiza asistencia técnica y desarrollo de capacidades al talento humano que labora en ellos, con el fin de mejorar la calidad en la prestación del servicio.

Propender por el acceso a la oferta de programas para la población pobre y vulnerable (mínimo vital, subsidios adulto mayor, familias, jóvenes) a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social

Diseñar doce (12) campañas en seguridad vial enfocada a todos los actores viales (Motociclistas, Conductores, Peatón, Adulto mayor, otros) a cargo de la Secretaría de Tránsito y Transporte.

Se conformaron y operativizaron 8 grupos terapéuticos de adultos mayores en diferentes sectores de la ciudad, con quienes se realizaron actividades de estimulación cognitiva, autoayuda y

promoción de estilos de vida saludables, para un cumplimiento del 100% de la meta.

De estas 12 campañas, informa la secretaria de Movilidad, que han realizado 9, con un avance de 6 en el año 2020 y 4 en el 2021. Avance de 3 en meta programada para 2022.

Esto se llevó a cabo en el marco de los diferentes convenios que se desarrollan en la secretaria. En el marco de la semana santa se lanzó la campaña “Semana Santa, tiempo de reflexión, conduzco con precaución” y se inició también la campaña de la Personas mayor. También, se inició una campaña con el transporte público para el buen uso de la infraestructura con las empresas y los usuarios a 31 de agosto de 2022, de las 12 campañas, para el período de estudio se llevaban 3.

Respecto a los espacios físicos a que hace referencia la Resolución 055 de 2018, referente a rampas y accesibilidad para discapacitados con sillas de ruedas, según los informes, los pisos antideslizantes en baños y escaleras no se pudieron instalar dado que los Centros de Protección-CPSAM- prestan servicios en casas de alquiler que no pueden ser modificadas o adecuadas a las necesidades de las personas mayores. En referencia a los Centros Día, estos funcionan en CISCOS y Sedes Comunales, sitios que no fueron pensados para ello.

Fuente: Elaboración propia con base de informes y planes de la Alcaldía.

9.1.1 Comparación de la información

Para este objetivo, se precisa una comparación conforme a lo que se ha ido analizando respecto a los planes, programas y proyectos analizados en el objetivo 1, en contraste con

cada uno de los ejes y líneas de acción. Para ello, se propone un ejercicio de semaforización en donde **VERDE** se corresponde con que existen acciones altamente desarrolladas con relacionadas al eje, **AMARILLO** se precisa algún tipo de información en cumplimiento de las metas y **ROJO** no hay ninguna evidencia al respecto (Ver Tablas 15, 16, 17).

Tabla 14 Relación de las acciones respecto al eje 1: Afianzamiento del goce efectivo de derechos

Eje 1. Afianzamiento del goce efectivo de derechos		SEMAFORIZACIÓN		
Líneas estratégicas	Líneas de acción	Bajo	Medio	Alto
1.1 Salud integral desde la política de Atención Primaria Social	1.1.1 Garantizar el acceso al SGSS			X
	1.1.2 Garantizar la atención en salud		X	
	1.1.3 Garantizar el cumplimiento de políticas de discapacidad e inclusión social	X		
1.2 Condiciones económicas dignas	1.2.1 Promover el incremento y/o sostenimiento de los ingresos del adulto mayor.		X	
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		X	

Fuente: Elaboración propia.

En este eje se podría decir ha estado centradas las acciones de la política, al ser por normativa la exigencia principal el de destinar los recursos a los centros para la atención a los adultos mayores. Las metas muestran cómo se ha impulsado procesos de certificación de los centros como parte integral en la atención a las personas mayores. Sin embargo, no se especifica acciones o indicadores relacionados con la política de discapacidad o acciones relacionadas con la inclusión social.

Por ello, se considera que el Eje 1.2 sobre condiciones económicas dignas no tiene avance, ya que en todos los grupos focales se encontraron las mismas respuestas en lo que respecta a ingresos económicos en los Centros Día (tal y como se verá más adelante). La mayoría de ellos viven de \$80.000 que reciben del subsidio de la tercera edad Programa Colombia Mayor, no reciben capacitación u apoyo que les direcciona o ayude a generar recursos propios, igualmente mencionaron que sus condiciones económicas no son dignas lo que los hace dependientes de alguien (particularmente de sus hijos).

Esto, considerando que si se divide \$80.000 en 30 días estarían sobreviviendo con \$2.600 por día y quienes son pensionados deben colaborar en sus hogares. Quienes residen en Centros de Protección reciben también ese subsidio del Gobierno Nacional y manifiestan que deben aportar este subsidio al programa o sea cobran y entregan el subsidio en el hogar o Centro de Protección y algunos manifestaron que les dejan \$20.000 para el mes.

Respecto a la atención y acompañamiento institucional, se puede decir que este se da en diferentes formas y con diferente intensidad: (semáforo amarillo). Los Centros de Protección a las Personas Mayor cuentan con acompañamiento, que se puede decir que es un seguimiento al gasto público y cumplimiento de obligaciones frente a un contrato.

Para los Centros Vida es casi que una supervisión de manera mensual, ya que el contratista terceriza servicios y la administración municipal no tiene como valorar la atención, pues al ser descentralizados no se cuenta con personal que este en constante acompañamiento y verificación de las obligaciones; mucho más podría considerarse del programa Centro Día quienes desde el mes de enero y hasta mediados de septiembre no contaron con personal de acompañamiento por parte de la administración y por falta de un contrato lo que hace que estos grupos se reúnan solos y opten por juegos de azar como dominó, parques, charlas, escuchen música. Se pudo constatar, que para el mes de septiembre de 2022 se realiza un contrato por tres meses y medio para acompañar institucionalmente a estos grupos.

Tabla 15 Relación de las acciones respecto al eje 2: cultura para la vejez y el envejecimiento

Eje 2. Cultura para la vejez y el envejecimiento		
Líneas estratégicas	Líneas de acción	Cumplimiento
		Bajo Medio Alto
2.1 “Aprender a envejecer”	2.1.1 Niñez y Juventud	X
2.1 “Aprender mientras se envejece”	2.2.2 Adulto Joven y Adulto mayor	X
2.2 “Aprender de los que envejecen”	2.2.3 Formación y capacitación con y para el Adulto mayor	X

Fuente: Elaboración propia.

En este eje la valoración se precisa en rojo, sustentando en que no se evidencia ninguna actividad en colegios o universidades, en donde se orienten acciones relacionadas con la cultura para la vejez y el envejecimiento. Se reconoce que existen para algunos programas de salud prácticas y voluntariados que apoyan a algunos centros, sin que ello sea una actividad con seguimiento o medida por parte de la Alcaldía.

Se logró evidenciar que la acción y el capital humano orientado a la atención de adulto mayor son 304 personas que abarca un contrato en la zona rural y 334 en la zona urbana que podría decirse están concentradas en el eje 1, para lo que se destina principalmente los recursos; y lo que podría resultar insuficiente para el desarrollo de otras acciones, por ejemplo, las concernientes al eje sobre la cultura para la vejez y el envejecimiento.

Tabla 16 Relación de las acciones respecto al eje 3: desarrollo social y familiar

Eje 3. Desarrollo Social y Familiar				
Líneas estratégicas	Líneas de acción	Cumplimiento		
		Bajo	Medio	Alto
3.1 Redes de apoyo primario	3.1.1 Protección e integración familiar.		X	
3.2 Redes de apoyo secundario	3.2.1 Espacios de participación social y comunitario	X		

Fuente: Elaboración propia.

Según los documentos analizados, este eje tampoco ha tenido un despliegue mayor; se evidenciaron algunas actividades con cuidadores y familias, pero ninguna que precise una estrategia clara sobre el trabajo con familias y la participación social o comunitaria del adulto mayor.

Lo anterior, se puede complementar con información primaria, en referencia a las relaciones que las personas mayores tienen con sus familias en su mayoría se sienten relegados a un segundo plano: *” no nos llevan a paseos por que somos un estorbo ya que no caminamos con rapidez, no trasnochamos, ni tomamos licor, además de requerir utilizar un baño constantemente. En nuestros hogares permanecemos solos por que los demás trabajan y en casos muy frecuentes nos utilizan o se valen de nosotros para que cuidemos niños y mascotas.” (Grupo Focal).*

Tabla 17 Relación de las acciones respecto al eje 4: accesibilidad, movilidad y participación ciudadana

Eje 4. Accesibilidad, movilidad y participación ciudadana				
Líneas estratégicas	Líneas de acción	Cumplimiento		
		Bajo	Medio	Alto
4.1 Accesibilidad y movilidad.	4.1.1 Entornos físicos y garantía de la movilidad.		X	
4.2 Movilización social y construcción ciudadana.	4.2.1 Participación política, control social y veeduría ciudadana.	X		

Fuente: Elaboración propia.

Al igual, que el eje anterior, el análisis documental da muestra de un avance intermedio o moderado en cuanto a la movilidad y la participación ciudadana; en el último período se visualizaron algunas acciones relacionadas con la educación peatonal con énfasis en el adulto mayor, sin que existe evidencia del impacto de las actividades desarrolladas. En cuanto a la participación política, control social y veeduría ciudadana, no se visualizó en ningún documento la conformación de grupos específicos de adulto mayor orientados a hacer veeduría; el comité municipal de adulto mayor, está conformado, sobre todo, por representantes de los centros de protección.

9.1.2 Identificación de las apreciaciones de los actores involucrados

Para el cumplimiento de este objetivo, tal y como se mencionó en el diseño metodológico, se realizaron varios grupos focales en los centros día y centros vida, tratando de precisar información directa por parte de las personas mayores, receptoras de las acciones de la política; a su vez, se realizó una encuesta a funcionarios de la Alcaldía.

Conforme con los grupos focales realizados en los centros día, se puede ver una tendencia de desconocimiento en cuanto a la política pública de adulto mayor, en donde la frecuencia de respuesta en su totalidad menciona no conocerla.

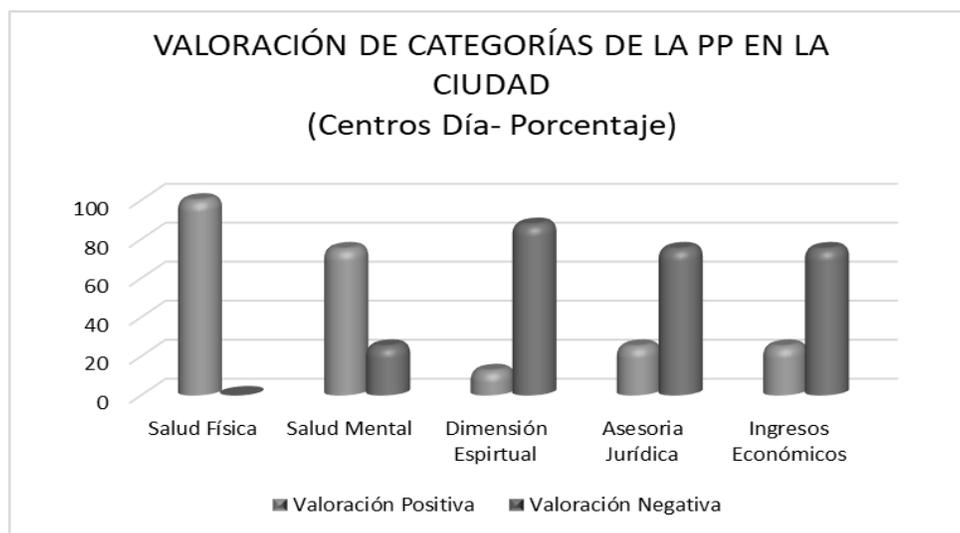
Al indagar sobre las razones del desconocimiento las personas mayores señalan que se debe a que no hay un compromiso de los cuidadores por hablarles de otros temas.

En cuanto a las acciones que se valoran como positivas o negativas en lo percibido en la ciudad y en los centros días, las personas mayores valoran positivamente las acciones relacionadas con salud física y mental y, por el contrario, las categorías en donde no visualiza acciones son en la dimensión espiritual, temas jurídicos e ingresos económicos (Ver Gráfico 6).

Al preguntar a las personas mayores sobre las acciones y/o servicios específicos que les ofrecen, las personas mayores señalaron que, con respecto a salud los profesionales que los acompañan desde la Alcaldía con programas del CENCAF (Secretaría del Deporte) es

de muy buen recibo, ya que les ofrecen estiramientos dirigidos, se ejercitan y con sus propias palabras “no se van a oxidar”, asimilan la salud física con la salud mental ya que manifiestan que estos ejercicios les relaja el cerebro.

Gráfico 5 Valoración de categorías percibidas en la ciudad según las Personas mayores de los centros día



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a dimensión espiritual no es claro que deban ofrecerla, pues respetan sus creencias y les es indiferente si le prestan algún servicio al respecto, pese a que en la mayoría de las personas mayores se desarrolla cierto apego por lo religioso, estas personas mayores no mencionan nada al respecto solo que acompañan a sus compañeros en caso de fallecer hasta la misa por que al cementerio muy pocos van.

Respecto a la asesoría jurídica, las personas mayores mencionan que se presentan casos particulares en sus hogares y no saben a quién acudir, ya que para ellos la asesoría de un abogado resulta muy costosa.

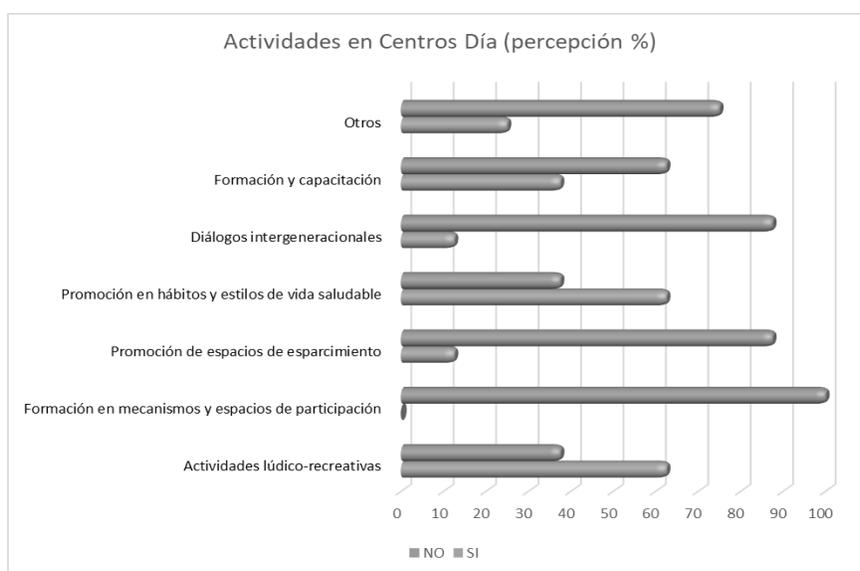
En lo que respecta al ingreso económico, manifiestan que algunas veces les han enseñado a hacer algunas manualidades, que ellos dejan para la decoración de su casa o lo regalan a los hijos ya que volver a hacerlas les resulta costoso, porque son ellos quienes llevan los materiales para las manualidades.

En cuanto a las acciones concretas en los Centros Día, los resultados precisan en mayor frecuencia tener actividades lúdico-recreativas y de promoción de hábitos y estilos de vida

saludable, lo que puede ser consistente con los procesos que se posibilitan en los planes orientados desde la Alcaldía (Ver Gráfico 9).

Sin embargo, entre las nuevas acciones que promueve la política pública de envejecimiento y vejez de diálogos intergeneracionales, mecanismos y espacios de participación, formación y capacitación, diversificación de espacios de esparcimiento la tendencia de la frecuencia es hacia la no existencia o escaso desarrollo.

Gráfico 6 Acciones en los centros día- Percepción de las Personas mayores



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a procesos formativos, las personas mayores mencionan: “no tenemos formación y capacitación hace mucho tiempo, fueron dos años de pandemia y este año aún no nos mandan a nadie además la mayoría no sabemos escribir, otros casi no ven y este año solo hemos tenido acompañamiento del profesional en deporte que envía el CENCAF” (Grupo Focal).

Respecto a los encuentros intergeneracionales manifiestan que hace varios años los acompañaban 10 o 12 estudiantes de colegios que hacían trabajo social y conversaban,

pero ya no los visitan, porque este trabajo social ya no es obligatorio ni en colegios, ni en universidades y de manera voluntaria menos.

Acerca de los hábitos de vida saludable informan que hubo una visita de la secretaría de salud hace dos años, *“nos dijeron que debíamos caminar mucho, no fumar, no beber y esas cosas, pero no volvieron.* (Grupo Focal). Otros mencionan: *“Las actividades lúdico-recreativas nos gustan mucho, jugamos parques, dominó y los ejercicios que nos pone el profesor del CENCAF.* (Grupo focal).

Otros grupos manifestaron que entre ellos mismos recogen y hacen un paseo por año, pero por parte de la Alcaldía no los llevan a paseos. Existe un programa de la gobernación de Caldas que se llama “Nuevo Comienzo”, en el que hacen un encuentro de municipios cada año en Santaguada - Centro Recreacional de Confa llevan más o menos a 20 personas por municipio. En los programas hacen rifa de los cupos y los que ganan van y participan de unos juegos deportivos y exposiciones de manualidades.

Sobre la participación democrática afirman que nadie les dice nada, manifiestan una vez; en sus palabras *“vino un señor a decir que votáramos por él, pero casi siempre votamos por quien digan nuestros hijos”* (Grupo Focal).

Finalmente, en las sugerencias que hacen las personas mayores sobre las acciones que les gustaría que se incorporen en el plan de acción de la política pública se encuentran recomendaciones consistentes con lo ya propuesto en la política y que según los resultados no se ha logrado concretar. Esas acciones son:

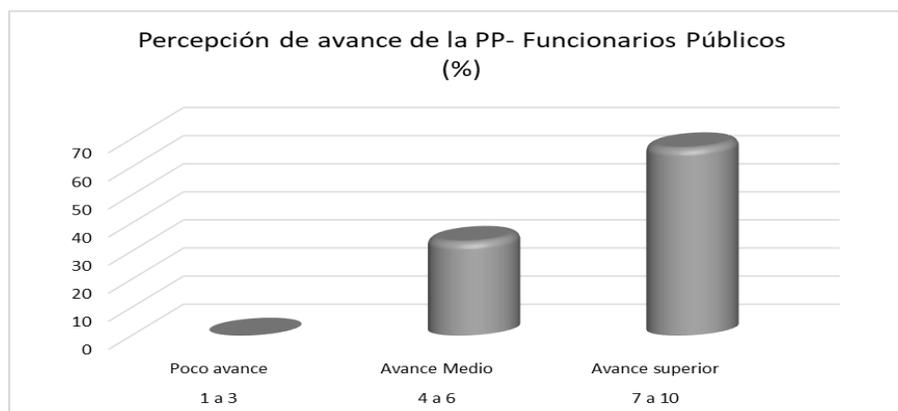
- Paseos, fiestas, bailes.
- Fisioterapia y psicología.
- Generación de recursos económicos.

En cuanto a la percepción de los funcionarios públicos y contratistas empleados de los centros de protección al adulto mayor, la mayoría se inclina a un porcentaje de avance superior (Gráfico 9). En cuanto a algunos de los comentarios que sustentan su respuesta se

encuentra que se ha avanzado toda vez que las condiciones para las personas mayores son mejores que hace algunos años, pues se han destinados más recursos económicos para la atención integral en Centros de Protección, pues se les ofrece vivienda, alimentación proyectos y programas, incluida una política pública que se debe cumplir.

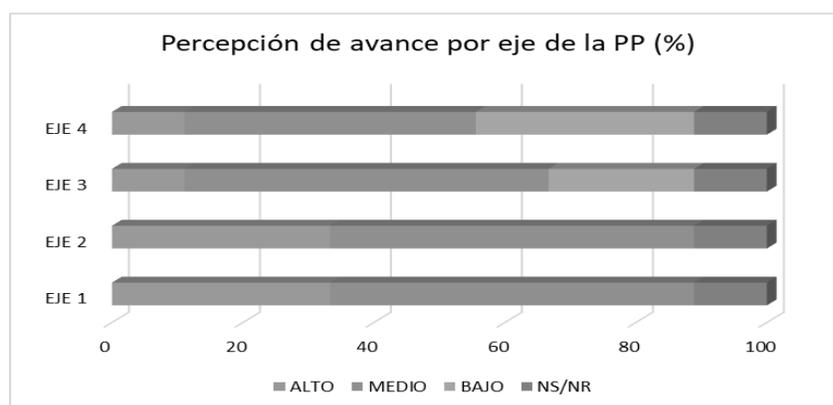
No obstante, cuando se revisa concretamente la percepción del avance de la política por eje, las respuestas se quedan en un nivel medio para los cuatro ejes de la política pública; predominan niveles bajo en los ejes 3 y 4, los cuales tienen que ver con el desarrollo social y familiar, es decir, las acciones orientadas a trabajar con las redes de apoyo primario y secundario de la persona mayor y la accesibilidad y participación ciudadana (*Gráfico 11*).

Gráfico 7 Percepción de avance de la Política Pública Envejecimiento y Vejez- Encuesta funcionarios



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8 Percepción de avance de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez por eje- Porcentaje (Encuesta funcionarios)



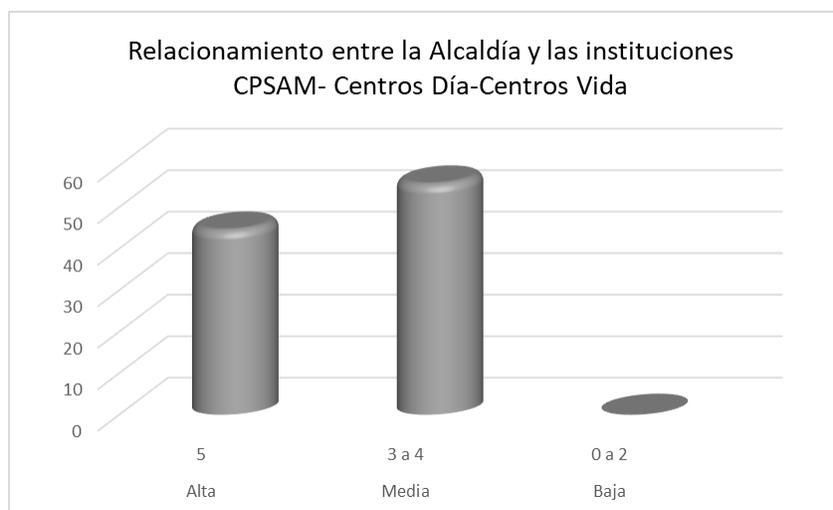
Fuente: Elaboración propia.

Entre las razones que explican la valoración alta en los ejes, las respuestas usuales tienen que ver con lo que se hace en los centros día y los centros vida, además mencionaron la atención que allí se brinda. Las razones que explican la valoración baja, los encuestados mencionan deberse a la falta de recursos y la gestión política, a que son cambios que requieren de más tiempo y del compromiso de las instituciones; otros señalaron los trámites legales y la falta de conocimiento sobre la población, la ausencia del trabajo en

red o, en otras palabras, indicaron la ausencia de una coordinación que integre el trabajo entre las instituciones relacionadas con este grupo poblacional.

En cuanto a la percepción de relacionamiento (Gráfico 12), los encuestados coinciden en que una valoración media, lo cual se explica en que son buenas las relaciones personales con la administración municipal, pero cuando se quedan hasta cuatro meses en un año sin contrato y sin con que sustentar el programa en el caso de los Centros de Protección Social al Adulto Mayor CPSAM.

Gráfico 9 Percepción frente al relacionamiento entre la Alcaldía y las entidades de apoyo



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las acciones que se toman cuando una persona mayor deserta de alguno de los programas, las respuestas en orden de frecuencia fueron: 1) se establece comunicación directa con la persona mayor; y 2) se establece comunicación con la Alcaldía o entidad prestadora.

Ampliando este punto, los participantes refirieron que se establece comunicación directa con la Alcaldía, pero también, según ellos, que como la estadía es voluntaria, ha sucedido que se van para donde un familiar hasta por un mes y luego regresan.

Por otro lado, a los funcionarios se les preguntó sobre los mecanismos de control de los recursos destinados a las personas mayores; las respuestas más frecuentes fueron las relacionadas con las veedurías, que hacen referencia a la supervisión y al pago que por mes es de \$30.400/día por persona mayor.

Otros manifestaron que el Concejo de Manizales y demás instancias, como la personería, la defensoría del pueblo y la misma Gobernación. Contrastando esta información con lo que dicen los adultos mayores reciben un subsidio de \$80.000 pesos mensuales porque también pertenecen al Programa Colombia Mayor y el CPSAM se los retiene; es decir, muchos son considerados interdictos, por lo que los vuelven pagos directos que quiere decir que se los pagan al administrador o dueño del CPSAM y en ocasiones de esos 80 mil reciben \$5.000 o \$10.000 para el mes, porque según mencionan ellos mismos, les dicen que: *“no necesitan plata ya que no pueden salir del Centro de Protección” (Grupo focal)*..

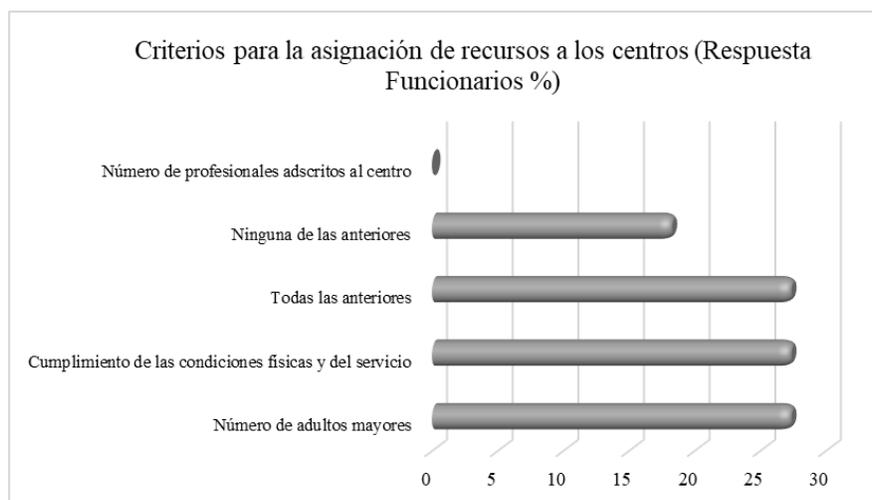
Relacionado con lo anterior, la frecuencia de seguimiento o control sobre la acción, los funcionarios indicaron hacerlo de forma mensual, solo una persona menciona que se hace superior a dos meses. Seguidamente, en cuanto a la pregunta si los recursos destinados a las personas mayores son destinados a otros programas, las respuestas están divididas entre quienes dijeron que “no” y quienes refirieron “no sabe/no responde”; solo una persona mencionó que “si”.

Frente a la situación de tener períodos de suspensión de algunos de los programas y de cómo se cubren las necesidades de los adultos mayores, las respuestas más frecuentes fueron que con alianzas, desde los familiares o con recursos de la institución bien sea propios o a través de préstamos. Solo dos personas mencionaron que no conocen o que no son cubiertas.

En cuanto a los criterios que se tienen en cuenta para la asignación a los recursos a los centros (Gráfico 11), las respuestas fueron similares entre quienes mencionaron hacerse

por el número de adultos mayores, el cumplimiento de las condiciones físicas y de servicio y todas las opciones (27% respectivamente).

Gráfico 10 Criterios para la asignación de recursos a los centros- Respuesta funcionarios (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia.

Llama la atención sobre un Centro Vida que, como ya se ha dicho, es donde llegan en la mañana y se van por la tarde, en donde la mayoría de adultos pernoctan y aunque es contratado como Centro Vida, se le paga como Centro de Protección, es decir, más que a los demás. Es además donde más hay de momento es de 134 personas mayores.

Desde el punto de vista de la trazabilidad y la continuidad de los procesos, la opinión que tienen los funcionarios encuestados frente a los procesos de empalme, la respuesta frecuente fue “no sabe/no responde”, otros mencionaron que, conforme a los informes y política, a discreción de cada equipo institucional o que no se garantizan.

En cuanto a las estrategias de vinculación de la persona mayor indigente o habitante de calle a los programa o centros, los funcionarios mencionaron que es un asunto de la secretaría de gobierno; otros relatos muestran experiencias en el proceso: *“Ninguna estrategia, se maneja de manera mediocre dependiendo del estado de ánimo del órgano administrativo manifestando que tiene muchas actividades que realizar, exceso de trabajo y de la*

labores, se trabaja politiqueramente y no muestran resultados; sus resultados son que llevamos 10 años de estampilla pro persona mayor sin resultados 3 alcaldes, 10 secretarios de desarrollo social, y un desconocimiento total de la política pública de envejecimiento y vejes solo un funcionario en provisionalidad de 10 años conduce y maneja la estrategia para vincular personas mayores indigentes, discapacitados, vulnerables etc.” (Encuestado).

Con respecto a la pregunta de cómo vinculan a las personas mayores a un Centro de Protección manifiestan los empleados: “ Se hace un primer acercamiento cuando la directora los encuentra en la calle y están en malas condiciones de salud, se les ofrece una atención adecuada de acuerdo a sus necesidades, otros son enviados por las diferentes EPS, donde las personas mayores son abandonados, vecinos de adultos mayores desprotegidos los reportan entonces se hace visita domiciliaria para verificar condiciones y disposición para estar en la Fundación, también son referenciados por la secretaria de salud y otros los envía la Secretaría de Desarrollo Social previo cumplimiento de requisitos “(Encuestado).

Seguidamente, en cuanto a la propuesta de concentrar a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad en un centro de atención integral, las respuestas se encuentran divididas entre quienes están de acuerdo y quienes están en desacuerdo, pero es fácil entender la disparidad de respuestas toda vez que a muchos no les conviene que haya un centro que dependa de la administración municipal, pues perderían este aporte del municipio.

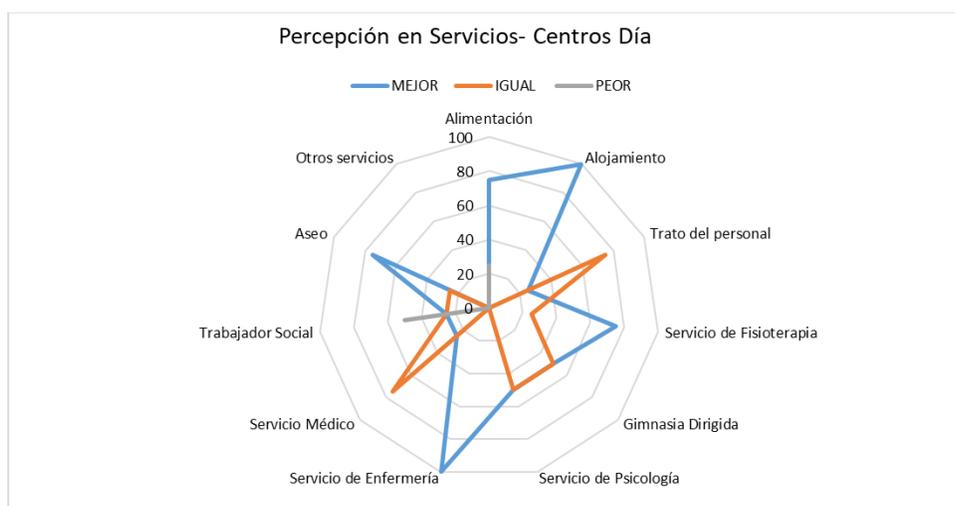
Finalmente, en cuanto a la pregunta de los indicadores con los que cuenta la Alcaldía para el monitoreo de la política, las respuestas de más frecuencia fueron: por cobertura en salud y los costos asociados al personal de apoyo; otros mencionaron la participación política social y comunitaria y el número de adultos mayores atendidos en estado de vulnerabilidad. Dos personas señalaron la inexistencia de los indicadores.

En cuanto a los grupos focales realizados en algunos **Centros Vida**, los participantes en su mayoría mencionaron “no saber o conocer” sobre la política pública de envejecimiento

y vejez. En cuanto a la valoración de las acciones positivas, los adultos mayores participantes consideran darse sobre todo en la dimensión de salud física y espiritual.

Por el contrario, consideran que aún no se dan condiciones positivas en las dimensiones de asesoría jurídica e ingresos económicos. En cuanto a la salud mental, los adultos precisaron respuestas entre acciones positivas y acciones por mejorar. Por otro lado, en cuanto a cómo perciben los servicios al interior, la mayoría de los adultos mayores coinciden en que están mejor (*Gráfico 12*); en cuanto a los servicios que consideran están peores son los asociados al trabajo social y en algunos casos la alimentación.

Gráfico 11 Percepción de los servicios para adultos mayores en Centros Día



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, en cuanto a las acciones que observan que se han implementado en relación con primera infancia, infancia y adolescencia se mencionó que *“ya no es como antes, no hay encuentros generacionales, ni mucho menos intergeneracionales. A los jóvenes de hoy día no les gusta interactuar con adultos mayores, pues escasamente lo hacen con sus abuelos y eso porque les toca”* (Grupo Focal).

Seguidamente en cuanto a discapacidad, no se piensa en los discapacitados, toda vez que las instalaciones en su mayoría no son propias, motivo por el cual no las pueden

modificar. Entonces no hay rampas y no hay pasamanos, incluso en el centro de la ciudad entradas a bancos o centros comerciales los han instalado por tutelas.

En cuanto a la red de apoyo familiar o con la familia, los adultos mayores de los Centros de Protección mencionaron no tener familia, su única familia son los demás abuelos y quienes tienen algún familiar lo visita muy esporádicamente ya que también son gente de escasos recursos.

Los adultos mayores de los Centros Vida manifestaron que es mejor estar en la “guardería”, como llaman ellos a los centros, pues en sus casas están solos o cuidando nietos y bisnietos o acostados viendo televisión.

En relación a los Centros Día, manifestaron que es una forma de poder relacionarse con otras personas, se reúnen, se toman un tinto o un chocolate y juegan dominó o parqués, aunque tienen acompañamiento de algún profesional esporádicamente solo en los últimos meses del año.

En relación a los espacios de participación según mencionan: *“vamos y votamos el día de elecciones por el candidato que digan los hijos, a veces viene alguien a hablar de política. Muy de cuando en vez vamos a una reunión política y no hay más formas de participación”* (Grupo focal).

Relacionado con movilidad, los participantes expresaron que cruzar las calles es un peligro, les da miedo salir solos y no les parece que haya suficientes semáforos para ellos, necesitan que el transporte sea fácil para subir y para bajar, prefieren salir acompañados cuando van a cobrar el subsidio de las Personas mayores, además por seguridad.

Finalmente, en cuanto a las recomendaciones las personas mayores sugirieron actividades relacionadas con lo cultural, además de temas de transporte, alimentación y subsidios. Tal y como lo presentan las narrativas a continuación: *“Deporte, profesores de música que nos den clases de instrumentos musicales, que nos den el subsidio del Adulto mayor a quienes no lo tenemos; que se cree un grupo de danzas”* (Grupo Focal).

También recomendaron: *“pedir que los inmuebles que decomisa el Estado a la mafia, sean entregados a estas instituciones y hacer cumplir la Ley 1315”* (Grupo Focal), *“señalización y transporte adecuado pensando en el adulto mayor”* (Grupo Focal), *“aumentar el subsidio, que nos visiten, que nos saquen a la Rochela que el ancianato no nos quite la plata”* (Grupo Focal), *“que mejoren la alimentación que no sea fría, que cuando haga frío no nos den un jugo como sucede muchas veces, que incluyan más carne en vez de huevo”* (Grupo Focal) y que *“el acompañamiento de los profesionales en los Centro Día sea todo el año o diez meses ya que iniciamos en febrero y terminamos en noviembre y solo vienen tres o cuatro meses”* (Grupo Focal).

10 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se realiza la discusión de los resultados desde el punto de vista primario como secundario, en contraste con lo que menciona la teoría y las propias consideraciones de la investigadora como futura magister en políticas públicas.

Como se ha venido mencionando, la problemática alrededor de las personas mayores es multidimensional, lo que implica reconocer que quizá toda política o acción Estatal será insuficiente frente a los requerimientos en materia de calidad de vida, inclusión, participación o generación de oportunidades se tenga para una población cuyo índice de envejecimiento va en aumento. Por lo anterior, la discusión se abordará conforme a los ejes que trazan el camino de la implementación de la política pública y el análisis de su estado, tal y como se propuso el objetivo general de esta investigación.

En cuanto al goce efectivo de derechos, podría decirse que los resultados precisaron un mayor esfuerzo en este eje de la política, al ser dictaminado por la ley y la normatividad sobre los recursos de la estampilla. Se pudo observar cómo existe una cobertura de 61% de los barrios con centros orientados a la acción directa de unas 1582 personas mayores en los centros de las 19.169 personas mayores sisbenizadas en los grupos A, B y C, que son quienes están en condiciones de pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerables según dicha clasificación; es decir, una cobertura del 8% de los adultos mayores; cobertura que resulta preocupante si se tienen en cuenta que según el análisis de la inversión no hay equivalencia entre lo presupuestado y lo ejecutado, con bajos niveles de cumplimiento; los datos evidenciaron que es menor la cantidad de dinero ejecutado en relación al recaudo.

En contraste, no podría decirse que, atendiendo las necesidades básicas del adulto mayor como alimentación o vivienda, se estaría apostando garantizar el goce efectivo de derechos, puesto que, de lo que se trata es de precisar acciones hacia el envejecimiento activo que, según la OMS, en Delgado & Otros (2017: pág. 183), se refiere a “el proceso

por el que se optimiza las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida”.

En otras palabras, los resultados muestran que, si bien ha habido un aumento en los recursos anuales destinados a las personas mayores, estos recursos están focalizados en acciones benéfico-asistenciales, como un primer eslabón de lo que se entiende por envejecer activamente. Al respecto, las normas o reglamentaciones alrededor de la política, claramente, restringen y limitan la orientación del recurso en asuntos puntuales de alojamiento y alimentación y conforme al proceso de sisbenización, lo que resulta contraproducente si se quisiera orientar acciones hacia otros factores culturales, sociales, espirituales o económicos de la acción directa a la persona mayor.

En cuanto a las percepciones, es evidente las diferencias entre los actores; para los funcionarios, la implementación de la política tiene un avance superior, aún cuando las metas indican resultados parciales en relación a todos los ejes; en contraste para las personas mayores existe un total desconocimiento de la política y las acciones más valoradas están en la dimensión física y mental, las cuales se evidencian en su respuesta sobre las acciones que más se presentan en los centros día: actividades lúdico-recreativas y promoción en hábitos y estilos de vida saludable.

En el año 2015 no se podía evaluar la prestación del servicio porque solo se hablaba de la implementación de la política pública para de envejecimiento y vejez en el año 2016 se hablaba de dar inicio al desarrollo de las actividades de acuerdo a las líneas estratégicas establecidas beneficiando a 1.400 personas mayores ubicados en 39 centros día incluida zona urbana y rural del municipio de Manizales, con el apoyo a través de alianzas estratégicas con las Secretarías de Salud, Deportes y las Universidades Autónoma Latinoamericana y la Fundación Universitaria Luis Amigó.

Igualmente, para el año 2016, el gobierno nacional, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, continuaba con el auxilio del Programa Colombia Mayor, beneficiando 9.156 personas mayores del municipio de Manizales, que se encontraban en Sisbén 1 y 2, con un

subsidio en dinero, por valor de \$75.000 mensuales, dados a través del Ministerio de Trabajo-Consortio Colombia Mayor de forma bimestral es decir las personas mayores recibían cada dos meses \$150.000.

El Programa Centro Día continuaba con el apoyo de la administración en asuntos de orden logístico a través de alianzas con Salud, Deportes y Universidades; se contaba con 39 grupos que representan cerca de 1400 personas mayores. Respecto a los servicios de los Centros Vida: uno en la vereda la Aurora, con 70 personas mayores beneficiadas, con otra sede en el barrio Belén con 70 Personas mayores para un total de 140 Personas mayores beneficiados; uno en el barrio Galán, con 100 personas mayores; otro en la Vereda la Palma (San Isidro – hospital Geriátrico) con 100 personas mayores; otro en el barrio La Isla con 250 Personas mayores en estos centros se ofrecía atención integral diurna en los componentes de nutrición, actividad física, lúdicas - recreativas y culturales, orientación psicosocial, relaciones sociales, ámbito familiar, gestión en atención primaria en salud, laborterapia, promoción de redes interinstitucionales y familiares, también se les brindaba transporte a algunos adultos mayores del sector que lo requerían.

Así mismo se ofrecía el Programa de Atención Integral al a las Personas Mayores en modalidad de institucionalización, beneficiando 280 personas mayores en 8 Centros de Protección Social al adulto mayor, ofreciendo vivienda, alimentación, gestiones en salud, vestido.

Para los años 2017, 2018, 2019 se estaban beneficiando 1.150 adultos mayores que representaban 35 grupos Centros Día incluida zona urbana y rural, la cotidianidad de las reuniones de estos grupos ya no era la misma, pues en otrora, según ellos, se reunían tres, cuatro y hasta cinco veces por semana (en este año bajó a tres o dos veces por semana). Para los años 2020 y 2021, estando en furor la pandemia, ya no hubo servicios, los Centros Día se cerraron, igual ocurrió con los Centros Vida, que solo contaron con atención telefónica y ayudas en alimentos no perecederos que les llegaban a sus casas, pero sin ninguna actividad en particular, y los Centros de Protección sin visitas completamente aislados y sin actividades.

De otra parte, de los grupos que se extienden hasta diciembre informan que la caracterización se llevó solo en dos semanas, es decir, en visitas realizadas a todos los grupos de Centros Día se encontró que antes se hablaba de 39 Grupos Centros Día y que cada uno contaba con 35 adultos mayores, pero hoy se observan grupos con 12, 15 y 20 personas máximo y a la fecha se encuentran activos 28 Centros Día, a excepción del barrio La Sultana. Además, que de 100 personas quedan 60, pero la mayoría son pensionados e informan que pagan profesionales de su propio peculio, ya que no tienen nada seguro con la Alcaldía.

Actualmente, se están beneficiando 700 adultos mayores que representan 28 Centros Día incluida zona urbana y rural, la cotidianidad de las reuniones de estos grupos ya no es la misma, pues según ellos se reunían tres, cuatro y hasta cinco veces por semana, hoy lo hacen uno o dos días máximo, ya que manifiestan que no tiene sentido asistir diariamente sin apoyo de profesionales o alguien que les guíe en su quehacer. Esto, teniendo en cuenta que el contrato de profesionales que los acompañan en otros años para gimnasia dirigida, talleres y demás era de cuatro o cinco meses y los visitaban dos veces por semana.

Otro aspecto a considerar son los servicios de los Centros Vida: uno en la vereda la Aurora y barrio Belén, cuyo contratista es el mismo con 134 personas mayores beneficiadas que, según sus administradores, contratan como Centro Vida y tienen a sus adultos mayores con atención integral, es decir, como Centro de Protección, pues los adultos mayores viven allí. Hay otro en el barrio Galán, con 100 personas mayores, pero al realizar varias visitas solo se encontraron entre 70 o 75 personas mayores, las razones siempre son que los demás están enfermos en casa, en citas médicas o simplemente no asisten, lo que hace pensar que no se cuenta con un cupo completo o no hay control del mismo.

En relación con el Centro Vida de la vereda la Palma con 100 personas, se trata del Hospital General San Isidro donde están, de manera permanente, los adultos mayores, pero en calidad de hospitalizados permanentes, pues no tienen donde vivir. Están allí porque no tienen capacidades cognitivas, son los adultos más desvalidos y la contratación

se hace como Centro Vida. No tienen los mismos servicios ni acompañamiento usuales profesionales de un Centro Vida, lo único que cambia con respecto a los demás pacientes es que para estos cien adultos mayores tienen contratadas dos enfermeras extra.

Se debe recordar que en los Centros Vida se ofrecía atención Integral diurna en los componentes de nutrición, actividad física, lúdicas - recreativas y culturales, orientación psicosocial, relaciones sociales, ámbito familiar, gestión en atención primaria en salud, laborterapia, promoción de redes interinstitucionales y familiares.

También se les brindaba transporte a algunos adultos mayores del sector que lo requerían, pero estos servicios ya no son iguales, en el sentido que van dos o tres profesionales y, a pesar de tener la alimentación, el tiempo, en su gran mayoría, lo ocupan con manualidades y gimnasia dirigida, pero muchos ya tienen escasa su visión y sus manos temblorosas, por lo que la mayoría no participan de ello y es evidente la necesidad de los demás profesionales, tales como equipo psicosocial, fisioterapeuta y acompañamiento de las redes interinstitucionales.

Asimismo, se ofrecía el Programa de Atención Integral a las personas mayores en la modalidad de institucionalización, donde se beneficiaban 280 personas mayores en 8 Centros de Protección Social al adulto mayor, ofreciendo vivienda, alimentación, gestiones en salud, vestido y acciones lúdico-recreativas, pero se ha disminuido la cobertura y solo hay 7 centros de protección con contrato con Alcaldía de Manizales.

También existen casos especiales como el de la cárcel de mujeres y la cárcel de hombres, donde llegaban con estos programas desde la Secretaria de Desarrollo Social y CENCAF (deportes), pero desde el año 2018 no volvieron a tener el apoyo de los profesionales; es decir, hace cinco años los reclusos mayores no cuentan con los servicios de las diferentes actividades que les realizaban profesionales externos, y en otros barrios como Fátima, González, Chipre, Nevado y Vereda Alto del Zarzo los Centros Día desaparecieron y tampoco les dieron razón del porqué, cuando la realidad es que son poblaciones vulnerables que requieren una mirada de los actores políticos.

Conforme a lo anterior, podría decirse que se trata de una política asistencial y la construcción de un sujeto asistido, que desdibuja las pretensiones teóricas de un envejecimiento activo, exitoso; se trata más bien de un círculo de necesidad, asistencia y dependencia, en donde por una parte, está la persona mayor que requiere de la ayuda Estatal porque sus condiciones no le permitieron tener ingresos o garantizar su vejez con ingresos y salud, y por el otro, la normatividad desde el Estado, que recrea la visión asistencialista con la que se debe hacer frente a los problemas y asuntos públicos; tal y como lo menciona Feliu (2019, pág. 5):

“[La política asistencial despliega acciones para la población que no puede resolver por sí misma cuestiones de reproducción de la vida cotidiana y que se concreta a través de la transferencia de bienes, servicios o dinero...se desagrega en programas, los que requieren que la población acredite su condición de necesidad para acceder a ellos. Más allá de cómo se nombre a la sobrepoblación — beneficiaria, sujeto de derecho o titular de programa—, ésta siempre deberá comprobar que merece la prestación y cumplir con los criterios de selectividad acreditando su condición].

Lo anterior, también es complementario con lo encontrado en el eje 2, sobre la cultura para la vejez y el envejecimiento, puesto que se encontró que no hay acciones directas orientadas a trabajar con las políticas de primera infancia, infancia y adolescencia, como necesidad creciente para generar un mayor reconocimiento del proceso de envejecimiento inherente a la existencia misma, la preparación para la vejez y, sobre todo, el respeto y la valoración de las personas mayores. Los grupos focales mostraron la sensación de abandono que tienen varios adultos mayores en los centros vida y la baja o nula presencia de actividades relacionadas con las juventudes. Lo que continúa siendo un reto, pues como lo menciona la Política Nacional de Envejecimiento Humano se debe “gestionar la coordinación e intersección de la política de envejecimiento humano y vejez con las políticas públicas de derechos humanos, familias, equidad de género, discapacidad, juventud, primera infancia y otras políticas públicas afines” (pág. 26).

Por lo anterior, puede decirse que la implementación de la política pública en Manizales, ha estado en contravía de lo que describen las tendencias en las teorías contemporáneas

sobre la gerontología crítica, la gerontología feminista y la perspectiva del curso de vida, que según, Luliano (2019), hace parte de las nuevas miradas en las ciencias sociales, entendiendo curso de vida como:

“El paradigma remite al entrelazamiento de trayectorias regladas por la edad, o sea, al movimiento a lo largo de la estructura de edad que abarca una variedad de ámbitos relacionados entre sí —trabajo, escuela, etc.— y a las transiciones de corto plazo que van desde el abandono de la escuela hasta el retiro de la vida laboral” (Pág. 18).

En cuanto al eje 3, frente al desarrollo social y familiar, los resultados precisan moderadas acciones en la implementación de la política, lo que se puede deber a dos situaciones inherentes a las familias y sus intereses o al tipo de acciones que se proponen. Surge en este análisis el concepto de desvinculación que, para Robledo, Duque, Hernández, Ruiz & Zapata (2022), se trata de una teoría cuyo postulado principal es el hecho de que durante la vejez las personas tienden a desvincularse de la interacción social, principalmente de las familias pues se pierde el interés con proyectos y actividades que antes se realizaban. Quizá este fenómeno de la desvinculación también se deba a la pérdida sistemática de espacios de socialización con los que cuentan los adultos mayores, la dependencia de estos espacios en terceros y la limitada orientación para motivar a la creación de espacios de participación, política, social y comunitaria, como ellos mismos lo refieren en los grupos focales.

Finalmente, en cuanto al eje cuatro, sobre accesibilidad y participación ciudadana, se precisa como el componente de menor desarrollo en la implementación de la política; lo que puede ser equiparable con las necesidades en diferentes recursos que requiere este tipo de ejes al tratarse de mejoras en espacios públicos y facilitar la movilidad. Llama la atención, que no se ha realizado ninguna actividad que promueva la participación ciudadana, lo que, en contraste con la visión multidimensional del envejecimiento, de nuevo queda reducido a un sujeto asistido.

Para la CEPAL (2019), existe una característica intrínseca en las políticas públicas sociales: todas requieren de forma activa la participación social; lo que implica, diferentes

acciones de diálogo, cooperación, monitoreo o control social por parte de la sociedad civil; más aún, la participación de las personas mayores en los cursos, lineamientos y orientaciones del recurso público orientado a su grupo poblacional. Se encontró que la totalidad de las personas mayores que participaron de los grupos focales, ninguno conocía la política y su contenido.

11 CONCLUSIONES

En análisis del estado de la implementación de la política pública, propósito central en esta investigación, permitió tener un panorama sobre las acciones, inversiones y percepciones que se tienen en materia de atención al adulto mayor. Por esto, la principal conclusión anclada al objetivo general es que, se tienen un avance moderado en la implementación, resumido en el cumplimiento de las acciones que se dictamina por ley, pero pocas orientadas a avanzar desde el manejo conceptual de lo que debe entender la ciudad en cuanto a envejecimiento activo; más aún, cuando se precisa para los próximos años un aumento en el índice de envejecimiento, es decir, una mayor dependencia de este grupo poblacional.

En cuanto al objetivo específico de la caracterización, se resalta que los programas se centran específicamente en personas mayores en condiciones de pobreza extrema y/o alta vulnerabilidad económica ya que estos no cuentan con recursos o red de apoyo suficientes que les permitan acceder a los bienes y servicios que requieren para vivir de una manera digna de acuerdo con sus condiciones de salud física y mental; es decir, se trata de una política absolutamente asistencial, en donde claramente, se tienen una destinación amplia de los recursos públicos, específicamente en el pago de la administración de los centros y el personal que allí labora.

Como punto crítico del proceso de implementación se destaca la falta de conocimiento generalizado de la Política Pública de Envejecimiento y vejez del municipio, por parte de las personas mayores y sus familias como también por parte de los actores secundarios - contratistas, a quienes se le socializó la política a muy pequeña escala. Esta situación impide que se genere un mayor nivel de empoderamiento de los ciudadanos y un relacionamiento con la administración municipal a fin de que conjuntamente se analicen los logros, avances y limitaciones y sea factible generar un plan de mejoramiento que conduzca a dar una mayor inclusión bajo los principios de eficiencia y eficacia.

Los actores primarios personas mayores y secundarios contratistas de (Centros de Protección – Centros Día o Centros Vida) brindaron una información acorde a las preguntas de la encuesta, las cuales fueron relacionadas directamente con los ejes y líneas de acción, los contratistas y funcionarios públicos asumieron una responsabilidad respecto a la prestación de servicios especialmente en los ejes relacionado con el afianzamiento del goce efectivo de derechos, la cultura para la vejez y el envejecimiento, el desarrollo social y familiar, ya que se adelantaron acciones de amplia aceptación por parte de las personas mayores en cuanto a esparcimiento y uso del tiempo libre, con lo cual los beneficiarios identifican estas organizaciones como apoyo importante en su proceso de envejecimiento, pero haciendo énfasis en la escases de recursos para sostener un programa durante un año debido al fraccionamiento en la contratación.

De otra parte, se pudo comprobar que los programas del gobierno local no llegan a todas las comunas ni a todos los corregimientos y hay muchos barrios y veredas donde se requieren; aunque también se evidenció que hay personas mayores que no asisten teniendo el programa cerca de su residencia, esto por desmotivación o desconocimiento, es decir no conocen o no hay oferta institucional sobre este servicio.

En cuanto, al objetivo de comparación, se concluye que las personas mayores no gozan de una vida digna, porque la atención y acompañamiento institucional es solo para quienes viven en un Centro de Protección; o sea, para 280 personas mayores institucionalizadas. Sin embargo, estos no cuentan con una participación, ni con el goce efectivo de derechos, tienen reparos con sus servicios de atención primaria en salud y con lo de sus condiciones económicas, ya que los ingresos económicos que perciben son de \$80.000, mensuales subsidios de la tercera edad Programa Colombia Mayor que deben entregarlos en la institución. De nuevo, por un lado, va la teoría y las pretensiones en el discurso de la formulación de políticas públicas y por otro, las posibilidades que se tienen para la implementación.

Con respecto al Programa Colombia Mayor (Subsidio del Gobierno Nacional) se pudo corroborar que hay muchas personas mayores que no reciben subsidio de la tercera edad.

Al consultar la fuente institucional, informaron que tienen inscritos y en lista de espera de dicho subsidio a casi 3.500 personas mayores, puesto que hace siete años no hay ampliación de cobertura desde Bogotá. La misma comunidad informó que hay personas mayores que mueren sin haber recibido el primer subsidio e indicaron que no entienden cómo son beneficiados los más jóvenes (60 y 70 años) mientras a otros más mayores no se les beneficia; tampoco entienden por qué hay personas mayores que dependen de sus hijos y reciben este subsidio, mientras otros viven solos en pobreza extrema y sin ayuda del gobierno. En conclusión, un alto contraste sobre cómo orientar la acción Estatal en materia de personas mayores; lo que permite ver la complejidad de las políticas públicas, en donde usualmente se derivan responsabilidades amplias sobre los destinos de la administración territorial, pero sobre todo, las encrucijadas entre dar respuesta a los grupos poblacionales que reclaman presencia Estatal, las orientaciones propias de la normativa y claramente, las visiones o los paradigmas sobre los cuales se asume el desarrollo de una población.

Si bien, la Alcaldía de Manizales, a través de la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaria de Salud pública, han hecho un esfuerzo considerable para reducir los indicadores de desamparo, pobreza y abandono de las personas mayores de la ciudad, el problema de inclusión sigue siendo un asunto a considerar, ya que para la administración, con los programas y proyectos para las personas mayores se está cumpliendo, pero el análisis del estado de la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez 2015-2022 muestra otra realidad.

Aunque la Alcaldía, ha hecho un importante avance en materia de medición a través del laboratorio de innovación pública, es claro, que los sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas públicas requiere de sistemas avanzados de análisis de datos e información que permita cruzar variables, relacionar políticas, medir impactos y sobre todo, ver los destinos específicos de los recursos públicos en tiempo real; urge la necesidad de integrar la tecnología y la inteligencia artificial al análisis de políticas y gestión pública.

Finalmente, se construyó que una propuesta que apoye la implementación de políticas públicas de envejecimiento y vejez en lo que respecta a los centros de protección, en cuanto a la creación de un Centro de Servicios Compartido (anexo 5), ya que puede ser una forma de tener unidos y organizados a los usuarios personas mayores que residen en ocho sitios diferentes y en condiciones desiguales; y que se prevé puede ser una forma de centralizar los recursos, garantizar condiciones similares, generar procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación más precisos y porque no, encontrar una forma de articulación de esfuerzos, que quizá, en materia de recursos públicos escasos, sea el principal factor de fracaso de las políticas públicas.

12 RECOMENDACIONES

A la Alcaldía: La política pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Manizales debe diseñar uno o varios mecanismos más efectivos para fomentar y garantizar los derechos de las personas mayores, ya que existen una cantidad de normas que defienden sus derechos, lo que implica que se debe proteger, incluir, velar por una población vulnerada por la sociedad, la familia y el mismo Estado. De esta manera el proceso de implementación y ejecución de la política requiere de acciones en las cuales la administración municipal asuma un liderazgo que articule de manera efectiva a todas las actores que intervienen en ella, así como su conexión y acercamiento con los beneficiarios de manera que las acciones partan de una optimización de recursos frente a las necesidades más imperantes de las personas mayores, teniendo en cuenta la importancia de ampliar la cobertura de cada uno de los programas que se definieron.

Lo anterior, dado que en el ejercicio profesional de la autora, se conocen diferentes casos de las personas mayores desprotegidas, en estado de indigencia, abandono y sin subsidios del gobierno y, para aquellos que están pensionados, se requieren lugares cercanos a sus sitios de residencia, que existan programas para ellos en sus barrios y veredas porque, a pesar de que unos sufren necesidades básicas insatisfechas, otros no tienen dónde ocupar su tiempo libre, ni personas con quien interactuar.

Por ello, se recomienda al gobierno local priorizar la atención de las necesidades básicas insatisfechas de las personas mayores, ampliar la cobertura y que se tenga en cuenta que las personas mayores también pueden sufrir trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, por lo que es prioridad la seguridad alimentaria, comer saludablemente, nutrirse para que sus defensas estén bien, un hogar en el cual estén con cuidados especiales y poder mantenerse activos, tener buena atención hospitalaria e interactuar con la sociedad y sentirse útiles.

A la academia y específicamente a la Maestría en Políticas Públicas, ahondar esfuerzos para proponer por la construcción de una sola política pública para la protección

de Derechos Humanos sin fraccionarlos, pues se estaría trabajando en un objetivo: la sociedad. Lograr que los avances en materia investigativa y teórica, puedan introducirse más eficientemente en los planes de desarrollo y en las decisiones de quienes administran los territorios; lograr que en el marco de la apropiación social del conocimiento, los resultados lleguen y sean ampliamente discutidos por los grupos sociales.

Por ello, se necesitan más investigaciones e intervenciones que se preocupen por saber ¿qué piensan las personas mayores sobre su vejez?, ¿qué salud tienen?, ¿qué pueden hacer con la pensión que reciben?, ¿se sienten inseguros o seguros con su edad?, ¿han pensado en el suicidio?, ¿qué hay de los ancianos con orientación diversa con respecto a su sexualidad o la comunidad LGBTI?, ¿qué postura tienen ante la eutanasia?, ¿se aplica la norma en cuanto al abandono por parte de sus hijos?, y si ¿los \$80.000 pesos que reciben de subsidio del gobierno nacional serán suficientes para su sustento? ¿qué pensar de los adultos mayores privados de la libertad o quienes fueron firmantes del acuerdo de Paz y tienen ahora condiciones diferentes?

A la **familia y la comunidad** ser más participes de las decisiones de la administración local, no solo mediante el mecanismo como el voto para la elección de los representantes y tomadores de decisión, sino en las veedurías, comités y consejos en donde se enfatiza los destinos de los recursos y las rendiciones de cuentas. El papel pasivo de la sociedad, no permite el avance en las políticas públicas y esto hace, que el ciclo de la política pública siga fragmentado, la formulación en el deber ser, la implementación en lo que se puede hacer y la evaluación, un camino difícil, que pocas veces es asumido dentro del pensamiento de las políticas públicas y las decisiones administrativas.

Las personas mayores deben reconocerse como sujetos de derechos y así vivir en procura por una mejor participación en las decisiones que les involucra mantener relación directa con sus deberes y derechos y no limitarse a ser únicamente receptor pasivo de las decisiones que emergen de la administración municipal. En este sentido se hace necesaria la participación de las familias y/o cuidadores de manera que, si las condiciones de

vulnerabilidad física y mental de las personas mayores le impiden esta participación, ellos se conviertan en la voz en la búsqueda de garantías en las acciones públicas.

A los **contratistas o prestadores de servicios**, continuar en la labor de atención de las personas mayores, pero siendo garantes de la calidad de los servicios y en la evaluación de sus funcionarios, para que no se presenten casos de maltrato o vulneración de los derechos. Ser reconocidos como un actor clave del proceso, también es necesarios que por iniciativa propia generen mecanismos de articulación con la administración municipal para canalizar de mejor manera los recursos que se destinen a la ejecución de proyectos y programas para las personas mayores.

13 REFERENCIAS

Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible . (4 de septiembre de 2002). *Declaración de Johannesburgo sobre Desarrollo Sostenible*. Obtenido de https://culturalrights.net/descargas/drets_culturals412.pdf

Acuerdo 794 de 2012. (8 de noviembre de 2012). *Por medio del cual se autoriza la emisión de la estampilla para el bienestar del adulto mayor*. Obtenido de <https://manizales.gov.co/RecursosAlcaldia/201506041550071822.pdf>

Aguilar, A., & Lima, F. (Septiembre de 2009). *¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas*. Obtenido de Contribuciones a las Ciencias Sociales: <https://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm>

Alcaldía de Bello. (febrero de 2014). *Política de Envejecimiento y Vejez para el municipio de Bello*. Obtenido de Intranet: <http://intranet.bello.gov.co:8081/intranet/start/sig/procesos/estrategicos/direccionamiento%20estrategico/registros/administracion%20Central/politicas%20publicas/Secretar%20Adulto%20Mayor/politica%20publica%20de%20envejecimiento%20y%20vejez%20para%20el%20>

Alcaldía de Ibagué. (2015). Documento de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Ibagué. Ibagué. Recuperado el 14 de 09 de 2019

Alcaldía de Manizales. (27 de abril de 2015). Acuerdo 0235 de 2015. *Por el cual se adopta la política pública para el envejecimiento y la vejez en el municipio de Manizales*. Obtenido de <https://manizales.gov.co/RecursosAlcaldia/201506242258491533.pdf>

Alcaldía de Medellín. (2015). *Análisis de política pública poblacional. La juventud en Medellín: crisis, cambios e innovación*. Medellín. Recuperado el 02 de 12 de 2020, de https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/9101/APP-JeM_analisis_implementacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alcaldía de Medellín. (23 de Abril de 2023). *Alcaldía de Medellín*. Obtenido de <https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2023/01/4.23-Plan-Gerontologico-2017-2027-Medellin.pdf>

Alvarado, & García. (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens*, 187-202.

Alvarado, A., & Salazar, A. (2015). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 57-62.

Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación de adulto mayor en America Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.

Arebalo, C. (2007). Análisis de las políticas públicas. *Perspectivas*, 127-136.

Arias, R. (2019). El "ciclo de las políticas" en la enseñanza de las políticas publicas. *Opera*.

Azona, M., Manzini, F., & Dorati, J. (2013). *Precisiones metodologicas sobre la unidad de análisis y la unidad de observación, aplicado a la investigación en psicología*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.

Banco Mundial. (21 de julio de 2021). *Cómo envejecer bien en Latinoamérica*. Obtenido de Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2021/07/21/c-mo-envejecer-bien-en-latinoam-rica>

Barreto, E., & Quiroga, O. (2020). *Análisis implementación de política pública de envejecimiento y vejez 2018-2028 en Casanare*. Yopal: Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

Bengtson, V., Gans, D., Putney, N., & Silverstein, M. (2009). *Handbook of theories of aging*. . New York: Pringer Publishing Company.

- Bertranou, J. (2019). El seguimiento y la evaluación de políticas públicas: modelos disponibles para producir conocimiento y mejorar el desempeño de las intervenciones públicas. *MILLCAYAC Revista Digital de Ciencias Sociales*, 151-188.
- Burítica, E. D., & Ordoñez, L. T. (2020). Modelo de gestión sostenible en la atención comunitaria del adulto. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 1- 14.
- Cadona, J. J. (2019). *Deficiencias Del Subsidio Alimentario Por Parte Del Estado A Las Personas De La Tercera Edad En Indigencia De La Ciudad De Ibagué*. (Tesis de pregrado), Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f7fa2e7a-454b-45b8-8119-6bfabd496954/content>
- CEPAL. (2019). *Ejercer el derecho a la participación política en la vejez: reflexiones a 10 años de la red nacional de personas mayores*. Montevideo: MIDES.
- CEPAL. (2022). *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de Covid 19 en América Latina y el Caribe*. Santiago: Naciones Unidas.
- Concejo Municipal de Manizales. (4 de junio de 2020). Acuerdo 1053 de 2020. *Por el cual se adopta el plan de desarrollo del municipio de Manizales 2020. "Manizales + Grande" y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/16U7h3YBkNuk_Lw9WlbSfxw5SzyvItxYk/view
- Congreso . (27 de noviembre de 2018). Ley 1251 de 2018. *Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*. D.O. No. 47186.
- Constitución Política de Colombia de 1991. (6 de julio de 1991).

Corte Constitucional de Colombia. (7 de julio de 2006). Sentencia T-523 de 2006. M.P. Clara Inés Vargas. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-523-06.htm>

Curcio, P. (2007). Metodología para la evaluación de políticas públicas de salud. *Politeia*, 59-85.

DANE. (mayo de 2007). *Conciliación censal 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020*. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/conciliacenso/5Mortalidad85_05.pdf

DANE. (2018). *Informe estadístico 2018*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

DANE. (19 de octubre de 2019). *Resultados censo nacional de población y vivienda 2018*. Obtenido de DANE: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/191019-CNPV-presentacion-Caldas-Manizales.pdf>

DANE. (1 de Abril de 2023). *XV Congreso Internacional sobre envejecimiento y vejez*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>

Datos Macro. (s.f). *Población mayor a 65 años*. Recuperado el 5 de febrero de 2023, de Expansión: <https://datosmacro.expansion.com/>

Delgado, E. (13 de Agosto de 2022). Clase Políticas Públicas. *Documento de clase*. Manizales.

Delgado, L. (s.f.).

- Delgado, L. (2015). *Envejecimiento y Vejez: ejes, estrategias y líneas de acción en la política pública de Manizales*. Editorial Universidad Autónoma de Manizales.
- Delgado, L., & Salazar, V. (2017). *Política Pública de Adulto Mayor en Manizales*. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales.
- Delgado, L., Jaramillo, D., Salazar, V., Vieira, J., González, A., Castellanos, J., & Vergara, M. (2017). *El adulto mayor de manizales. Consideraciones para una propuesta de política pública sobre envejecimiento y vejez*. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales.
- Dulcey, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Colombiana de Psicología*, 19(2), 207-224. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v19n2/v19n2a05.pdf>
- EP Data. (3 de Abril de 2023). *Tendencias de la población*. Obtenido de <https://www.epdata.es/datos/tendencias-poblacion-mundo-datos-graficos/411>
- Feliu, P. (2019). *La política asistencial y la construcción del sujeto asistido*. Buenos Aires: XIII Jornadas de Sociología- Universidad de Buenos Aires.
- Figuera, D. T. (2010). ¿Geografía o gestión ambiental? *Revista geográfica Venezolana*, 7.
- HelpAge Internacional. (2015). *Índice global de envejecimiento*. Global Age Watch.
- HelpAge Internacional. (2023). *Healthy ageing for us all: What older people say about their right to health*. Londres: HelpAge.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: CEPAL.

Instituto Nacional en Salud. (2018). *Carga de Enfermedad en Colombia*. (Resumen ejecutivo), Observatorio Nacional de Salud. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Resumenes%20Ejecutivos/Resumen%20ejecutivo%20informe10%20Carga%20de%20enfermedad%20en%20Colombia.pdf>

Jaramillo, A., & Forero, A. (2015). De la política a la acción: Estado y avances de la implementación de la política pública social para el envejecimiento y la vejez (PPSEV) en Bogotá. *Papel Político*, 295-322.

Ley 100 de 1993. (23 de diciembre de 1993). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. D.O. No. 41148.

Ley 1276 de 2009. (5 de enero de 2009). *A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida*. D.O. No. 47.223. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495>

Lobelle Fernández, G. (Septiembre-Diciembre de 2017). Políticas públicas sociales: apuntes y reflexiones. *ALCANCE*, 6(14), 81-96. Recuperado el 09 de 12 de 2020, de <http://scielo.sld.cu/pdf/ralc/v6n14/ralc06317.pdf>

López, A. (2021). *Análisis del proceso de implementación de la política pública de envejecimiento y vejez de la ciudad de Ibagué 2016-2019*. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales.

Luliano, R. (2019). *Vejez y Envejecimiento, aportes para la investigación e intervención con adultos mayores desde las ciencias sociales, la psicología y la educación*. La Plata: Universidad Nacional de la Plata.

Manizales cómo vamos. (2020). *Pobreza monetaria y pobreza extrema*. Recuperado el 5 de febrero de 2023, de Manizales cómo vamos: <https://manizalescomovamos.org/>

Manizales cómo vamos. (2021). *Mortalidad evitable*. Obtenido de Manizales cómo vamos:
<https://manizalescomovamos.org/>

Min Salud. (2018). *Análisis de Situación de Salud Colombia 2017*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social-Minsalud-. (2020). *Boletines Poblacionales: Personas Adultas Mayores de 60 años*. (Boletín de poblaciones), Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social-Minsalud-. (16 de octubre de 2021). *Minsalud actualiza política de envejecimiento y vejez*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-actualiza-politica-de-envejecimiento-y-vejez.aspx>

Minsalud. (abril de 2013). *ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO. COLOMBIA 1951-2020. DINÁMICA DEMOGRÁFICA Y ESTRUCTURAS POBLACIONALES*. Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

Naciones Unidas . (2 de Abril de 2022). *Naciones Unidas Cuba*. Obtenido de <https://cuba.un.org/es/161428-hablan-personas-cuidadoras-estamos-ganando-cultura-en-el-cuidado-del-adulto-mayor-pero-hay>

Naciones Unidas. (3 de Abril de 2023). *Noticias ONU*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2019/06/1457891>

Naciones Unidas CUBA. (2 de diciembre de 2021). *Hablan personas cuidadoras: "estamos ganando cultura en el cuidado del adulto mayor, pero hay desafíos"*. Obtenido de

Naciones Unidas CUBA: <https://cuba.un.org/es/161428-hablan-personas-cuidadoras-estamos-ganando-cultura-en-el-cuidado-del-adulto-mayor-pero-hay>

Navarro, C. (2008). El estudio de las políticas públicas. *RJUAM*, 231-255.

OMS. (2006). *Ambientes saludables y prevención de enfermedades : hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente: resumen*. París.

OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. (Informe sobre envejecimiento y salud), Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

OMS. (15 de marzo de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud - Comunicado de prensa: <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-03-2016-an-estimated-12-6-million-deaths-each-year-are-attributable-to-unhealthy-environments>

ONU. (1972). *Informe de la conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano*. Estocolmo.

ONU. (1982). *Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>

ONU. (1992). *Declaración de Río de Janeiro*. Río de Janeiro.

ONU. (2002). *Informe de la Cumbre mundial sobre el Desarrollo Sostenible*. Johannesburgo (Sudafrica).

ONU. (2009). *Derechos Humanos de los Adultos MAyores: El camino hacia su reconocimiento Universal*. Comentarios de Seguridad Social, ONU, Asesoría en Seguridad Social , Washington. Recuperado el 02 de 06 de 2018, de <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1552/1/derechos-humanos-de-los-adultos-mayores.-el-camino-hacia-su-reconocimiento-universal.-1.--pugliese.pdf>

- OPS. (12 de Diciembre de 2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americanas>
- Organización de las Naciones Unidas-ONU-. (2020). *Perspectivas de la población mundial 2019. Metodología de las naciones unidas para las estimaciones y proyecciones de la población*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Organización de las Naciones Unidas-ONU-. (s.f). *Envejecimiento*. Recuperado el 5 de febrero de 2023, de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Organización de Naciones Unidas-ONU-. (2015b). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015*. Obtenido de Naciones Unidas: <file:///C:/Users/Lesly/Downloads/undp-co-docodm-2015.pdf>
- Organización de Naciones Unidas-ONU-. (28 de febrero de 2018). *Después de África Subsahariana, América Latina tiene la tasa más alta de embarazo adolescente*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1428071>
- Organización de Naciones Unidas-ONU-. (2023). *Desafíos globales: población*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/global-issues/population>
- Organización Mundial de la Salud-OMS-. (1 de octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Who: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Podesta Arzubíaga, J. (Octubre de 2001). Problematización de las Políticas Públicas desde la Óptica Regional. (CIDPA, Ed.) *Última Década*, 163-175. Recuperado el 09 de 12 de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362001000200007

- Rivera, A. (8 de marzo de 2013). *Los ciudadanos y las fases de las políticas públicas*.
Obtenido de 80 grados+: <https://www.80grados.net/los-ciudadanos-y-las-fases-de-las-politicas-publicas/>
- Rivero, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Ediciones Shalom.
- Robledo, C., Duque, C., Hernández, J., Ruiz, M., & Zapata, R. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *CES Derecho*, 132-160.
- Roth, A. (2010). *Enfoques para el análisis de las políticas públicas*. Universidad EAFIT.
- Roth, A. N. (2004). *Políticas Públicas*. Bogotá: Aurora.
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: McGrawHill.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill Education.
- Secretaría de Salud Pública de Manizales. (2020). *Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Manizales 2020*. Obtenido de Secretaría de Salud Pública de Manizales: <https://manizalessalud.net/wp-content/uploads/2021/05/ASIS-MANIZALES-2020-09032021.pdf>
- Sen, A. (1999). *Desarrollo y libertad*. Editorial Planeta.
- Tamayo, M. (2003). *El análisis de las políticas públicas*. Universidad Complutense de Madrid.
- TERRIDATA. (12 de Mayo de 2023). *Sistema de Estadísticas Territoriales*. Obtenido de <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles>
- Torres, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas*. IEMP Ediciones.

UN Migration. (1 de Abril de 2022). *Portal de datos sobre migración*. Obtenido de <https://www.migrationdataportal.org/es/themes/personnes-agees-et-migration>

UNFPA. (2012).

14 ANEXOS

14.1 Matrices de análisis- Revisión documental (ejemplo)

Documento analizado	Relación con categoría	Observación
Cardona, J.J. (2019). Deficiencias Del Subsidio Alimentario Por Parte Del Estado A Las Personas De La Tercera Edad En Indigencia De La Ciudad De Ibagué. Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia, Disponible en: http://repository.ucc.edu.co .	Se Dictan disposiciones para proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.	Busca proteger a las personas de la tercera edad en indigencia con relación al subsidio alimentario que les debe el estado, determinándola en sesenta años de edad en adelante.
Botero de Mejía B.E (2008) Derechos Humanos del Adulto mayor y Fortalecimiento de la Participación. 44 pág. Ed. ArtesGráficasTizan Ltda. Manizales	Recopilación de datos e insumos de: ONU, Asamblea Mundial sobre Envejecimiento Viena y Austria	Con la participación ciudadana se puede alcanzar un papel determinante para orientar las políticas públicas y la transformación de las relaciones entre la ciudadanía y el Gobierno Local
Dueñas Ruíz, Oscar José Adulto mayor, políticas públicas y servicios sociales en Bogotá Reflexión Política, vol. 11, núm. 22, diciembre, 2009, pp. 132-144 Universidad Autónoma de Bucaramanga Bucaramanga, Colombia.	Caribe CEPAL (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Recuperado el 9 de noviembre de 2009 en http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/28240/W113_1.pdf	La conceptualización de la política pública, para el adulto mayor, implica, de acuerdo con las premisas una visión macro.
Alcaldía municipal de Manizales Secretaría de Desarrollo Social Universidad Autónoma de Manizales enero 29 de 2014 “Documento Base	Recolección de información de los Adultos mayores de la ciudad de Manizales, de acuerdo con el diseño muestral de toda el área urbana (11 comunas) y el área rural (2	Se logra realizar propuesta para la formulación de la política pública de envejecimiento y vejez para la ciudad de Manizales

para la formulación de la Política Pública de adulto mayor de la ciudad de Manizales” (2014) pág. 143

corregimientos de mayor población). Utilizando también estadísticas y discusiones de autores

**14.2 Guía de preguntas para grupo focal adulto mayor beneficiario de programa –
CPSAM Centro de Protección Social al Adulto Mayor.**



**GUÍA DE PREGUNTAS PARA GRUPO FOCAL ADULTO MAYOR
BENEFICIARIO DE PROGRAMA
CPSAM CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR**

- a.** Se hace la presentación sucinta de la investigación
- b.** Se presenta el objetivo del encuentro
- c.** Se explica y entrega el consentimiento informado
 - 1.** ¿Que conocen de la Política Pública de Adulto mayor de Manizales?
 - 2.** Conforme a las siguientes categorías, ¿qué tipo de acciones valora como positivas o negativas en la ciudad?

Categoría	Acciones Positivas	Acciones Negativas
Salud Física		
Salud Mental		
Dimensión Espiritual		
Asesoría Jurídica		
Ingresos Económicos		

3. De acuerdo con los siguientes criterios mencione si el Centro de Protección en los últimos años ha mejorado, se ha mantenido o está peor:

CRITERIO	IGUAL	PEOR	MEJOR	POR QUÉ
Alimentación				
Alojamiento				
Trato del personal				
Servicio de Fisioterapia				
Gimnasia Dirigida				
Servicio de Psicología				
Servicio de Enfermería				
Servicio Médico				
Trabajador Social				
Aseo				
Otros servicios				

4. Qué tipo de acciones han visto que se han desarrollado relacionadas con:

Categorías	Acciones
Relación con Primera Infancia/Infancia y Adolescencia	
Discapacidad	
Trabajo con Familia (Red de Apoyo Primario)	

Categorías	Acciones
Vinculación Espacios de Participación	
Movilidad y Accesibilidad	

5. ¿Qué acciones le gustaría que se incorporaran en el Plan de Acción de la Política Pública del Adulto mayor?

6. Guía de preguntas para grupo focal adulto mayor beneficiario de Programa Centros Día.



GUÍA DE PREGUNTAS PARA GRUPO FOCAL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DE PROGRAMA CENTROS DÍA

1. ¿Que conocen de la Política Pública de Adulto mayor de Manizales?

2. Conforme a las siguientes categorías, ¿qué tipo de acciones valora como positivas o negativas en la ciudad?

Categoría	Acciones
Salud Física	
Salud Mental	
Dimensión Espiritual	
Asesoría Jurídica	
Ingresos Económicos	

3. Del siguiente listado, mencione ¿qué acciones y cómo se vienen desarrollando en el Programa Centro Día en los últimos años?

Criterio	Si	No	Como, porque, cuales
Actividades lúdico-recreativas			
Formación en Mecanismos y espacios de Participación			
Promoción de espacios de esparcimiento			
Promoción en hábitos y estilos de vida saludable			
Diálogos intergeneracionales			
Formación y Capacitación			
Otros			

4. ¿Qué acciones le gustaría que se incorporaran en el Plan de Acción de la Política Pública del Adulto mayor?

14.3 Encuesta dirigida a funcionarios públicos y personal de apoyo de Centros e Protección – Centros Día y Centros Vida y Programa Colombia Mayor.



**ENCUESTA DIRIGIDA A FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y PERSONAL DE APOYO
DE CENTROS DE PROTECCIÓN – CENTROS DÍA Y CENTROS VIDA Y
PROGRAMA COLOMBIA MAYOR**

**ENCUESTA PARA EL INFORMANTE DEL ADULTO MAYOR CONTRATISTA –
CUIDADOR.**

Fecha: ____/____/____

Empresa – Fundación- Centro de Protección:

Cargo que desempeña en este lugar _____

Objetivo:

Evaluar la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez en la ciudad de Manizales en el periodo 2015 – 2021

Preguntas:

1. En una calificación de 1 a 10 siendo 1 nulo y 10 superior ¿cuánto considera usted que ha avanzado la política pública de adulto mayor en Manizales? ()
2. Conforme a los Ejes, estrategias y la Líneas de Acción de la Política Pública de Adulto mayor Según el siguiente listado mencione que tanto se ha avanzado en:

EJES	ALTO	MEDIO	BAJO	NO SABE/ NO RESPONDE
Afianzamiento del goce efectivo de Derechos (salud Integral desde APS, Condiciones económicas dignas y atención y acompañamiento institucional).				
Cultura para la Vejez y el Envejecimiento (aprender a envejecer – Aprender mientras se envejece y aprender de los que envejecen).				
Desarrollo Social y Familiar (Redes de apoyo primario – Redes de apoyo secundario).				
Accesibilidad y Participación Ciudadana (Accesibilidad y Movilidad; Movilización Social y Construcción Ciudadana).				

3. Mencione los principales programas o estrategias sobre los Ejes que han avanzado en un grado alto:
4. Mencione las razones por las cuales los Ejes no han avanzado:

5. De 1 a 5 califique siendo 1 muy baja y 5 superior, que tan efectiva es la relación entre la Alcaldía y las entidades que prestan servicio al adulto mayor. ()
6. ¿Qué acciones toman cuando un Adulto mayor deserta de alguno de los programas?
- Se establece comunicación directa con el adulto mayor
 - Se establece comunicación con amigos, familiares o cuidadores
 - Se hace Notificación directa a la Alcaldía y/o entidad prestadora del servicio
 - Ninguna de las anteriores
7. Mencione que mecanismos o veedurías se tienen para hacer seguimiento a los recursos públicos destinados a la atención del adulto mayor en la ciudad de Manizales.
-
8. ¿Con que frecuencia se hace seguimiento a los programas orientados al Adulto mayor?
- Semanal
 - Quincenal
 - Mensual
 - Superior a dos meses
9. ¿Se destinan recursos del programa Adulto mayor a otros programas?
- SI () NO () NO SABE /NO RESPONDE ()
-
10. En los periodos donde la contratación de los programas no se da por diferentes razones, ¿cómo se cubren las necesidades del adulto mayor?
-
11. ¿Qué criterios se tienen en cuenta para la asignación de recursos a los centros de protección?
- Número de adultos mayores
 - Cumplimiento de las condiciones físicas y del servicio
 - Número de profesionales adscritos al centro
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de las anteriores
12. ¿Cuáles son los mecanismos de empalme entre una administración y otra para dar continuidad al programa Adulto mayor?
- A través del comité de adulto mayor municipal
 - A discreción de cada equipo institucional
 - Conforme a los informes y políticas existentes
 - No se garantizan

e) No Sabe / No responde

13. ¿Qué tipo de estrategias se desarrollan para vincular al adulto mayor indigente?

14. ¿Estaría de acuerdo en concentrar a las personas adultas mayores en condición de vulnerabilidad en un centro de atención integral?

Si () No () No sabe/No Responde

15. ¿Con qué tipo de indicadores cuenta el municipio para saber si ha avanzado en la política pública del adulto mayor?

- a) Cobertura en salud
- b) Cobertura en necesidades básicas satisfechas
- c) Participación política, social o comunitaria
- d) Costos asociados al personal de apoyo
- e) Número de adultos mayores en estado de vulnerabilidad
- f) Número de proyectos relacionados con el adulto mayor
- g) Indicadores relacionados con otras políticas publicas
- h) Otros
- i) Ninguno

Anexo 1. Consentimiento informado



EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO

La encuesta tardará aproximadamente 6 minutos en completarse.

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN LA CIUDAD DE MANIZALES EN EL PERIODO 2015 - 2022

ENCUESTA DIRIGIDA A FUNCIONARIOS PUBLICOS Y PERSONAL DE APOYO DE CENTROS DE PROTECCIÓN - CENTROS DIA - CENTROS VIDA Y PROGRAMA COLOMBIA MAYOR.

ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA EL INFORMANTE DEL ADULTO MAYOR CONTRATISTA Y CUIDADOR.

...

* Required

1. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos con fines académicos para la realización de la encuesta propuesta sobre GUIA DE PREGUNTAS PARA GRUPO FOCAL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DE PROGRAMA CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR. *

SI

NO

Anexo 2. Ubicación Centros

URBANO		
CENTRO DÍA	DIRECCIÓN	COMUNA
SAN JORGE	CALLE 49 # 20 - 48 - SEDE JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL RUTA DE BUSETAS	LA ESTACIÓN
BOSQUES DEL NORTE	CISCO BOSQUES DEL NORTE CALLE 4 # 481 - 01 IGLESIA BOSQUES DEL NORTE	CIUDADELA DEL NORTE
VILLAHERMOSA	CRA 12 54 ESQUINA	NUEVO HORIZONTE
SAN JOAQUIN	CALLE 27 # 24 – 48	CUMANDAY
CARMEN	CISCO CALLE 18 ENTRE CRA 31 Y 32	MACARENA
SULTANA	CALLE 66 # 10 A 09 CASETA COMUNAL	AGROTURISTICA CERRO DE ORO
PIO XII	CALLE 66 # 37 - 46 SALON PARROQUIAL	UNIVERSITARIA
MALHABAR	CRA 42 CALLE 67 D	UNIVERSITARIA
ARANJUEZ	ESQUINA SALÓN COMUNAL	UNIVERSITARIA
CAROLITA	ESCUELA LA CAROLA	NUEVO HORIZONTE
SAN CAYETANO	CRA 42 # 71 A B CASETA COMUNAL	CIUDADELA DEL NORTE
EL CARIBE	GLORIETA CAMI SAN CAYETANO	CIUDADELA DEL NORTE
SAN SEBASTIÁN	BAJOS DE LA IGLESIA	CIUDADELA DEL NORTE
SOLFERINO	CALLE 50 # 6 A 52	NUEVO HORIZONTE
ENEA	CRA 36 A 3 97 B 28	TESORITO
MINITAS 1 Y 2	SALÓN PARROQUIAL	AGROTURISTICA CERRO DE ORO
GUAMAL	SALÓN PARROQUIAL BAJOS DE LA IGLESIA	LA FUENTE
FANNY GONZALEZ	FRENTE AL PARQUE INFALTEL	CIUDADELA DEL NORTE
SAN JOSÉ	CISCO SAN JOSE AVENIDA COLO	SAN JOSÉ
ARGENTINA	SEDE JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL CALLE 51 CRA 20	LA ESTACIÓN
CUMBRE	CASETA COMUNAL PARTE ALTA	AGROTURISTICA CERRO DE ORO
CERVANTES	SALÓN PARROQUIAL (IGLEDÍA MARIA REINA)	LA FUENTE
EL BOSQUE	SALÓN ATRAS DE LA IGLESIA SAN JUAN BAUTISTA	CIUDADELA DEL NORTE
CENTENARIO	CASETA COMUNAL CALLE 10 B # 31 - 21 DÍAGONAL A LA ESCUELA SIMÓN BOLIVAR	MACARENA
ESTAMBUL	SALÓN AL IGLESIA NIÑO JESUS DE PRAGA	MACARENA
VILLA LUZ	CALLE 61 #11-05	ECOTURISTICA CERRO DE ORO
SINAI	CASETA COMUNAL	NUEVA HORIZONTE

URBANO		
CENTRO DÍA	DIRECCIÓN	COMUNA
BETANIA	CARRERA 32 #61ª-09	UNIVERSITARIA
RURAL		
CENTRO DÍA	DIRECCIÓN	CORREGIMIENTO
ALTO BONITO	VEREDA EL AGUILA CASA DEL SEÑOR ALDEMAR	EL MANANTIAL
SAN PEREGRINO	SALÓN CONTINUO A LA CANCHA	PANORAMA
CUCHILLA DE SALADO	ESCUELA GERARDO ARIAS	REMANSO
LA LINDA	CASETA COMUNAL A UN LADO DEL CAI	ATARDECERES
SANTA CLARA	CASETA COMUNAL SANTA CLARA	REMANSO

“Centros de Protección o Centros de Bienestar” los cuales tienen por objeto: “AUNAR ESFUERZOS BRINDAR **ATENCIÓN** INTEGRAL A ADULTOS MAYORES EN VIVIENDA, ALIMENTACIÓN, GESTIÓN EN SALUD, **RECREACIÓN** Y VESTIDO”.

Estos servicios se dan a través de terceros (Ancianatos – Centros de Bienestar legalmente constituidos atendidos por profesionales) mediante un contrato de prestación de servicios la Alcaldía de Manizales Secretaria de Desarrollo Social programa Adulto mayor normalmente son contratos directos que se dan por seis (6) meses o renovándolos por (3) meses más lo que conlleva a que se preste el servicio durante nueve (9) al año bien sea de febrero a agosto y de septiembre a diciembre, estos Centros de Protección o Bienestar operan en sitios particulares ya que la Alcaldía de Manizales no cuenta con ninguno.

Los Centros de Bienestar (Centros residenciales) para personas mayores: Son aquellos destinados a la vivienda permanente o temporal de las personas mayores, donde se ofrezcan servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades productivas, de protección y cuidado integral de las personas adultas mayores.

URBANOS

CENTROS DE PROTECCIÓN Y/O CENTROS DE BIENESTAR	DIRECCIÓN	COMUNA
ASOVIEJOS	Carrera 36 # 26 - 25 el Nevado	LA FUENTE
EL EDEN	Carrera 13 A # 14 - 13 Campohermoso	ATARDECERES
CORBISO	Calle 25 # 22 - 22 Centro	CUMANDAY
GUADALUPE	Calle 68 # 9 - 19 la sultana	AGROTURISTICA CERRO DE ORO
SAN FRANCISCO DE ASÍS	Carrera 24 # 45 - 70. Barrio Lleras	LA ESTACIÓN
NUEVO DESPERTAR	Avenida 12 de octubre, Cl 12 # 19 - 11 Chipre	ATARDECERES

Seis (6) grupos “Centros vida Urbanos y Rurales” su objeto “AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DIURNA DE ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES”.

La ley 1276 de 2009, tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

URBANO		
CENTRO VIDA	DIRECCIÓN	COMUNA
HOGAR DE PASO MI JESUS	CALLE 50ª #26B-02	LA FUENTE
GALAN	CALLE 12 A #13ª-75	SAN JOSE
LA ISLA	CALLE 25 CARRERA 28	LA FUENTE

RURAL

CENTROS VIDA	DIRECCIÓN	CORREGIMIENTO
KILOMETRO 41	VEREDA COLOMBIA	COLOMBIA
ALTO DE LISBOA	VEREDA LISBOA	LA CRISTLINA
LA CABAÑA	VEREDA LA PAVA	EL REMANSO

CUCHILLA DE SALADO	REMANSO	REMANSO
EL AGUILA	EL AGUILA	EL MANANTIAL
EL ARENILLO	EL ARENILLO	PANORAMA
HOGAR DE PASO MI JESUS	VEREDA LA AURORA	PANORAMA
JAVA	AGROTURISTICO EL TABLAZO	AGROTURISTICO EL TABAZO
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO	VEREDA LA PALMA	REMANSO

14.4 Análisis de la normatividad- Referente Normativo

AÑO	NORMATIVIDAD	OBJETO
1995	Conpes 2793	Envejecimiento y Vejez Documento cuyo objetivo principal es mejorar las condiciones de vida de las personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.
1993	Ley 100	“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. <i>Artículos 261, 262 y Libro IV.</i>
1999	Decreto 2113	“Por el cual se reglamenta la Ley 271 de 1996”
2001	Ley 687	Ley por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.
2001	Ley 700	Ley por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones.
2003	Ley 797	Ley por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.
2004	Decreto 569	Ley por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.
2005	Ley 952	Ley por medio de la cual se modifica el artículo 2° de la Ley 700 de 2001 y se dictan otras Disposiciones y crea la obligación, para todos los operadores públicos y privados del sistema general de pensiones, que tengan a su cargo el giro y pago de las mesadas pensionales, de consignar la mesada correspondiente a cada pensionado en cuentas individuales, en la entidad financiera que el beneficiario elija y que tenga sucursal o agencia en la localidad donde se efectúa regularmente el pago y en el cual tenga su cuenta corriente o de ahorros, si este así lo decide.

AÑO	NORMATIVIDAD	OBJETO
2006	Ley 1091	Ley por medio de la cual se reconoce al colombiano y Colombiana de Oro. Todo Colombiano de Oro gozará de un régimen especial, el cual le confiere derecho a atención
2006	Ley 1091	preferencial, ágil y oportuna, así como el servicio de salud brindado por el Sistema General en Seguridad Social Integral.
2006	Ley 1091	preferencial, ágil y oportuna, así como el servicio de salud brindado por el Sistema General en Seguridad Social Integral.
2007	Decreto 3771	Decreto por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.
2007	Ley 1171	“Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”
2008	Ley 1251	“Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”
2009	Ley 1276	“A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida”
2009	Ley 1315	“Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadia de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”
	Documento Marco Política Nacional de Envejecimiento y Vejez	Este Documento Corresponde con 4 ejes orientadores dentro de los cuales se encienden La protección de los derechos humanos de las personas mayores, la protección social integral, el envejecimiento activo y la formación de recurso humano e investigación, cada eje propone sus correspondientes líneas estratégicas y metas aclarando que en la actualidad este documento se propone como Versión Preliminar para análisis y concertación de los actores involucrados en la gestión de la Política
	Plan Nacional de salud Pública Capítulo V	Fundamenta la necesidad de establecer prioridades en salud, las más destacadas son; el cambio en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional, cambio en Los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías).
2011	Ley 1438	“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Establece la Directriz de Enfoque Diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas mayores víctimas del desplazamiento forzado por la violencia.

AÑO	NORMATIVIDAD	OBJETO
2011.	Resolución 4322	<p>Se reglamentará el artículo 6 de la Ley 1171 de 2007 “Las Entidades y Empresas</p> <p>que reciban recursos del Estado para desarrollar actividades de hotelería y turismo</p> <p>o que se beneficien de exenciones tributarias, deberán establecer con destino a las</p> <p>personas mayores de 62 años, tarifas diferenciales con descuentos en los servicios</p> <p>que ofrezcan”</p> <p>Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las</p> <p>víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Se encuentra transversalizado el enfoque de persona mayor en los siguientes</p> <p>artículos de la Ley:</p>
2011	Ley 1448	<p>Enfoque diferencial: artículo 13</p> <p>Derechos de las víctimas en los procesos judiciales: artículos 41,42.</p> <p>Reparación de las víctimas: artículo 123</p> <p>Medidas de Rehabilitación: artículo 136</p> <p>Garantías de no repetición: artículo 49</p> <p>Participación de las víctimas: artículo 193</p>
2011	Decreto 4800	<p>Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>El enfoque se señala de manera puntual en los siguientes artículos:</p> <p>Componentes oferta de alimentación: artículo 115</p> <p>Priorización con enfoque diferencial: artículo 133</p> <p>Funciones de las mesas: artículo 279</p>

AÑO	NORMATIVIDAD	OBJETO
		<p>Participación de las víctimas: artículo 193 Por medio del cual se dictan</p> <p>medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.</p> <p>Señala la norma, énfasis en el enfoque, en los siguientes artículos:</p> <p>Daños a los hombres y mujeres indígenas mayores: artículo 50</p> <p>Medidas de protección a las comunidades y pueblos: artículos 61</p> <p>Atención humanitaria de transición: artículo 96 Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p> <p>Se menciona el enfoque en este Decreto, en los siguientes artículos:</p> <p>Principios de la prueba en caso de violencia sexual: artículo 33</p> <p>Medidas de restitución: artículo 60</p> <p>Acompañamiento psicosocial: artículo 87 “diseño e implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPs) como parte de los servicios sociales complementarios del Sistema de Seguridad Social Integral, y como una nueva estrategia de los programas de gasto social para aumentar la protección</p>
2011	Decreto 4633	<p>Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas. Señala la norma, énfasis en el enfoque, en los siguientes artículos:</p> <p>Daños a los hombres y mujeres indígenas mayores: artículo 50</p> <p>Medidas de protección a las comunidades y pueblos: artículos 61</p> <p>Atención humanitaria de transición: artículo 96</p>
2011	Decreto 4634	<p>Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano.</p>

AÑO	NORMATIVIDAD	OBJETO
		Teniendo las condiciones especiales del pueblo Rom o Gitano, se puntualiza el enfoque así: Rehabilitación psicosocial: artículo 80
2011	Decreto 4635	Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Se menciona el enfoque en este Decreto, en los siguientes artículos: Principios de la prueba en caso de violencia sexual: artículo 33 Medidas de restitución: artículo 60 Acompañamiento psicosocial: artículo 87
2012	CONPES 156	“diseño e implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) como parte de los servicios sociales complementarios del Sistema de Seguridad Social, Integral y como una nueva estrategia de los programas de gasto social para aumentar la protección para la vejez”.
2015-2024	Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez	La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se deestructura con base en la interrelación de seis núcleos conceptuales que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado.
2015	Política Pública de Envejecimiento y Vejez Ciudad de Manizales	El objeto de esta Política en el marco de una ciudad que reconozca, restablezca y garantice los derechos individuales y colectivos de las personas mayores.
2020	Acuerdo 1053	Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo del municipio de Manizales Manizales+Grande 2020 – 2023 y se dictan otras disposiciones.
2020	Ley 2040	La presente ley tiene por objeto impulsar el empleo de las personas adultas mayores que no gozan de pensión, promoviendo la autonomía y autosuficiencia económica del adulto mayor, garantizando así el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable de la población colombiana.

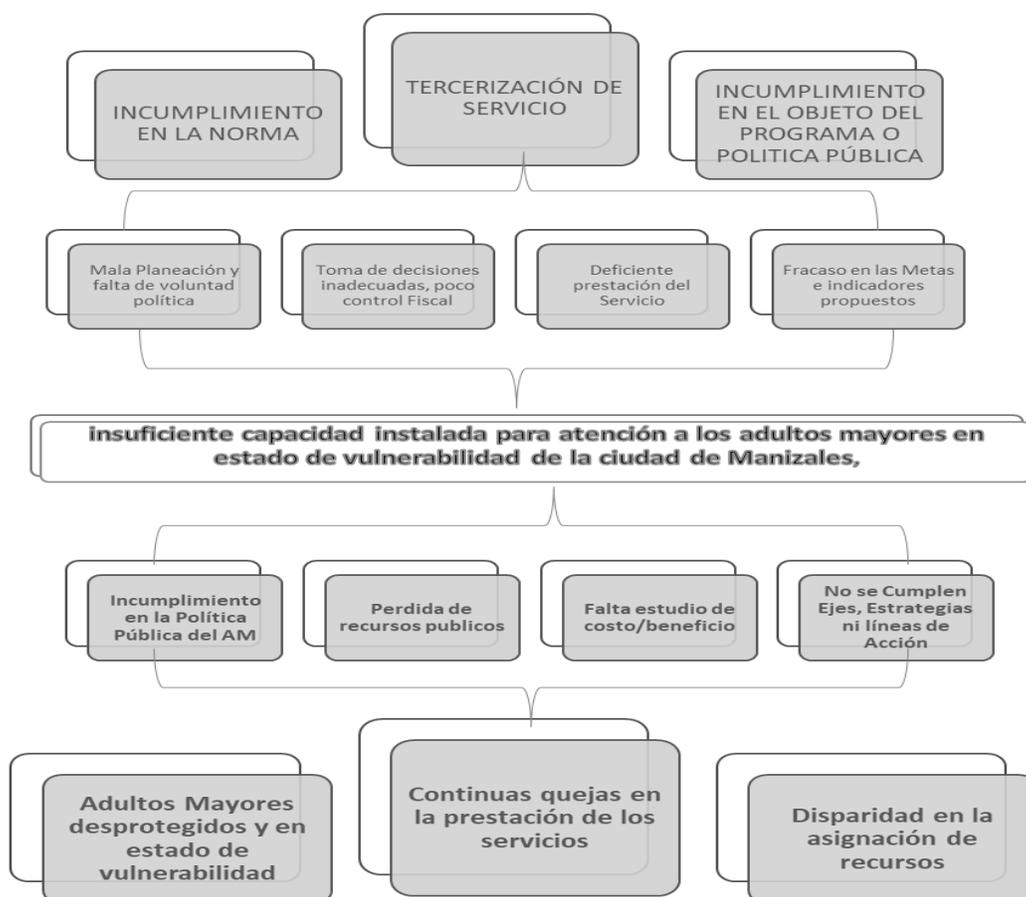
14.5 Propuesta de Centro de Servicios Compartido para la Atención Integral al Adulto Mayor

Se propone la construcción o adecuación de un Centro de Servicios Compartido, ya que hoy día son un modelo de organización en otras ciudades y países que además de garantizar la prestación de servicios integrales para el adulto mayor, optimizan recursos que favorecen tanto al administrador como al administrado. Se proyecta que, igualmente, ayuda a que la información de gestión sea recolectada y los informes estén disponibles en un solo sitio, un centro de servicios compartidos puede ayudar a la administración a ahorrar recursos y operar de forma más eficaz y eficiente.

En tal sentido, se estaría dando más y mejor cumplimiento a la política pública de envejecimiento y vejez de la ciudad de Manizales, ya que se vería el manejo de unos recursos de manera óptima por parte de la administración, con la finalidad de transformar o modificar una situación que beneficie no a unas Personas mayores sino a muchas familias dando también respuesta a un problema que viven distintos sectores de la ciudad.

Por lo anterior y teniendo los resultados de los objetivos anteriores, se realiza un árbol de problemas, de modo que, puede evaluarse el proyecto con un futuro de financiación Estatal. (Ver *Gráfico 14*).

Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia.

Desde el inicio y en el transcurso de la presente investigación se ha discutido sobre la exclusión, abandono y poca cobertura en los programas y proyectos para las Personas mayores del municipio de Manizales, también se ha enfatizado que no debería haber Personas mayores repartidos por toda la ciudad en Centros de Protección CPSAM pagados por la Alcaldía de Manizales, que solo permiten la tercerización de servicios.

Esto se puede observar en los demás objetivos, específicamente, en el objetivo de caracterización, en el que se encontró a las personas mayores en diferentes sitios y en diferentes cantidades, no siendo este el problema central, sino la deficiente prestación del servicio. Por ello, se ofrece a los administradores de los recursos públicos una propuesta para que en coadyuven con el buen y normal funcionamiento de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el municipio de Manizales, pronta a terminar y seguramente a renovar y mejorar en el año 2023.

La raíz del problema yace en que, habiéndose aprobado una política pública en el año 2015 mediante Decreto 0235, en el cual se señala la Adopción, Concepto y Ámbito de Aplicación de la Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez en el Municipio de Manizales, no se está dando aplicación o, al menos no en su totalidad, ya que las cualidades muestran que hay claridad en lo que se pretendía con esta, pero podría considerarse que por falta de voluntad política no permiten el cumplimiento de esta política pública y que hay permisividad, no hay medidas de satisfacción.

El problema tiene un origen (raíz) que se fundamenta en estadísticas, falta de diseño jurídico, falta de estudio de costo-beneficio. Existen fuentes confiables, las entrevistas a los Personas mayores, acercamiento con supervisiones y estudio de la contratación, de la cual se desprenden los malos manejos, mala prestación del servicio, poca confiabilidad, poca cobertura, falta de responsabilidad de los actores principales, poca fiscalización de los recursos públicos entre otras.

Propuesta

Propuesta: Crear un Centro de Protección para El Adulto mayor Administrado por la Alcaldía de Manizales.

Título: Centro de Servicios Compartidos para el Adulto mayor del municipio de Manizales.

Objetivo General: construir un Centro de Protección o de Servicios Compartido, para personas mayores de la ciudad de Manizales que permita la centralización de los servicios de protección y el cumplimiento de la normatividad que dependa de la administración municipal, con todos los requerimientos y exigencias de la norma, para su buen funcionamiento.

Objetivo Específicos 1: intervenir técnica y arquitectónicamente las instalaciones del edificio CAJANAL como estructura física para el nuevo Centro de Servicios Compartido.

Objetivo Específicos 2: levantar los planes, procesos y procedimientos del capital humano responsable del Centro de Servicios Compartido.

Objetivo Específicos 3: dotar y equipar integralmente el Centro de Servicios Compartido conforme a la normatividad.

Consideraciones Generales: actualmente en el Barrio Centro de la ciudad se localiza el edificio CAJANAL. Se encuentra en completo abandono desde la liquidación de la IPS CAJANAL entidad de orden Nacional y sin funcionamiento desde el año 2.000 (Ver *Imagen 3*).

Fuente: Elaboración propia.

Ficha notarial

Consulta General del Inmueble - Datos Básicos del Inmueble

Consultar	Propietario	Tipo Identificación	Numero de identificación	Dirección del inmueble	Numero de matrícula inmobiliaria	Referencia Catastral	Departamento	Municipio
CONSULTAR 	CAJANAL S.A. EPS. EN LIQUIDACION Total: 1 Ver más			CARRERA 22 CALLE 18 CALLE #S 22/25/27 POR LA CARRERA #S. 18/18/20.	100-9645	1050220001	CALDAS	MANIZALES

La nueva disposición arquitectónica podrá cumplir con los requerimientos de Centro de Protección, la idea central del proyecto es que las personas mayores sean atendidas. A criterio de los especialistas de los centros de protección, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

La sede que se propone es en un edificio que está justo enfrente de la Alcaldía de Manizales antes (CAJANAL), Calle 18 carrera 22 esquina, que cuenta con cinco pisos, que está en estado de abandono y que muy seguramente no cumple con condiciones espaciales y de circulación que exige la norma para la atención de un Centro de Protección, puesto que era un espacio utilizado para el servicio de una IPS: oficinas, apartamentos y locales, pero haciendo buenas adecuaciones para tener los espacios requeridos para Personas mayores podría albergar hasta 400 personas.

A continuación, se muestran los requerimientos, según Resolución 055 de 2018

En Centros de hasta 70 y más Adultos mayores, cuentan con mínimo 5 personas: 1 con experiencia relacionada en enfermería, 1 con experiencia relacionada en actividad física e interacción social, 1 en actividades cognitivas y productivas, 1 en actividades recreativas y culturales, 1 manipulador (a) de alimentos, 1 con experiencia relacionada como médico, 1 con experiencia relacionada como fisioterapeuta, 1 con experiencia relacionada en psicología 3 prestadores de servicios generales. todos con disponibilidad de mínimo 10 horas por día a diferencia de enfermeras (os) rotándose en el día y en la noche.

Para el caso que nos ocupa y el buen desarrollo de este Centro de Protección se requiere de los siguientes funcionarios y en su mayoría profesionales para una prestación de tiempo de servicio de 24/24. Cada persona estará a cargo según un cronograma o minuta de 30 usuarios. participantes en cada una de las actividades. Para coactividad se debe disponer de mínimo entre 1 hora u hora y 30 minutos.

2) Profesionales en actividades físicas y de interacción social,

4) Profesionales en actividades cognitivas y productivas,

4) Profesionales en actividades recreativas y culturales,

4) Manipuladoras de alimentos certificadas

4) Profesionales en enfermería

2) Médico

2) fisioterapeuta

2) Psicólogas (os)

2) Nutricionistas

4) Prestadores de servicios generales

1) director

1) Contador

1) Abogado

1) Secretaria

TOTAL 34 PERSONAS

INFRAESTRUCTURA

Contaría con ambientes limpios y sin malos olores, en debidas condiciones higiénico-sanitarias, libre de ruidos y contaminación, iluminados, airados y confortables.

Contaría con un área de estar o solario, iluminado, ventilado, que permita el descanso de los usuarios.
Contaría con un área iluminada y ventilada destinada para trabajo en grupo, compatible con actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa, cultural, física y productiva. Cuenta, en cada actividad, con un área mínima en uso por usuario de 1,5 metros ² .
Contaría con un ambiente para comedor destinado a la toma de los alimentos de los usuarios, con puestos de un área mínima de 3,6 metros ² .
El Centro contaría con concepto sanitario favorable, de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya.
Contaría con un área para recepción y manejo administrativo del Centro, diferente de las áreas donde se brindan los servicios a los usuarios.
Contaría con área para servicios generales, con espacios destinados para el almacenamiento de elementos de aseo, limpieza y desinfección.
Contaría con áreas y ajustes razonables que permitan la movilidad segura por las instalaciones. La edificación deberá ser accesible externa e internamente, de acuerdo con lo previsto en la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que la modifique o sustituya.
Contaría con accesos, áreas de circulación y salidas señalizadas, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifica o sustituya.
Contaría con infraestructura acorde con las condiciones climáticas del entorno geográfico del Centro, garantizando iluminación natural, ventilación y temperatura ajustada a las necesidades de los usuarios.
Contaría con pisos firmes, antideslizantes y continuos y con los elementos necesarios para prevenir caídas.
Contaría con mínimo 1 unidad sanitaria por sexo por cada 15 usuarios en desarrollo de las actividades de los servicios, con facilidad de acceso para personas con discapacidad, de acuerdo con el artículo 50 de la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifica o sustituya.
En los Centros donde los servicios a los usuarios se presten en instalaciones de más de un piso o nivel, se cuenta con los ajustes razonables que cumplan los criterios de accesibilidad y seguridad, de acuerdo con los artículos 47 y 48 de la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifica o sustituya.

DOTACIÓN

Contaría con muebles y elementos para área de estar y descanso.
Contaría con camas, televisores, sofá y mesas de noche,
Contaría con equipos, insumos y elementos para área de trabajo en grupo y actividades de estimulación cognitiva, interacciones sociales, recreativas, culturales, físicas y productivas.
Contaría con equipos, insumos y elementos para atención de primeros auxilios, incluidas sillas de ruedas.
Contaría con equipos, insumos y manejo de cocina en general, acordes con la modalidad de provisión de alimentos.
Contaría con equipos, insumos y elementos para sistemas de comunicación.
Cumpliría con la reglamentación de disposición de residuos sólidos.
Cumpliría con plan de mantenimiento de equipos, muebles enseres.

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO SEGÚN RESOLUCIÓN 055 DE 2018:

- Recepción
- Cocina
- Cuartos
- Gerencia
- Consultorios
- Salones - min un salón multifuncional
- Restaurante

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO PROPUESTO:

- Restaurante
- Cocina
- Cuartos
- Servicio de Enfermería
- Servicio de Nutrición
- Servicio de Psicología
- Servicio de Trabajo social
- Servicio de Fisioterapia
- Salón de Manualidades
- Salón de Enfermería
- Salón de Nutrición
- Salón de Lectura y Sistema
- Gerencia
- Recepción
- Solario

CUADRO DE ÁREAS:

CENTRO DE PROTECCIÓN PROGRAMA ARQUITECTÓNICO			
SALONES	EQUIPAMIENTOS	SERVICIOS	ZONA DE ESPARCIMIENTO
Enfermería	Cocina	Gerencia	Solario
Psicología	Restaurante	Sala de Juntas	Zona de entrenamiento
	Dormitorios	Descanso	
Trabajo Social	Baños	Sala de profesores	Salón de lectura y juego
Fisioterapia	Parqueaderos	Zona de Psicología	Huerta
Nutrición		Terapia Física	
Manualidades		Zona de trabajo social	
Ed. Física		Zona de Nutrición	
		Enfermería	

Igualmente se sugiere involucrar nuevamente en la planeación a profesionales no solo de obra, arquitectura, ingeniería y construcción sino profesionales como enfermeras, Trabajadoras sociales al mismo adulto mayor que habita otros centros y que son las personas que conocen sus necesidades es un proyecto para un programa arquitectónico y funcional que cumpla con todas las necesidades para el diario vivir de estas personas dependientes de alguien en su mayoría.

ITEM	CANT	CAPACIDAD	AREA APROX
Salones	14	20 a 25 usuarios por salón	520 m ²
Dormitorios	40	1 cuarto por cada 10 usuarios: se necesitan 40 para 400 usuarios	1.800 m ²
Cocina	1	16 usuarios	84 m ²
Restaurante	1	100 usuarios	155 m ²
Baños	18	1 und sanitaria cada 15 usuarios: se necesitan 16 para 400 usuarios	60 m ²
Servicios	16	120 usuarios	200 m ²
Zonas de esparcimiento	4	200 usuarios	600 m ²

Informe y Soportes estado de la locativa CAJANAL Posible sitio de Centro de Servicios Compartidos para el Adulto mayor

INFORME CAJANAL S.A EPS.

En el informe presentado a continuación, se encuentran los cambios de propietarios, estados en el que se encuentra la entidad y los lugares donde reposan las escrituras desde los 1.970 hasta la fecha.

Propietarios

NÚMERO DOCUMENTO	TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRES-APELLIDOS (RAZÓN SOCIAL)	PARTICIPACIÓN
		LA NACION - DIRECCION NACIONAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN	

Cabidad y Linderos

UN LOTE DE TERRENO DE FORMA IRREGULAR Y LINDA: DEL CRUCE DE LA CARRERA 22 CON LA CALLE 18 Y SOBRE LA MISMA CARRERA 22 SE MIDEN 30 METROS CON 87 CENTIMETROS HACIA EL ORIENTE HASTA LINDAR CON EL INMUEBLE QUE ERA O ES DE ANTONIO J LONDO/O Y GUILLERMO HOYOS DE AQUI SE LEVANTA UNA PERPENDICULAR DE 31 METROS CON 50 CENTIMETROS HACIA EL SUR LINDERO CON EL CITADO INMUEBLE DE LONDO/O Y HOYOS HASTA ENCONTRAR EL LINDERO CON INMUEBLE DE FRANCISCO JARAMILLO M. DE ESTE PUNTO SE LEVANTA UNA PERPENDICULAR HACIA EL OCCIDENTE CON LONGITUD DE QUINCE METROS CON 55 CENTIMETROS LINDANDO CON DICHA PROPIEDAD DE JARAMILLO M. DE ESTE PUNTO SE LEVANTA OTRA PERPENDICULAR CON LONGITUD DE 6.00 METROS CON EL MISMO JARAMILLO M. EN DIRECCION SUR HASTA ENCONTRAR EL LINDERO CON INMUEBLE DE GONZALO GOMEZ OSSA HOY DE JAIME CORRALES DE AQUI SE LEVANTA OTRA PERPENDICULAR CON LONGITUD DE 14 METROS CON 75 CENTIMETROS HACIA EL OCCIDENTE LINDANDO CON DICHA PROPIEDAD HOY DE JAIME CORRALES HASTA LLEGAR A LA CALLE 18 HACIA EL NORTE EN LONGITUD APROXIMADA DE 37 METROS CON 50 CENTIMETROS HASTA EL CRUCE DE LA CARRERA 22 PUNTO DE PARTIDA ### SEGUN ESCRITURA # 2816 DEL 20-06-2006 NOTARIA CUARTA DE MANIZALES Y CERTIFICADO DEL I.G.A.C. #002236 DEL 21-03-2006 EL PREDIO TIENE UN AREA DE 1.061.00 MT2. ####

ANOTACION: Nro 8 Fecha: 21-06-2005 Radicación: 2005-11362

Doc: OFICIO 1491 DEL 2005-05-02 00:00:00 CAJANAL S.A.EPS EN LIQUIDACION DE BOGOTA DC VALOR ACTO: \$

Se cancela anotación No: 7

ESPECIFICACION: 0842 CANCELACION PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA DE EMBARGO EN PROCESO EJECUTIVO QUIROGRAFARIO (DE ACUERDO AL DECRETO 2211 DE 2004 LITERAL F ART 1. EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 510/99 Y EL DTO 663/93. PROCESO LIQUIDATORIO) (CANCELACION)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: CRUZ ROJA COLOMBIANA

A: CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL "CAJANAL E.P.S."

ANOTACION: Nro 9 Fecha: 02-12-2005 Radicación: 2005-23565

Doc: ESCRITURA 2128 DEL 2005-08-02 00:00:00 NOTARIA 25 DE BOGOTA DC VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: 0139 ESCISION ADICION A LA ESCRITURA #5003 DE 07-10-2003 DE LA NOTARIA 18 DE BOGOTA (MODO DE ADQUISICION)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL

A: CAJANAL S.A. EPS. HOY EN LIQUIDACION X

ANOTACION: Nro 10 Fecha: 05-01-2006 Radicación: 2006-198

Doc: OFICIO 1491 DEL 2005-05-02 00:00:00 SUPERNOTARIADO Y REGISTRO DE BOGOTA D.C. VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: 0466 TOMA DE POSESION INMEDIATA DE BIENES, HABERES Y NEGOCIOS DE ENTIDAD VIGILADA (DTO 2211/2004 LITERAL F ART.1) (MEDIDA CAUTELAR)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

A: CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACION NIT. 8301308004 X

ANOTACION: Nro 11 Fecha: 02-08-2006 Radicación: 2006-100-6-14614

Doc: ESCRITURA 2816 DEL 2006-06-20 00:00:00 NOTARIA 4 DE MANIZALES VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: 0902 ACTUALIZACION AREA (OTRO)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

A: CAJANAL S.A. EPS. EN LIQUIDACION X

ANOTACION: Nro 12 Fecha: 02-08-2006 Radicación: 2006-100-6-14614

Doc: ESCRITURA 2816 DEL 2006-06-20 00:00:00 NOTARIA 4 DE MANIZALES VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: 0317 CONSTITUCION REGLAMENTO DE PROPIEDAD HORIZONTAL EDIFICIO "CAJANAL" -PROPIEDAD HORIZONTAL- -VER MATRICULAS ABIERTAS- (LIMITACION AL DOMINIO)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

A: CAJANAL S.A. EPS. EN LIQUIDACION X

ANOTACION: Nro 13 Fecha: 02-08-2006 Radicación: 2006-100-6-14615

Doc: ESCRITURA 3360 DEL 2006-07-24 00:00:00 NOTARIA CUARTA DE MANIZALES VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: 0901 ACLARACION A LA ESCRITURA # 2816 DEL 20-06-2006 NOTARIA CUARTA DE MANIZALES. EN CUANTO A CITAR CORRECTAMENTE EL TITULO DE TRADICION DE ESTE PREDIO. (OTRO)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

A: CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACION X

ANOTACION: Nro 3 Fecha: 11-02-2008 Radicación: 2008-100-6-2877

Doc: ACTA 09 DEL 2008-02-05 00:00:00 CAJANAL S.A. E.P.S. EN LIQUIDACION DE BOGOTA D.C. VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: 0102 ACTA ENTREGA DE INMUEBLES A ENTIDAD DE ESTE Y OTROS PREDIOS. (MODO DE ADQUISICION)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACION

A: LA NACION - DIRECCION NACIONAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN X

3. Inventarios

Representa los Bienes Adjudicados a la Nación, los cuales son bienes retirados del servicio para su disposición por destrucción, donación, chatarrización y/o gestión de residuos y por encontrarse en estado de inutilización.

SECCIONAL	NIT	TERCERO	VALOR ADJUDICADO
NIVEL CENTRAL	830.130.800	CAJANAL	19.640.971

4. Propiedades planta y equipo

Representa el valor de los bienes entregados a terceros que no implican el traslado legal de la propiedad y sobre los cuales se requiere llevar a cabo procesos de seguimiento y control.

El saldo de la cuenta 8347-04 al cierre de la vigencia de diciembre de 2021 asciende a \$5.446.724.784., que corresponde a 10 inmuebles recibidos en adjudicación de pago de los contribuyentes CAJANAL S.A. EPS, Muebles BIMA S.A. en Liquidación Obligatoria, BANCO ANDINO COLOMBIA S.A. en Liquidación y ARCEC los cuales se encuentran en uso de la DIAN por autorizaciones efectuadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público bajo oficios UJ-1779-06 del 24/11/2006 y UJ-1549-08 el 4/09/2008 y resolución 3567 del 23/09/2015.

i

i