

# ADULTOS MAYORES EN BOGOTÁ Y SU PROTECCIÓN INTEGRAL



Clara Stella Juliao Vargas  
Manuel González Fiquitiva  
Patricia Umbarila Laiton

 **UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Educación de calidad al alcance de todos

Colección de Investigación



# ADULTOS MAYORES EN BOGOTÁ Y SU PROTECCIÓN INTEGRAL

Clara Stella Juliao Vargas  
Manuel González Fiquitiva  
Patricia Umbarila Laiton

Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO

2016



**Presidente del Consejo de Fundadores**

P. Diego Jaramillo Cuartas, cjm

**Rector General Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**

Leonidas López Herrán

**Vicerrector General Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**

P. Harold Castilla Devoz, cjm

**Vicerrectora General Académica**

Marelen Castillo Torres

**Rector Sede Principal**

Jefferson Enrique Arias Gómez

**Directora General de Investigaciones**

Amparo Vélez Ramírez

**Vicerrectora Académica Sede Principal**

Luz Alba Beltrán Agudelo

**Director de Investigación Sede Principal**

P. Carlos Germán Juliao Vargas, cjm

**Coordinadora General de Publicaciones**

Rocío del Pilar Montoya Chacón

**Coordinadora de Publicaciones Sede Principal**

Paula Lilibiana Santos Vargas

**Decano Facultad de Ciencias Humanas**

Alirio Raigozo Camelo

**Directora Programa de Trabajo Social**

Diana Convers Lozano

Adultos mayores en Bogotá y su protección integral / Clara Stella Juliao Vargas, Manuel González Fiquitiva y Patricia Umbarila Laiton. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, 2016.

206 p. : 155.

ISBN 978-958-763-184-5

1. Filosofía - Enseñanza 2. Praxeología – Educación 3. Protección integral i. Juliao Vargas, Clara Stella ii. González Fiquitiva, Manuel iii. Umbarila Laiton, Patricia

CDD: 370.19 C17f BRGH

## **ADULTOS MAYORES EN BOGOTÁ Y SU PROTECCIÓN INTEGRAL**

### **Autores**

Clara Stella Juliao Vargas  
Manuel González Fiquitiva  
Patricia Umbarila Laiton

### **Corrección de estilo**

Carlos Manuel Varón Castañeda

### **Diseño y diagramación**

Andrea Sarmiento Bohórquez

Primera edición: digital, 2016.

### **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**

Calle 81 B # 72 B – 70  
Bogotá D.C. - Colombia  
2016

Esta publicación es el resultado de la investigación *La población de adultos mayores en Bogotá y el sistema nacional de protección integral*, financiado por la *III Convocatoria para el desarrollo y fortalecimiento de la Investigación*, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. Dirección General de Investigaciones.

Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO. Todos los capítulos publicados en *El adulto mayor en Bogotá y su protección integral* son seleccionados por el Comité Editorial de acuerdo a criterios establecidos. Están protegido por el Registro de Propiedad Intelectual. Los conceptos expresados en los capítulos competen a sus autores, son su responsabilidad y no comprometen la opinión de UNIMINUTO. Se autoriza su reproducción parcial en cualquier medio, incluido electrónico, con la condición de ser citada clara y completamente la fuente, siempre y cuando las copias no sean usadas para fines comerciales.



## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	11
Capítulo 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y METODOLOGÍA .....	13
JUSTIFICACIÓN.....	13
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	14
OBJETIVOS .....	17
General .....	17
Específicos .....	17
METODOLOGÍA.....	17
Capítulo 2. VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO: CONTEXTUALIZACIÓN .....	20
LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO .....	20
Conceptos .....	20
Vejez .....	20
Envejecimiento .....	22
Adulto mayor .....	26
Atención integral .....	27
Enfoques frente al adulto mayor .....	29
Enfoque de vulnerabilidad social.....	29
Enfoque medico biológico .....	30
Enfoque psicológico.....	31
Enfoque sociológico o sociocultural .....	31
Enfoque socioeconómico .....	32
Enfoque social del riesgo.....	32
Enfoque de desarrollo humano.....	33
Enfoque familiar .....	33
Enfoque de envejecimiento activo .....	34

Enfoque diferencial .....	35
Enfoque de derechos.....	35
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL .....	36
EL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO .....	37
EL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA .....	38
La situación actual del adulto mayor .....	38
La política pública de vejez y envejecimiento .....	40
Consideraciones generales .....	41
Principios de la política pública de envejecimiento y vejez .....	45
Ejes de la política pública de envejecimiento y vejez .....	47
Derechos del adulto mayor.....	48
Especificidades en el ámbito distrital .....	53
Deberes del adulto mayor .....	54
 Capítulo 3. CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN BOGOTÁ.....	 56
CONDICIONES SOCIALES .....	56
Sexo, edad y estado civil .....	56
Actividad principal y estrato de la vivienda .....	58
CONDICIONES FAMILIARES .....	60
Responsabilidad manifiesta por personas a cargo de los adultos mayores .....	60
Vivienda en la que habita el adulto mayor .....	60
CONDICIONES DE SALUD .....	61
Estado de salud.....	61
Estado de la memoria (percepción del adulto mayor frente a su situación).....	63
PROTECCIÓN SOCIAL.....	67
Afilación a salud.....	67
Afilación al régimen pensional.....	68
Relaciones solidarias y redes familiares-comunitarias.....	69
Apoyos recibidos de personas con las que convive el adulto mayor .....	70
Apoyo otorgado por el adulto mayor a las personas con las cuales convive .....	71
Apoyo recibido por parte de las personas con las que no conviven los adultos mayores .....	72



Apoyo otorgado por los adultos mayores a personas con las cuales no conviven .....	73
Apoyo recibido de las instituciones .....	74
MOVILIDAD .....	75
 Capítulo 4. LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR FRENTE A SUS	
CONDICIONES ACTUALES .....	76
SOBRE LA CONDICIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR EN BOGOTÁ.....	76
SOBRE SU ESTADO DE SALUD Y ACTIVIDAD COTIDIANA .....	81
SOBRE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ Y EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL.....	85
 Capítulo 5. NORMATIVA .....	91
NORMATIVA QUE COBIJA AL ADULTO MAYOR.....	91
En el ámbito internacional.....	91
En el ámbito nacional .....	92
 Capítulo 6. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES.....	95
LISTA DE REFERENCIAS.....	98
ANEXOS.....	101
FORMATO DE ENCUESTA.....	101
TRANSCRIPCIÓN DE GRUPOS FOCALES.....	104
Grupo focal con profesionales y funcionarios .....	104
Grupo focal adultos mayores de Engativá y Fontibón.....	111
Grupo focal adultos mayores de Suba y Usaquén .....	117
ANEXO METODOLÓGICO: ATLAS TI .....	139
Lista de códigos trabajados en Atlas Ti .....	139
Listado de citas .....	141

## ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

### Figuras

<b>Figura 1.</b>	Mapa de relaciones entre el envejecimiento y el sistema de protección social.....	24
<b>Figura 2.</b>	Tasas de fecundidad y mortalidad en Colombia. ....	39
<b>Figura 3.</b>	Crecimiento poblacional de los adultos mayores de 1985 a 2015. ....	40
<b>Figura 4.</b>	Política pública de envejecimiento y vejez.....	43
<b>Figura 5.</b>	Elementos de la política pública nacional.....	44
<b>Figura 6.</b>	Sexo, edad y estado civil. ....	56
<b>Figura 7.</b>	Estrato de vivienda de los adultos mayores.....	58
<b>Figura 8.</b>	Estado de salud de los adultos mayores. ....	62
<b>Figura 9.</b>	Estado de la memoria de los adultos mayores .....	63
<b>Figura 10.</b>	Número de visitas al médico y al odontólogo.....	66
<b>Figura 11.</b>	Afiliación del adulto mayor a salud.....	68
<b>Figura 12.</b>	Afiliación de los adultos mayores al régimen pensional. ....	68
<b>Figura 13.</b>	Apoyos recibidos por los adultos mayores. ....	70
<b>Figura 14.</b>	Apoyos otorgados por el adulto mayor.....	71
<b>Figura 15.</b>	Ayudas recibidas de personas que no conviven con el adulto mayor. ....	72
<b>Figura 16.</b>	Apoyos o ayudas otorgadas a personas con las cuales no convive.....	73
<b>Figura 17.</b>	Apoyos o ayudas institucionales.....	74
<b>Figura 18.</b>	El adulto mayor en Bogotá: variables relacionadas. ....	77
<b>Figura 19.</b>	Situación de dependencia de los adultos mayores en Bogotá.....	83
<b>Figura 20.</b>	Política pública de envejecimiento y vejez y oferta estatal.....	87

## Tablas

<b>Tabla 1.</b>	Política Pública Social para el Envejecimiento y la vejez en Bogotá: relación entre dimensiones, ejes y derechos. ....	54
<b>Tabla 2.</b>	Actividad a la que se dedican actualmente los adultos mayores. ....	59
<b>Tabla 3.</b>	Personas a cargo de los adultos mayores, por cabeza de familia y sexo. ....	60
<b>Tabla 4.</b>	Tipos de vivienda en donde habitan los adultos mayores, por sexo. ....	60
<b>Tabla 5.</b>	Prevalencia de enfermedades crónicas específicas por grupos de edad y sexo. ....	61
<b>Tabla 6.</b>	Frecuencia de las principales enfermedades de los adultos mayores. ....	64
<b>Tabla 7.</b>	Frecuencia de consumo de alimentos. ....	64
<b>Tabla 8.</b>	Tipo y frecuencia de discapacidades en los adultos mayores. ....	65
<b>Tabla 9.</b>	Maltrato sufrido en el último mes, por edad y sexo. ....	67
<b>Tabla 10.</b>	Relaciones de apoyo del adulto mayor con las personas con quienes convive o no convive en la misma vivienda. ....	69
<b>Tabla 11.</b>	Tiempo de desplazamiento hacia los sitios más concurridos. ....	75
<b>Tabla 12.</b>	Normativa internacional aplicable al adulto mayor. ....	91
<b>Tabla 13.</b>	Normativa nacional aplicable al adulto mayor. ....	93



## INTRODUCCIÓN

Esta investigación se enfoca en los derechos de la población adulta mayor. Se plantea como caso concreto de estudio la caracterización de los adultos mayores en Bogotá, y un proceso de reflexión sobre las características identificadas frente a lo definido por el sistema de protección social en Colombia como condiciones contempladas para la atención integral a este grupo poblacional. En esa medida, se revisaron conceptos claves tales como adulto mayor, vejez y envejecimiento, sistema de protección social, atención integral, derechos del adulto mayor y política pública.

El diseño metodológico de este trabajo centra su estrategia en dos acciones: una relacionada con el proceso de acercamiento, observación y comunicación con la población adulta mayor en Bogotá, para conocer sus condiciones reales de vida y su percepción frente a la política pública que los cobija; y otra referida a la revisión documental frente al estado del debate sobre el sistema de protección social en Colombia y su cubrimiento de la población adulta mayor.

Este documento se ha dividido en cinco capítulos. En el primero se presentan el planteamiento del problema y la metodología utilizada, especificando el uso de procesos de investigación social participativa. El segundo corresponde a la contextualización de la vejez y el envejecimiento, con una revisión a los enfoques frente al adulto mayor, la política de vejez y envejecimiento y los derechos y deberes de esta persona.

Los resultados estrictos del proceso investigativo propiamente dicho se explicitan en los capítulos III y IV. En el tercero se muestran los resultados de la caracterización de la población adulta mayor en Bogotá. Y en el cuarto se presenta la percepción de los adultos mayores —organizada a partir del análisis de la información resultante de los grupos focales—, con énfasis en su percepción frente a su condición, estado de salud y actividad cotidiana y política que lo cobija y el sistema de protección social.

El capítulo V, a su turno, contiene un resumen (en forma de matrices) de la normativa internacional y nacional respecto de los derechos y procesos de atención de los adultos mayores; y en el VI se presentan las conclusiones del estudio.

Sea esta la oportunidad para agradecer la colaboración y participación de los estudiantes del programa de Trabajo Social, quienes contribuyeron a la búsqueda de fuentes para la construcción del marco teórico a través de sus prácticas profesionales o de los ejercicios de clase, y con sus preguntas ampliaron el rango de visión de los investigadores.

# CAPÍTULO 1.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y METODOLOGÍA

### JUSTIFICACIÓN

Seguramente, el conocimiento del conjunto de demandas insatisfechas de la población adulta mayor en materia de seguridad y protección social planteará un nuevo desafío a las instancias administrativas de la ciudad. En concreto, el reto consistirá en adaptar sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades, en aras de brindarles mejores oportunidades de acceso a los servicios sociales.

No se puede olvidar que la academia forma parte del sistema de gestión de la política nacional de envejecimiento y vejez. Entre las funciones que le fueron asignadas para contribuir al desarrollo de dicha política se encuentran no solo la formación del recurso humano, sino el fortalecimiento y promoción de la investigación en la materia, y especialmente, la creación de una cultura positiva de la vejez y de un envejecimiento activo.

En esa línea, la información obtenida a partir de esta investigación posibilitará avanzar en el análisis de las principales características socioeconómicas y demográficas de la población objetivo y en la identificación de sus necesidades y demandas, a la vez que permitirá orientar, en cierto modo, la formulación de políticas y programas dirigidos a este grupo poblacional. Adicionalmente, el proceso de investigación social participativa permitirá contar con un grupo de adultos mayores conocedores del régimen de

protección social que los cobija y con capacidad de réplica frente a otros grupos de adultos mayores de la ciudad.

Como parte del mismo proceso de aplicación de la metodología de investigación, se formulará y aplicará con los usuarios adultos mayores de las dos sedes del Consultorio Social Minuto de Dios (CSMD) un proceso de formación en la acción sobre derechos del adulto mayor, que posteriormente se podrá presentar como programa de extensión bajo la modalidad de diplomado para externos.

## DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas señala que los adultos mayores conforman un conglomerado muy heterogéneo y variado, que se ubica entre los grupos más vulnerables y desprotegidos del mundo; sus miembros están expuestos a sufrir pobreza, discriminación, exclusión y abandono, entre otras situaciones (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos - Comité de derechos económicos, sociales y culturales, 1995). Por ello, el Comité enfatiza que el envejecimiento de la población traza nuevos retos para los Estados en materia de Derechos Humanos y, en esa medida, para la protección social.

En el caso colombiano, el 6% de los adultos mayores del país no tiene afiliación a ningún sistema de salud o protección social (Profamilia, 2010). De acuerdo con las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el envejecimiento de la población no es un proceso homogéneo, por lo cual se presentan grandes diferencias en los ámbitos nacional y local: en Colombia, el índice de envejecimiento total nacional es de 20,5; en Bogotá, de 21,0; en Antioquia, de 22,3; en Valle del Cauca, de 24,5; en Chocó, de 12,7; en Córdoba, de 16,7; y en Caquetá, de 16,7 (Sardi, 2007).

Según las proyecciones del DANE (2010), cerca de 4,8 millones de personas mayores de 60 años habitan en Colombia, de las cuales 1,2 millones cuentan con un ingreso por pensión. El 74% de ellas está en condiciones de dependencia laboral, familiar o institucional, cifra que tendería a incrementarse con el proceso de



envejecimiento poblacional. Esta situación corrobora lo estipulado para Bogotá desde la encuesta de calidad de vida del 2007, según la cual el 30% de las personas mayores de la ciudad recibe una pensión —con mayor proporción los hombres y en forma creciente a mayor edad—, y hace énfasis en que el 62,3% de personas mayores no cotizan aportes al sistema de pensiones. Es importante resaltar que en el grupo de no cotizantes se encuentra casi la totalidad de personas mayores en miseria (99,5%) y también una buena proporción de pobres (74,8%) y de no pobres (61,6%).

En materia de atención en salud —uno de los aspectos determinantes para este grupo poblacional—, según la información suministrada por la línea de base para la formulación de la política envejecimiento y vejez en el Distrito Capital, elaborada por el Centro de Investigación y Desarrollo (CID) de la Universidad Nacional (2009), el 92% de la población mayor de Bogotá tiene acceso al sistema de seguridad social en salud. De ese porcentaje, el 21,1% se encuentra en el régimen subsidiado completo o parcial y solo el 7,5% (46.303 personas mayores) está fuera del sistema.

Otro aspecto a considerar, según la línea de base mencionada, es la capacidad y poder de las personas mayores para hacer efectivos sus derechos como grupo social. En general, se plantea la invisibilización de este grupo poblacional en las decisiones que le afectan. Lo anterior sin contar los cambios culturales que aumentan la brecha generacional y desestimulan la relación e interacción con la persona mayor, en algunos ámbitos denominada ‘adulto mayor’. El tema de envejecimiento basado en derechos es reciente y responde a la necesidad de lograr que todas las personas de edad avanzada sean reconocidas, respetadas y puedan vivir en mejores condiciones.

El tema de los derechos del adulto mayor debe relacionarse con la existencia de redes sociales como factor que puede prolongar las habilidades funcionales, la autonomía e independencia de este grupo poblacional. Lo anterior especialmente si se considera el estereotipo cultural occidental, según el cual la vejez va de la mano con la pérdida de capacidades, en particular relacionadas con capacidades físicas como rapidez o agilidad que, de no existir, condenan al asilamiento, e incluso a la invisibilidad (Santos, 2009).

Así, para evaluar el impacto de la política pública en materia de envejecimiento es necesario disponer de información y desarrollos teóricos confiables sobre diversos aspectos integrados de la vida del adulto mayor (salud, trabajo, ingresos, relaciones sociales, etc.), situación que no necesariamente se refleja en los diversos estudios que sobre este grupo poblacional se ha adelantado para Bogotá.

De acuerdo con la política pública en materia de envejecimiento para el Distrito Capital,

La perspectiva diferencial en el marco de la política pública social para el envejecimiento y la vejez busca a partir de actuar sobre las desigualdades y sus consecuencias, reconocer la pluralidad de condiciones, situaciones y formas de estar en la vejez, conllevando al planteamiento de modificaciones en la valoración de identidades, subjetividades y expresiones particulares. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010, p. 40).

En este marco, la discusión sobre los derechos de la población adulta mayor, así como la claridad sobre su caracterización en la ciudad capital, permitirán realizar comparaciones puntuales y verificar en qué medida esas condiciones son consideradas en la política pública y en el sistema de protección social. Esto con el ánimo de cotejar si la población es o no vulnerable en correspondencia con las prioridades actuales de dicho sistema y lo definido por la política pública en materia de envejecimiento.

Con lo dicho, el desarrollo de la presente investigación involucró responder preguntas como las siguientes:

- ¿Cómo percibe la población de adultos mayores de Bogotá sus condiciones actuales?
- ¿El sistema de protección social vigente responde a las condiciones reales de la población adulta mayor en Bogotá?
- ¿La población adulta mayor en Bogotá conoce y está en capacidad de defender sus derechos?
- ¿Las prioridades manifiestas en la política pública de vejez y envejecimiento guardan relación con las condiciones de la población adulta mayor en Bogotá?

## OBJETIVOS

### General

Aportar a la discusión de los derechos de la población adulta mayor desde la revisión de las condiciones actuales de esta población en Bogotá y la comparación con el sistema de protección social en Colombia.

### Específicos

- Analizar la política pública nacional y distrital de envejecimiento y vejez, en particular lo referido al sistema de protección social integral.
- Caracterizar la población de adultos mayores en Bogotá.
- Identificar la percepción de los adultos mayores de Bogotá frente al sistema de protección social integral y frente a sus condiciones actuales.
- Establecer la relación entre la situación actual de la población de adultos mayores en Bogotá y lo estipulado por el sistema de protección social integral a esta población.
- Diseñar un curso de formación en la acción sobre los derechos del adulto mayor.

## METODOLOGÍA

El diseño de la investigación estuvo centrado en el desarrollo de dos acciones. La primera consistió en revisar el estado del debate sobre el sistema de protección social en Colombia. Ello implicó un proceso de revisión documental en el que se examinó el estado actual de la población adulta mayor, teniendo en cuenta la política pública de vejez y envejecimiento. Y la segunda acción radicó en el desarrollo de un proceso de acercamiento, observación y comunicación con la población adulta mayor para revisar sus condiciones reales de vida, su percepción frente a la política pública que los cubre y el conocimiento que tienen sobre el sistema de protección social vigente. Esta acción involucró el desarrollo de grupos focales o entrevistas grupales y la aplicación de una encuesta de caracterización.

Se utilizó la Investigación Social Participativa (ISP) porque brinda la posibilidad de seguir un proceso que respeta la visión que tienen los adultos mayores, su concepción de la vejez y el envejecimiento y los problemas que les afectan; abre la posibilidad de recoger, identificar y racionalizar sus necesidades; y propicia la creación de un cierto sentido de corresponsabilidad respecto de la creación de soluciones entre la población involucrada en la investigación. En palabras de Kemmis y McTaggart (1998),

[La ISP es] una forma de indagación introspectiva colectiva emprendida por participantes en situaciones sociales con objeto de mejorar la racionalidad y la justicia de sus prácticas sociales así como la comprensión de esas prácticas y de las situaciones en que éstas tienen lugar. (Kemmis & McTaggart, 1988, p. 9).

Para caracterizar la población adulta mayor en Bogotá se aplicó una encuesta; y para identificar el sentir y percepción de los adultos mayores sobre su condición y características actuales, se recurrió a las narraciones extraídas del trabajo con grupos focales.

En cuanto al desarrollo concreto del tema de percepción sobre su situación y conocimiento de la política y sistema de protección social, el mayor flujo de información se obtuvo a través de conversatorios<sup>1</sup> y entrevistas grupales<sup>2</sup>. El análisis de tal percepción utilizó el enfoque de la Teoría Fundamentada porque indica la posibilidad de crear una formulación teórica a partir de la realidad tal y como se presenta, basada en el análisis y comparación constante de la información obtenida y lo expresado por los informantes, y bajo el criterio de mantener la significación que le querían dar los protagonistas (Campo-Redondo & Labarca, 2009).

---

<sup>1</sup> Un conversatorio es un espacio de diálogo en torno a temáticas propuestas por el investigador, en el cual los asistentes (sin límite de participantes) expresan abiertamente su opinión frente a los temas propuestos sin atender a un orden específico de intervención. El investigador puede intervenir, preguntando o aclarando situaciones y comentarios de los participantes.

<sup>2</sup> La entrevista grupal o grupo focal es un espacio de interacción y diálogo (entre seis y diez personas) concebido para facilitar la activa participación de un número reducido de participantes en torno a preguntas específicas, ante las cuales el investigador procurará que todos se pronuncien.

Para la codificación y el análisis de la información obtenida mediante las entrevistas grupales y los conversatorios mencionados se recurrió al software ATLAS.ti, que permitió la revisión de textos en dos niveles: textual y conceptual, o relacional. Se dio un tratamiento estadístico descriptivo a los datos recolectados en las encuestas, lo que permitió analizar los resultados relacionando las diferentes variables trabajadas. La información recolectada se procesó hasta la construcción de bases de datos que permiten la gestión del conocimiento del proyecto, a la vez que aportan al fortalecimiento de los proyectos que conjuntamente se desarrollan en el Consultorio Social Minuto de Dios.

Sumado a lo dicho, los resultados de este trabajo —los cuales forman parte de una estrategia vinculada a la Red Latinoamericana de defensa de los derechos del adulto mayor— permitirán que, en un futuro, se realice un análisis comparativo de la situación del adulto mayor en Bogotá y otras ciudades de Latinoamérica.

## CAPÍTULO 2.

### VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO: CONTEXTUALIZACIÓN

*Llega un momento en la vida en que debería bastarnos con llevar a la espalda el propio cuerpo, dijo Cipriano Algor (Saramago, 2000, p. 242).*

#### LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO

En este apartado se presenta una corta reflexión sobre conceptos como vejez, envejecimiento y adulto mayor, los cuales resultan claves para ubicar la investigación en el contexto del conocimiento relacionado con la política pública y el modelo de atención a la población adulta mayor. De igual forma, se mencionan los enfoques que han orientado el tema trabajado en esta investigación y que han sido retomados de alguna manera en la formulación de las políticas en Colombia.

#### Conceptos

##### Vejez

La vejez, definida como la última etapa del ciclo de la vida, se piensa en la sociedad actual como una etapa negativa de la vida, razón por la cual no es sencillo obtener o encontrar información sobre el potencial y las capacidades de la población que se encuentra en dicha etapa. Es normal que se destaquen las limitaciones biológicas, psíquicas y sociales, se comente en todos los círculos las enfermedades y dificultades de salud, y las consecuencias que estas puedan

imponer a los adultos mayores en su vida diaria, situación que termina por empobrecer la perspectiva de vida de este grupo poblacional (Di Domizio, 2011). En ese sentido, la vejez se ha relacionado con la dependencia, la enfermedad y la falta de productividad.

Según Arroyo, Ribeiro y Mancinas (2011), la existencia de una concepción tradicional de la vejez ha permitido referirse a ella como una condición o estado de salud vulnerable, lo cual no necesariamente se aplica a todos los adultos mayores. La autora afirma que muchos de los discursos acerca de la vejez por largo tiempo han sido discriminatorios, por cuanto ubican a la población adulta mayor en una situación de devaluación y vulnerabilidad al resaltar su discapacidad, deterioro, falta de autonomía y de funcionalidad que se asocian a esta etapa.

La vejez avanzada, caracterizada por la enfermedad, la dependencia y la necesidad de cuidados, se ha constituido en un asunto de fundamental importancia en la agenda política de muchos gobiernos, dadas las repercusiones a nivel individual, familiar y social que esto conlleva. Si de manera general se considera que la vejez se asocia con la pérdida de capacidades físicas y mentales, con la disminución o deterioro de roles familiares y sociales, con el retiro laboral y con la afectación de las condiciones de salud; la vejez con dependencia se asocia con pasividad, improductividad, pérdida de estatus y devaluación social. (Arroyo, Ribeiro & Mancinas, 2011, p. 106).

Igualmente, Arroyo, Ribeiro y Mancinas comentan que la vejez avanzada se presenta cuando las condiciones de salud de los mayores son más frágiles; y resalta que esta etapa existen múltiples factores físicos, psicológicos o contextuales que inciden en cómo se la vive.

Sin embargo, es necesario analizar con cuidado cuál es la mirada que se tiene para concebir la vejez, puesto que la formulación de la política pública nacional depende de la manera en que sea percibida. Por ejemplo, entender la vejez como “problema social” y creer que la población mayor está generando una “crisis” en el sistema económico que afecta a la población joven —que debe aportar sus impuestos para sostener los costos de la seguridad social para el grupo de viejos, quienes además acaparan los servicios

y recursos de las instituciones de salud por sus condiciones de enfermedad y deterioro—, es una visión negativa que deja de lado sus potencialidades y, sobre todo, olvida los aportes que durante toda su vida hicieron a la sociedad. Esta consideración también es resaltada por Arroyo, Ribeiro y Mancinas (2011), quienes afirman que en muchas ocasiones se considera que los ancianos con gran necesidad de cuidados médicos representan una “carga” considerable para los sistemas de salud.

Otro aspecto que se olvida es que la vejez es la etapa última del ciclo de vida y que todo ser vivo llegará a ella; en esa medida, resulta esencial considerar que el proceso de envejecimiento compete a todos, a la vez que la preparación de la sociedad para ese momento facilitará enfrentar las situaciones que pueda traer consigo (este elemento se hace explícito en la política pública colombiana de envejecimiento y vejez).

### **Envejecimiento**

Sobre el concepto de envejecimiento también existen varias definiciones. Rivera Casado (1995, como se citó en Lacub, 2011) indica que este es el resultado de una acumulación de cambios diversos que se producen en el organismo y en el funcionamiento del cuerpo humano. Barraza y Castillo, a su turno, consideran que

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el ocurren cambios bio-psicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades. (Barraza & Castillo, 2006, p. 2).

Rodríguez (2011) reitera estos planteamientos, en tanto menciona que el envejecimiento es un proceso continuo que va del nacimiento a la vejez, cuyas etapas están relacionadas de forma que una condiciona la siguiente, y en esa perspectiva, las necesidades y problemas de cada una pueden ser previstos, agravados o superados en la anterior. De igual forma se explicita cómo, a medida que se da el proceso del envejecimiento, las diferentes



experiencias y contextos vividos en cada etapa influyen de forma distinta; así, cada persona resulta siendo muy diferente de otra.

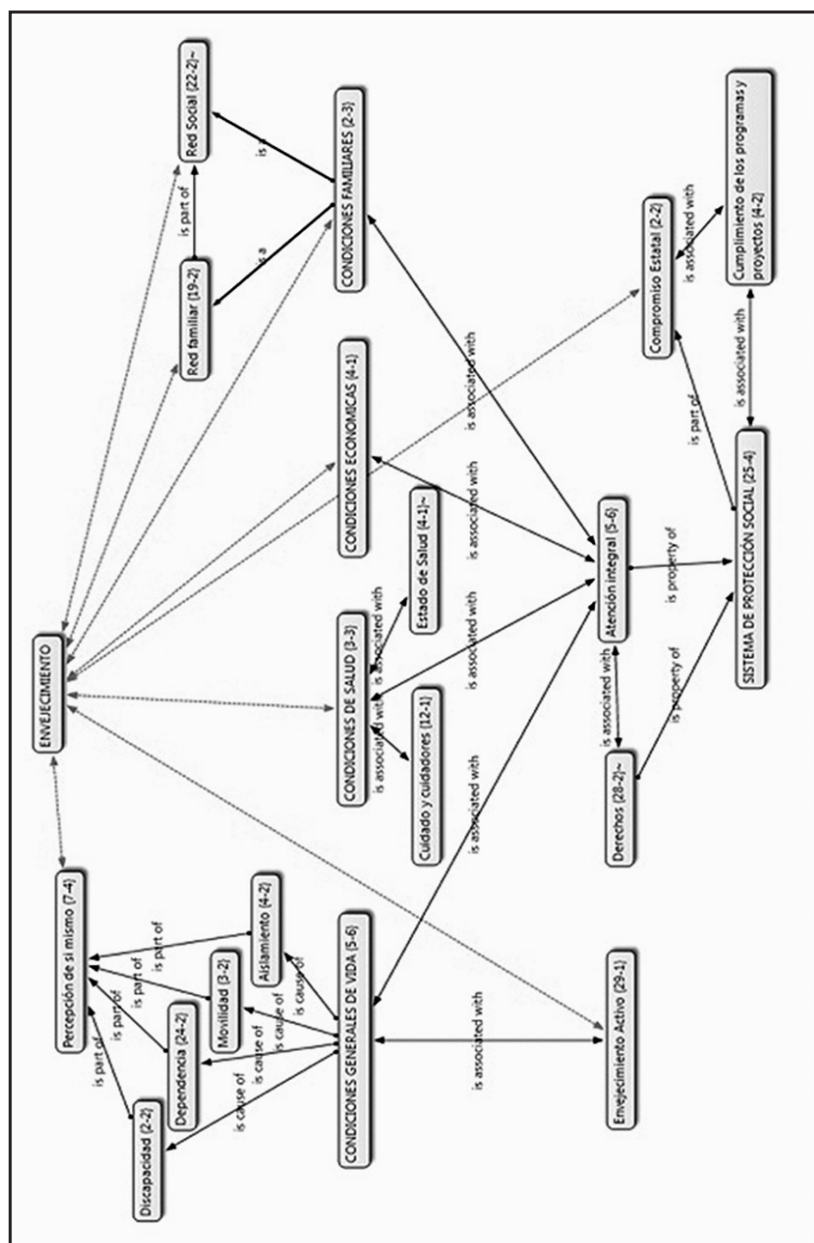
Autores como Arroyo, Ribeiro y Mancinas (2011) resaltan el carácter existencial del concepto en cuestión, en tanto lo relacionan con la búsqueda de sentido de la vida. Esto va de la mano con la acumulación de saberes y experiencias que requieren desplegar funciones de adaptación y desarrollo, e incluso de pérdida, en los ámbitos personal y social.

La política de envejecimiento y vejez colombiana define el primero como “el conjunto de transformaciones o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos” (República de Colombia, 2007, p. 9). Estas transformaciones pueden afectar la percepción que los adultos mayores tienen sobre sí mismos ante situaciones de discapacidad, dependencia y limitaciones en su movilidad, con lo que llegan a condiciones de aislamiento en algunos casos.

El envejecimiento también se toma como un fenómeno multigeneracional en el cual cobran gran importancia las redes familiares y sociales. La política distrital retoma esto último, en tanto señala que las personas y las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella, y llevar a cabo esfuerzos personales para adoptar prácticas de salud positivas y personales en todas las etapas de la vida (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010).

Revisar y analizar varias definiciones del mismo término conduce a plantear la complejidad del proceso del envejecimiento y la vejez (véase figura 1). Lo anterior porque este no solo incluye aspectos físicos que son fácilmente percibidos; también implica comprender el contexto donde una persona se desarrolla a lo largo de su vida, al igual que conocer las problemáticas y necesidades, los intereses y los proyectos emprendidos o deseados hasta el fin de sus días. Todas estas condiciones (de salud, económicas y familiares) pueden ser vividas de manera diferente por cada persona, lo cual hace que la población adulta mayor no sea homogénea, pues las características y el estilo de vida de cada persona pueden haber tenido diferencias marcadas.

**Figura 1.** Mapa de relaciones entre el envejecimiento y el sistema de protección social



Fuente: elaboración de los autores a partir de la revisión documental

Cuando se habla de vejez se tienen en cuenta condiciones de salud, económicas y familiares, y especialmente, condiciones generales de vida. Estas últimas, relacionadas con circunstancias de discapacidad, de dependencia o aislamiento, así como las características de movilidad, se ven aumentadas o disminuidas de acuerdo con la propia percepción que cada persona mayor tenga de su condición y de las oportunidades a las que, según ellas, tenga acceso.

Tales situaciones deben converger en procesos de atención integral al adulto mayor que garanticen el goce efectivo de los derechos contemplados en la política pública de envejecimiento y, por lo mismo, deben expresarse en el sistema de protección social que la cubre, como parte del compromiso estatal con la población adulta mayor.

No puede negarse que la humanidad está envejeciendo: la población mundial es más vieja que en cualquier otro momento de su historia, por lo que las condiciones en las cuales se llega a esta etapa de la vida son motivo de preocupación. Al respecto, autores como Montes de Oca (2001) señalan que hay que considerar el envejecimiento demográfico como fenómeno sociodemográfico; esto indica un mayor número de personas en edad avanzada, al igual que el incremento de estados funcionales deficientes, con los cuales aparecen secuelas incapacitantes que limitan progresivamente la autonomía física de la población.

Por lo anterior, es innegable que el envejecimiento implica retos en los ámbitos familiar y social. Uno de ellos, que en muchas ocasiones preocupa a los adultos y a los adultos mayores, radica en responder preguntas como estas: ¿quién cuidará de nosotros al envejecer?; ¿tendremos capacidad para autocuidarnos?; y ¿cuáles serán nuestras condiciones? Abordar estos interrogantes debe ser también preocupación de la sociedad como un todo, y debe expresarse en las políticas de vejez y envejecimiento.

En esa línea, la OMS enfatiza que la respuesta política sobre la cuestión debe tener como objetivo el “envejecimiento activo” en el marco de los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores: independencia, participación, cuidados, realización de los propios deseos y dignidad. Para el caso colombiano, el adulto

mayor ocupa un lugar importante en la Constitución, la cual reconoce derechos especiales a las personas que se encuentran en ese estadio del ciclo de vida, al tiempo que dispone la garantía de una adecuada calidad de vida y la dignidad de esta población.

### **Adulto mayor**

*La carretera principal, a la que habían regresado, era ahora más ancha, con un carril reservado exclusivamente para la circulación de vehículos pesados, y aunque la furgoneta sólo por desvarío de imaginación pueda incluirse en esa categoría superior, el hecho de tratarse sin duda de un vehículo de carga da a su conductor el derecho a competir en pie de igualdad con las lentas y mastodónticas máquinas que roncán, mugen y escupen nubes sofocantes por los tubos de escape, y adelantarlas rápidamente, con una sinuosa agilidad que hace tintinear las losas en la parte de atrás (Saramago, 2000, p. 12).*

El concepto de adulto mayor, que se está usando en lugar de términos como ‘anciano’ o ‘persona de tercera edad’, alude a la persona que se encuentra en la última etapa de la vida y supera los 60 años de edad. El tiempo necesario para realizar una clasificación precisa de este grupo poblacional se prolongará, a causa de las mejoras ostensibles en materia de calidad y esperanza de vida que se han sumado para que descendiera la tasa de mortalidad de las personas que lo conforman.

El concepto de adulto mayor está relacionado con la definición del envejecimiento, la cual no tiene una delimitación fija en tanto que depende de múltiples variables y del enfoque o disciplina desde la cual se pretenda analizarla. Por ejemplo, en términos estadísticos el envejecimiento puede definirse como un estado caracterizado por condiciones físicas y mentales que con mayor frecuencia aparecen en la población. Por otra parte, desde el aspecto biológico-funcional se habla de patrones de envejecimiento y se generan categorías según grado de funcionalidad; mientras que desde la economía se lo define en función de la pérdida de capacidad productiva y laboral. Sin embargo, desde cualquier ámbito o disciplina, cabe anotar que la información no es suficiente y los datos actuales —o la ausencia de ellos— obligan a preocuparse por obtenerlos para orientar el accionar de la política pública.

Según la Política Nacional de envejecimiento y vejez (2007), se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más (o mayores de 50 años si son poblaciones de riesgo, como indigentes o indígenas). Adicionalmente, esta política menciona que esta edad puede parecer joven en países donde la población goza de un adecuado nivel de vida; pero en países como Colombia, una persona de 60 años puede ser vieja y reflejar condiciones de vida que seguramente le han impedido un envejecimiento saludable.

Aquí cabe mencionar que, para investigadores de la Universidad del Rosario (2009), el adulto mayor es asociado al término ‘vejez’ y tiene una connotación negativa, relacionada con problemas de deterioro, dependencia e inactividad que resultan en segregación y aislamiento, situación que debe contrarrestarse con estrategias y políticas inclusivas que garanticen los derechos de los adultos mayores.

### **Atención integral**

Desde 1960, en Bogotá se han adelantado acciones para atender a la población de adultos mayores en convenio con la beneficencia de Cundinamarca, en particular para la atención de adultos mayores indigentes o con presumibles problemas de salud mental. Casi 17 años después se crearon los Centros de Protección bajo una enfoque asistencial, con provisión de albergue que más tarde dará origen al Centro de Protección Social del Bosque Popular y del Centro de recepción de ancianos (Secretaría Distrital de Integración Social, 2013).

Con la promulgación de la Constitución Política de Colombia en 1991 —de modo específico, el Artículo n.º 46<sup>3</sup>— se generaron de forma paulatina programas y servicios orientados a la atención integral de la población adulta mayor. Por ejemplo, con el Decreto 1135 de 1994 se contempló la creación del subsidio como aporte de los servicios sociales; luego surgió el programa Revivir, promovido

---

<sup>3</sup> “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”.

y cofinanciado con recursos de la Nación a través de la Red de Solidaridad Social para atender a la población adulta mayor indigente y en estratos socioeconómicos 1 y 2: este grupo en específico no se encontraba dentro del régimen de seguridad social en pensión y, dada su situación socioeconómica, requirió la atención directa del Estado. En su momento, la Red de solidaridad social estableció convenios para la ejecución del programa con las autoridades locales y las entidades encargadas de la atención a la población adulta mayor; para el caso del Distrito Capital se realizó el convenio con el Departamento Administrativo de Bienestar Social, hoy Secretaria de Integración Social.

En 2009, con el diseño de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025, se generó el plan de acción para ejecutarla, a la vez que se dio a conocer el Modelo de Atención Integral para las Personas Mayores (MAIPM), en el cual se establece la atención integral como un proceso para cualificar la prestación de los servicios sociales de la SDIS y aportar a la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores, en el marco de la implementación de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez. En este modelo, se hace referencia al concepto de atención integral como

(...) el modo en que el o la servidor-a público-a concibe, acerca, recibe, acoge, escucha, orienta y acompaña a la ciudadanía, a partir de la solicitud o situación inicial, teniendo como base el respeto pleno a su dignidad, sus derechos, capacidades, intereses, preferencias y contando con su participación efectiva (secretaria Distrital de Integración Social, 2011, p.15).

No obstante, no se define de forma estricta qué se entiende por “integral”, y si esto hace referencia explícita a aportar a la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de la persona mayor (véase p. 34). En esa medida, es necesario puntualizar que el término ‘atención integral’ debe referirse a las múltiples dimensiones de la vida y bienestar de la persona; incluye el cubrimiento de todas las necesidades relacionadas con los componentes de salud, nutrición, protección, recreación y educación permanente, que favorezca la autonomía y la participación.

## **Enfoques frente al adulto mayor**

Es esencial verificar la existencia y caracterizar los enfoques que frente al tema del adulto mayor existen para enmarcar la realidad de este grupo poblacional en Bogotá D.C.

### **Enfoque de vulnerabilidad social**

“La vulnerabilidad social es el resultado de exposición a contingencias, riesgos o eventualidades con presencia de imposibilidad de enfrentarlas o adaptarse a ellas” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010, p. 38). En el caso estudiado aquí, conforme aumenta el grupo de adultos mayores que está excluido de los beneficios de la política social, más entran sus miembros en una situación de vulnerabilidad en cuanto a su condición económica y de salud, especialmente porque el apoyo familiar no siempre basta para compensar sus necesidades (Arroyo, Ribeiro & Mancinas, 2011). Debe tenerse presente que, producto de la desigualdad estructural y de los mecanismos que excluyen a los adultos mayores del ámbito social y familiar, los diferentes niveles de vulnerabilidad social a los cuales este grupo poblacional está expuesto han sido reconocidos mundialmente.

Según Caro (2003), es necesario analizar a qué tipo de riesgos está expuesta la población adulta mayor (salud y seguridad social, participación económica, nivel de ingresos, posición familiar y tipo de hogar), y si tales riesgos son producto de una conducta individual o bien, de una situación externa ya sea de tipo genético o de tipo social. Asimismo, lo anterior implica definir si estas situaciones de riesgos son permanentes o emergentes.

Sánchez-González y Egea-Jiménez (2011), por su parte, resaltan que el término ‘vulnerabilidad’ suele ser común y erróneo para referirse a la pobreza, a la marginación y a la exclusión. Manifiestan estos autores la importancia de abordar la comprensión de la naturaleza de la vulnerabilidad social del adulto mayor desde un análisis de riesgos, sean sociales o naturales, así como la necesidad de revisar los activos y potencialidades de este grupo como estrategias y capacidades de afrontamiento.

Desde la década de 1980 se viene desarrollando un enfoque social de la vulnerabilidad que destaca la importancia de las estructuras y procesos socioespaciales dinámicos, determinantes de la vulnerabilidad de las personas y grupos desfavorecidos, enfatizando la comprensión de las condiciones de vida cotidiana de los individuos y comunidades para generar estrategias enfocadas a enfrentar y reducir la vulnerabilidad. (Sánchez-González & Egea-Jiménez, 2011, p. 155).

En esa línea, en los lineamientos de política pública se entiende la vulnerabilidad como un estado de indefensión o carencia, que limita la capacidad de respuesta a diversos problemas o situaciones originados en virtud de factores endémicos, físicos o psicológicos, sociales, culturales, políticos o económicos (Universidad del Rosario, 2009). La política pública distrital para el envejecimiento y la vejez retoma este concepto y lo relaciona con la fragilidad social, al explicar cómo la condición de vulnerabilidad deja a la población adulta mayor en una situación de debilidad manifiesta, reconociendo la existencia de diversos factores o determinantes sociales estructurales que influyen directamente en la disminución de la capacidad de respuesta mencionada.

### **Enfoque medico biológico**

Este enfoque, mediado por la condición biológica del individuo, plantea que en el envejecimiento, todos los sistemas fisiológicos (como cardiorrespiratorio, osteomuscular y renal), al igual que las capacidades intelectuales, cognitivas y psicológicas, empiezan a decrecer paulatinamente al presentarse la disminución del número de células y generarse cambios atróficos en los campos bioquímico, fisiológico, morfológico, social, psicológico y funcional (Rodríguez, 2011).

Así, se asocia el envejecimiento con la disminución de las funciones biológicas que generan el deterioro orgánico, el cual aparece ligado a la enfermedad y la muerte. La contrapartida lógicamente es ligarlo al tema de los avances médicos y el aumento de la esperanza de vida; por consiguiente, basarse en este enfoque implicaría considerar la posibilidad de acceso a los cuidados y atención en salud.



### **Enfoque psicológico**

Bajo este enfoque se concibe la vejez como una etapa de la vida en la cual se evidencia disminución de las capacidades funcionales y en los procesos de participación y desempeño de roles sociales (Rodríguez, 2011). Estos aspectos dependen, en gran medida, de los alcances y logros de cada adulto mayor durante su vida, de la sensación de satisfacción por lo actuado y de los frutos y beneficios obtenidos a partir de los roles desempeñados en la familia y la sociedad.

### **Enfoque sociológico o sociocultural**

El enfoque sociológico de la vejez y el adulto mayor parte de la existencia de condiciones externas a la persona, frente a las cuales no existe control individual y que pueden marcar el resto de su vida. (Montes de Oca, 2001). En ese sentido, la Secretaría de Integración Social (2013) puntualiza que se han incrementado y acentuado ciertas problemáticas sociales en relación con el grupo de adultos mayores, tales como la inseguridad económica, el maltrato, la desprotección y las prácticas e imaginarios adversos.

Tales problemáticas están determinadas por la falta de oportunidades en educación y en generación de ingresos, la inequidad en el acceso a los servicios sociales u y el desconocimiento de derechos, así como por el carácter de la oferta de servicios sociales, los cuales no satisfacen las condiciones y particularidades del adulto mayor. Así las cosas, este enfoque tiende a analizar las diferencias de género especialmente en el ámbito laboral que otorgan cierto prestigio social al adulto mayor hombre, pero asumen para el caso de la mujer la pérdida de capacidades para desarrollar una actividad, afectando la participación femenina en edades avanzadas (Montes de Oca, 2001). De cierta forma, este enfoque hace énfasis en que en la sociedad occidental actual se niega a reconocer y considerar los saberes y experiencias acumulados por los adultos mayores, al tiempo que muestra poco interés por el tema del envejecimiento y la vejez (Rodríguez, 2011).

Asumiendo consideraciones de carácter sociocultural, es importante recordar que en sociedades indígenas y orientales el adulto

mayor cumple un papel importante en la sociedad, pues tiene presente su sabiduría y experiencia, lo que le confiere poder y respeto. En la sociedad occidental, en cambio, estos aspectos se han perdido poco a poco, en tanto se han asumido concepciones biologistas en las cuales priman la pérdida de capacidad y la improductividad, ligada a procesos de jubilación y retiro.

### **Enfoque socioeconómico**

En este enfoque prima la visión de la actividad económica como condición esencial para la sobrevivencia de la población adulta mayor, por cuanto esta etapa de la vida se encuentra ligada a la pérdida de productividad y a procesos de inactividad económica (Montes de Oca, 2001). Se tiene en cuenta que aun cuando esta población cuenta con pensión, presenta disminución de recursos para su manutención y requiere mayores soportes por parte de la familia y el Estado. Asimismo, se resalta la situación diferenciada por género y las peores condiciones para las mujeres, quienes mantienen mayores periodos de inactividad y baja productividad por haberse dedicado al cuidado de hijos y hogares.

Hasta cierto punto, este enfoque analiza la forma en que los adultos mayores terminan su ciclo productivo de vida y la sociedad debe garantizar los procesos de jubilación (Rodríguez, 2011); y resalta que, en el caso de Colombia, solo una mínima parte de la población adulta mayor ha adquirido su pensión, lo que determina —o bien, dificulta— su acceso a salud y vivienda, así como su vinculación a redes sociales. Por esto, el punto de vista socioeconómico analiza la capacidad de respuesta del sistema de protección social.

### **Enfoque social del riesgo**

Este enfoque orienta la política nacional de envejecimiento y vejez, y su interés de focalizarla acción del estado en beneficio de la población más vulnerable. Parte de considerar el riesgo como un evento adverso que puede afectar a la población y alude específicamente a un hecho (o un conjunto de ellos) que puede ser potencialmente dañino para los individuos y las familias. Así, estos riesgos deben ser analizados en función del ciclo vital y del contexto

sociocultural particular, el cual puede estar asociado por una parte a diferentes prácticas, hábitos y cuidados a lo largo de la vida; y por otra, a situaciones de origen social o económico que puedan colocar al adulto mayor en condición de vulnerabilidad, al no tener capacidad de respuesta o de resistencia ante los impactos que tales condiciones puedan generar. Ante esta visión, es lógico que las estrategias sean de carácter preventivo y que enfatizen la generación de redes sociales y comunitarias.

### **Enfoque de desarrollo humano**

Este enfoque, liderado por la Organización de Naciones Unidas, se fundamenta en la creación de entornos favorables al desarrollo de capacidades y potencialidades que permitan al adulto mayor continuar con una vida productiva y creativa de acuerdo con sus intereses y necesidades (Rodríguez, 2011). Tiene en cuenta el criterio de vida larga, saludable, digna y activa en comunidad; e implica la ampliación de las opciones de los adultos mayores, las cuales van cambiando con el tiempo y van acompañadas de mejoramiento continuo en todos los aspectos.

Desde este punto de vista, los proyectos y servicios al adulto mayor deben trascender las orientaciones asistencialistas y pasar a considerar a los adultos mayores en todas sus capacidades y potencialidades en un proceso multidimensional de construcción y desarrollo de proyecto de vida. De igual forma, se asigna al Estado un papel activo en materia de reducción de desigualdades y generación de oportunidades (Secretaría Distrital de Integración Social, 2013).

### **Enfoque familiar**

El enfoque familiar concibe al adulto mayor en su entorno familiar, con los respectivos cambios en la composición y desarrollo de la familia que puede hacer que la misma se separe, se disminuya o se amplíe. Esto genera diversidad de opciones para el adulto mayor, conforme se gesten diversos tipos de relaciones familiares de carácter positivo o negativo (Rodríguez, 2011). Esta perspectiva resalta el papel de la familia y la importancia de la red familiar afectiva para el desarrollo y equilibrio del adulto mayor, en tanto que el tipo de relación familiar puede generar en la persona conductas de

aislamiento o cercanía frente al mundo circundante (Arroyo, Ribeiro & Mancinas 2011).

Montes de Oca (2001) resalta que la pérdida de seres queridos a nivel familiar o de redes sociales cercanas (los pares) es una de las circunstancias que termina por afectar a los adultos mayores, en tanto perciben que las fuentes de relaciones afectivas disminuyen de modo paulatino.

### **Enfoque de envejecimiento activo**

Este enfoque, basado en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, proporciona un marco para desarrollar estrategias sobre el envejecimiento de la población, basadas en tres pilares: salud, participación y seguridad. Unidas, brindan un escenario para abordar las inquietudes de los sectores y las regiones (Organización Mundial de la Salud, 2002). Sus principales argumentos están dirigidos a eliminar la discriminación ligada a la edad y a resaltar la diversidad existente entre la población anciana. Al hablar de participación, esta perspectiva pretende establecer la necesidad de que los adultos mayores se involucren activamente en la planificación, la aplicación y la evaluación de políticas que les conciernen o afectan, lo cual requiere establecer medidas o mecanismos de seguimiento.

El envejecimiento activo se concibe como proceso dinámico, no como estado o condición estática. Este aspecto es retomado por la Política nacional de envejecimiento y vejez al resaltar la necesidad de optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida del adulto mayor, enfatizando la participación en cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas.

La Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital también retoma los argumentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuerda que esta entidad quiso trascender el concepto de envejecimiento saludable para retomar, aspectos sanitarios, así como otros asociados al bienestar físico, social y mental, en función de condiciones de independencia, autonomía y participación continua.

### **Enfoque diferencial**

Es preciso mencionar que el enfoque diferencial reconoce condiciones y situaciones particulares y colectivas frente a grupos humanos que requieren acciones integradas de protección y restitución de los derechos vulnerados.

Esta perspectiva se asocia a una mirada que identifique, reconozca y visibilice las condiciones y características individuales o particulares de los adultos mayores, en función de las condiciones de desigualdad, fragilidad o vulnerabilidad en las que cada uno de ellos pueda encontrarse. En esa línea, la política distrital indica la necesidad de actuar sobre las desigualdades y sus efectos a partir del reconocimiento de las múltiples condiciones, situaciones y formas de ser del adulto mayor, según su identidad, su subjetividad (en función de género, etnia, ciclo vital, orientación sexual, diversidad funcional) y sus problemáticas específicas, de acuerdo con el territorio en el cual se haya desenvuelto (Alcaldía Mayor, 2010).

### **Enfoque de derechos**

Esta perspectiva, que va de la mano con el enfoque de envejecimiento activo, reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida. Y sobre todo, defiende la responsabilidad que debe tener cada adulto mayor para ejercer su participación en el proceso decisorio a nivel político y en diferentes aspectos de la vida comunitaria. Se basa, de un lado, en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos; y de otro, en la construcción de líneas de política e intervenciones que privilegien la inclusión social en el marco del reconocimiento, la restitución y la protección de los derechos, promoviendo el ejercicio de la ciudadanía.

## SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

*Las personas no son cosas, las personas quieren estar siempre en los primeros lugares, pensó el alfarero, y no sólo quieren estar en ellos, quieren que se diga y que los demás lo noten, murmuró (Saramago, 2000, p. 15).*

Existen sistemas de protección social que aseguran condiciones de vida dignas para los adultos mayores. Por ejemplo, en los países llamados “desarrollados” los adultos mayores tienen garantizadas jubilación y pensión, lo que les permite recibir un ingreso monetario en caso de que no puedan o no deseen trabajar más. Es conveniente revisar esta situación en Colombia, en tanto que buena parte de la población adulta mayor no ha logrado vincularse laboralmente, y mucho menos llegar a cotizar el tiempo suficiente para obtener una pensión.

El artículo 1.º de la Ley 789 de 2002 establece lo siguiente:

[En Colombia] el sistema de protección social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y el trabajo.

Así, el sistema de protección social busca disminuir el riesgo de la población en situaciones de choques económicos y apoyar a la población pobre que los enfrenta. Por tanto, debe abogar por una reducción de la pobreza temporal, impedir que los pobres lleguen a la pobreza extrema y entregarles un medio para superarla (Núñez & Espinosa, 2005). Pero ¿cómo se aplica este aspecto en el caso de la población adulta mayor?

Vale la pena mencionar que en los primeros años del siglo XXI, Colombia avanzó en materia social de un concepto de seguridad social, a uno enmarcado en la Protección social como término integral e integrador.

Estamos frente a un cambio de época en el cual los derechos de las personas mayores no deben ni pueden estar ausentes. Este grupo poblacional, que en América Latina y el Caribe está compuesto en la actualidad por 57 millones de habitantes, alcanzará hacia 2050 una cifra de más de 180 millones personas, esto es, más de una cuarta parte de la población regional. (Huenchuan, 2012, p. 11).

Este crecimiento genera preocupación y lleva a tomar decisiones frente a la procura de derechos y servicios en igualdad de condiciones. Sin embargo, el mero reconocimiento formal de la igualdad de derechos sin distinción alguna no ha supuesto un cambio significativo en la situación de desventaja social de las personas mayores, porque no se han generado cambios institucionales e ideológicos para ponerlo en práctica y llegar a adaptar los sistemas de protección social a las nuevas realidades sociodemográficas —a través de la inclusión de estas personas en la agenda pública—. Lo anterior implica la inclusión de la asequibilidad, el acceso, la aceptabilidad y la adaptabilidad en las agendas de los gobiernos, para que el desarrollo de la política pública sobre el adulto mayor sea eficiente.

## EL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO

Estudios realizados a este respecto muestran que la población de adultos mayores —esto es, personas de 60 o más años de edad— representa un porcentaje cada vez mayor de la población total de los países, dados los avances en prevención y atención en salud, el descenso de la fecundidad y la mortalidad, y el aumento de la esperanza de vida. Estudios y análisis de tendencias del crecimiento de la población indican que, por ejemplo, este grupo representa el 10% de la población de Latinoamérica; y la tasa de crecimiento hará que en los próximos 40 años se triplique el número de adultos mayores (Jaspers-Faijer, 2012).

De acuerdo con Arroyo, Ribeiro y Mancinas (2011), los países europeos fueron pioneros en la implementación de acciones de apoyo orientadas a los adultos mayores en condiciones de desprotección social, seguidos por Canadá y Estados Unidos. Según los autores, las acciones de apoyo a la población mayor surgieron a finales del siglo XIX y se fortalecieron a mitad del XX, especialmente en Alemania y los países nórdicos, respondiendo al modelo del

Estado de bienestar<sup>4</sup>. Sin embargo, los autores resaltan que solo hasta la década de 1990 se logró activar un papel más destacado en la promulgación de estas políticas de Estado destinadas a la población adulta mayor, y que estas se encuentran relacionadas con el contexto económico, político y social en donde surgen.

En 1982 se aprobó en Viena el Plan de Acción Internacional sobre envejecimiento, en el cual se indican algunas medidas en temas de empleo, salud, vivienda, educación y bienestar social. Posteriormente, en 1991, se aprobaron los principios de las naciones Unidas a favor de las personas de edad, y un año después sucedió lo mismo con la Proclamación sobre el envejecimiento. Respecto de los países latinoamericanos, los autores citados mencionan que poco a poco han construido programas y servicios que dan respuesta a algunas necesidades del adulto mayor. Sin embargo no tienen una cobertura universal, y por lo mismo su impacto no es el esperado.

## EL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA

### La situación actual del adulto mayor

Durante las últimas décadas, las condiciones económicas y sociales han mejorado en Colombia, con lo que se ha hecho evidente una mejoría en la calidad de vida de sus habitantes, tal como lo muestran los indicadores proyectados por el DANE<sup>5</sup>. En este sentido, las interacciones de las variables demográficas, económicas, sociales e incluso ambientales han mostrado un crecimiento de la población colombiana; por ejemplo, la tasa de fecundidad pasó de 3,42 hijos por mujer en 1985 a 3,15 hijos por mujer en 1993, y se registró en el 2005 una tasa de 2,48 hijos por mujer (véase figura 2).

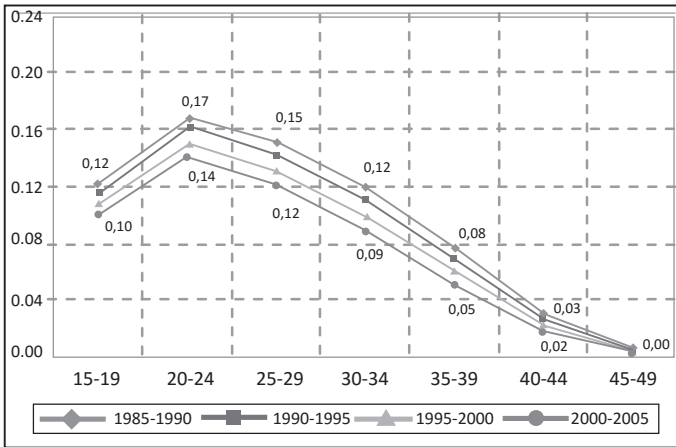
---

<sup>4</sup> Por ejemplo, en Inglaterra se dio reconocimiento a necesidades específicas de la población mayor en 1971, y por lo mismo se promovió el bienestar en consideración al tipo de atención requerido por las personas enfermas (Arroyo, Ribeiro & Mancinas, 2011).

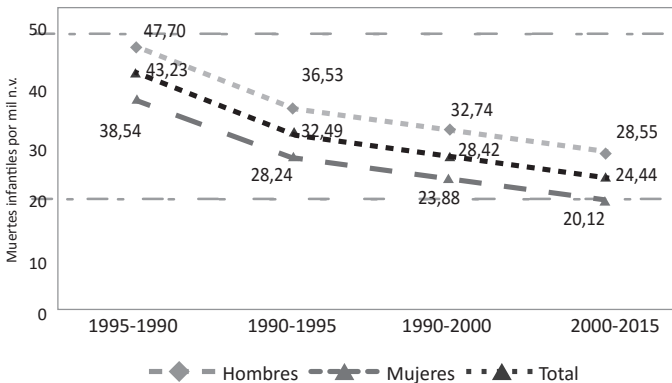
<sup>5</sup> Debido a la escasez de Censos en Colombia, el DANE realiza proyecciones estadísticas a partir de los censos del 1985, 1993 y 2005, consultados para efectos de la presente investigación.



**Figura 2. Tasas de fecundidad y mortalidad en Colombia.**  
*Colombia. Tasas específicas de fecundidad periodo 1985-2005*



*Colombia. Tasas de mortalidad infantil periodo 1985-2005*

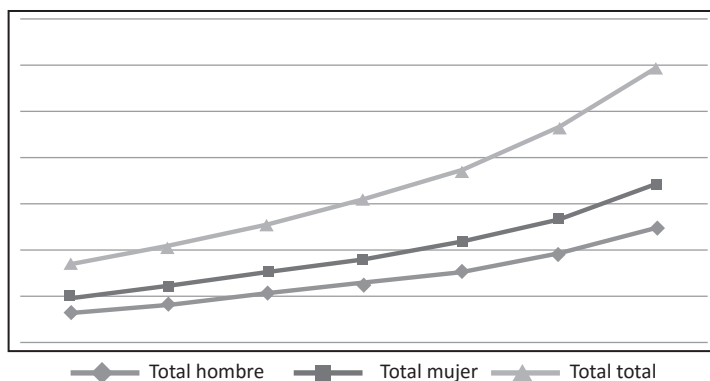


**Fuente:** Estudios post-censales n.º 7, “Proyecciones Nacionales y Departamentales de la Población 2005 – 2020”, marzo de 2010

De acuerdo con la figura 2, la tasa de mortalidad también muestra comportamientos de disminución: de 43,23 niños por mil en 1985 pasó a 24,44 en 2005; aun cuando todavía es bastante alta, su mejoría es indudable. Cabe anotar que solo al mirar estas dos variables se encuentra que su efecto inmediato ha sido el crecimiento de la población, reflejado en la esperanza de vida al nacer: pasó de 68,1 años en 1985 a 72,66 en 2005; es decir, un incremento de 4,65 años en 20 años (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2010, p. 12).

Las proyecciones de la población reportadas por el DANE muestran que la población colombiana en 2005 ascendía a 42.888.592 habitantes; para 2015, se proyectaron 48.202.617; y para 2020, 50.912.429. Al revisar las cifras de Bogotá, se encuentra que en 2005 existían 6.840.116 habitantes en la ciudad; en 2015 se encontrarían 7.878.783; y en 2020, 8.380.801 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2010, p. 12).

**Figura 3.** Crecimiento poblacional de los adultos mayores de 1985 a 2015



**Fuente:** construcción propia con datos del DANE. Información Estadística.  
Las series de estimaciones y proyecciones de población mostradas están sujetas a ajustes, de acuerdo con la disponibilidad de nueva información.  
Fecha de actualización de la serie: 12 de mayo de 2011

El comportamiento del crecimiento demográfico por grupo de edad es muy similar, con tendencia al crecimiento: en Bogotá, en 1985 habitaban 174.842 personas mayores de 65; en 2005, 374.456; y en la actualidad, 592.689. Esta tendencia de crecimiento poblacional hace necesario establecer una política pública dinámica que dé cuenta del crecimiento de este grupo poblacional.

### La política pública de vejez y envejecimiento

*O será porque estoy empezando a envejecer, Haga el favor de dejar esas ideas, madre, que de vieja no tiene nada, pero, quién lo iba a imaginar, no 25 habían pasado dos semanas de esta conversación, y ya estaba muerta y enterrada, son las sorpresas que la muerte le da a la vida (Saramago, 2000, p. 24).*

La noción de políticas públicas alude a formas de manejar los asuntos públicos. Se presentan como cursos de acción frente a un objetivo público definido en forma democrática; y son desarrolladas por el sector público con la participación de la sociedad civil (Secretaría de Desarrollo Económico, 2009). Por ser la política pública un proceso en sí misma, requiere de un conocimiento de metas y percepciones, así como de involucrar diversos actores sociales que permitan incorporar temas de contenido científico y legal. Por lo anterior, toda política pública viene acompañada de orientaciones, definiciones, instrumentos, mecanismos, alcances y resultados esperados, y entre las primeras y las segundas se encuentran los principios que rigen cada política.

Desde una perspectiva humanista, las políticas públicas pueden verse como la manera de expresión del Estado frente al bienestar social. En ese sentido, el Estado sería un servidor y un instrumento que ayuda a la cohesión social y a la integración de los derechos económicos, sociales y culturales.

Es aconsejable revisar el tema de la política pública, y en ella los servicios sociales que se ubican estratégicamente entre el sistema formal de protección social y las redes familiares y comunitarias, y reconocer que son indispensables para lograr avanzar en esquemas de apoyo personal y atención domiciliaria o residencial. Para hacer frente a los problemas sociales de las poblaciones más vulnerables, es necesario que el desarrollo de las políticas sociales, las estrategias, planes y programas con enfoque de Derechos Humanos respondan a las particularidades de toda la diversidad de poblaciones —en el caso que compete a este escrito, a las particularidades de la población adulta mayor de Bogotá—. En particular, el principal reto de las políticas de vejez está enmarcado en las condiciones de pobreza y desigualdad de este grupo poblacional y, de alguna manera, en la disponibilidad de recursos asignados a las entidades encargadas de operar y desarrollar dichas políticas.

### **Consideraciones generales**

La política pública social puede verse como una respuesta programática de los gobiernos frente a las necesidades de la sociedad.

Opera cuando esa acción gubernamental enfoca la protección diferenciada o específica de aquellos sectores o grupos que, en su momento, considera prioritarios o más vulnerables y necesitados de esa acción (Arroyo, Ribeiro & Mancinas, 2011). Lo anterior si dicha necesidad o vulnerabilidad ha llamado la atención e interés público y ha dado pie a que se incluya en la agenda de gobierno, de tal forma que se exprese como una intervención gubernamental en forma instrumental y normativa.

Pensar la política pública remite a ejercicios analíticos fundamentales para la comprensión de las acciones de intervención del Estado y de la Sociedad respecto a una o varias situaciones socialmente problemáticas que involucran a uno o diversos colectivos de población. Desde esta perspectiva, las acciones de política dirigidas a aspectos vinculados con el envejecimiento y la vejez, concebidos como fenómenos sociales, requieren la acción estatal encaminada a comprender las dinámicas y vicisitudes de los procesos de envejecimiento que, necesariamente, vinculan a toda la población del territorio nacional.

Preguntarse cómo y en qué condiciones transcurren los procesos vitales de la población resulta un ejercicio indispensable en términos de desarrollo de los países. A este respecto, un balance general sobre la situación del envejecimiento y la vejez en Bogotá refiere lo siguiente:

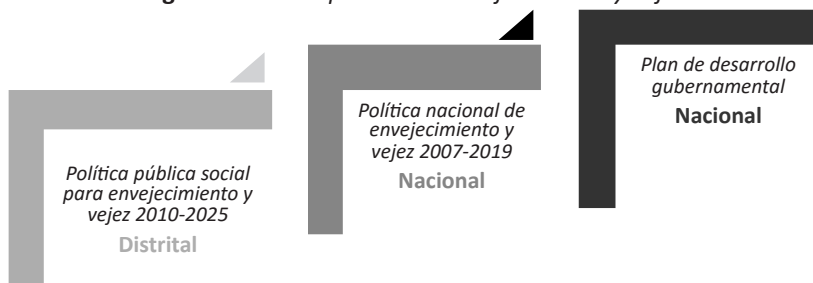
Según datos de la encuesta calidad de vida 2007, se registró durante los últimos 15 años un crecimiento de 5.3 % en la población de más de 60 años, casi el doble de la tasa de 2.7 % de crecimiento de la población total de la ciudad. El Distrito tiene más de 618 mil personas mayores y 640 mil personas con edades entre 50 y 59 años se acercan a esa condición; datos que revelan la necesidad de prever y planear una ciudad en armonía con las realidades de las personas que la habitan (Secretaría Distrital de Integración Social, 2010, p. 5).

Lo anterior es solo un acercamiento a la realidad bogotana, pero ilustra la dimensión y la importancia de armonizar acciones nacionales y distritales para favorecer las condiciones de dignidad, buen vivir e inclusión social de las personas mayores. Asimismo, remite a pensar

en sí mismo como sujeto inmerso en un transcurso vital al que se ha denominado envejecimiento. En este sentido, la Nación y el Distrito están llamados a crear estrategias que generen conciencia en la población de que todas las personas están en procesos de envejecimiento y, por tanto, tienen la posibilidad de ser partícipes de las acciones que se construyan con base en ello. En resumen, la política pública social de envejecimiento y vejez es de todos y para todos.

Así, la Nación colombiana cuenta con un marco normativo-jurídico que respalda las acciones del Estado para intervenir y acompañar los procesos de las personas colombianas en materia de envejecimiento y vejez. Estos aspectos se enmarcan en la llamada Política Nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019, relacionada con el Plan de Desarrollo 2006-2010 (Ley 1151 de julio de 2007); este último determina que el Ministerio de la Protección Social debe llevar a cabo el proceso de definición y desarrollo de la Política nacional de envejecimiento y vejez (véase figura 4). La política no surgió de golpe: al contrario, es el resultado de la discusión y debate de diversos actores sociales; desde 2003 se adelantaron acciones de deliberación y reflexión conjunta entre universidades, sociedad civil, asociaciones de personas mayores, ministerios, institutos y profesionales independientes, entre otros.

**Figura 4. Política pública de envejecimiento y vejez**



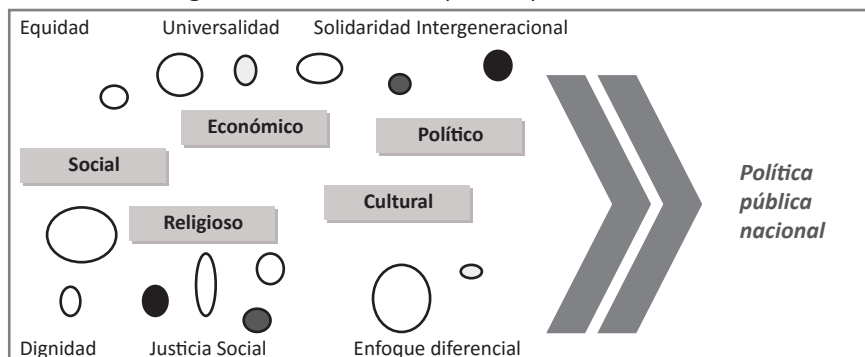
**Fuente:** elaboración de los autores a partir de consulta documental

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se enmarca en cuatro aspectos conceptuales: el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico; los derechos humanos; el envejecimiento activo; y la protección social integral. Esta política promueve que las personas mayores sean independientes,

participativas, autónomas, con menores niveles de discapacidad por enfermedades crónicas y, en particular, desmitifica la vejez como problema, al favorecer condiciones para que estas personas sigan participando en la vida económica, productiva y familiar.

En este punto es importante resaltar uno de los aspectos de la política: aquel relacionado con el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y social que, se supone, soportan o deben soportar a esta población afectiva y solidariamente. Esto por cuanto es posible caer en una sin salida, en tanto los hogares y familias de los cuales depende esta población pertenecen, en gran medida, a la población que se considera vulnerable en Colombia.

**Figura 5. Elementos de la política pública nacional**



**Fuente:** elaboración de los autores a partir de consulta documental

El envejecimiento individual está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos. Cada uno tiene su propia dinámica de envejecimiento, y lo asume y lo vive de manera diferente de acuerdo a su entorno social, cultural, político e incluso económico.

El envejecimiento es universal: toda materia, cualquiera sea su naturaleza, envejece. Lo que varía es el tiempo, la forma y el ritmo evolutivo, que son propios para cada ser vivo. Es un proceso progresivo que comienza con el nacimiento y termina con la muerte, y evoluciona a medida que avanza la vida (Ministerio de Protección Social, 2007). ¿Por qué sorprenderse con esto? La vejez y el envejecimiento no incluyen única y exclusivamente a los llamados

adultos o personas mayores: compete a todos. El transcurrir vital y el pasar del tiempo son aspectos inherentes a la condición humana, en tanto que todas las personas forman parte de este proceso vital. Por tanto la política pública hace referencia a todos los ciudadanos colombianos sin distinción alguna de género, raza o etnia.

Es fundamental pensar en el futuro y proyectar acciones dirigidas a llegar a una vejez fortalecida social, cultural, física y mentalmente. Los imaginarios sobre vejez la asocian con improductividad, ocio, dependencia, enfermedad y falta de autonomía, entre otros. Sin embargo, son solo eso, imaginarios. En varios países se ha mostrado que esta etapa no necesariamente es sinónimo de términos como los mencionados, sino que, por lo contrario, es una fase en la que el sujeto debe “re-conocerse”, reivindicar su autonomía, su dependencia y su autoconocimiento, y resignificar sus redes sociales y fortalecerlas. Así entonces, esta es otra mirada al tema en cuestión, centrada en la perspectiva de derechos y de reconocimiento de los sujetos como seres autónomos y activos.

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (Ministerio de la Protección Social, 2007, p 12).

### **Principios de la política pública de envejecimiento y vejez**

Los principios se refieren a las ideas fundamentales que rigen el pensamiento, esto es, a las creencias básicas que rigen el sistema de valores al que la política se adscribe. En esa línea, la política de envejecimiento y vejez especifica principios que la orientan en los ámbitos nacional y distrital.

#### *Principios de alcance nacional*

El artículo n.º 4 de La Ley 1251 del 2008, o Ley del Adulto Mayor, contempla como principios rectores los siguientes:

- **Participación activa:** forma de influir sobre las decisiones que se toman y de mejorar la calidad de las mismas, con valoración especial sobre las vivencias y conocimientos de los adultos mayores.
- **Corresponsabilidad:** confluencia del Estado, la familia, la sociedad y los adultos mayores para promover, asistir y fortalecer la participación activa.
- **Igualdad de oportunidades:** todos los adultos mayores deben gozar de una protección especial de sus derechos y libertades.
- **Acceso a beneficios:** garantía de acceso a beneficios, con el fin de eliminar las desigualdades sociales y territoriales.
- **Atención:** las entidades aplicarán medidas tendientes a otorgar una atención especial, de acuerdo con las necesidades.
- **Equidad:** todo lo que se llama justo y proporcional, y depende de los valores o enfoques de la sociedad.
- **Independencia y autorregulación:** garantías necesarias para el provecho y acceso de las oportunidades, así como a decidir de forma libre, responsable y consciente sobre la participación.
- **Solidaridad:** determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien de todos, para que todos sean responsables de todos y, preferiblemente, de aquellos en condición de vulnerabilidad.
- **Dignidad:** respeto al que se hace acreedor todo ser humano para lograr una vida digna y segura.
- **Descentralización:** las entidades territoriales y descentralizadas por servicios prestarán y cumplirán la ley en defensa de los derechos del adulto mayor.
- **Formación permanente:** oportunidades para desarrollar el potencial de los adultos mayores mediante el acceso a los recursos especialmente educativos.
- **No discriminación:** eliminación de trato discriminatorio por cualquier razón.
- **Universalidad:** los derechos son aplicados a todas las personas sin ninguna distinción.
- **Eficiencia:** capacidad de producir resultados con menos recursos.
- **Efectividad:** capacidad de alcanzar las metas o resultados propuestos, ocupándose fundamentalmente en los objetivos.



### *Principios de alcance distrital*

El artículo n.º 7 del decreto 345 de 2010 (República de Colombia, 2010) establece tres principios:

- **Igualdad:** todo aquello que hace iguales a todos los seres humanos (justicia, libertad, propiedad, ingresos, riqueza, derechos, poder, oportunidades, bienestar, capacidades, trato, entre otros). Implica trato sin discriminación alguna, como soporte básico de aquello que se considera justo para todos, sin privilegios ni prerrogativas.
- **Diversidad:** multiplicidad y pluralidad de condiciones, identidades y expresiones humanas (condición, identidad y expresión de género, edad, origen étnico, orientación sexual, apariencia, diversidad funcional, creencia, gustos y preferencias, entre otros) que enriquecen y recrean la vida.
- **Equidad:** desigualdades entre los seres humanos que no son naturales ni circunstanciales sino que se establecen como resultado de las relaciones irregulares de poder. Implica respuestas proporcionales —no uniformes— a las necesidades, como una forma de concretar la justicia y el reconocimiento de la diversidad.

### **Ejes de la política pública de envejecimiento y vejez**

La política pública de envejecimiento y vejez define ejes para organizar los programas y proyectos a través de los cuales se articula la actuación. Sin embargo, es necesario especificar que dichos ejes se plantean de manera diferente en los ámbitos nacional y distrital, aunque ambos involucran toda la gama de derechos del adulto mayor y garantizan su implementación.

Para el ámbito nacional se especifican cuatro ejes:

- Promoción y garantía de los Derechos Humanos de las personas mayores
- Protección social integral
- Envejecimiento activo
- Formación del talento humano e investigación

En el ámbito distrital se cuenta con diez ejes, organizados en cuatro dimensiones:

- Dimensión 1: vivir como se quiere en la vejez
  - o Eje 1: decidiendo y viviendo a mi manera
  - o Eje 2: construyendo el bien común
- Dimensión 2: vivir bien en la vejez
  - o Eje 3: techo, comida y sustento
  - o Eje 4: seres saludables y activos
  - o Eje 5: entorno sano y favorable
- Dimensión 3: vivir sin humillación en la vejez
  - o Eje 6: respetándonos y queriéndonos
  - o Eje 7: cuidándome y cuidándonos
- Dimensión 4: envejecer juntos y juntas
  - o Eje 8: escuchando nuestros saberes
  - o Eje 9: aprendiendo a envejecer
  - o Eje 10: cambiando para mejorar

### **Derechos del adulto mayor**

El adulto mayor está cobijado por todos los derechos fundamentales de la persona y, además, tiene beneficios adicionales en cuanto a la protección. Esto incluye aspectos como necesidades básicas, trabajo e ingresos, educación y formación, seguridad, participación, salud, libertades humanas, cultura y recreación, y dignidad humana. De acuerdo con Huenchuan (2013), el envejecimiento de la población seguirá generando nuevos retos y, por lo mismo, el ámbito de protección legal solo será efectivo cuando los derechos establecidos en la ley tengan cobertura real y protejan a los adultos mayores.

En Colombia, el adulto mayor se encuentra amparado específicamente por el capítulo 2 de por la Constitución Política Nacional de 1991. Este versa sobre los derechos sociales, económicos y culturales, los cuales procuran condiciones dignas de seguridad alimentaria, nutrición, salud, educación, bienestar social, ambiente, vivienda, cultura, recreación y justicia con énfasis en las personas, grupos poblacionales y sectores sociales en condiciones de riesgo o vulnerabilidad. En ese sentido, los derechos no solo se establecen

para garantizar seguridad y protección a las personas mayores; también es indispensable conservar su participación activa dentro de la sociedad, en condiciones de equidad y reconociendo el papel fundamental que representan para sus familias y comunidades.

De acuerdo con lo anterior, la Política Pública de Envejecimiento y Vejez colombiana contempla 10 derechos de los adultos mayores, los cuales se explicitan a continuación.

### *Derecho a la salud*

La salud es considerada un Derecho Humano fundamental, indispensable para el ejercicio de los demás derechos. Por lo mismo, el ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

En Colombia, la salud es un derecho constitucional de carácter fundamental que forma parte de la seguridad social. Por ello, permite a su titular exigir judicialmente, por lo menos, la existencia de una política pública orientada a garantizar el goce efectivo del derecho, que contemple mecanismos de participación de los interesados.

Para los adultos mayores se resalta la importancia de un enfoque integral de salud que abarque prevención, curación y rehabilitación. Esto debe basarse en el reconocimiento periódico para ambos sexos, así como en medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores y la prestación de atenciones y cuidados de los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad. El derecho a la salud está conectado con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y a la dignidad humana se hace efectivo especialmente en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, en conjunto, es un servicio público esencial. De acuerdo con el artículo n.º 4 de la Ley 100 de 1993, es además un “servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado (República de Colombia, 1993).

### *Derecho a la seguridad social, especialmente en pensiones*

Las personas mayores tienen derecho a una óptima calidad de vida, lo cual se relaciona con una cobertura integral que incluya, además de la salud, una pensión digna y estable. El jubilado tiene el derecho fundamental a la autodeterminación, a su pensión y a la satisfacción personal durante los años que le quedan de vida. Esto solo es posible si tiene la tranquilidad de que recibirá completa y cumplidamente la mesada a la cual tiene derecho y que no va a ser suprimido o disminuido (salvo que se hubiere incurrido en una falsedad al otorgarla).

- Derecho a la pensión de vejez cuando se cumplen los requisitos.
- Derecho al reconocimiento de la pensión de forma oportuna y completa.
- Derecho a la liquidación correcta, respetándose los parámetros que se fijen en los regímenes especiales.
- Derecho al régimen de transición, constitucionalmente admitido hasta el 2010, y por lo tanto, al régimen especial que cobije al jubilado.
- Derecho a la propiedad sobre la mesada, protegida por el artículo n.º 58 de la Constitución Política y por el n.º 21 de la Convención Americana de Derechos Humanos, lo cual impide una disminución de la pensión.

### *Derecho a los servicios sociales*

Los servicios sociales, enfocados como derechos subjetivos y plenos, forman parte de labores de profundo contenido humanista y contribuyen a recuperar el concepto de justicia social. Estos son los que se aplican al adulto mayor:

- Intervención con cuidadores de personas ancianas, con algunos beneficios para dichos cuidadores (p. ej. descanso anual con auxilio de las municipalidades, normatividad nacional que permita que el tiempo del cuidador se compute para pensión).
- Atención domiciliaria para las personas en situación precaria por parte de las administraciones públicas locales, lo cual implica aumento de transferencias.

- Centros y hospitales de día para personas dependientes, lo cual significa una nueva visión de la atención sanitaria.
- Estancias temporales y hogares de personas mayores, sin alejarlas del entorno familiar.
- Asistencia teledirigida, para que las personas mayores o en situación de dependencia puedan tener permanente contacto gratuito con un centro al que puedan cuando lo necesiten —o inclusive si no lo necesitan— para romper la soledad de la sociedad contemporánea.
- Atención sanitaria a domicilio para determinados colectivos; nunca el deshumanizado trato que, por ejemplo, brindan las entidades prestadoras de salud (EPS) en Colombia.
- Colaboración para disfrutar del derecho al descanso, el cual implica entre otras cosas, la vejez con oportunidad.
- Servicio de lavandería de ropa, para que el anciano no tenga que desplazarse.

### *Derecho al trabajo*

Este derecho está relacionado con asegurar al adulto mayor el acceso a un mercado laboral en condiciones idóneas para su estado físico y psicológico. Especifica que sea un trabajo digno y decente, en el que la persona no se someta a condiciones de explotación, amenazas o peligros para su integridad. Es esencial mencionar que existe el derecho adquirido a permanecer cinco años más en la actividad laboral desarrollada, aun después de cumplir con los requisitos para obtener la pensión (como lo expresa el artículo n.º 9 de la Ley 797 de 2003).

### *Derecho a la dignidad y no discriminación*

La dignidad humana es un derecho fundamental constitucional y forma parte integral de los Derechos Humanos; es el valor central del sistema y principio de principios. Se plantea como búsqueda del orden social justo, consagrado en el preámbulo de la Constitución, unida al mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Por esto, luchar por este derecho es un compromiso de la población.

### *Derecho a la alimentación*

Este derecho consiste en garantizar la subsistencia de la persona en condiciones de dignidad humana. Esto es, se tiene derecho

a acceder de forma regular, permanente y libre —directamente o mediante la compra con dinero— a una alimentación adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica, física, individual, colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna (Castro, Cuartas & González, 2007). Es preciso asegurar, en este sentido, que la disponibilidad alimentaria baste para atender las necesidades nutricionales de las personas y garantizar un acceso permanente y no discriminatorio a los alimentos disponibles.

#### *Derecho a la vivienda digna y acceso a los servicios públicos*

Es indispensable que el adulto mayor pueda disfrutar plenamente de su derecho a la vivienda digna, ya que esto no le dará seguridad y protección física y mental, a la vez que le permitirá gozar o facilitar el goce de otros derechos. Con esto, es fundamental tener presentes las características, rasgos y necesidades particulares de esta población para determinar el tipo de vivienda que requiere; ello puede implicar, incluso, la adecuación la vivienda existente en función de las necesidades que surjan a los adultos mayores. Así, la vivienda adecuada involucra:

- Seguridad jurídica a la tenencia
- Disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura
- Recursos económicos necesarios para mantener la vivienda
- Habitabilidad
- Adecuación cultural

#### *Derecho a la libre circulación, movilidad y transporte en condiciones de accesibilidad en la ciudad*

Este derecho está relacionado con la facultad de transitar, movilizarse o circular por el territorio nacional y entrar o salir libremente del país, así como permanecer y residir en el lugar que más se ajuste a las necesidades. Por lo anterior, implica la eliminación de barreras físicas y arquitectónicas y la adecuación del entorno físico en condiciones de accesibilidad, de forma que se facilite la libre movilización y la accesibilidad al transporte.

### *Derecho a la educación*

Este derecho implica considerar la educación como proceso de formación continuo e ininterrumpido durante todo el ciclo vital, a la vez que entenderla como motor del desarrollo humano. Por lo mismo, parte de considerar la potencialidad como condición existencial de las personas, relacionada de forma directa con su productividad. El derecho a la educación conlleva el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes y valores de la cultura.

### *Derecho a la participación*

La participación se concibe como forma de interactuar, tomar parte activa y comprometida e influir sobre las decisiones que se toman, desde las dimensiones individual o social (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2006). Este derecho permite que las personas mayores reconozcan y recuperen su protagonismo en la construcción social del territorio para rescatar, por ejemplo, la tradición y la memoria, o configurar y reconfigurar el tejido social.

### **Especificidades en el ámbito distrital**

La política pública en Bogotá amplía el análisis, al hacer más específicos los derechos del adulto mayor. Contempla 23 derechos, organizados y presentados en función de 4 dimensiones y 10 ejes, como se aprecia en la tabla.

**Tabla 1. Política Pública Social para el Envejecimiento y la vejez en Bogotá: relación entre dimensiones, ejes y derechos**

Dimensión	Ejes	Derecho
Vivir como se quiere en la vejez: reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores	Decidiendo y viviendo a mi manera	Derecho al libre desarrollo de la personalidad
		Derecho a la libertad de conciencia religiosa y de culto
	Construyendo el bien común	Derecho a la información, comunicación y conocimiento
		Derecho a la participación
Vivir bien en la vejez: condiciones materiales de existencia de las personas mayores para gozar de un real y efectivo acceso, calidad y permanencia	Techo, comida y sustento	Derecho a la seguridad económica
		Derecho al trabajo
		Derecho a la vivienda
		Derecho a la alimentación y nutrición
	Seres saludables y activos	Derecho a la salud
		Derecho a la educación
		Derecho a la cultura
	Entorno sano y favorable	Derecho a la recreación y deporte
		Derecho a un ambiente sano
		Derecho a la movilidad
Vivir sin humillación en la vejez: implicareconocer y respetar por parte de la familia, la sociedad y el estado el valor y lugar que deben ocupar	Respetándonos y queriéndonos	Derecho a la seguridad e integridad
	Cuidándome y cuidándonos	Derecho al acceso a la justicia
		Derecho a la protección y el cuidado
Envejecer juntos y juntas: Reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo, como parte del ciclo vital	Escuchando nuestros saberes	Responsabilidad intergeneracional
		Vínculos y relaciones familiares
	Aprendiendo a envejecer	Plan de vida
		Gestión a la investigación
	Cambiando para mejorar	Imágenes del envejecimiento
		Formación de cuidadores y cuidadoras

Fuente: Decreto 345 de 2010

### Deberes del adulto mayor

- De acuerdo con el artículo N.º6 de la ley 1251 de 2008, los deberes del adulto mayor son:
- Desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo, mente y entorno.
- Integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física.
- Hacer uso racional de los medicamentos, siguiendo las recomendaciones médicas prescritas.



- Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas y culturales que le permitan envejecer sanamente, en la planeación de políticas públicas y en programas que se diseñen a favor de su grupo de población en lo local.
- Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población, en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.
- Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndose autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.
- Proporcionar información verídica y legal de sus condiciones sociales y económicas.

## CAPÍTULO 3.

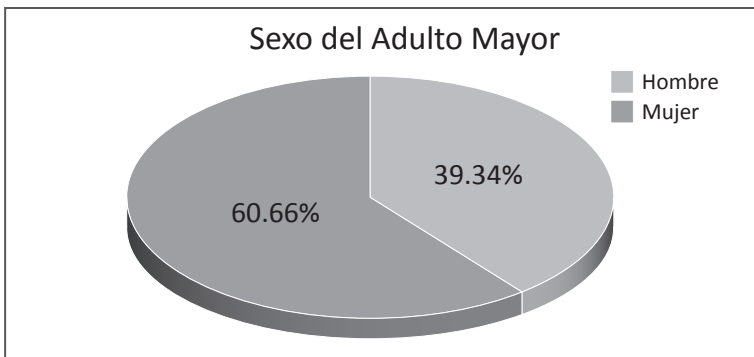
### CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN BOGOTÁ

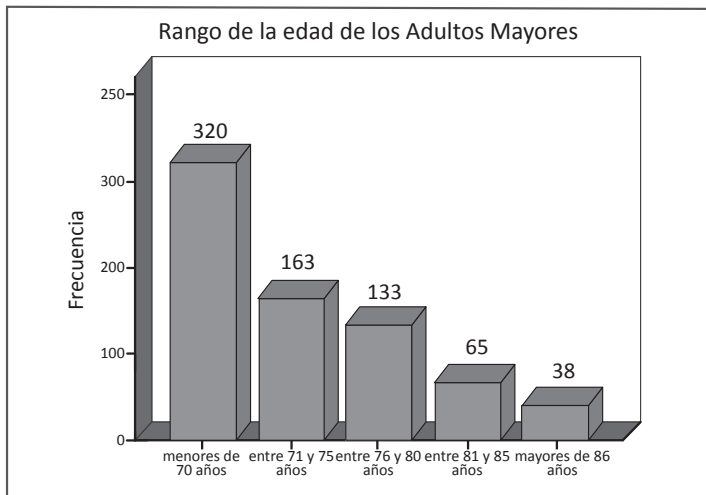
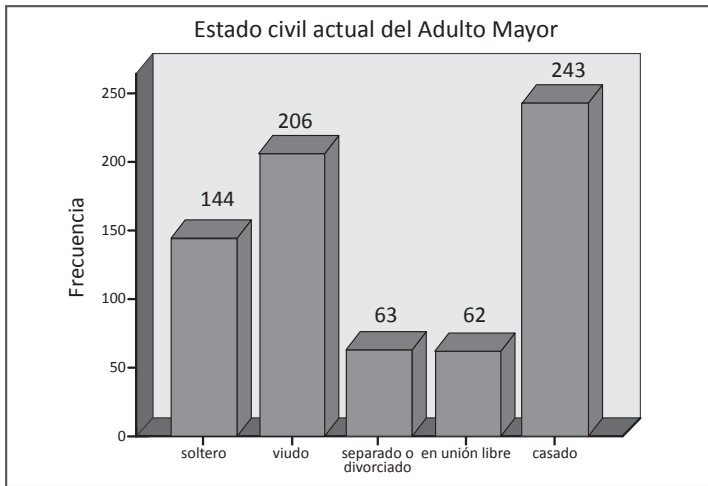
Para efectos de la caracterización que se presenta aquí, se hizo uso de un instrumento de tipo encuesta (anexo n°. 1), devenido de una adaptación del formato y algunos aspectos de la encuesta Salud y Bienestar (SABE), utilizada en varios países latinoamericanos en los últimos años. El instrumento fue aplicado durante el mes de agosto de 2014, y con este se recogió información de 722 adultos mayores residentes en las diferentes localidades de Bogotá. El método utilizado para la aplicación de la encuesta fue aleatorio. Con el apoyo de estudiantes del programa de Trabajo Social de UNIMINUTO, se abordó a los encuestados en los sitios de mayor concurrencia de adultos mayores.

#### CONDICIONES SOCIALES

##### Sexo, edad y estado civil

Figura 6. Sexo, edad y estado civil





**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

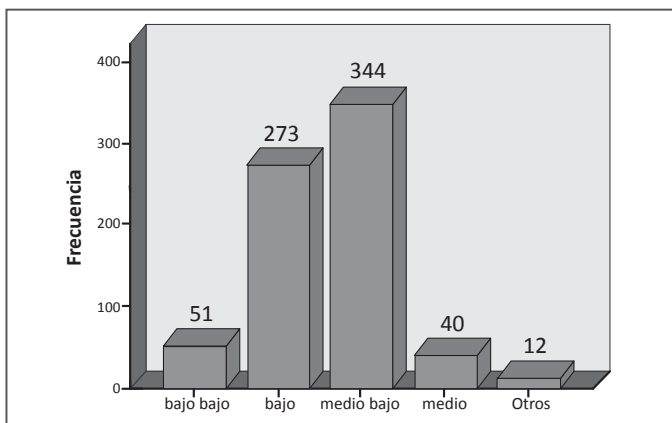
Los resultados (figura 6) muestran que la población encuestada está conformada por 284 hombres (9,3%) y 438 mujeres (60,7%). El promedio de edad del grupo encuestado es de 72,5 años. En la figura 6 se pueden visualizar los rangos de edad encontrados en la población, los cuales oscilan entre 65 y 92 años; la mayor concentración

de población se encuentra en los adultos menores de 70 años, los cuales corresponden al 44,3%; el grupo correspondiente al rango entre 71 y 75 años suma 22,6%, y 38 personas pertenecen al rango de más de 86 años.

De los 718 adultos mayores que contestaron la pregunta sobre su estado civil, 243 (un 33,7%) están casados; 206 (28,5%) son viudos; 144 (19,9%) son solteros; 63 (8,7%) están divorciados o separados; y 62 (8,6%) se encuentran en unión libre o de hecho.

### Actividad principal y estrato de la vivienda

Figura 7. Estrato de vivienda de los adultos mayores



Fuente: cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

La mayoría de la población, correspondiente a 344 adultos mayores (el 44.7%) viven en barrios de estrato medio-bajo y otros 273 (el 38%) viven en barrios de estrato bajo; 51 adulto mayores (el 7%) habitan en viviendas de estrato bajo-bajo, mientras que los 52 restantes (7.3%) tienen sus viviendas en los otros estratos, a excepción del 6, esto nos muestra que la población adulta mayor puede ser considerada de menores recursos, seguramente es beneficiaria de subsidios en los servicios públicos domiciliarios, que en Colombia se otorgan a los estratos 1, 2 y 3.

**Tabla 2.** *Actividad a la que se dedican actualmente los adultos mayores*

Sexo			Es cabeza de familia				Total
			Sí	%	No	%	
Mujer	Actividad a la que se dedica actualmente	Trabajar	94	21,7	21	4,8	115
		Labores del hogar	57	13,2	148	34,2	205
		Apoya a un familiar	4	0,9	22	5,1	26
		Voluntaria	8	1,8	9	2,1	17
		Otra	48	11,1	22	5,1	70
	Total	211	48,7	222	51,3	433	
Hombre	Actividad a la que se dedica actualmente	Trabajar	74	26,6	20	7,2	94
		Labores del hogar	34	12,2	87	31,3	121
		Apoya a un familiar	6	2,2	6	2,2	12
		Voluntario	2	0,7	5	1,8	7
		Otra	29	10,4	15	5,4	44
	Total	145	52,2	133	47,8	278	
Total	Actividad a la que se dedica actualmente	Trabajar	168	23,6	41	5,8	209
		Labores del hogar	91	12,8	235	33,1	326
		Apoya a un familiar	10	1,4	28	3,9	38
		Voluntario	10	1,4	14	2,0	24
		Otra	77	10,8	37	5,2	114
	Total	356	50,1	355	49,9	711	

**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

Los resultados de la encuesta muestran que hay más hombres trabajando (74, correspondientes al 26,6%) que mujeres (21,7%). Lo anterior es evidencia de que en este grupo poblacional existe aún un buen número de personas que continúa desempeñando alguna actividad laboral. También se encuentra que las mujeres contribuyen más en las labores del hogar que los hombres (13% frente a 12,2%). Adicionalmente, la mitad de la población encuestada, manifiesta estar dedicada a una actividad específica, mientras la otra mitad manifiesta lo contrario.

Es importante resaltar que el 45,8% de los encuestados, es decir, 326 adultos mayores, realizan actividades domésticas: 29,2% (211 personas) tiene alguna actividad laboral concreta; y es bueno destacar que 24 adultos mayores (3,3%) se desempeñan como voluntarios en actividades o proyectos sociales, situaciones que demuestran que este grupo poblacional se siente activo y, de alguna manera, se niega a permanecer ocioso.

## CONDICIONES FAMILIARES

## Responsabilidad manifiesta por personas a cargo de los adultos mayores

**Tabla 3.** *Personas a cargo de los adultos mayores, por cabeza de familia y sexo*

Cabeza de familia			Personas a cargo					Total
			0	1	2	3	4 o más	
Sí	Sexo	Mujer	237	42	48	30	76	196
		%	33,3	5,9	6,8	4,2	10,7	27,6
	Hombre		140	23	22	28	65	138
		%	19,7	3,2	3,1	3,9	9,1	19,4
	Total		377	65	70	58	141	334
		%	53,0	9,1	9,8	8,2	19,8	47,0

**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

En la tabla 3 se observa que 334 adultos mayores (47%) manifiestan ser responsables de algunas personas; es decir, casi la mitad de la población encuestada aún tiene responsabilidades con personas de su familia. Es de resaltar que 76 mujeres (10,7%) y 65 hombres (9,1%) están a cargo de 4 o más personas, es decir, cerca del 20% de la población adulta mayor es responsable de familias grandes.

## Vivienda en la que habita el adulto mayor

**Tabla 4.** *Tipos de vivienda en donde habitan los adultos mayores, por sexo*

	Casa o apartamento propio	Casa o apartamento en arriendo	Casa o apartamento de un familiar	Habitación de casa o apartamento de otra persona	Otra situación	Total
Mujer	331	69	26	3	1	430
	46,6%	9,7%	3,7%	0,4%	0,1%	60,5%
Hombre	204	49	22	2	4	281
	28,7%	6,9%	3,1%	0,3%	0,6%	39,5%
Total	535	118	48	5	5	711
	75,2%	16,6%	6,8%	0,7%	0,7%	100,0%

**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

La encuesta revela que el 75,2% de la población habita en una vivienda propia, bien sea propiedad del adulto mayor o de algún

miembro de su familia, y 16,6% vive en un espacio alquilado. Estos datos son muy similares a los recogidos por el DANE en el censo de 2005, en referencia a la posesión de la vivienda: de acuerdo con esta entidad, el porcentaje de déficit de vivienda de los hogares en Colombia es de 68,25%, es decir, los hogares que tienen vivienda suman 31,75%; y en Bogotá, el déficit asciende a 19,15% en la zona urbana para el mismo año (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005, p. 9).

## CONDICIONES DE SALUD

### Estado de salud

En relación con las enfermedades que se consideran crónicas, el 33,1% de la población sufre de hipertensión; la enfermedad prevalece en mayor grado en las mujeres (20%) que en los hombres (13,1%). De igual forma, se encontró que las mujeres son más propensas a padecer diabetes (10,2%) en comparación con los hombres (solo el 4,1%). 48 personas padecen cáncer, lo que representa el 6,6% de la población encuestada.

Se evidencia en la Tabla 5 que el rango de edad en donde se presentan con mayor regularidad enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes o el cáncer, corresponde al grupo poblacional que está entre los 65 a 70 años de edad. 102 personas de este rango padecen hipertensión (14,2%); 38 personas (5,2%), diabetes; y 18 (3%), cáncer.

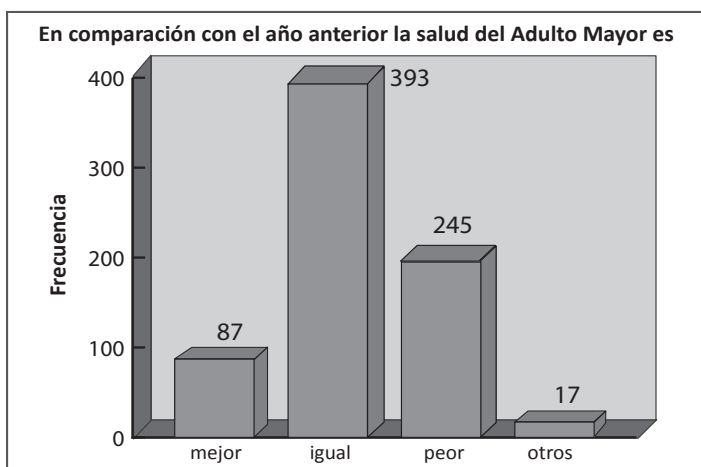
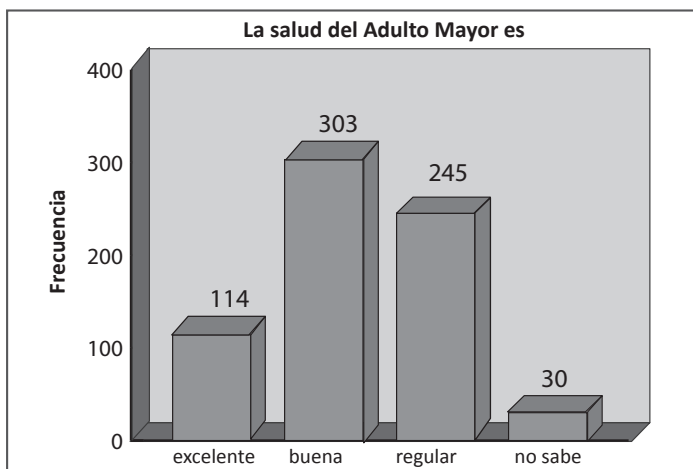
**Tabla 5.** Prevalencia de enfermedades crónicas específicas por grupos de edad y sexo

Rango de edad	Hipertensión			Diabetes			Cáncer		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
65 a 70	64	38	02	27	11	38	8	10	18
71 a 75	30	19	49	21	8	29	6	4	10
76 a 80	30	22	52	13	5	18	3	7	10
81 a 85	11	8	19	10	5	15	4	2	6
86 a 92	9	7	16	2	1	3	3	1	4
Total	144	94	238	73	30	103	24	24	48
%	20	13,1	33,1	10,2	4,1	14,3	3,3	3,3	6,6

**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

692 adultos mayores respondieron la pregunta referida a su estado de salud. 114 de ellos (15,8%) consideran que su estado de la salud es excelente; 303 (42%) lo califican como bueno; y 245 (33,9%) creen que es regular. Ante la posibilidad de comparación con años anteriores, el 12% (87 personas) considera que su salud ha mejorado; el 54,4% (393 personas) opina que es igual; y el 27% restante (195 personas) cree que se ha deteriorado (figura 8).

**Figura 8.** Estado de salud de los adultos mayores



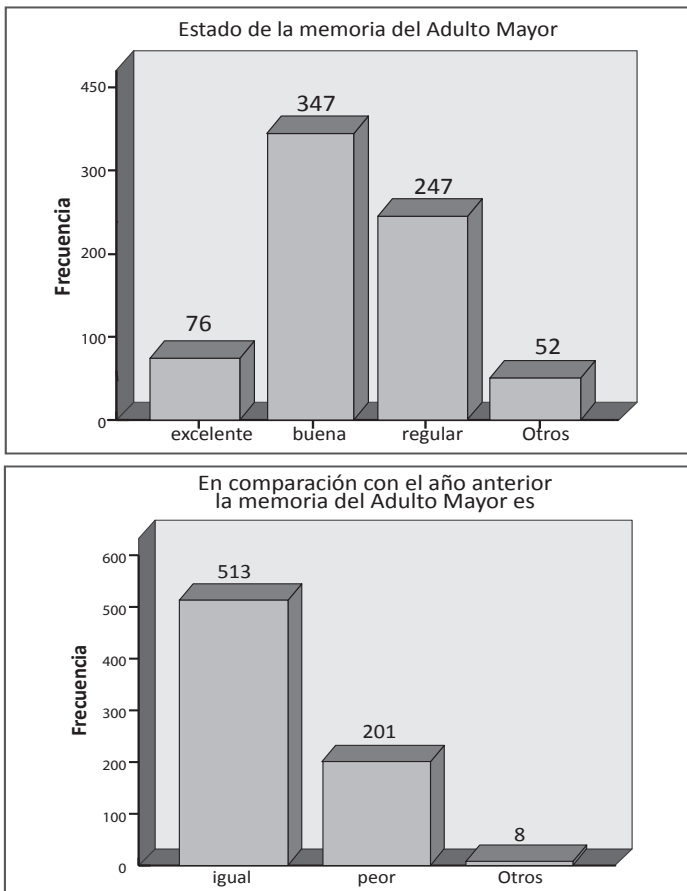
**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación



### Estado de la memoria (percepción del adulto mayor frente a su situación)

Con respecto al estado de la memoria, se detectó que 345 personas (47,8%) consideran que su memoria es buena; 247 (34,2%) opinan que es regular; y 76 (10,5 %) creen que es excelente (figura 9). Ahora bien, con respecto al pasado inmediato, 513 adultos mayores (71,1%) indican que su memoria está igual al año anterior, frente a 201 (el 27,8%) que consideran haber perdido de alguna manera memoria en el transcurso de un año.

**Figura 9.** Estado de la memoria de los adultos mayores



**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

Ante la posibilidad de comparar su estado de memoria frente a otras personas, 317 (45,8%) consideran tener igual capacidad que otros grupos; 229 (33%) creen que su capacidad supera la de otros; y 86 (12,4%) que opinan que es inferior. Cabe destacar que 60 encuestados (8,8%) manifestaron no saber o no querer responder esta pregunta (figura 9).

**Tabla 6.** Frecuencia de las principales enfermedades de los adultos mayores

Enfermedad	Caidas del último mes	Asma	Infarto ocurrido en el último mes	Debilidad en pies	Dificultad al hablar	Deficiencia visual	Deficiencia auditiva	Artritis
Personas que sufren la enfermedad	182 25,2%	90 12,5%	70 9,7	201 27,8%	67 9,3	334 46,3%	162 22,4%	98 13,6%
Toma medicamentos	43 6,0%	61 8,4%	50 6,9	90 12,5%	19 2,6%	79 10,9%	37 5,1%	69 9,6%

**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

A partir de la tabla anterior, cabe destacar que 46% de la población encuestada padece deficiencias en la vista, seguida de las deficiencias auditivas (22,4%); el cuadro revela que en esta población no es común la utilización de medicamentos para el tratamiento de estas afecciones. Asimismo, se encuentra que, durante el mes en el que se realizó la encuesta (agosto), 182 personas afirmaron haberse caído, es decir, el 25% de la población encuestada; y solo una cuarta parte de ellas tomó medicamentos para tratar las consecuencias de las caídas.

**Tabla 7.** Frecuencia de consumo de alimentos

	Lácteos				Carne				Frutas				Verduras			
	Sí	N.º de veces al día			Sí	N.º de veces al día			Sí	N.º de veces al día			Sí	N.º de veces al día		
		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	3
Mujer	361	167	137	57	327	153	113	61	376	180	75	121	406	181	133	92
	50,2	23,2	19,1	7,9	45,4	21,2	15,7	8,5	52,2	25	10,4	16,8	56,3	25,1	18,4	12,8
Hombre	230	119	79	32	206	103	64	39	253	116	55	82	263	117	90	56
	32	16,6	11	4,5	28,6	14,3	8,9	5,4	35,1	16,1	7,6	11,4	36,5	16,2	12,5	7,8
Total	591	286	216	89	533	256	177	100	629	296	130	203	669	298	223	148
	82,2	39,8	30	12,4	73,9	35,5	24,5	13,9	87,4	41,1	18,1	28,2	92,8	41,3	30,9	20,5

**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

De acuerdo con la tabla 7, en términos generales, los encuestados tienen buenos hábitos alimenticios: el 92,8% consume verduras; el 87,4%, frutas; y el 82,2%, lácteos al menos una vez al día. Es importante resaltar que el 26,1% de los adultos mayores no consume carne, y el 35,5% de quienes afirmaron hacerlo la consume una sola vez al día; el 24,5%, dos veces; y el 13,9%, tres veces.

**Tabla 8.** Tipo y frecuencia de discapacidades en los adultos mayores

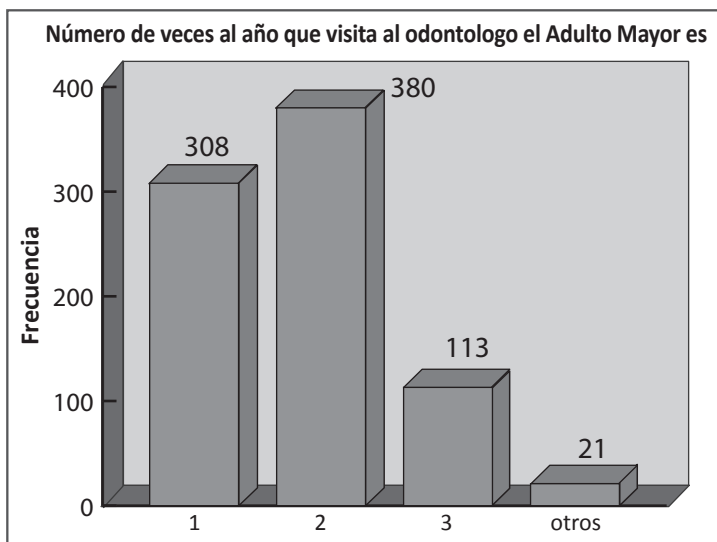
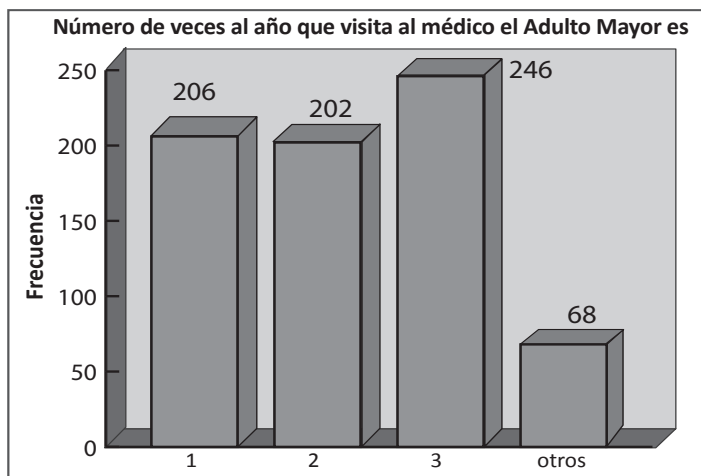
Sexo	Tipo de discapacidad				
	Física	Sensorial	Múltiple	Cognitiva	Mental
Mujer	45	24	3	10	17
	6,20%	3,30%	0,40%	1,40%	2,40%
Hombre	28	18	4	8	10
	3,90%	2,50%	0,60%	1,10%	1,40%
Total	73	42	7	18	27
	10,10%	5,80%	1,00%	2,50%	3,70%

**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

La discapacidad en la población encuestada no es representativa: de acuerdo a los datos de la tabla 8, solo el 1% (7 adultos mayores) padece discapacidad múltiple. En cambio, 73 adultos mayores, es decir, el 10,1%, tiene discapacidad física. 42 personas (5,8%) padecen discapacidad sensorial; y 27 (3,7%) se reportan con discapacidad mental.

La manifestación de discapacidades por sexo muestra que 45 mujeres reportaron tener discapacidad física, casi el doble del número de hombres que la reportaron. La tabla también informa que la frecuencia de las demás discapacidades referenciadas es ligeramente superior en las mujeres que en los hombres.

**Figura 10. Número de visitas al médico y al odontólogo**



**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

Es importante mencionar que todos los encuestados afirmaron haber acudido al médico en el último año. 206 de ellos (28,5%) visitaron el médico una sola vez al año, mientras que 246 fueron al menos 3 veces a visitarlo. Caso similar ocurre con las visitas a servicios odontológicos: de los 722 encuestados, solo 6 no asisten al

odontólogo anualmente; 308 (42,7%) fueron en una ocasión; 280, dos veces; y 113, tres veces.

**Tabla 9.** Maltrato sufrido en el último mes, por edad y sexo

Maltrato sufrido en el último mes	Rango de la edad de los adultos mayores					Total
	Menos de 70 años	Entre 71 y 75 años	Entre 76 y 80 años	Entre 81 y 85 años	Más de 86 años	
Mujer	15	8	4	4	2	33
	2,1%	1,1%	0,6%	0,6%	0,3%	4,6%
Hombre	6	4	4	0	1	15
	0,8%	0,6%	0,6%	0,0%	0,1%	2,1%
Total	21	12	8	4	3	48
	2,9%	1,7%	1,1%	0,6%	0,4%	6,6%

**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

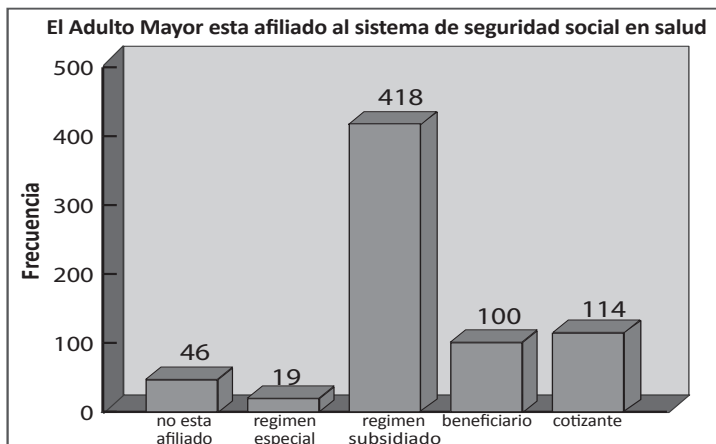
De los adultos mayores encuestados, 33 mujeres (4,6%) y 15 hombres (2,1%) reportan haber sufrido maltrato en el último mes. El grupo poblacional que ostenta el mayor porcentaje de maltrato es el de menores de 70 años, con 15 casos (el 2,9%).

## PROTECCIÓN SOCIAL

### Afiliación a salud

De los 720 encuestados, 697 respondieron la pregunta referida a su situación de afiliación al sistema de seguridad social en salud. La figura 11 muestra que, en relación con este tópico, 418 adultos mayores —más de la mitad de la población encuestada— están vinculados al régimen subsidiado; 100 (7%) aparecen como beneficiarias; y 114 (16%) son cotizantes del sistema de salud. Es preciso destacar que solo 48 personas reportaron no estar afiliadas a ningún sistema de salud, de las cuales 25 dijeron no contar con el dinero para pagar la afiliación; 13 consideraban que afiliarse requiere muchos trámites; y 10 habían sido retiradas del sistema subsidiado cuando se realizó la encuesta.

**Figura 11. Afiliación del adulto mayor a salud**

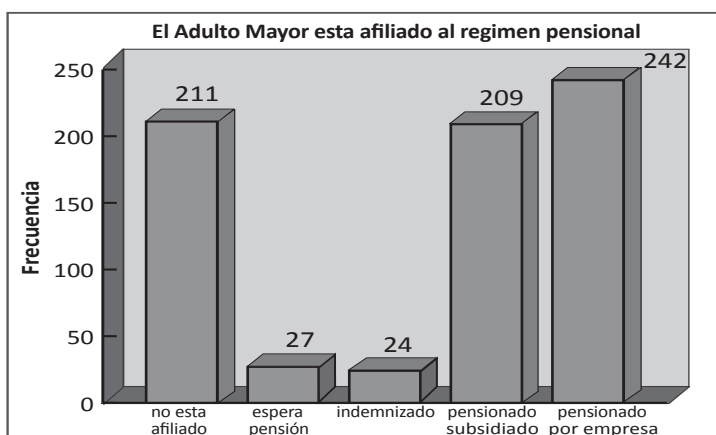


**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

## Afiliación al régimen pensional

33,9% de los encuestados (242 personas) se encuentra pensionado en virtud de su vinculación laboral; el 29,3% (209) ha sido pensionado por subsidios gubernamentales; y otro 29,6% (211) manifiesta no contar con ningún tipo de pensión. Cabe mencionar que el 80% no está afiliado a caja de compensación familiar (figura 12).

**Figura 12. Afiliación de los adultos mayores al régimen pensional**



**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

## Relaciones solidarias y redes familiares-comunitarias

Aunque el sistema de protección social debe responder a las necesidades de la población de una nación, en Bogotá la familia juega un papel importante en contribuir a la solución de los principales problemas de sus miembros. En ese sentido, una de las variables en materia de la vida y las relaciones de los adultos mayores está referida a las relaciones solidarias que pueden generarse a nivel familiar o comunitario, y que involucran posibilidad de compartir y apoyarse mutuamente. Para la identificación de comportamientos solidarios, se prestó atención a los apoyos recibidos y otorgados que estuvieran conectados con familiares o amigos de los adultos mayores que convivieran o no con ellos.

Como se muestra en la tabla 10, 218 adultos mayores (30% de los encuestados) reciben apoyo de hijos que viven con ellos; y 147 (20,4%) de los que no conviven con ellos. En términos generales, 355 adultos mayores reciben apoyo de su red de convivencia, es decir, la mitad de la población encuestada es apoyada principalmente por sus familiares. También se observa que 178 adultos mayores (24,7%) han sido apoyados por personas que no conviven con ellos.

**Tabla 10.** Relaciones de apoyo del adulto mayor con las personas con quienes convive o no convive en la misma vivienda

	Recibió algún tipo de apoyo de las personas con las que...				Brindó algún tipo de apoyo a las personas con las que...			
	Convive		No convive		Convive		No convive	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cónyuge o pareja	66	9,1	7	1	47	6,5	5	0,7
Padres	6	0,8			1	0,1	2	0,3
Hijos	218	30,2	147	20,4	102	14,1	16	2,2
Hermanos	23	3,2	9	1,2	11	1,5	14	1,9
Nietos	9	1,2			47	6,5	10	1,4
Amigos	11	1,5	14	1,9	9	1,2	15	2,1
Cónyuge e hijos	18	2,5			14	1,9		
Hijos y hermanos	1	0,1			1	0,1	1	0,1
Hijos y nietos	3	0,4	1	0,1	16	2,2		0
Total	355	49,2	178	24,7	248	34,3	63	8,7

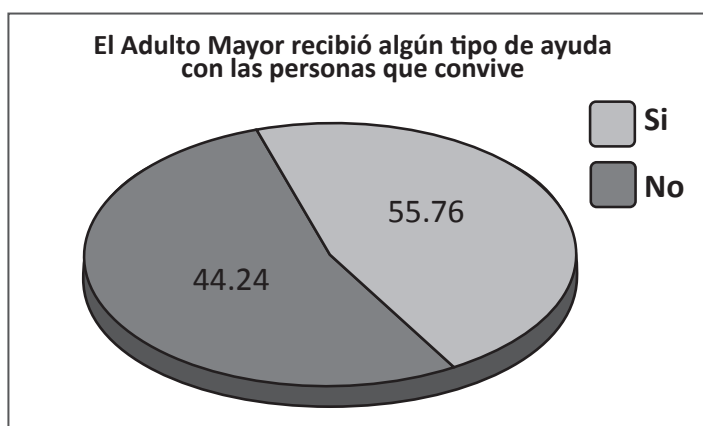
**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

La tabla 10 muestra que, en la mayor parte de los casos, las acciones de apoyo que realizan los adultos mayores están dirigidas a las personas con las que conviven. El 14,1% de los encuestados (102 personas) manifiesta que su apoyo va para sus hijos; y el 6,5% afirma otorgarlo a sus nietos y cónyuge. Igualmente, se destaca que el 34,3% de la población encuestada (248 personas) brinda ayuda principalmente a familiares con los cuales convive; y el 8,7% (63) lo hace con personas con quienes no convive con él —hijos, nietos y hermanos, principalmente. Es evidente que también han construido una red de amigos, a las cuales brinda o de las cuales recibe algún tipo de apoyo.

### Apoyos recibidos de personas con las que convive el adulto mayor

La figura 13 señala que poco menos de la mitad de la población (el 44,2 %) no recibió algún tipo de ayuda de parte de las personas con las que convive; es decir que 319 personas de las 721 de los adultos mayores subsisten por si solas o hacen parte de la política social del estado. Del 55,7 % de adultos mayores que son apoyadas por sus familias, 218 manifiestan que son sus hijos, el grupo familiar que más los apoya, seguido del cónyuge o pareja con un 9.1% (66) y por último aparece que solo 23 adultos mayores reciben apoyo de sus hermanos. Es de resaltar que solo 18 adultos mayores manifiestan recibir apoyo tanto del cónyuge como de los hijos.

Figura 13. Apoyos recibidos por los adultos mayores



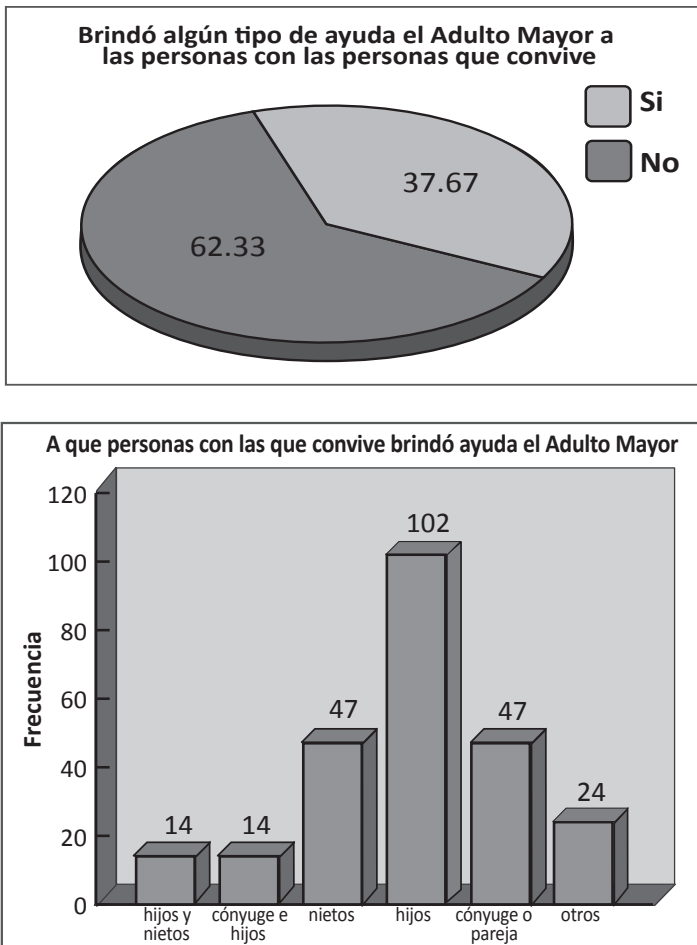
Fuente: cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación



### Apoyo otorgado por el adulto mayor a las personas con las cuales convive

La figura 14 muestra que solo el 37,7% de los encuestados (272 personas) manifiesta estar apoyando a sus familias. Del porcentaje que brinda apoyo, normalmente la otorga en primer lugar a los hijos, y en segundo lugar a los nietos y al cónyuge.

Figura 14. Apoyos otorgados por el adulto mayor

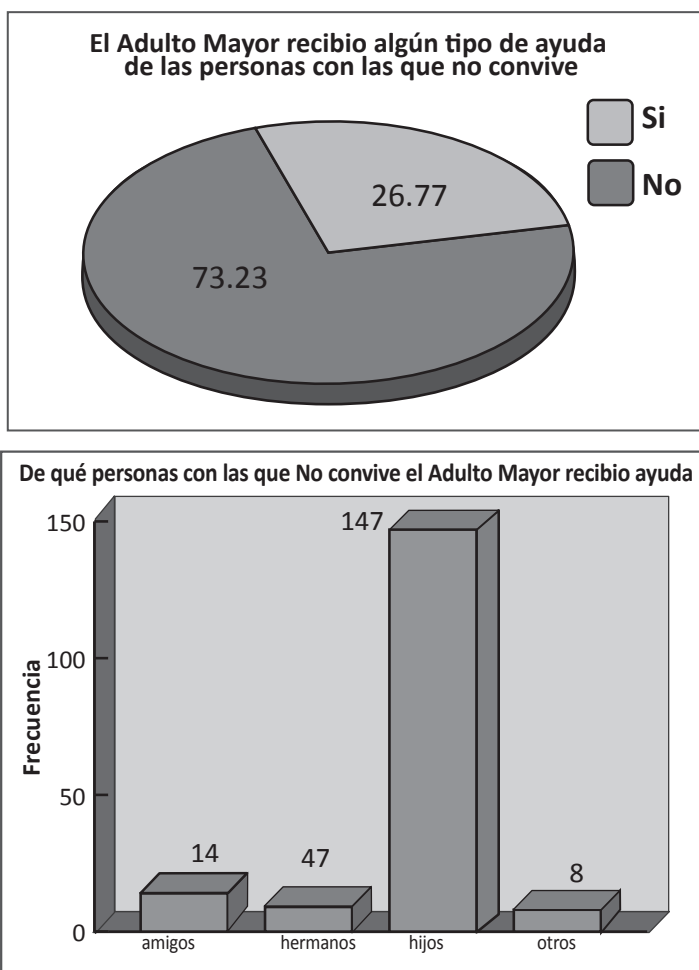


Fuente: cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

### Apoyo recibido por parte de las personas con las que no conviven los adultos mayores

Solo el 27% de los encuestados recibe apoyo de personas con las cuales no convive (figura 15), destacándose que 147 reciben apoyo principalmente de los hijos que no conviven con ellos y solo 19 manifiestan recibirlo de sus amigos.

Figura 15. Ayudas recibidas de personas que no conviven con el adulto mayor

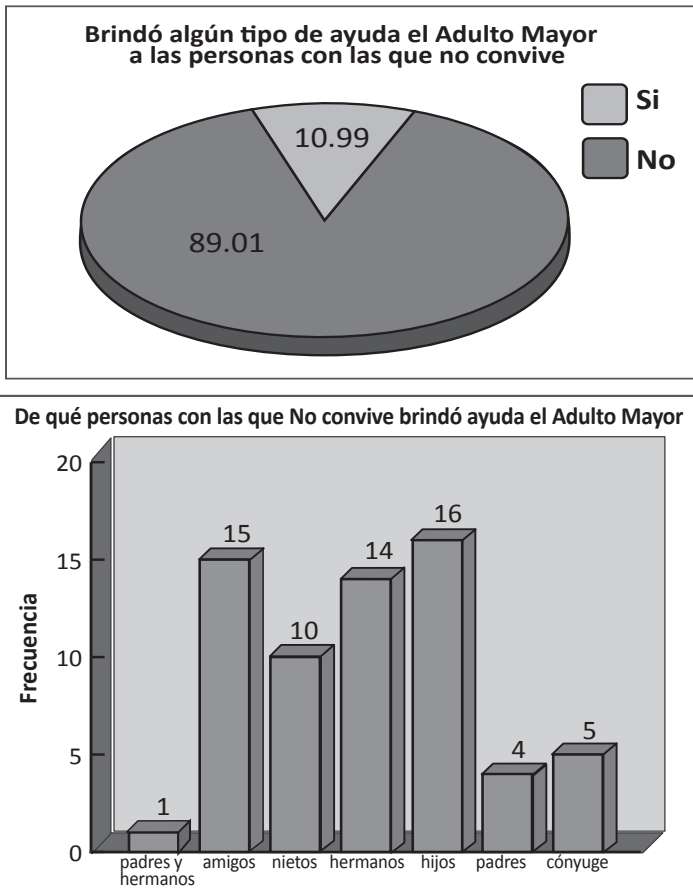


Fuente: cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

### Apoyo otorgado por los adultos mayores a personas con las cuales no conviven

Frente a las relaciones de apoyo solidario otorgado a personas con las cuales no conviven, solo 719 adultos mayores respondieron la pregunta, y de ellos solo el 11% (79 adultos mayores) expresa haber brindado apoyo a personas con las cuales no convive (figura 16). Es importante mencionar que la ayuda otorgada no va orientada a un grupo específico, pues se brinda indistintamente a hijos, amigos, hermanos o nietos.

Figura 16. Apoyos o ayudas otorgadas a personas con las cuales no convive

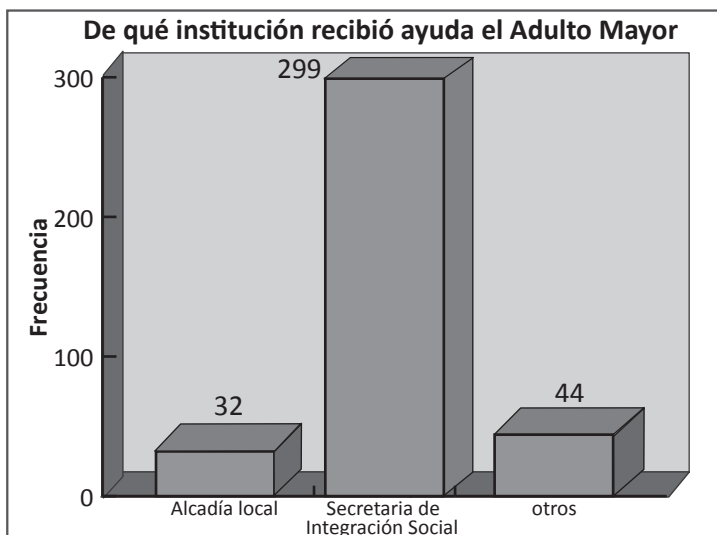
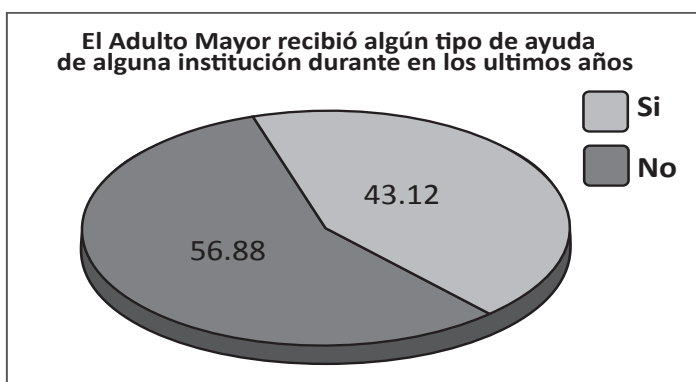


Fuente: cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

## Apoyo recibido de las instituciones

Cerca del 57% de los encuestados manifiesta haber recibido ayuda de alguna institución del Estado, mientras que el 43% restante no ha tenido acceso a servicios estatales. De quienes sí recibieron asistencia, 293 adultos mayores (41,4%) especificaron que provino de la Secretaria de Integración Social del Distrito; y solo el 12% la recibió por parte de la alcaldía local correspondiente a su residencia.

Figura 17. Apoyos o ayudas institucionales



Fuente: cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

## MOVILIDAD

De acuerdo con los datos recogidos mediante la encuesta, se puede decir que la ciudad tiene una aceptable dotación de instituciones que contribuyen al bienestar en materia de movilidad de la población. La tabla 11 señala que el tiempo de desplazamiento de los adultos mayores desde sus residencias a los lugares donde suelen concurrir es de 15 minutos o menos, en la mayoría de los casos. Asimismo, el cuadro reporta que el paradero de buses colectivos y las tiendas se encuentran a 5 minutos o menos, para el 44,2% y 46,1% de la población encuestada, respectivamente. En el caso de las estaciones de Transmilenio, los CAI y las iglesias, este tiempo de desplazamiento fue reportado por cerca de 25% de la población, en promedio.

**Tabla 11.** *Tiempo de desplazamiento hacia los sitios más concurridos*

Tiempo (minutos)	Estación de Transmilenio	Paradero de bus colectivo	Parque	Tienda	Centro de salud	Droguería	CAI	Iglesia
Menos de 5	174	319	276	333	82	304	184	178
	24,10%	44,20%	38,20%	46,10%	11,40%	42,10%	25,50%	24,70%
5 a 15	307	237	293	285	220	321	240	264
	42,50%	32,80%	40,60%	39,50%	30,50%	44,50%	33,20%	36,60%
15 a 30	132	96	93	45	280	31	211	205
	18,30%	13,30%	12,90%	6,20%	38,80%	4,30%	29,20%	28,40%
30 a 60	44	10	5	4	75	9	30	21
	6,10%	1,40%	0,70%	0,60%	10,40%	1,20%	4,20%	2,90%
60 a 120	10	5			10			
	1,40%	0,70%			1,40%			

**Fuente:** cálculos de los autores con base en los datos tomados de las encuestas realizadas para la investigación

De acuerdo con la tabla, alrededor del 38% de la población encuentra los servicios que ofrece la ciudad luego de desplazarse por espacio de 15 a 30 minutos. En cambio, solo el 10,4% debe viajar por espacio de 30 a 60 minutos para acceder al centro de salud. Opiniones como la siguiente se recogieron en los grupos focales:

No, hasta ahora un poquito, o la están haciendo [hacen referencia a los accesos y adecuaciones para movilidad de la población adulta mayor], por lo menos ya la hicieron a los andenes para bajar la silla de ruedas, ya por lo menos en los buses ya hay para subir las sillas de ruedas, en los alimentadores sí, ya están poniendo un grano de arroz. (Grupo focal Suba-Usaquén).

## CAPÍTULO 4.

### LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR FRENTE A SUS CONDICIONES ACTUALES

A partir de los resultados de los grupos focales realizados con adultos mayores de la ciudad de Bogotá y con profesionales que tienen a cargo procesos y programas relacionados con este grupo poblacional, es posible hacer un acercamiento a las condiciones y características actuales de esta población.

#### SOBRE LA CONDICIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR EN BOGOTÁ

Tanto los adultos mayores como los profesionales responsables de su atención, coinciden en manifestar que la vida y el bienestar de la población adulta mayor están mediados por condiciones de salud, económicas y familiares (estas últimas son las más referidas).

Las condiciones de salud están asociadas con tres elementos: la presencia de enfermedades; la existencia de discapacidades; y el estado de la memoria. Igualmente, guarda relación con los servicios sociales al alcance de los adultos mayores. Con esto no solo se alude al acceso a la salud (como se mencionó, está cubierto hasta cierto punto), sino a otro tipo de servicios que les permiten mantener una vida activa y que están relacionados con aspectos lúdico-recreativos, así como con la posibilidad de compartir espacios con pares, vecinos y familiares.



Frente a este aspecto se hizo manifiesta la falta de información frente a la oferta de programas y actividades: los profesionales la mencionaron, pero los adultos mayores afirmaron no tener claro cómo acceder a ella. En palabras de estos últimos:

Muchos de esos servicios están al alcance solo de los adultos mayores organizados en clubes de personas mayores o en grupos organizados a nivel barrial y que están inscritos en las alcaldías locales, quedando por fuera de ellos muchos abuelos que por otras razones no se nos unen ni participan de las actividades y paseos que organiza la Alcaldía Local. (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón, 17 octubre de 2014).

La verdad hay mucha desinformación, no siempre puede ir a averiguar y si no va acompañado de un acudiente a veces no lo atienden. (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 de octubre de 2014).

Aun los funcionarios encargados de los programas y ofertas se expresaron de forma parecida a este respecto: “Los que acceden a los servicios son los mismos, falta mayor conocimiento en materia de oferta y demandas de otras personas” (Grupo focal profesionales y funcionarios, 9 de octubre de 2014).

A este aspecto se puede sumar el hecho de pertenecer o no a redes sociales y familiares, en tanto ello favorece el envejecimiento activo y el aumento de la autoestima y autonomía del adulto mayor. Ante este tema, los funcionarios indicaron que la vinculación a redes y actividades es más notoria en mujeres que en hombres:

[El] nivel de participación es mayor en mujeres, han constituido redes mayores en fuerza, ellas orientan las redes sociales. Sus redes se amplían cuando se vinculan a actividades culturales o físicas, cuando se organizan en su mismo barrio, y se reúnen con sus pares. (Grupo focal profesionales y funcionarios, 9 de octubre de 2014).

A su turno, los adultos mayores tienen opiniones que refuerzan lo anterior:

Los que estamos en buen estado de salud podemos cuidarnos y además nos apoyamos unos a otros, pero los que están con alguna enfermedad y no salen de su casa, a veces uno ni se entera de cómo están. (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón, 17 octubre de 2014);



Yo creo que en general los adultos mayores que pertenecen al grupo, les gusta, dicen que estar en actividad les gusta mucho, pues están en posibilidad de autocuidarse y aun de cuidar a otros (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 de octubre de 2014).

Es oportuno mencionar la situación de las relaciones familiares en tanto puede dar pie a diversas opiniones. En este sentido, algunos adultos mayores realizan comentarios respecto de sentimientos de abandono y falta de afecto:

Y hay unos que abandonan [...] y entonces se tiraban la pelota la humillaban los unos para se fuera para donde los otros [...] y así hay varios es cuando más abandonados están porque los unos se disculpan con los otros y aburren la abuelita para que se vaya pa' [sic] donde el otro [...]. (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 de octubre de 2014).

Otros, por su parte, mencionan conocer situaciones de amigos y vecinos que han sufrido el abandono por parte de los hijos y demás familiares:

Yo conozco el caso de una abuelita que mandaron desde Santander sola, con más de 80 años. En efecto hay un hijo en el barrio, la tuvo como 3 o 4 meses ya no pudo más ya no aguanto más, y otra vez la empaquetaron en un bus y otra vez fue a dar allá a Santander. A mí me dolía [...] ese caso en el alma: la viejita no tenía ni ropa pa' [sic] ponerse, yo ahí no tenía casa. (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 de octubre de 2014).

Algunos encuestados expresan que los mismos hijos no se ponen de acuerdo para atender a sus padres: “entre más hijos más problemas, me refiero a que ahora todos tiene su actividades y se lo rifan, el abuelo se la pasa de casa en casa de los hijos y los nietos” (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 de octubre de 2014).

Los funcionarios mencionan que existen marcadas diferencias entre los adultos mayores frente a sus relaciones familiares. No desconocen el peso que tienen el abandono y el maltrato en este grupo poblacional porque “cuando el adulto mayor no es funcional, se vuelve una carga”; pero resaltan también que “existen adultos mayores líderes en su familia” y “existen adultos mayores funcionales que no se hallan en la familia y viven por fuera”. No obstante, reconocen

la existencia de otras situaciones: “Existen grupos familiares que invisibilizan al adulto mayor” (Grupo focal profesionales y funcionarios, 9 de octubre de 2014). Igualmente, aluden a situaciones de maltrato:

Ya por la edad somos un estorbo; a los abuelos a veces viven diciéndoles “sinceramente, es un estorbo”. Lo que decía mi madre: “si es un hijo hombre, entonces ya le caigo mal a la nuera y ya ella no deja, y [si] se la lleva la hija y el yerno la saca por algún motivo, se convierte en un estorbo”. (Grupo focal adulto mayor Suba–Usaquén, 16 de octubre de 2014).

Por la edad, los adultos mayores se convierten en un estorbo. Al estar sanos pueden compartir más, al tener que hacerles todo se pierde o desgasta la relación, se vuelven indolentes, se les olvida que ellos hicieron todo antes (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón, 17 octubre de 2014).

La situación económica también se resalta. Se destaca el nivel de dependencia, especialmente de las mujeres, que por sus condiciones culturales no trabajaron formalmente y por lo mismo no garantizaron su acceso a una pensión:

Porque yo vivo de mis hijas, yo las saqué adelante. Les di estudio, universidad y todo, pero yo nunca pagué una pensión, en esas cosas antes nadie lo asesoraba a uno ni nada [...]. Todo era, como se dice vulgarmente, “trabajaba como un burro”, siempre fue “eche pa’ lante [...]”. (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 octubre de 2014).

Muchos pasan la vida trabajando para darles todo a los hijos, y los hijos ahora no dejan vivir. (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón, 17 de octubre de 2014).

En otros casos, los adultos mayores funcionales expresan:

Yo dependo económicamente de mis hijas, pero también me rebusco yo. No espero a que ellas me den todo pero, ellas me pagan arriendo, servicio médico, todas esas cosas, pero yo me rebusco la comida, yo trabajo en la floristería, yo hago ponqués, yo hago comidas, yo me rebusco, yo llevo unos niños al colegio y los traigo, ahí también gano, mensual[mente] me dan cien mil pesos. (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 octubre de 2014).

## **SOBRE SU ESTADO DE SALUD Y ACTIVIDAD COTIDIANA**

Como se indicó, los adultos mayores perciben su condición de salud como el principal problema que dificulta su actividad cotidiana y su vida en familia: “la salud, desde que el adulto esté saludable, hace de todo. Sí, porque esta generación del adulto mayor ha sido rebuscadora y trabajadora. Desde que haya salud, hace lo que sea”. Sin embargo, resaltan que para algunos la pérdida de sus condiciones físicas se convierte en dificultad, pues la edad no llega sola:

Es bien dura, para algunos más dura que para otros, sobre todo para las personas que la salud las atropella muy fuerte ¿no? Porque hay algunas personas de ochenta y tanto [sic] de años que las ve uno tan bien, así tengan sus achaquitos y todo, pero las ve uno moviéndose, caminando, bien de su cabeza, van y vienen. Pero otras, sobre todo por la salud, sí, la salud las atropella muy fuerte, la salud es la que más incide en la vejez, puesto que la persona ha sido muy trabajada y se acaba más pronto, ha sido golpeada [...] psicológicamente, físicamente [...], eso sí acaba a la persona; lo que dicen, que “la edad no llega sola”. (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 octubre de 2014).

Para algunos, la salud es esencial para la persona, así como para otorgar apoyo a otros:

Los que estamos en buen estado de salud podemos cuidarnos y además nos apoyamos unos a otros, pero los que están con alguna enfermedad y nosalendescasa, a veces uno nise enteradecómo están (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón, 17 octubre de 2014).

Los funcionarios, a su turno, puntualizan que “físicamente hay diferencias: los hay de 90 con vitalidad y de 60 que parecen de 90”. En esa línea, explican la necesidad de entender que el envejecimiento empieza desde que se nace, y que son muchos los factores que pueden influir en el tipo de vejez que se tenga —aspectos considerados en la política de vejez del Distrito— aunque son conscientes de que los efectos se verán a largo plazo: “[quizá] las personas mayores no verán exactamente todos los beneficios de esa política, pero [...] sí serán testigos del proceso de formación de los niños y jóvenes” (Grupo focal profesionales y funcionarios, 9 de octubre de 2014).

Estas condiciones de dependencia económica y en función de las condiciones de salud pueden observarse con más claridad en la figura 19: se trata de un mapa de relaciones con el cual se evidencia que, el nivel de dependencia puede ser solo una representación o imaginario construido socialmente que concibe el envejecimiento “relacionado con pérdida de productividad, que limita al adulto mayor, que lo percibe como el que no sirve, el que está enfermo, sin ver su potencialidad” (Grupo focal profesionales y funcionarios, 9 de octubre de 2014). Asimismo, se señala que cuanto mayor sea la dependencia física del adulto mayor, más necesaria será la presencia de cuidadores y familiares, elemento que debe ser considerado expresamente en las políticas públicas y en los programas y ofertas institucionales.

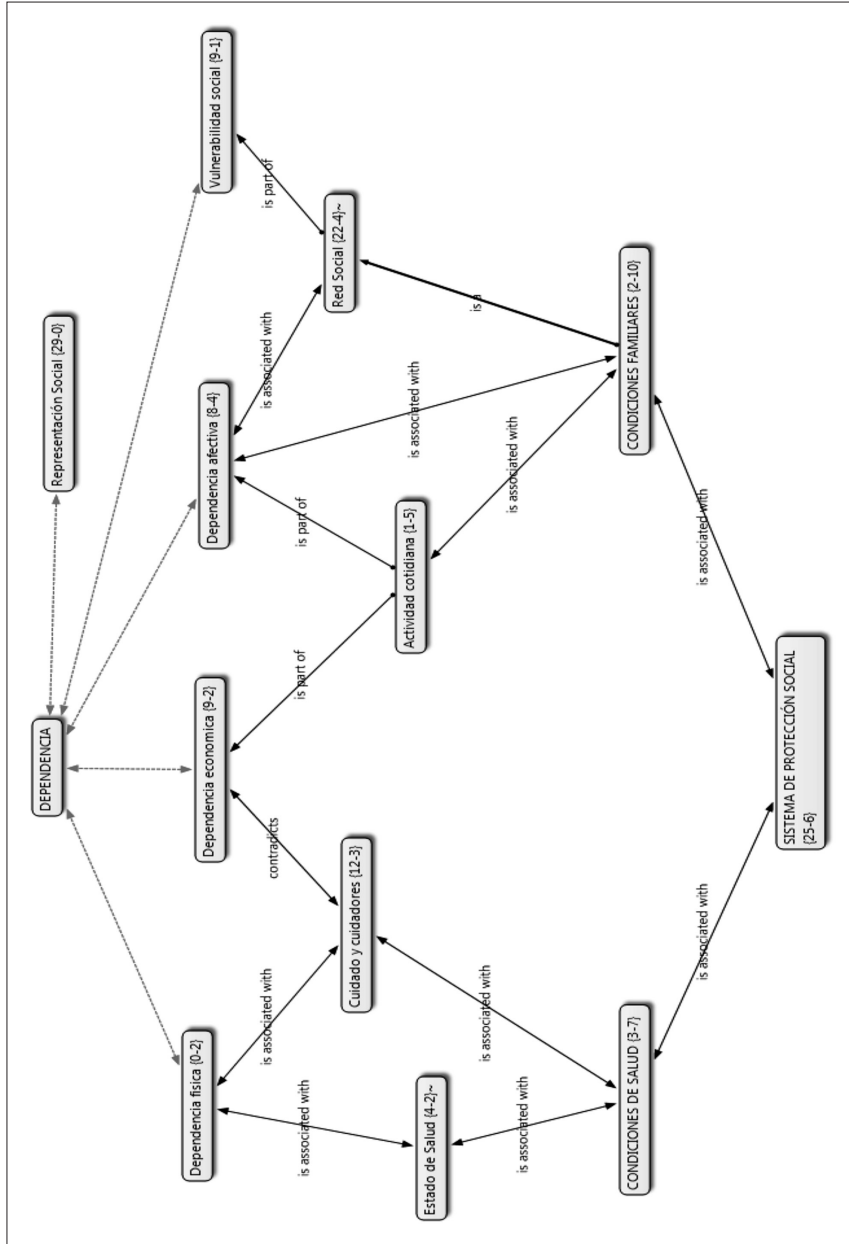
La figura 19 muestra, además, la forma en que las dependencias económica y afectiva tienen un elemento en común: la actividad cotidiana. En relación con esto, a continuación se muestran diversas expresiones recogidas en los grupos focales:

La mayoría de los adultos mayores no se sienten enfermos. Los que pertenecen al grupo están activos, listos para la reunión, los motiva, el compartir, [y] en otras ocasiones se convierten en un apoyo a la familia. Cuando se tiene un hijo pequeño, el adulto mayor se convierte en cuidador del niño o cuida la casa, no lo dejan hacer otras actividades, cuida nietos. (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón, 17 octubre de 2014).

Algunos mencionan sus actividades como miembros de la junta de acción comunal, de organizaciones comunitarias o de grupos de oración, así como su participación en grupos de encuentro y gimnasia, las cuales les aportan vitalidad y los hacen sentirse útiles.

A mí tampoco me encuentran en la casa, a ver si la encontramos [risas]. A mí ya mejor dicho [...] yo también a toda hora salgo, yo también soy de la junta de acción comunal. Si hay alguna cosa yo colaboro y si hay algo que hacer yo me meto allá y me dejan y me ponen y yo hago. Por ejemplo, en la capilla sí, yo colaboro [...]. Yo vivo activa es por el grupo, o si no, no sería nada. Siempre estoy pendiente, “venga haga”, “lléveme”, “tráigame” [...] ahí sola, porque el hijo solo aparece en navidad; claro que me llama, pero no es lo mismo.

Figura 19. Situación de dependencia de los adultos mayores en Bogotá



Fuente: elaboración de los autores a partir del análisis de la información de los grupos focales

Para otros es importante resaltar que, en ciertas ocasiones, los hijos temen que sus padres hagan daños o se hagan daño a sí mismos:

Sí, a los hijos se les olvida, como que quieren que uno no haga nada, como que se quede ahí quieto, piensan que vamos a hacer daños y es un error porque todavía podemos ser activos desde que la memoria esté activa.

Algunos, en cambio, opinan que en otras oportunidades se los recarga de labores del hogar, hecho que no les permite compartir con otros adultos mayores:

Es como la esclava de la casa, la que cuida, la que les hace la comida, la que les lava, es la que hace todo, la que va al colegio, es la que trae el chino, es la que lleva chinos, la que hace mercado, ¿no? O sea, como que pagan su habitación [...]. (Grupo focal adulto mayor Suba Usaquén, 16 de octubre de 2014).

Para el grupo de profesionales y funcionarios es esencial generar un cambio de actitud entre los adultos mayores y sus familias, el cual se ve propiciado por la política actual, pues estiman lo siguiente:

Los adultos mayores de hoy son dependientes familiares. Viven con su familia hijos o nietos, no tienen independencia económica, no tienen disfrute del tiempo libre. (Grupo focal profesionales y funcionarios, 9 de octubre de 2014).

No obstante, están de acuerdo en que la situación puede cambiar si se potencian situaciones y actuaciones de los adultos mayores organizados a nivel local:

[Los adultos mayores] Construyen redes entre ellos mismos, reconocimiento y regeneratividad [sic]. [Se caracterizan por] ser muy colaborativos y solidarios con la institución y con sus pares, [y estas redes] se amplían cuando se vinculan a actividades culturales o físicas, cuando se organizan en su mismo barrio, y se reúnen con sus pares (Grupo focal profesionales y funcionarios, 9 de octubre de 2014).

Algo similar plantearon los adultos mayores al afirmar “Yo creo que todos los adultos mayores a pesar de sentir algún malestar, siempre colaboramos en lo que se requiera y somos solidarios, colaboramos con los otros” (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón 17 octubre de 2014).

## SOBRE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ Y EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Con relación a la política pública de envejecimiento y vejez y el sistema de protección social que la rige, es interesante notar que los profesionales y funcionarios llaman la atención respecto de la diferencia entre las políticas públicas nacional y distrital, a la vez que reconocen no haber generado espacios de coordinación o articulación real entre los dos ámbitos:

No existió articulación entre la política nacional y distrital, [a pesar de que ambas están] basadas en el restablecimiento de derechos del adulto mayor; [no obstante,] la [política] distrital involucra un proceso de reconocimiento desde las otras generaciones y una sensibilización hacia el envejecimiento y la preparación para la vejez, [y organiza los derechos a través de cuatro] dimensiones: vivir como se quiere en la vejez, vivir bien en la vejez, vivir sin humillaciones en la vejez y envejecer juntos [las cuales no se mencionan en la política nacional]. (Grupo focal profesionales y funcionarios, 9 de octubre de 2014).

Adicionalmente, resaltan la necesidad de mejorar la coordinación intersectorial frente a los lineamientos y objetivos de la política, y lograr su institucionalización como se espera para el cumplimiento de la oferta de servicios y la ampliación de cobertura e impacto deseado.

Es difícil hacer cumplir el decreto 395/10; la transversalización es esencial y no siempre se da. La territorialización de lo político tiene que ver con los diferentes sectores para poder institucionalizarla, y hay muchos espacios en que esa coordinación no se cumple o se dificulta [...] La política debe dejar de construirse como “Frankenstein”, [esto es, como una] unión de partes; hay que mejorar la coordinación. (Grupo focal profesionales y funcionarios, 9 de octubre de 2014).

A esto se suma otra preocupación válida, relacionada con la cultura y con lo que las diferentes generaciones han creído desde antaño: “no es una política fácil de defender en virtud del imaginario de que el envejecimiento es después, por lo mismo no se previenen sus factores”. Plantean que, aun cuando la política distrital busca cambiar imaginarios, se construyó sin la participación de otros grupos poblacionales (p. ej. los jóvenes) que fueron convocados, pero no se acercaron al proceso: “[la política] no se creó o construyó con participación de otras generaciones, se invita pero se asume que eso es solo para viejos y no asisten. Esto hace que los procesos basados en formación y sensibilización se tornen más lentos, a la vez que abre la posibilidad de que la siguiente generación de adultos mayores no se prepare para vivir una vejez activa.

Aunque los funcionarios sostienen que la política está bien formulada, hecho que se evidencia en expresiones como “[la política] está bien planteada, es una de las mejores políticas [...] como todo, puede ajustarse, pero apunta a la realidad”, también reconocen que “está bien estructurada pero no queda fácil cumplirla” específicamente porque aún no ha calado como se debe en las diferentes esferas de la sociedad, ni en la institucionalidad.

Se percibe no tanto desconocimiento de la política, sino poca aceptación de varios de los elementos que se mencionan. Hay que revisar la credibilidad de la política por parte de los adultos mayores. (Grupo focal profesionales y funcionarios, 9 de octubre de 2014).

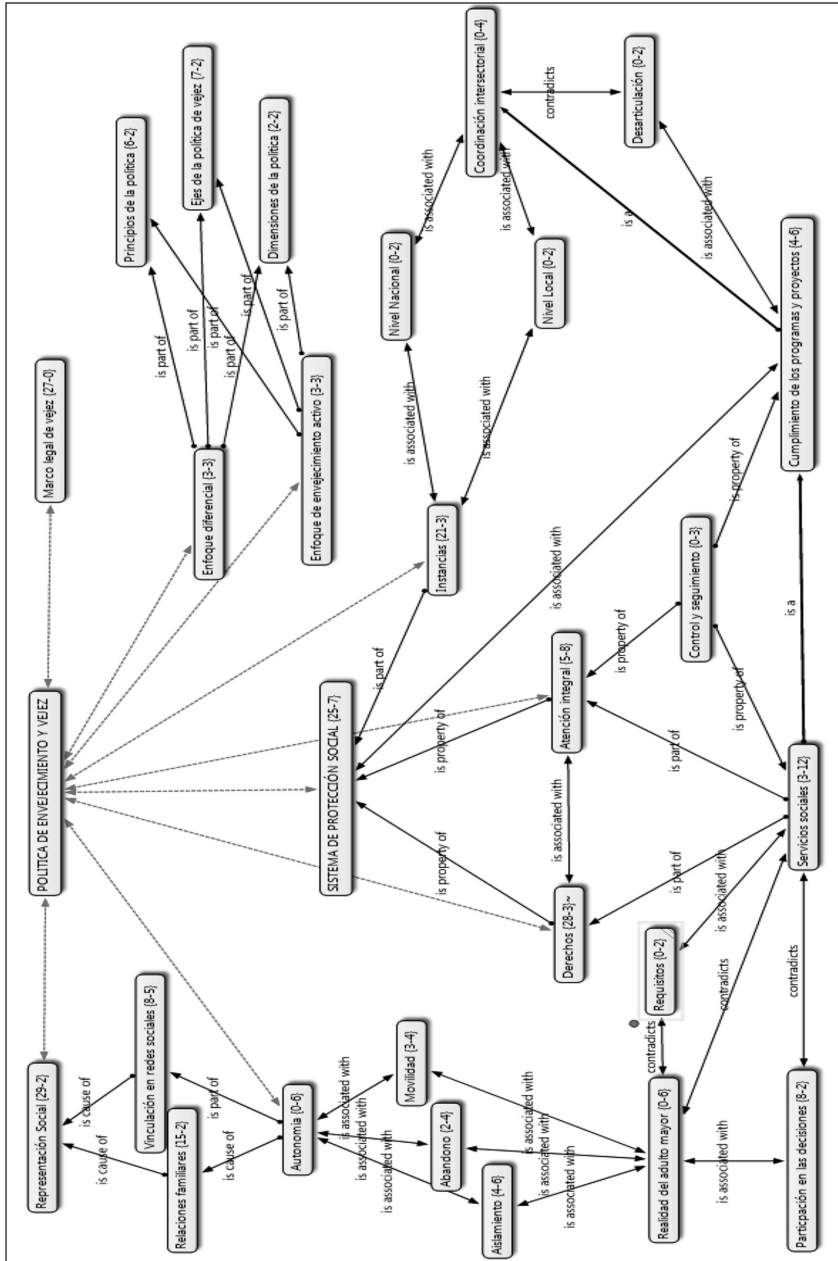
No obstante, se pasa por alto lo que opinan o piensan de la política los mismos adultos mayores a quienes va dirigida, en función de la situación que han vivido y a la cual están acostumbrados:

La política defiende la autonomía y pretende evitar el paternalismo, no es para que les lleven todo a la casa [y] Los adultos mayores de hoy crecieron en un contexto y con un imaginario que probablemente no alcancen a cambiar; eso se dará para los adultos mayores de mañana.

Por su parte, los adultos mayores manifiestan haber escuchado sobre la política y su enfoque y aspectos básicos sobre derechos, así como afirman haber sido invitados a talleres y cursos al respecto:



Figura 20. Política pública de envejecimiento y vejez y oferta estatal



Fuente: elaboración de los autores a partir del análisis de la información de los grupos focales

Hemos asistido a algunos talleres en los que nos han hablado de la política de vejez y de los derechos del adulto mayor, al parecer está muy completo el tema de derechos y bien explicado. Importante el tema de que todos vamos a envejecer y por eso todos debemos estar preparados antes de ser viejos. (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón, 17 de octubre de 2014).

No obstante, consideran que algunos de los servicios y ofertas de las alcaldías locales y entidades públicas no corresponden a la realidad actual de la ciudad y del adulto mayor. Creen, por ejemplo, que el apoyo económico es insuficiente: “generalmente eso no le alcanza para nada a uno, en mi grupo a un abuelo que paga arriendo, porque muchos pagan una piecita [...]”. Igualmente, sostienen que no todos pueden cumplir ciertos requisitos:

Ahora se necesita tener lo que se llama “padrino”. Ahora ya nos vetaron porque tenemos que ser menores de 50 pa’ [sic] poder apadrinar un abuelito [...]. Ahora ya no es condición que tenga o no tenga casa [...] sin embargo están molestando, a veces esa es la excusa para decir que otros están peor [...]. Por cualquier cosita que se inventa el funcionario, algunos dicen que no les ponen problema por tener casa, pero a algunos sí, no se entiende cual es el requisito entonces. Digamos, hay muchos que viven con sus hijos, su hijo tiene su hogar o sea no le alcanza, un pelado que gana el mínimo no le alcanza ni pa’ [sic] él, mucho menos pa’ [sic] darle a la mamá, no le alcanza sino escasamente para comer y pagar los servicios, entonces como voy a exigirle que [me dé]; por eso la abuela va a pedir el auxilio. (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 de octubre de 2014).

Muchas veces no se cumplen los requisitos que la norma dice y por tener casa propia, por ejemplo, no se puede recibir el subsidio aunque no se tenga pensión o trabajo, es que a esta edad ya qué (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón, 17 octubre de 2014).

Solicitan abiertamente que, de haber más requisitos, también exista más control y seguimiento, de forma que los servicios realmente lleguen quienes los necesitan:

Cuando llega la solicitud les piden una cantidad de requisitos, pero habrán [sic] muchos que se los saltan, es que no hacen seguimiento,

ni visitas. He visto personas que no necesitan ese bono y se hacen pasar y se los dan como dé lugar y no lo necesitan, como en los comedores comunitarios. Mucha gente pensionada se iba a comer en los comedores comunitarios. (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 de octubre de 2014).

Adicionalmente, consideran que debe ampliarse la oferta y aumentar la cobertura, de forma que llegue hasta aquellos adultos mayores más abandonados que no pertenecen a ningún grupo, o que no tienen quien los represente:

Para eso la Alcaldía se va por los grupos, por eso la facilidad de la Alcaldía son los líderes que están organizados, de resto no. (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 octubre 2014),

El grupo de Adulto Mayor y los líderes le facilita el trabajo a la entidad. Muchos de esos servicios están al alcance solo de los adultos mayores organizados en clubes de personas mayores o en grupos organizados a nivel barrial y que están inscritos en las alcaldías locales, quedando por fuera de ellos muchos abuelos que por otras razones no se nos unen ni participan de las actividades y paseos que organiza la Alcaldía Local. (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón, 17 octubre de 2014).

Recreación, lo que necesitamos es eso, para estar vivos, para estar ocupados, eso es lo que se necesita. Recreación, con eso uno se siente feliz. Sí, ahorita los han recortado porque por lo menos el Jardín Botánico daba lo de las huertas en la casa. Todos esos programas los quitaron. Por lo menos les daban la semilla y veía a las abuelas hacer su huertita en un metro cuadrado. Daban mil y pico de matas. (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 de octubre de 2014).

Reconocen, no obstante, que en los últimos años ha mejorado la oferta “En estos últimos años ha mejorado un poquito, en estos últimos 5 o 3 años, y está mejorando un poquito” (Grupo focal adulto mayor Suba Usaquén, 16 octubre 2014). En materia de atención en salud especifican que se requiere mejorar, aunque reconocen que ha habido progresos:

Yo digo que debería haber mejor atención en salud para el adulto mayor, mas programas para el adulto mayor. A veces se demoran hasta meses, hasta que se entutele, a mí me consta eso, hasta que no meten tutelas y se peleen para que los atiendan (Grupo focal adulto mayor Suba –Usaquén, 16 de octubre de 2014).

En esa línea, también establecen una relación entre los tópicos de salud y movilidad: aunque reconocen avances en lo que atañe a la accesibilidad, consideran que se debe mejorar la infraestructura física para favorecer la movilidad y transitabilidad urbana de todos los adultos mayores: “se ha mejorado pero aún no es tan amigable; hasta ahora [se] está empezando con andenes y accesos, y eso es vital cuando de la salud y la invalidez se trata” (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón, 17 octubre de 2014).

En materia de participación en las decisiones, los adultos mayores siguen considerando que no son consultados, esto es, que usualmente los llaman solo para informarles, aunque los profesionales y funcionarios manifestaron que la política se construyó con participación de la población objetivo: “no nos consultan sobre qué acciones organizar, solo nos explican la decisión (Grupo focal adulto mayor Engativá - Fontibón 17 octubre de 2014).

No, no, no. Los ediles son los que se reúnen; por ejemplo, en diciembre fijan el presupuesto y, pues, eso es bueno. Después de que ellos han hecho, han programado y todo eso, llaman luego a las líderes (Grupo focal adulto mayor Suba – Usaquén, 16 de octubre de 2014).

# CAPÍTULO 5.

## NORMATIVA

### NORMATIVA QUE COBIJA AL ADULTO MAYOR

#### En el ámbito internacional

**Tabla 12.** *Normativa internacional aplicable al adulto mayor*

Nivel	Año	Norma	Promulgada por	Objeto – características
Internacional	2007	Declaración de Brasilia, Segunda conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América latina y el Caribe	ONU CEPAL	Promoción, protección y efectividad de los derechos de las personas mayores, con referencias expresas relacionadas con la incorporación del tema del envejecimiento en todos los ámbitos de las políticas públicas y programas, la destinación y consecución de los recursos humanos, materiales y financieros para lograr un adecuado seguimiento y evaluación de las medidas puestas en práctica.
	2004	Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad	Foro Social de las Américas	Ejercicio pleno de la ciudadanía y la gestión democrática de la ciudad, así como la igualdad y la no discriminación.
	2002	Segunda asamblea mundial sobre envejecimiento	Asamblea General de la ONU	Adopta un nuevo plan de acción internacional sobre envejecimiento. Los gobiernos se comprometen a diseñar y ejecutar medidas para enfrentar los retos que plantea el envejecimiento; además, se proponen más de un centenar de recomendaciones sobre tres temas prioritarios: 1) personas de edad y el desarrollo; 2) fomento de la salud y el bienestar en la vejez; y 3), la creación de un entorno propicio y favorable para ellos.
	1991	Resolución 46	Asamblea General de la ONU	Principios a favor de las personas de edad. Reconocimiento de las aportaciones que las personas de edad hacen a sus respectivas sociedades.

Nivel	Año	Norma	Promulgada por	Objeto – características
Internacional	1988	Convención Interamericana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de San Salvador	Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA)	Protocolo adicional. Establece lo siguiente en su preámbulo: “considerando la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros”.
Internacional	1982	Asamblea Mundial sobre el envejecimiento	ONU	Plan internacional sobre envejecimiento.
	1979	Convención Americana de Derechos Humanos	OEA	Declaraciones generalizadas e indirectas frente a la protección y reconocimiento de los derechos de este grupo poblacional.
	1969	Resolución n.º 2542 del 11 de diciembre	I Asamblea General de la ONU	Declaración sobre el progreso y el desarrollo en lo social.
	1966	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Asamblea General de las Naciones Unidas	Declaraciones generalizadas e indirectas frente a la protección y reconocimiento de los derechos de este grupo poblacional.
	1948	Resolución 217 A (III), del 10 de diciembre	Asamblea General de las Naciones Unidas	Declaración universal de derechos humanos (DUDH)
	1948	Declaración americana de los derechos y deberes del hombre	Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana	En su Artículo XVI., sobre Derecho a la seguridad social; Artículo XXX, Deberes para con los hijos y los padres.

**Fuente:** elaboración de los autores mediante consulta documental

## En el ámbito nacional

Colombia siempre ha sido catalogado como un país que cuenta con normas para cada tema o grupo poblacional que requiere una política específica. En materia de política pública de envejecimiento y vejez, la normativa es bastante reciente, pues las normas aplicables no superan 20 años de haber sido promulgadas.

**Tabla 13. Normativa nacional aplicable al adulto mayor**

Nivel	Año	Norma	Promulgada por	Objeto y características
Nacional	2009	Ley 1276	Congreso de la República	Mediante la cual se modificó la Ley 687 de 2001 y se establecieron nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida.
	2009	Ley 1315	Congreso de la República	Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.
	2008	ley 1251	Congreso de la República	Ley del adulto mayor, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.
	2007	Ley 1171	Congreso de la República	Por medio de la cual se establecen unos beneficios para las personas mayores. Refleja la preocupación y el compromiso del Estado Colombiano frente a la necesidad de dignificar y reconocer el papel de la persona mayor como un sujeto de derechos, que demanda especial protección por parte de las autoridades gubernamentales.
	2007		Congreso de la República	Política nacional de envejecimiento y vejez (2007-2019), compromiso del Estado para propiciar que las personas mayores de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los Derechos Humanos.
	1998	Decreto 36	Congreso de la República	Reglamentando el literal C del artículo 262 de la Ley 100 de 1993, se crea el Decreto 36 para la Política Pre-retiro, marco del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (preparación a la jubilación).
	1996	ley 139	Congreso de la República	Por la cual se ratifica el protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos. Consiste en brindar protección a la ancianidad para lograr la efectividad de sus derechos.
	1995	Decreto 731	Presidencia de la República	Crea una comisión tripartita para el desarrollo de programas para la tercera edad, asigna funciones y define su composición.
	1993	Ley 100	Congreso de la República	Libro 4: programa de auxilios a ancianos indigentes.
	1991	Constitución Política de Colombia	Asamblea Nacional Constituyente	Consagra el derecho a la protección de las personas de la tercera edad, el deber de protegerlas y asistirles por parte del estado, la sociedad y la familia. Artículos n.º 1, 2, 46 (este artículo en particular), 93 y 94.
	1976	Ley 2011	Congreso de la República	Organiza la protección Sección de Geriátría del Ministerio de Salud, Plan Nacional de atención integral a la tercera edad en Colombia, 1986-1990 (55 años).
	1975	Ley 29	Congreso de la República	Establece la protección y crea fondo nacional de la ancianidad desprotegida (60 años).
	1968	Ley 74	Congreso de la República	Por la cual se aprueban los "Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos, así como el Protocolo Facultativo de este último, aprobado por la Asamblea General de la ONU, en Nueva York, el 16 de diciembre de 1966".

Nivel	Año	Norma	Promulgada por	Objeto y características
Distrital	2011	Resolución 0511	Secretaría Distrital de Integración Social	Por la cual se conforma y reglamenta el Comité Operativo de Envejecimiento y Vejez.
	2011	Decreto 544	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por cual se adopta la Política Pública de y para la Adultez en el Distrito Capital.
	2010	Decreto 345	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.
	2008	Decreto 460	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por el cual se actualiza el Consejo Distrital de Política Social, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1098 de 2006 y en el Acuerdo Distrital 257 de 2006". En el artículo n.º 2 se incluye un representante de los adultos mayores como miembro de este consejo.
	2008	Acuerdo Distrital 308	Concejo de Bogotá	"El Gobierno Distrital adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social Ambiental y de Obras Públicas para el Distrito Capital 2008-2012, 'Bogotá Positiva para Vivir Mejor', en el que se dispone adelantar acciones para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas en cualquier etapa del ciclo vital, reconociendo sus potencialidades y valorando el aporte específico y diferencial que las niñas, los niños, los/as adolescentes, los/as jóvenes, los/as adultos, las personas mayores y las familias, pueden realizar para el logro de una Bogotá positiva".
	2007	Decreto 607	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por el cual se determina el objeto, la estructura organizacional y funciones de la Secretaría Distrital de Integración Social", se asignó entre otras actividades, la función de (...) Formular, orientar y desarrollar políticas sociales, en coordinación con otros sectores, organismos o entidades, para los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, en especial de aquellos en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad y promover estrategias que permitan el desarrollo de sus capacidades".
	2007	Acuerdo 284	Concejo de Bogotá	Por el cual se dictan normas para crear los Consejos Locales de Sabios y el Consejo Distrital de Sabios, conformados por personas mayores reconocidas de la localidad.
	2007	Decreto Distrital 122	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por el cual se establece la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud y se derogan las disposiciones contrarias". Prevé dentro de las funciones del Despacho del Secretario, cabeza del sector, la de "coordinar y concertar intra y extra sectorialmente, las acciones necesarias para el logro de la misión y objetivos de la institución.
	2006	Acuerdo 254	Concejo de Bogotá	Por medio del cual se establecen los Lineamientos de la Política Pública para el envejecimiento y las personas mayores en el Distrito Capital.
2006	Acuerdo 257	Concejo de Bogotá	Por el cual se dictan normas sobre estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, D.C. sustentando la función administrativa distrital en armonía con el interés general de la ciudadanía y los fines del Estado Social de Derecho, la cual se llevará a cabo atendiendo los principios constitucionales y legales de democratización y control social.	

Fuente: elaboración de los autores mediante consulta documental



## CAPÍTULO 6.

### CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Las condiciones actuales de vida y bienestar de los adultos mayores en Bogotá, mediadas por circunstancias de salud, situaciones económicas y existencia de relaciones familiares, no han variado en los últimos años. A pesar de los esfuerzos realizados en el marco de la política pública de vejez y envejecimiento y los programas resultantes de ella, la población de adultos mayores ha crecido más que la oferta de servicios y protección social, razón por la cual no está cubierta de forma integral.

La política pública de vejez y envejecimiento puede tener enfoques similares frente al envejecimiento activo y la importancia de los derechos especiales de la población de adultos mayores en los ámbitos nacional y distrital. No obstante, su lectura muestra diferencias formales explícitas en la descripción y enumeración de derechos y estrategias a seguir para garantizarlos. Lo anterior evidencia cierta desarticulación entre los dos ámbitos desde el momento de la formulación de las políticas, lo que puede generar inquietudes frente a la posible coordinación para su implementación.

El sistema de protección social vigente en Colombia no responde de forma adecuada ante las condiciones de la población adulta mayor en Bogotá: en materia de afiliación y acceso a salud no alcanza el cubrimiento suficiente; y en afiliación a pensiones pasa por alto que un gran porcentaje de la población adulta mayor —especialmente mujeres— nunca ha estado vinculado laboralmente a un empleo formal, ni ha cotizado de forma independiente por falta de información o recursos.

Los adultos mayores encuestados reconocen que la oferta de servicios para ellos ha mejorado. Aunque solicitan abiertamente que la cobertura y la calidad de la atención aumenten, hacen énfasis en la necesidad de hacer más control y seguimiento para evitar duplicidad, y lograr que toda la población tenga cobertura en este aspecto. Adicionalmente, la población adulta mayor en Bogotá conoce solo de manera general la existencia de normativa que le reconoce y otorga sus derechos. Aunque sus miembros están convencidos de ser personas de derechos, no están en capacidad real de defenderlos.

Las prioridades manifiestas en la política de vejez y envejecimiento, expresadas en sus ejes y dimensiones, guardan relación con las condiciones de la población adulta mayor en Bogotá. Sin embargo, su aplicación aún está lejos de la realidad en materia de cobertura y cumplimiento. Igualmente, es manifiesta la falta de información y la escasa divulgación respecto de la oferta de programas, servicios y actividades para los adultos mayores, así como y la forma y los requisitos para acceder a ella. Dada la diferencia entre oferta y demanda de dichos servicios, sería posible suponer que las entidades encargadas de hacer efectiva esa oferta no están esforzándose lo suficiente para subsanar esa situación.

La población de adultos mayores en Bogotá no es homogénea. Esto es entendible, dados los múltiples factores que la condicionan en los ámbitos familiar, económico y social; y determina la existencia de situaciones de autonomía o dependencia, de salud o enfermedad, y de aislamiento o participación.

Los adultos mayores perciben que el principal problema que dificulta su actividad cotidiana y su vida en familia es su condición de salud —argumentan que “si hay salud, todo está bien”. Esta percepción puede asociarse con facilidad al imaginario existente en la sociedad a este respecto: aquel de la pérdida de productividad del adulto mayor, mediada por limitaciones físicas y anímicas. A este respecto, como se mencionó en un apartado previo, el grupo etario de 65 a 70 años de edad ostenta las cifras más elevadas en lo que respecta al padecimiento de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes o cáncer. Adicionalmente, en términos generales,

los adultos mayores consideran que su memoria es buena, y que su capacidad en este sentido es igual o superior a la de otros grupos poblacionales.

Con relación a la afiliación al régimen de salud, cabe destacar que más de la mitad de la población pertenece al régimen subsidiado. Esto va de la mano con la situación de afiliación a régimen pensional: solo cerca del 34% de los encuestados obtuvo una pensión por vinculación laboral.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2010). *Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Arroyo, M., Ribeiro, M., y Ribeiro, M., y Mancinas, S. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados: historias, subjetividad y significados sociales*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Barraza, A., y Castillo, M. (2006). *El envejecimiento*. Valdivia: Universidad Austral de Chile.
- Campo-Redondo, M., y Labarca, C. (2009). La teoría fundamentada en el estudio empírico de las representaciones sociales: un caso sobre el rol orientador del docente. *Opción*, 25(60), 41-54.
- Caro, E. (2003) *La vulnerabilidad social como enfoque de análisis: de la política de asistencia social para la población Adulta mayor en México. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas, Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, 51 Congreso Internacional de Americanistas*. Recuperado de [http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9\\_ecaro.pdf](http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_ecaro.pdf).
- Castro, L., Cuartas, M., y González, J. (2007). *Sistema de seguimiento y evaluación de la política pública alimentaria a la luz del derecho a la alimentación*. Bogotá: Defensoría del Pueblo.
- Comisión Económica para América Latina. (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). *Boletín déficit de vivienda, censo poblacional 2005*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2010). *Estudios post-censales n.º 7. Proyecciones Nacionales y Departamentales de la Población 2005-2020*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- Di Domizio, D. (2011). *Políticas públicas, prácticas corporales y representaciones sociales sobre la vejez. Un estudio de casos (tesis de Maestría en Educación Corporal)*. Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata.
- Huenchuan, S. (2012). Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos. México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Huenchuan, S. (2013). *Envejecimiento solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Jaspers-Faijer, D. (2012). Presentación. En Huenchuan, S. (Ed.). *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Kemmis, S., & Mc Taggart, R. (1988). *Cómo planificar la investigación-acción*. Barcelona: Laertes.
- Ministerio de de la Protección Social. (2007). *Política nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019*. Bogotá: Presidencia de la República
- Montes de Oca, V. (2001). *El envejecimiento en México: un análisis sociodemográfico de los apoyos sociales y el bienestar de los adultos mayores*. México, D. F.: El Colegio de México.
- Núñez, J., y Espinosa, S. (2005). *Pobreza y protección social en Colombia*. Bogotá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos - Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (1995). *Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores: 08/12/95, CESCR Observación general, n.º 6*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 74-105.
- Profamilia. (2010). *Encuesta nacional de demografía y salud*. Colombia: Profamilia.

- República de Colombia. (1975). Ley 29 de 1975. Bogotá: Imprenta Nacional.
- República de Colombia. (2007). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- República de Colombia. (2008). Ley 1251 de 2008. Bogotá: Imprenta Nacional.
- República de Colombia. (2009). Ley 1315 de 2009. Bogotá: Imprenta Nacional.
- República de Colombia. (2010). *Decreto 345 de 2010, Política distrital de envejecimiento y vejez*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Rodríguez, K. (2011). *Vejez y envejecimiento, documento de investigación n.º 12*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Sánchez-González, D., y Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de población*, 7(69), 151-185.
- Santos, Z. (2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. *Revista de Trabajo Social*, 11, 159-174.
- Saramago, J. (2000). *La caverna*. Buenos Aires: Alfaguara.
- Sardi, E. (2007). Cambios sociodemográficos en Colombia: periodo intercensal 1993-2005. *Revista de la información básica, virtual*, 4(2). Recuperado de [http://www.dane.gov.co/revista\\_ib/html\\_r4/articulo2\\_r4.htm](http://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r4/articulo2_r4.htm)
- Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. (2009). *Marco conceptual y metodológico para la formulación de políticas públicas en el sector desarrollo económico*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Secretaría Distrital de Integración Social (2010). *Política Pública Social para el envejecimiento y vejez 2010-2025*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Secretaria Distrital de Integración Social. (2013). *Atención integral para personas mayores: disminuyendo la discriminación y la segregación socioeconómica. Proyecto 742: atención integral para personas mayores*. Bogotá: Alcaldía Mayor.
- Universidad del Rosario. (2009). *Definición de lineamientos técnicos, conceptuales y metodológicos para la construcción de políticas públicas en el marco del ciclo vital del adulto mayor. Informe Contrato 3342 con Alcaldía Mayor de Bogotá D.C – Secretaria de Integración Social*. Bogotá: Universidad del Rosario.

FORMATO DE ENCUESTA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	ENCUESTA DE SALUD BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO /SABE) PARA BOGOTÁ Formato 1-1	PROGRAMAS DE: TRABAJO SOCIAL  Proyecto: ADULTO MAYOR
--	---	--

Buenos días / Buenas tardes. Mi nombre es (...). Soy auxiliar de investigación de un trabajo de investigación realizado por UNIMINUTO – Programa de Trabajo Social, con el objetivo de “Aportar a la discusión de los derechos de la población adulta mayor, desde la revisión de las condiciones actuales de esta población en Bogotá, y la reflexión frente a su relación en el sistema de protección social en Colombia”.

1. Localidad: _____	5. En qué ciudad residía antes: _____
2. Barrio: _____ Estrato: _____	6. Barrio: _____ Año: _____
3. Lugar de nacimiento: _____	7. Departamento: _____
4. Departamento: _____	8. En qué año llego a Bogotá: _____

<b>B. Identificación y datos del hogar</b> Por favor responda unas preguntas generales sobre su hogar.	
9. ¿Cuál es su edad? <input type="text"/> Años cumplidos	
10. Sexo del encuestado Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	
11. ¿Es cabeza de su hogar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
12. ¿A qué actividad se dedica principalmente? a. Trabajar <input type="checkbox"/> d. Apoyar a un familiar <input type="checkbox"/> b. Buscar trabajo <input type="checkbox"/> e. Voluntario <input type="checkbox"/> c. Labores del hogar <input type="checkbox"/> f. Otros <input type="checkbox"/>	
13. ¿Cuántos años de educación ha realizado? a. Primaria <input type="checkbox"/> b. Secundaria <input type="checkbox"/> c. Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> d. Universitario <input type="checkbox"/> e. Posgrado <input type="checkbox"/> f. Educación no formal <input type="checkbox"/>	
14. ¿Estado civil del jefe de hogar es? a. Casado <input type="checkbox"/> b. En unión libre <input type="checkbox"/> c. Separado o divorciado <input type="checkbox"/> d. Viudo <input type="checkbox"/> e. Soltero <input type="checkbox"/>	
15. Cuantas personas componen su hogar? <input type="text"/>	
16. Cuantas personas aportan ingresos a su hogar? <input type="text"/>	
17. Indique el número de personas de su hogar según en la edad en la que se encuentran a. Niños menores de 5 años <input type="checkbox"/> b. Entre 5 y menores de 18 <input type="checkbox"/> c. Entre 18 y menores de 20 <input type="checkbox"/> d. Entre 20 y menores de 60 <input type="checkbox"/> e. Mayores de 60 años <input type="checkbox"/>	
18. Usted se considera a. Indígena <input type="checkbox"/> e. Blanco <input type="checkbox"/> b. Negro <input type="checkbox"/> f. Otro <input type="checkbox"/> c. Mestizo <input type="checkbox"/> g. No sabe <input type="checkbox"/> d. Mulato <input type="checkbox"/> h. No responde <input type="checkbox"/>	
19. ¿Cuál es su religión? a. Católico <input type="checkbox"/> e. Cristiana <input type="checkbox"/> b. Protestante <input type="checkbox"/> f. Mormona <input type="checkbox"/> c. Evangélica <input type="checkbox"/> g. Otra <input type="checkbox"/> d. Testigos de Jehová <input type="checkbox"/> h. No responde <input type="checkbox"/>	
<b>C. Datos de la vivienda</b> Por favor, proporcione algunos datos sobre su vivienda	
20. Usted habita en: a. Casa o apartamento de su propiedad <input type="checkbox"/> b. Casa o apartamento en arriendo <input type="checkbox"/> c. Casa o apartamento de un familiar <input type="checkbox"/> d. En habitación de casa o apartamento de otra persona <input type="checkbox"/> e. Habitación en inquilinato <input type="checkbox"/> f. En otra situación <input type="checkbox"/> Cual <input type="text"/>	
21. La vivienda en donde vive cuenta con servicios de: a. Acueducto <input type="checkbox"/> e. Gas domiciliario <input type="checkbox"/> b. Alcantarillado <input type="checkbox"/> f. Tv por cable <input type="checkbox"/> c. Electricidad <input type="checkbox"/> g. Internet <input type="checkbox"/> d. Teléfono <input type="checkbox"/> h. Calle pavimentada <input type="checkbox"/>	
22. Cuanto tiempo gasta mensualmente a pie, desde su vivienda hasta? En minutos a. Transmilenio <input type="checkbox"/> e. Tienda, supermercado <input type="checkbox"/> b. Transporte Colectivo <input type="checkbox"/> f. Droguería <input type="checkbox"/> c. Parque <input type="checkbox"/> g. Policía CN <input type="checkbox"/> d. Centro de salud <input type="checkbox"/> h. Iglesia <input type="checkbox"/>	
<b>D. ESTADO DE LA MEMORIA</b> Quiero saber cómo se siente usted con su memoria, siente que se le ha olvidado parte de su pasado	
23. Diría usted que su memoria es? a. Excelente <input type="checkbox"/> d. Mala <input type="checkbox"/> b. Buena <input type="checkbox"/> e. No sabe <input type="checkbox"/> c. Regular <input type="checkbox"/> f. No responde <input type="checkbox"/>	

24. Comparado con hace un año, diría que su memoria es	
a. Mejor <input type="checkbox"/>	d. No sabe <input type="checkbox"/>
b. Igual <input type="checkbox"/>	e. No responde <input type="checkbox"/>
c. Peor <input type="checkbox"/>	
25. En comparación con otras personas de su edad, diría usted que su memoria es?	
a. Mejor <input type="checkbox"/>	d. No sabe <input type="checkbox"/>
b. Igual <input type="checkbox"/>	e. No responde <input type="checkbox"/>
c. Peor <input type="checkbox"/>	
<b>E. ESTADO DE LA SALUD</b>	
Quiero saber como se siente usted con su salud	
26. Diría que su salud es?	
a. Excelente <input type="checkbox"/>	d. Mala <input type="checkbox"/>
b. Buena <input type="checkbox"/>	e. No sabe <input type="checkbox"/>
c. Regular <input type="checkbox"/>	f. No responde <input type="checkbox"/>
27. Comparado con hace un año, diría que su salud es...	
a. Mejor <input type="checkbox"/>	d. No sabe <input type="checkbox"/>
b. Igual <input type="checkbox"/>	e. No responde <input type="checkbox"/>
c. Peor <input type="checkbox"/>	
28. En comparación con otras personas de su edad, diría usted que su salud es?	
a. Mejor <input type="checkbox"/>	d. No sabe <input type="checkbox"/>
b. Igual <input type="checkbox"/>	e. No responde <input type="checkbox"/>
c. Peor <input type="checkbox"/>	
29. Alguna vez un Doctor o enfermera le dijo si tiene alguna enfermedad	
a. Hipertensión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
b. Diabetes	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
c. Cáncer	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
d. Asma, bronquitis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
e. Tuberculosis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
f. Ataque al corazón	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
g. Debilidad de piernas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
h. Dificultad al hablar	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
i. Dificultad con la vista	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
j. Dificultad para oír	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
k. Dificultar para hablar	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
l. Artritis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
m. Se ha caído últimamente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
30. Usted... Diariamente	
a. Fuma	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos cigarros <input type="checkbox"/>
b. Toma algún licor	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantas copas <input type="checkbox"/>
31. ¿Usted...?	
a. Desayuna	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> c. Come o cena <input type="checkbox"/>
b. Almuerza	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> d. Entre comidas <input type="checkbox"/>
32. ¿Consumo? Cuantas veces al día	
a. Lácteos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
b. Carnes	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
c. Frutas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
d. Verduras	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
33. ¿Sufre usted algún tipo de discapacidad?	
a. Física	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> d. Cognitiva
b. Sensorial	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> e. Mental
c. Múltiple	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> f. Otra
	Cual? <input type="checkbox"/>

34. ¿Durante el último mes ha sufrido algún maltrato?		
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
35. ¿De qué tipo ha sido el maltrato?		
a. Físico <input type="checkbox"/>	c. Verbal <input type="checkbox"/>	
b. Psicológico <input type="checkbox"/>	d. Económico <input type="checkbox"/>	
<b>F. PROTECCIÓN SOCIAL</b>		
Vinculación al sistema de protección social		
36. ¿Está usted afiliado a un sistema de seguridad social en salud?		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
a. Cotizante	pasa a la 38	
b. Beneficiario	pasa a la 38	
c. Régimen subsidiado	pasa a la 38	
d. Régimen especial	pasa a la 38	
e. No está afiliado		
37. ¿Cuántos meses hace que está afiliado al sistema de salud?		
Meses <input type="checkbox"/>	nunca <input type="checkbox"/>	
38. ¿Cuál es la principal razón por la que no ha estado afiliado o se ha retirado?		
a. Falta de dinero	<input type="checkbox"/>	
b. Muchos tramites	<input type="checkbox"/>	
c. No le interesa	<input type="checkbox"/>	
d. Descuido	<input type="checkbox"/>	
e. No sabe que debe afiliarse	<input type="checkbox"/>	
f. No está vinculado laboralmente	<input type="checkbox"/>	
g. Su trabajo es esporádico	<input type="checkbox"/>	
h. Está a la espera del régimen subsidiado	<input type="checkbox"/>	
i. No sabe cómo afiliarse	<input type="checkbox"/>	
j. Lo desvincularon del SISBEN	<input type="checkbox"/>	
k. El cotizante perdió su trabajo	<input type="checkbox"/>	
l. Otra causa	<input type="checkbox"/>	
Cual?		
39. ¿Está usted afiliado a un régimen pensional?		
a. Pensionado por empresa	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
b. Pensionado subsidiado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
c. Indemnizado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
d. Espera pensión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
e. No está afiliado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
40. ¿Está usted afiliado a una Caja de Compensación Familiar?		
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
41. ¿Recibe usted de la Caja de Compensación, un subsidio familiar?		
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
42. ¿Cuántas veces visita al médico durante el año?		
1 vez <input type="checkbox"/>	2 veces <input type="checkbox"/>	3 veces <input type="checkbox"/>
43. ¿Cuántas veces visita al odontólogo durante el año?		
1 vez <input type="checkbox"/>	2 veces <input type="checkbox"/>	3 veces <input type="checkbox"/>



<p>44. ¿en los últimos doce meses dejó de asistir al médico o no se hospitalizaba por no tener con que pagar los servicios en la EPS o ARP?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>54. ¿Brinda algún tipo de ayuda a las personas con las cuales convive en la misma casa?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a la 57</p>
<p>45. ¿Durante el último mes, tuvo algún problema de salud (enfermedad o problemas odontológicos)?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>55. ¿A quién le brinda la ayuda?                  a. Conyugue o pareja <input type="checkbox"/> d. Hermanos <input type="checkbox"/>                  b. Padres <input type="checkbox"/> e. Nietos <input type="checkbox"/>                  c. Hijos <input type="checkbox"/> f. Amigos <input type="checkbox"/></p>
<p>46. ¿Qué hizo para tratar el problema de salud?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                  a. Utilizo los servicios de la EPS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                  b. Utilizo los servicios médicos particulares <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                  c. Acudió a una Empresa Social del Estado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                  d. Acudió a un boticario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                  e. Consulta a un xxx <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                  f. Se automedicó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                  g. Uso medicamentos caseros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                  h. No acudió a nadie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>56. ¿Qué tipo de ayuda brinda a la persona con la que convive?                  a. Dinero <input type="checkbox"/> veces al mes <input type="checkbox"/> c. Servicios <input type="checkbox"/> veces al mes <input type="checkbox"/>                  b. En especie <input type="checkbox"/> d. Otro <input type="checkbox"/></p>
<p>47. ¿Por este problema requirió hospitalización?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>57. ¿Brinda algún tipo de ayuda a las personas con las cuales NO convive en la misma casa?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a la 60</p>
<p><b>G. Participación Social-Comunitaria</b></p>	
<p>Quiero conocer su participación social y/o comunitaria</p>	
<p>48. ¿Recibe algún tipo de ayuda de algunas de las personas con las cuales convive en la misma casa?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a la 49</p>	<p>58. ¿A quién le brinda la ayuda?                  a. Conyugue o pareja <input type="checkbox"/> d. Hermanos <input type="checkbox"/>                  b. Padres <input type="checkbox"/> e. Nietos <input type="checkbox"/>                  c. Hijos <input type="checkbox"/> f. Amigos <input type="checkbox"/></p>
<p>49. ¿De quién recibe la ayuda?                  a. Conyugue o pareja <input type="checkbox"/> d. Hermanos <input type="checkbox"/>                  b. Padres <input type="checkbox"/> e. Nietos <input type="checkbox"/>                  c. Hijos <input type="checkbox"/> f. Amigos <input type="checkbox"/></p>	<p>59. ¿Qué tipo de ayuda brinda a la persona con la que convive?                  a. Dinero <input type="checkbox"/> veces al mes <input type="checkbox"/> c. Servicios <input type="checkbox"/> veces al mes <input type="checkbox"/>                  b. En especie <input type="checkbox"/> d. Otro <input type="checkbox"/></p>
<p>50. ¿Qué tipo de ayuda recibe?                  a. Dinero <input type="checkbox"/> c. Servicios <input type="checkbox"/>                  b. En especie <input type="checkbox"/> d. Otro <input type="checkbox"/></p>	<p>60. ¿Durante los últimos 12 meses, recibió algún tipo de ayuda de alguna institución u organización que apoya a los adultos mayores?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Termina la encuesta</p>
<p>51. ¿Recibe algún tipo de ayuda de algunas de las personas con las cuales NO convive en la misma casa?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a la 53</p>	<p>61. ¿De qué entidad recibió ayuda?                  a. Secretaria I. Social <input type="checkbox"/> d. J.A.C <input type="checkbox"/>                  b. Acción social <input type="checkbox"/> e. Iglesias <input type="checkbox"/>                  c. Alcaldía local <input type="checkbox"/> f. Otro <input type="checkbox"/></p>
<p>52. ¿De quién recibe la ayuda?                  a. Conyugue o pareja <input type="checkbox"/> d. Hermanos <input type="checkbox"/>                  b. Padres <input type="checkbox"/> e. Nietos <input type="checkbox"/>                  c. Hijos <input type="checkbox"/> f. Amigos <input type="checkbox"/></p>	<p>62. ¿Qué tipo de ayuda brinda a la institución?                  a. Dinero <input type="checkbox"/> veces al mes <input type="checkbox"/> f. Asesoría jurídica <input type="checkbox"/> veces al mes <input type="checkbox"/>                  b. Medicamentos <input type="checkbox"/> g. Subsidio a servicios <input type="checkbox"/>                  c. Comedores <input type="checkbox"/> h. Xxx <input type="checkbox"/>                  d. Ropa <input type="checkbox"/> i. Cuidados en casa <input type="checkbox"/>                  e. Transporte <input type="checkbox"/> j. Otros <input type="checkbox"/></p>
<p>53. ¿Qué tipo de ayuda recibe de la persona con la que no convive?                  a. Dinero <input type="checkbox"/> c. Servicios <input type="checkbox"/>                  b. En especie <input type="checkbox"/> d. Otro <input type="checkbox"/></p>	
<p>Nombres del encuestador</p>	
<p>Fecha de la encuesta <input type="text" value="Dia"/> <input type="text" value="Mes"/> <input type="text" value="Año"/></p>	
<p>Observaciones</p>	

## TRANSCRIPCIÓN DE GRUPOS FOCALES

### Grupo focal con profesionales y funcionarios

**Fecha:** 9 de octubre de 2014

**Lugar:** Centro de Transformación Social

**Participantes:** 6 funcionarios públicos y dos profesionales de instituciones para la tercera edad.

Se citaron profesionales responsables de los proyectos relacionados con adultos mayores, los cuales se adelantan en entidades distritales de Bogotá o en fundaciones y organizaciones que trabajan con esta población.

Se realizó la presentación del proyecto de investigación y se presentó el listado de temas y preguntas que se pretendía desarrollar en el grupo focal. A continuación se presentan las respuestas expresadas por los 10 participantes respecto a cada una de las preguntas; no se indica quién las expresó.

#### ¿Cómo define la vejez y el envejecimiento?

- “La última etapa del ciclo vital”.
- “Se evidencia en el contexto”.
- “[Es el] transcurrir vital de la vida; vemos resultados de lo que hemos hecho a lo largo de nuestra vida”.
- “Es un momento que dura varios años, el envejecimiento esfuerzo.”

#### Diferencia entre vejez y envejecimiento

- Envejecimiento
  - o “Proceso que lleva a la vejez, crecimiento constante”.
  - o “Hay más jóvenes que mañana”.
  - o “Tiene que ver con los hábitos, con vivir bien”.
- Vejez
  - o “Momento según la edad”.
  - o “Va cumpliendo su proyecto de vida”.
  - o “Envejecimiento activo (de todos)”.

- o “Conlleva toda la dimensión del ser humano y su desarrollo involucra el componente ético y estético”.
- o “El envejecimiento pasa, aunque no lo quiera”.
- o “Se ve el desarrollo como etapa psicológica, se asocia más fácilmente al envejecimiento”.
- o “Hay que tener en cuenta el entorno y las condiciones porque influyen en el envejecimiento”.

### **¿Qué conoce de la política de vejez y envejecimiento?**

- “No existió articulación entre las políticas nacional y distrital”.
- “Las dos políticas están basadas en el restablecimiento de derechos del adulto mayor”.
- “La [política] distrital involucra un proceso de reconocimiento desde las otras generaciones y una sensibilización hacia el envejecimiento y la preparación para la vejez”.
- “[La política] se enfoca al cumplimiento de los derechos”.
- “[La política] tiene cuatro dimensiones: vivir como se quiere en la vejez, vivir bien en la vejez, vivir sin humillaciones en la vejez y envejecer juntos”.
- “El trabajo del Estado se refiere más a infancia y, por lo tanto, como profesionales debemos visibilizar al adulto mayor y sus problemáticas”.
- “Bueno, que toda persona tenga una vejez segura, se prepare desde joven para ser un adulto mayor con dignidad”.
- “Es difícil hacer cumplir el decreto 395/10. La transversalización es esencial y no siempre se da. La territorialización de lo político tiene que ver con los diferentes sectores para poder institucionalizarla, y hay muchos espacios en los que esa coordinación no se cumple o se dificulta”.

### **¿Cuál es su opinión sobre la política de vejez y envejecimiento?**

- “No es una política fácil de defender en virtud del imaginario de que el envejecimiento es “después”. Por lo mismo, no se previenen sus factores”.
- “No se creó o construyó con participación de otras generaciones: se invita, pero se asume que “eso es solo para viejos” y las personas no asisten”.

- “Busca cambiar imaginarios del proceso de envejecimiento”.
- “Está bien planteada, es una de las mejores políticas. Como todo, puede ajustarse, pero apunta a la realidad”.
- “Es su integralidad la política de vejez, busca reconocer a la persona mayor sus deberes y compromisos ciudadanos”.
- “Se percibe no tanto desconocimiento de la política, sino poca aceptación de varios de los elementos que se mencionan. Hay que revisar la credibilidad de la política por parte de los adultos mayores”.
- “[La política] está bien estructurada pero no queda fácil cumplirla”.
- “La política es un accionar de todos los sectores y alguno de ellos no siempre pliegan a ese proceso”.
- “La política defiende la autonomía y pretende evitar el paternalismo, no es para que les lleven todo a la casa”.
- “Los adultos mayores de hoy crecieron en un contexto y con una imaginario que probablemente no alcancen a cambiar, eso se dará para los adultos mayores de mañana”.
- “El adulto mayor se prepara para la vida y se empodera como ciudadano”.
- “Faltan mecanismos y estrategias de comunicación, no todos los funcionarios conocen la política e instancias para aplicarla”.
- “Mejora el proceso de envejecimiento preventivo”.

### **¿Los adultos mayores con los cuales trabaja o ha trabajado tienen acceso al sistema de seguridad social (salud y pensión)?**

- “Hay dificultad con el acceso, sobre todo en materia de salud.”
- “La realidad del sistema de seguridad social es que es en tema álgido, aun no resuelto del todo”.
- “Los adultos mayores no cuentan con salud, o esta no cubre sus necesidades”.
- “Si se hubiera cuidado, no se colapsaría el sistema de salud”.
- “El adulto mayor hoy no se encuentra cubierto en todas sus necesidades”.
- “Como las mujeres no trabajan (régimen contributivo), no se pensionan ni tienen recursos, no pueden elegir con quien estar.”
- “El porcentaje de mujeres es mayor, pero los hombres tampoco tienen acceso total, por ejemplo, los que no tienen pensión”.

- “Para el hombre, culturalmente, es difícil aceptar que es vulnerable, que ya no puede trabajar”.

**¿La política es excluyente, permisiva, parásita? ¿Las instituciones están en capacidad de atender a la población adulta mayor y sus necesidades?**

- “La oferta es menor que la demanda; las instituciones no alcanzan”.
- “Hay personas mayores que tuvieron otras condiciones y ahora perdieron su empresa y sus antiguos recursos”.
- “Los que acceden a los servicios son los mismos, falta mayor conocimiento en materia de oferta y demandas de otras personas”.
- “No todas las entidades respetan la política y derechos que ellos tienen ni aplican los criterios (diferencia entre pensionados y sin pensión) que establece”.
- “Siempre hemos sido más mujeres que hombres y se comportan según patrones culturales, y en esas situaciones viven”.
- “En el futuro, la situación cambiará”.
- “Los empleos de hoy no permiten tampoco garantizar el futuro, existe contradicción”.
- “El porcentaje del adulto mayor, en el futuro, será mayor”.

**¿Se puede decir que tiene un carácter preventivo?**

- “Más que prevención es sensibilización, pues tiene carácter formativo frente al proceso de envejecimiento, aunque no necesariamente trabaje la vejez”.
- “Puede que las personas mayores no verán exactamente todos los beneficios de esa política, pero ellos sí serán testigos del proceso de formación de los niños y jóvenes”.

**¿Cuál es la condición (de salud, económica, afectiva) de los adultos mayores con los cuales trabajan?**

- “Es relativo: los adultos mayores de hoy son dependientes familiares, viven con su familia, hijos o nietos, no tienen independencia económica, no tienen disfrute del tiempo libre”.
- “Los mayores tienen algún servicio de salud. No son vulnerables en todo, pero sí requieren atención en alguna dimensión”.

- “Los adultos mayores son variados, hay de todo, activos y no activos, en general son o se sienten solos, pero también existe el que va porque le toca”.
- “Físicamente hay diferencias: los hay de 90 con vitalidad, y de 60 que parecen de 90”.

### **¿Considera que los lazos familiares influyen en los procesos de envejecimiento?**

- “Es relativo, aunque esencial; depende del tipo de familia”.
- “Está relacionado con la vulnerabilidad emocional”.
- “Existen grupos familiares que invisibilizan al adulto mayor”.
- “Las familias son diferentes; los vínculos familiares no son solo sanguíneos”.
- “Las relaciones familiares tienen relación discreta con el tipo de vejez que se vive, aquellos que no tienen buenas relaciones se deterioran físicamente”.

### **¿Cuál ha sido su experiencia en materia de las relaciones familiares de los adultos mayores con los cuales ha trabajado?**

- “Existe dependencia entre el adulto mayor y el acudiente”.
- “Existen adultos mayores funcionales que no se hallan en la familia y viven por fuera”.
- “Existe [un] adulto mayor líder en su familia”.
- “Cuando el adulto mayor no es funcional, se vuelve una carga”.
- “Existen algunos adultos mayores que son violentos con la familia”.

### **¿Le parece que existen redes sociales de apoyo a los adultos mayores?**

- “[El] nivel de participación es mayor en mujeres, han constituido redes mayores en fuerza, ellas orientan las redes sociales”.
- “Sus redes se amplían cuando se vinculan a actividades culturales o físicas, cuando se organizan en su mismo barrio, y se reúnen con sus pares”.

**¿Considera que los adultos mayores desarrollan acciones colaborativas frente a la institución?**

- “Ser muy colaborativos y solidarios con la institución y con sus pares”.
- “Está relacionado con la historia de origen, cuando es campesino es más abierto y dispuesto a compartir, por ejemplo en Usaquéen construyeron comunidad y es lo que valoran”.
- “Están pendientes del otro y su condición de discapacidad, sus dificultades de movilización”.
- “La soledad y apoyo puede en gran medida responder al sentido de desprotección como respuesta a la inexistencia del Estado”.
- “Construyen Redes entre ellos mismos, reconocimiento y regeneratividad [sic]”.
- “Existe el concepto espiritual y religioso que le hace pensar en el amor al prójimo”.
- “Construcción de lazos afectivos a través del tiempo y de reconocimiento de las similitudes”.
- “En materia de exigibilidad hay que revisar la vulneración de los derechos y la defensa que hace el grupo de dichos derechos”.
- “Se está tratando de empoderar al adulto mayor de hoy para que los defienda, pero como se tiene esa convicción no tiene exigibilidad”.

**¿Considera que los procesos de atención responden a las necesidades actuales de los adultos mayores? ¿En qué sentido?**

- “Se apunta a las necesidades evidenciadas, pero en estas cajas en materia de criterios no abarcan el 100%”.
- “Los adultos mayores actualmente están desprotegidos, la política aspira a que la futura generación del adulto mayor estén cubiertos”.
- “Se amarra más la vejez que el envejecimiento en materia de atención, pero no se quiere descuidar”.

- “La sociedad colombiana ofrece empleos y condiciones que cubren el hoy, pero no garantizan el futuro”.
- “No hay coherencia entre la política y el modelo económico productivo vigente, que apunta más a la productividad y no a la calidad de vida de quien produce”.

**¿Considera que la normatividad es aplicable en la realidad?  
¿Hay que priorizar con qué criterio?**

- “Hay que tener cuidado con la inmediatez, priorizar, buscar atender más lo urgente y dejar de lado lo importante”.
- “No se puede priorizar; hay que atender todo, en igualdad de condición”.
- “Más que priorizar es cumplir la obligación”.
- “Es necesario sensibilizar a todas las generaciones y las instituciones”.
- “Atender la necesidad apremiante en cada momento; no puede ser priorización excluyente”.
- “La política debe dejar de construirse como “Frankenstein”, [es decir, como una] unión de partes, hay que mejorar la coordinación”.

**¿Vale la pena su esfuerzo? ¿Resuelve el problema de los adultos mayores, o considera que tiene mayor impacto, por ejemplo, el trabajo de los niños?**

- “Vale la pena, sí contribuye y aporta”.
- “Nos hemos vuelto muy pacientes ante todas las problemáticas y tendemos a escoger, hay que trabajar con todos los grupos poblacionales”.

**¿Qué representaciones sociales o imaginarios sobre la vejez podría usted referenciar en su entidad, o en otros espacios de su vida cotidiana?**

- “Resistencia a envejecer”.
- “La no productividad del adulto mayor”.
- “[Envejecimiento] ligado a la enfermedad”.
- “Hay pereza de trabajar con [el] adulto mayor”.
- “No importa si hay falta de atención y respeto hacia el adulto mayor, él ni se da cuenta”.



- “Tratar [al adulto mayor] como niño, infantilización”.
- “Estereotipo generacional”.
- “Desde el Adulto mayor existe a veces el sentido de empobrecerse para lo que le conviene, con eso puede manipular”.
- “Envejecimiento relacionado con pérdida de productividad, que limita al adulto mayor, que lo percibe como el que no sirve, el que está enfermo, sin ver su potencialidad”.

## Grupo focal adultos mayores de Engativá y Fontibón

**Fecha:** 17 de octubre de 2014.

**Lugar:** Centro de Transformación Social.

**Participantes:** 11 adultos mayores de las localidades (9 mujeres y 2 hombres).

Se citaron adultos mayores pertenecientes a la localidad Engativá y Fontibón, referenciados por líderes de grupos organizados y por el Consultorio Social Minuto de Dios. Se realizó la presentación del proyecto de investigación y se presentó el listado de temas y preguntas que se pretendía desarrollar en el grupo focal. A continuación se presentan las respuestas expresadas por los 10 participantes respecto a cada una de las preguntas; no se indica quién las expresó.

### ¿Qué es para usted la vejez y el envejecimiento?

- “Envejecimiento es un proceso social y material, se pierden condiciones físicas de salud y bienestar”.
- “La vejez es una etapa dura, ya uno no es igual que antes y lo peor es que la familia a veces lo hace a uno sentir esa pérdida de facultades”.
- “Algunos lo llevan bien, pero otro lo afecta la salud”.
- “La edad no llega sola; muchos piden que no le quite tiempo a sus hijos y nueras”.
- “El principal problema es la soledad o aislamiento que algunos sufrimos”.

### **¿Qué conoce de la política de vejez y envejecimiento y los programas y ofertas de servicio para los adultos mayores?**

- “Hemos asistido a algunos talleres en los que nos han hablado de la política de vejez y de los derechos del adulto mayor; al parecer, está muy completo el tema de derechos y bien explicado. Importante el tema de que todos vamos a envejecer y por eso todos debemos estar preparados antes de ser viejos”.
- “Existe mucha desinformación a la hora de tener acceso a los servicios y beneficios que ofrece la Alcaldía Local”.
- “A veces los abuelos no van porque no saben, o por no recibir malos tratos. Creo que lo difícil no es que la política exista, sino que todos la hagan cumplir. Por ejemplo el tema de prioridad para el adulto mayor no siempre se respeta”.
- “Muchas veces no se cumplen los requisitos que la norma dice y portener casa propia, por ejemplo, no se puede recibir el subsidio aunque no se tenga pensión o trabajo, es que a esta edad ya qué”.
- “Muchos de esos servicios están al alcance solo de los adultos mayores organizados en clubes de personas mayores o en grupos organizados a nivel barrial y que están inscritos en las alcaldías locales, quedando por fuera de ellos muchos abuelos que por otras razones no se nos unen ni participan de las actividades y paseos que organiza la alcaldía local”.

### **¿Cuál considera que es su condición general de salud? ¿Se siente enfermo?**

- “La mayoría de los adultos mayores no se sienten enfermos, los que pertenecen al grupo están activos, listos para la reunión, los motiva, el compartir”.
- “Yo tengo problemas óseos pero el aliciente más grande, la actividad y la gestión”.
- “Estuve en la JAC, trabajé bastante cuidando niños, ahora me retiro por el cuidado de los nietos”.
- “Yo creo que todos los adultos mayores, a pesar de sentir algún malestar, siempre colaboramos en lo que se requiera y somos solidarios, colaboramos con los otros”.

### **¿Está en posibilidad de autocuidarse, de trabajar, o qué actividades considera que puede realizar?”**

- “Hay de todo”.
- “Por ejemplo, en el barrio Bochica hay muchos pensionados, en Luis Carlos tienen el bono que les da la Alcaldía, \$120.000 pesos, [para mujeres de más de 55 años y hombres de más de 60] [el cual se reclama con] cédula, recibo de servicio público y Sisbén.
- “Muchos pagan pieza”.
- “Muchos que viven solos, no reciben bono, la familia también es pobre”.
- “Se salen del programa o actividades por salud [artritis, cáncer, diabetes]”.
- Los padrinos que ahora exigen para el adulto mayor, deben ser menores de 50 (cuidadores).
- “Algunos [adultos mayores] tienen casa, pero no tienen dinero para comer”.
- “Los que estamos en buen estado de salud podemos cuidarnos y además nos apoyamos unos a otros, pero los que están con alguna enfermedad y no salen de su casa, a veces uno ni se entera de cómo están”.

### **¿Cómo son las relaciones con su familia?**

- “Muchos viven con familiares pero no siempre solventan las necesidades del adulto mayor, claro que a veces ni para las de los otros miembros hay. El tema es que hay algunos abuelitos que no tienen quien los atiendan y se sienten solos”.
- “Es relativo, en algunos casos por abandono o por ocupación de los hijos, [los adultos mayores] terminan quedándose encerrados en las casas”.
- “Otra razón para el aislamiento es la situación económica”.
- “Entre más hijos más problemas, me refiero a que ahora todos tienen sus actividades y se lo rifan, el abuelo se la pasa de casa en casa de los hijos y los nietos”.
- “Se mezcla lo económico con el afecto, se alejan y a veces los dejan solos y a duras penas nos llaman”.
- “Lo normal es que sea solo un hijo el que termina cuidando al adulto mayor solo en cumpleaños o navidad”.

### **¿Esas relaciones cambiaron al cambiar su estado de salud, o han sido así siempre?**

- “Por la edad, los adultos mayores se convierten en un estorbo al estar sano; pueden compartir más al tener que hacerles todo, se pierde o desgata la relación, se vuelven indolentes, se les olvida que ellos hicieron todo antes”.
- “Hay dependencia económica y por lo tanto les quieren mandar en todos los conceptos”.
- “Muchos pasan la vida trabajando para darles todo a los hijos y los hijos ahora no dejan vivir”.

### **¿Cómo es su espacio cotidiano en su vivienda (habitación)?**

- “Muchos hijos prefieren pagarle una pieza a los abuelos. Si viven en las casas con los hijos sienten que pierden la libertad, pues los hijos quieren mandarlo a uno y se van, o retiran y aíslan”.
- “Cuando se tiene un hijo pequeño, el adulto mayor se convierte en cuidadero del niño o cuida la casa, no lo dejan hacer otras actividades, cuida nietos”.
- “Cambió el estilo; antes teníamos más espacio, ahora son más en la familia y nos tocó apretarnos y compartir el cuarto. Pero hay otros abuelitos que viven solos en una piecita sin que los visiten y eso es más triste”.

### **¿Cómo se organizan en la localidad los adultos mayores?**

- “Se reúnen en los grupos de actividad”.
- “Funciona mejor cuando se une directamente en la comunidad”.
- “[La] Alcaldía tiene programas para el adulto mayor y nos convocan a muchas actividades”.
- “El grupo de adulto mayor y los líderes le facilitan el trabajo a la entidad”.
- “Los líderes son voluntarios, es por satisfacción, esfuerzo por la JAC, pero lo han independizado”.

**¿Considera que los procesos de atención responden a sus necesidades actuales como adulto mayor? ¿En qué sentido?**

- “Responden a las necesidades pero no cubren a todos, solo a los que están organizados; los que no están inscritos ni tienen acceso, ni la cuarta parte está cubierta”.
- “Eso mismo, hay varios adultos mayores que conozco que no los cubre el bono, o que no asisten a las actividades por no estar inscritos”.

**¿En materia de cuidado y atención, qué debería mejorar?**

- “Más programas: recreación”.
- “Actividad para ocupar el tiempo libre y compartir, ocupación productiva”.
- “La salud no ha mejorado del todo; sí lo atienden pero se demora, mucha gente y pocas camas. La emergencia es de 15 o 20 días”.
- “Actividades para los hombres, El hombre es más perezoso para asistir a las actividades pero está empezando a asistir cuando es más masculina la actividad”.

**¿Tiene confianza en las instituciones que prestan los servicios?**

- “Como ha mejorado el actuar, un poco ha aumentado la credibilidad”.

**¿Se le facilita el acceso a sus lugares favoritos? ¿Cómo se moviliza?**

- “Se ha mejorado; pero aún no es tan amigable. Hasta ahora está empezando con andenes y accesos, y eso es vital cuando de la salud y la invalidez se trata”.
- “A veces la dificultad es para subir y bajar escaleras y andenes, en todos los lugares no hay ascensor”.

### **¿Siente que su opinión y la de sus pares ha sido tenida en cuenta? ¿Le han consultado?**

- “No nos consultan sobre qué acciones organizar, solo nos explican la decisión”.
- “En ocasiones invitan o convocan para explicar, pero como eso se demora, nos vamos y al final no sabemos qué decidieron”.
- “Nos dicen que no debe ser Asistencial ,pero eso es relativo, la ayuda se necesita
- “Si existe quien se aprovecha hay trampitas y mala fe, pero como no hay seguimiento, no se llega a donde debe llegar”.
- “Los líderes avisan para que sea equitativo”.

### **¿Cuáles factores considera que lo hacen dependiente?**

- “Problema de salud o invalidez”.
- “Esta generación es rebuscadora; la idea no importa”.
- “La dependencia económica no es total”.
- “La dependencia puede ser afectiva; si una se siente sola necesita que lo quieran y eso a veces hace falta”.

### **¿Qué cree que opinan los demás de su situación como adulto mayor dependiente?**

- “Depende, algún hijo y familia antes le piden al adulto mayor cuando tiene pensión. No son los que apoyan a sus padres”.
- “A mí me parece que también nos necesitan aunque no lo digan, podemos ayudarles aunque no sea económicamente mucho”.

### **¿Le gusta que le llamen adulto mayor, o persona mayor?**

- “Eso es más como una moda, pero si me preguntan prefiero adulto mayor, total todos somos personas”.
- “No hay información suficiente ni para evaluar los procesos, así que no sé para qué se preocupan de cambiar el nombre si lo importante es que tengan acceso a la información”.

## ¿Cuál consideran el Principal requerimiento de los adultos mayores?

- “Para lo que son vitales lo principal es la recreación y las actividades para compartir y no estar sin hacer nada”.
- “Para los enfermos es necesario mejorar la salud”.
- “Más centros geriátricos, o guarderías con más cupos”.

## Grupo focal adultos mayores de Suba y Usaquén

**Fecha:** 16 de octubre de 2014.

**Lugar:** Centro de Transformación Social.

**Participantes:** 12 adultos mayores de Suba y Usaquén.

Se citaron adultos mayores pertenecientes a las 2 localidades, referenciados por líderes de grupos organizados y por el Consultorio Social Minuto de Dios. Se realizó la presentación del proyecto de investigación y se presentó el listado de temas y preguntas que se pretendía desarrollar en el grupo focal, pero, en esta ocasión, las respuestas devinieron de la experiencia de cada persona: lo que han vivido, lo que conocen de otros adultos mayores desde los puntos de vista de la política, de los programas que existen y como de la situación y condiciones particulares de la familia y el hogar. A continuación se presentan las respuestas expresadas por los 10 participantes respecto a cada una de las preguntas; no se indica quién las expresó.

**Desde su punto de vista y lo que ustedes han vivido o lo que están viviendo, ¿cómo definen ustedes la vejez y el envejecimiento? ¿Qué es para ustedes el envejecimiento? ¿Que ha representado para ustedes, cómo lo viven?**

- “Para mí es un proceso natural de todo ser humano, de todo ser porque no es solo humano sino de todo ser, es un proceso normal y natural”.
- “El envejecimiento y la vejez [...] es lo mismo, eso estaba pensando, la vejez según uno la veía en sus vidas, incluso uno en sus parientes, en la mamá, vecinos, es bien dura [...], para algunos más dura que para otros, sobre todo para las personas que la salud las atropella muy fuerte ¿no? Porque

hay algunas personas de ochenta y tanto de años que las ve uno tan bien, así tenga sus achaquitos y todo, pero las ve uno moviéndose, caminando, bien de su cabeza, van y vienen. Pero otras, sobre todo por la salud, sí, la salud las atropella muy fuerte, [la salud es la que más incide en la vejez] y que la persona ha sido muy trabajada y se acaba más pronto, ha sido golpeada psicológicamente, físicamente, eso sí acaba a la persona; lo que dicen, que ‘la edad no llega sola’”.

- Exactamente si ya llega uno a [...] mi mami murió de 93 años hace 2 años y enterita, entera viajaba sola a esa edad no más por ahí; gracias a Dios que murió como quiso, de un paro cardiaco, de una. Pensaba que eso le iba a pasar, sí, ella siempre quiso morir así; ella decía que no quería morir en una cama en un hospital; ella era muy devota del divino niño Jesús [...], ella le oraba y decía que el día que muriera, de una sola; y de eso murió [...]”.
- “Eso le dije yo a Dios también, que pa’ [sic] que lo lidien a uno, Huy, es terrible; por lo menos en el caso mío, que ya estoy sola y no tengo mis hijos [...] tocaría que lo llevarán a uno a un hogar geriátrico o algo porque [...] también qué”.
- “Hay otra señora que murió hace poco que ella le pedía lo mismo ella vivía con un hijo casado y su pareja, ambos trabajaban, la señora era la que le cuidaba los niños y la casa pero ella pedía eso: que el día que él se la fuera a llevar se la llevara de una y no la fuera a enfermar para que no le fuera a quitar el tiempo a la pareja que trabajaba y tenían sus 3 niños, para que vea que la problemática es la soledad, ¿si ve? Y todo gira [...]. Una mañana les amaneció muerta y fue complicado para la nuera, porque como la señora la tenían tan malacostumbrada que ella le hacía todo, claro, fue una muerte para ella también, y entonces imagínese: terrible, durísimo eso”.

### **¿Cómo se ven ustedes al comparar su estado de salud con el de los otros adultos? ¿Cómo es su salud? ¿Se sienten enfermos?**

- “Mmmm [...] la mía [...] no me siento enferma. Me levanto a las cinco de la mañana, todos los días estoy lista a las seis de la mañana para ir al grupo, las señoras todas están activas. O sea, el grupo lo llena a uno de vida, es una alegría: yo me



arreglo con mucha alegría, me levanto me baño, me arreglo, me alisto para irme al grupo; para mí, eso es salud [...]. Así este lloviznando, lo que sea, no importa. No me importa que llueva, que esté feo el día, pero gracias a Dios porque como lo hacemos es en la cancha por el problema, lo del salón, entonces pero [sic] no importa. Esta mañana estaba brisando, estaba lloviznando un poquitico, pero yo les dije ‘si gustan ir a mi apartamento nos vamos’ y dijeron ‘no, sigamos aquí, si llovizna más durito nos vamos, pero no, estamos bien’ y todas son felices, contentas. Hoy como fue una despedida nos dijeron, bueno, ya nos habían dicho, que fuéramos elegantes porque todos los días con sudadera y tenis; hoy fue chistoso porque todas reían [...] que la una esto, que reírse de la otra, que ‘mire como vino’, que ‘huy, que elegancia’, que dejaron el ropero echando humo, que el baúl de los recuerdos, hay unas que fueron con abrigos, entonces todas nos arreglamos todas elegantes, ya eso es una alegría”.

- “Bueno, yo sí he tenido problemas de salud porque tengo un problema óseo de pequeña, sí, he pasado por 6 cirugías pero en general yo me siento bien, porque llevo la riendas de la Junta de Acción Comunal de mi barrio; ya llevo 8 años y, para mí, le cuento que es el aliciente más grande, a pesar de que tiene cosas buenas y cosas malas también; sí, porque uno haga o no haga, pues la gente a veces no es consciente y se queja, se queja. Pero para mí es un aliciente, mi esposo se va a trabajar, mi hijo se va a trabajar y yo quedo sola todo un día [...] también salgo todos los días porque tengo que ir a la Alcaldía a gestionar, tengo que ir con el grupo del adulto mayor: que el hospital, que el programa del hospital, que el programa de la universidad. Tenemos varios programas, entonces para mí eso es, sí, un aliciente; dicen que me gusta más la calle que la plata [risas], ya la costumbre [...]”
- “A mí tampoco me encuentran en la casa, a ver si la encontramos [risas] [...] a mí ya mejor dicho [...] yo también a toda hora salgo, yo también soy de la junta de acción comunal y tenemos [...]”.
- “También yo estuve en la junta comunal de mi barrio, durante 7 años trabajé. Una compañera mía de [...] [risas], pero pues

no, ella en sí quiere estar en el barrio, yo tampoco estoy en la junta, en nada; que más, trabajé bastante con las hermanas carmelitas en el barrio, tanto con grupito de oración, con cuidado para enfermos, cuidado de niños también. Se hicieron todos esos trabajos también bastante en el barrio con eso; ahorita estoy retirada, como le acabo de decir, por mi mamá que ya entró en una etapa ya un poco complicada y la salud mía también se me ha complicado un poquito por la osteoporosis, artritis me ha estado molestando. Entonces como que las dos cosas ya no tengo toda esa actividad; no quiere decir que cuando yo en el barrio [sic] no colabore: yo sí, si hay alguna cosa yo colaboro y si hay algo que hacer yo me meto allá y me dejan y me ponen, y yo hago, por ejemplo, en la capilla sí, yo colaboro [...]

**¿Eso que ustedes comentan frente al “gusto por ir al grupo” es algo general en todos los grupos en los que ustedes están?**

- “Sí, hay personas que nos colaboran a llevar mercados [...] que sabe uno que necesita, que está el mercadito, entonces uno va a allá y les lleva uno: les dice ‘bueno, tráigannos lo que quieran’. Yo no les impongo ni nada, lo que desee, lo que pueda: una libra de arroz, [...] de azúcar, una panela, un jabón, lo que deseen colaborar, y ese mercado se le da a una persona que no tenga; eso hago en el grupo también”.
- “Yo creo que, en general los adultos mayores que pertenecen al grupo, les gusta, dicen que estar en actividad les gusta mucho, pues están en posibilidad de autocuidarse y aun de cuidar a otros”.
- “Mi grupo sí, [...] porque en el barrio sacan a los que son pensionados y tienen allá en el barrio hay [...] por aquello del bono, el grupo mío recibe es el bonito que da la Alcaldía”.

**¿Cómo es ese bono de la Alcaldía? ¿Es mensual?**

- “Ese bono de la Alcaldía lo están dando como en cien mil o ochenta [...]. ¡No! Creo que le subieron el doble el año pasado porque eran setenta, después ochenta, no más eso, pero el año pasado creo que les habían subido a ciento veinte en mi grupo”.

- “Generalmente, eso no le alcanza para nada a uno; en mi grupo a un abuelo que paga arriendo, porque muchos pagan una piecita [...]”.
- “Sí, ese bono de la Alcaldía es mensual ciento veinte mil, en mi grupo no hay sino una señora y es que como ahí es estrato 3 [...] a este lado no [...]”.
- Ahorita ya le dan al más vulnerable [...] pusieron el tema de la edad, como antes era a los cincuenta años y ahorita de cincuenta y cinco años, porque para el paseo sí [...] anteriormente no ponían tanto problema en la edad para los paseos, pero ahorita las alcaldías pusieron para las mujeres cincuenta y cinco años y para los hombres sesenta, o sea, para participar en cualquier cosa, eso nos dijeron en las reuniones, sí”.
- “Pero en mi grupo tengo de cincuenta. Es que nosotros manejamos todo tipo de edades: por lo menos en mi barrio yo manejo jóvenes, adulto mayor y [...] no se tiñen, por lo que por ejemplo dice la política de pensión. Solamente, digamos, nosotros para el bono ya sugerimos ‘para obtener el bono tiene que hacer esto, esto y esto’, eso es como para la sudadera y como para el paseo [...] ya uno sabe [...] es que [...] por las edades es que la Alcaldía revisa la lista de las personas que uno tiene y quiénes no [...] pero [...] las personas que están inscritas en el grupito de gimnasia, o eso, son las que están seguras allá en la Alcaldía; el resto no”.
- “Yo no manejo a nivel del barrio, manejo dos grupos pero están dentro de la junta y manejo lo de la junta; por eso es que yo tengo tanta gente, ¿no?”

### **¿Cómo son las condiciones de los adultos mayores de Engativá? ¿Están en malas condiciones?**

- “Hay muchos que todavía no les han dado el bono y viven en unas condiciones regulares porque la familia también es como pobre; por ejemplo, en mi grupo había una abuelita, y digo ‘había’ porque ella ahorita está viviendo por allá al lado de Suba, que los hijos se tiran la pelota el uno pa’ [sic] allá, el otro pa’ [sic] acá, la abuelita no tiene bono, la trataban mal pa’ [sic] aburrirla, para con eso se fuera para donde el otro y así sucesivamente, se enfermó de diabetes

[...]. Por ejemplo, hay mucha persona que tiene problema de diabetes y cáncer, la gran mayoría no tienen a nadie quien los acompañe. Yo antes los acompañaba a hacer las vueltas de lo del bono porque yo ya me sé eso de memoria; resulta que ahora se necesita tener lo que se llama ‘padrino’, ahora ya nos vetaron porque tenemos que ser menores de cincuenta pa’ [sic] poder apadrinar un abuelito. Eso lo dijeron en [...] el COL [Centro Operativo Local]. Antes, yo misma apadrinaba todos los abuelitos de mi barrio y ahorita ya no puedo hacer eso, porque tengo que ser menor de cincuenta. Antes, allá en la Alcaldía, esos trámites eran rápido [...].”

- o “Hay una señora en el grupo de mi barrio que vivía con la mamá, las dos; o sea, ella se quedó soltera toda la vida con la mamá; la mamá tenía pensión pero ella no, porque nunca trabajó en la vida, o sea fuera de la casa. En la casa sí porque era modista, pero ahora tan viejita que ya no puede ni coser y la mamá murió y le dejó el apartamento pero sin 5 centavos, entonces como ella dice ‘pero para el bono no es ninguna condición tener casa, ¿entonces por qué no me lo dan?’ Pero yo fui [...] eso no es así [...], pobrecita, porque nosotros peleamos por eso porque dijimos que los adultos mayores no se comen ni un ladrillo, ni un televisor. Entonces ella quedó con el apartamento, pero sin 5 centavos. Entonces eso sí lo logramos quitar, ahora ya no es condición que tenga o no tenga casa [...] sin embargo están molestando, a veces esa es la excusa para decir que otros están peor [...]”.
- “Para mi caso, o de mi mamá, [...] a mi mamá la desplazaron. Venimos de una familia desplazada: mi hermana se fue para Estados Unidos pero ella logró, como es la única soltera, logró afiliarse a una EPS a mi mamá como beneficiaria. Entonces a mí me estuvieron molestando porque no le daban el bono a mi mamá por tener EPS; y yo me fui a la Defensoría del Pueblo, hice quitar eso y la Defensoría me colaboró, eso ya lo quitaron. Usted puede ser beneficiaria porque si usted tiene un familiar que le colabora y [...]”.
- “Pero sin embargo todavía molestan a un abuelo: le quitaron el bono hasta que fueron a revisar que no sé qué, que si él vivía en la casa de un hermano y bueno, gracias a Dios le restituyeron el bono. Ahorita, a otra abuela también la están

molestando; ellas son personas que viven, se puede decir así, como arrimadas donde la familia, que tampoco es gente acomodada y la están molestando. Nos toca ahora ayudarle a conseguir una casa, comprobar que sí vive en el barrio y que necesita de no sé qué [...] después de llevar de 2 años [...] la misma junta le da una certificación [...] es que mire, eso es fácil, los papeles son los siguientes: cédula ampliada al ciento cincuenta, un recibo de la luz de donde ella vive para corroborar la dirección y el estrato, el puntaje del Sisbén que, independiente que usted tenga EPS y el puntaje es diferente; eso es cuando nos hicieron la encuesta, el puntaje el Sisbén le salió 3, o algo así, ¿no? Porque tiene que ser más o menos hasta cuarenta: de uno a cuarenta es estrato cero a estrato casi tres. Ella le salió dizque tres, yo tengo el dos, a mí se me pasaron dos punticos; sí, a mí no me aceptan por eso, dos punticos. Usted puede ir a la [carrera] treinta y pedir una nueva revisión de su puntaje, y puede ir a la Defensoría del Pueblo y tienen que hacerle la visita: yo he logrado eso con la Defensoría del Pueblo [...].”

**¿Por lo que ustedes afirman, se puede decir que hay desinformación?**

- “Sí. O sea, no tiene el alcance. Ellos dicen que ‘vaya al bono’, pero es esto o los funcionarios no dicen ‘mire esto’, ellos para atender son agrios [...]. Sí, para atender eso siempre le cierran a uno la ventana, uno se va con todas las de la ley [...] Estos son los requisitos, ya tener casa es una desgracia, si anteriormente le ponían problema, peor ahorita, desde que no tenga EPS no hay problema [...].”

**¿El adulto mayor puede acceder a los servicios y ofertas del estado?**

- “La verdad, hay mucha desinformación: no siempre puede ir a averiguar y si no va acompañado de un acudiente, a veces no lo atienden”.
- “Por un lado, por desinformación; otro, por cualquier cosita que se inventa el funcionario, algunos dicen que no les ponen

problema por tener casa, pero a algunos sí, no se entiende cuál es el requisito entonces”.

- “Es que ¿sabe?, para averiguar todo le ponen un psicóloga y empiezan con una persona especializada, y empiezan y me parece terrible eso [...]. Eso sí empiezan, a espulgarla y le dicen ‘bueno, tiene televisor, tiene lavadora, ¿con quién vive?, ¿cuánto gana?, ¿su nieto trabaja?’, exacto. Pero yo le digo ‘señora, es que el bono es para ella, no es ni pa’ [sic] nieto, ni pa’ [sic] la hija, si lo estamos solicitando es porque lo necesita, ¿sí? Yo he tenido peleas por eso [...]. De cierta manera, el hecho de que los adultos mayores vivan con la familia [...] aunque la familia no lo apoye [...] sí, sí [...] se considera que el adulto mayor vive en una familia, pero de todas maneras las condiciones de la familia son las del adulto mayor [...]. Digamos, hay muchos que viven con sus hijos, su hijo tiene su hogar, o sea, no le alcanza, un pelado que gana el mínimo no le alcanza ni pa’ [sic] él, mucho menos pa’ [sic] darle a la mamá, no le alcanza sino escasamente para comer y pagar los servicios. Entonces cómo voy a exigirle que sí, que le dé [...]. Por eso la abuela va a pedir el auxilio, muchos viven de eso, sí, queda cerca el envío, sí, en la frontera, al lado de la plaza [...] ya en el humedal, sí, sí, nosotros estamos más abajo [...]”.
- “Yo le digo a muchos como arreglar los papeles y todo, incluso allá, vea, yo hice una carta, porque una de las señoras vive con una hija pero ella no trabaja; y que tenía que llevar una carta que dijera que ganaba sueldo y yo le hice la carta a mano. Fulana de tal y le dije ‘firme aquí’, y me firmó su cedula y todo. Entonces la señora me dijo que no se podía hacer a mano, y yo le dije ‘muéstreme dónde una carta no se podía hacer a mano’. Uno no puede pelear, y pues si no trabaja que lo podía poner, pues nada, porque no gana; ella vive a expensas de la abuela”.

### **¿Cómo definen ustedes las relaciones familiares? ¿El adulto mayor en la relación con sus familias? ¿Cómo son esas relaciones?**

- “[...] bueno. Yo creo [...] para unos puede ser buena, para otros es bien mala [...] como la señora que les estaba contando: ella no tiene bono, no sé por qué no le han dado el bono [...] y

hay unos que abandonan. Y entonces se tiraban la pelota, la humillaban los unos para se fuera para donde los otros [...] y así hay varios, es cuando más abandonados están, porque los unos se disculpan con los otros y aburren la abuelita para que se vaya pa' [sic] donde el otro [...]. Hay más problemas porque el uno la manda pa' [sic] allí, eso es un problema de afecto y [...] económico [...]"

- “Yo conozco el caso de una abuelita que mandaron desde Santander sola, con más de ochenta años. En efecto, hay un hijo en el barrio, la tuvo como tres o cuatro meses. Ya no pudo más, ya no aguanto más, y otra vez la empaquetaron en un bus y otra vez fue a dar allá a Santander. A mí me dolía [...] ese caso en el alma, la viejita no tenía ni ropa pa' [sic] ponerse, yo ahí no tenía casa”.
- “En mi caso, yo ahí tenía a mi mamá, yo la iba muy bien con ella, nos entendíamos muy bien, pero yo sí les recriminaba a mis hermanos eso: ‘hombre, venga y al menos visítela, sea allí en la esquina hay un restaurante, llévela que ella se sienta feliz que vino su hijo’ [...]. La invitó al menos a comerse un helado allí al parque, o ahí al restaurante”.
- “La condición de la abuela depende más de un hijo. Sí, casi siempre, la soledad para ella es porque los hijos [...] es que ellos yo no sé, piensan que es el día de la madre y el día de navidad, exactamente, ¡sí! No es eso, no es eso [...] ir a llevarle a la mamá ‘tome, ahí está su regalo de Navidad, su regalo de cumpleaños, hasta luego’. No, yo digo ‘pueden ir en cualquier momento’; si tiene tiempo para otras cosas, ¿por qué no tiene tiempo y vienen y la invitan? Yo peleé con los hermanos de una amiga mía [...] que ella la tenía pero los hermanos nunca decían ellos la tienen el lunes, de domingo a domingo y la invitan un domingo. Ella la bañaba y la vestía, sí porque ellos dicen y porque no vienen, y sí peleaba, y por qué no llaman, y ella sáquele que no se enferme, ella porque no se ponga [...]"

**¿Consideran que las relaciones con la familia cambiaron al ser adultos mayores? ¿Qué han oído decir a otros adultos mayores sobre esa situación? ¿Antes eran distintas, o siempre han sido así? ¿La condición de adulto mayor, la condición de vejez, hace cambiar a la familia?**

- “Ya por la edad somos un estorbo; a los abuelos a veces viven diciéndoles “sinceramente, es un estorbo”. Lo que decía mi madre: ‘si es un hijo hombre, entonces ya le caigo mal a la nuera y ya ella no deja, y [si] se la lleva la hija y el yerno la saca por algún motivo, se convierte en un estorbo’. Sinceramente ya es un estorbo, por eso es que yo digo [...] puede suceder que cuando eran más jóvenes sí estaban bien en relaciones con la familia [...] porque uno tenía más salud para trabajar. Las personas adultas sanas, ellas se defienden, el problema es cuando la persona adulta mayor entra ya en unas condiciones críticas de que toca ayudarlos para bañarlos, y siempre hacerles ya la comida hay que estar pendiente de la ropa, hay que estar pendiente que le dolió, que se enfermó, cita del médico, que llévela que tráigala, ahí ya cogen ‘ay, es que mi mamá ya huele feo, es que mi mamá huele a orines’. Sí, entonces ahí es donde viene la situación dura, sí, sí, se vuelven indolentes [...] se les olvidó que fue su mamá de toda la vida la que lo sacó adelante, la que le dio el estudio, la que le cocinó, la que le hizo [...] ¡todo! Eso como que se nos olvida: que los hijos son todo para uno y no se preocupan si está vivo, si llegó, o hasta si se murió”.
- Yo peleo mucho [...] yo peleo con mis hijos. Porque yo no tengo una pensión yo vivo de ellos, entonces tengo un novio y ellos no lo quieren y entonces me dicen ‘mamá, si usted está con ese señor, nosotros no le damos’. O sea, es como si los hijos [...] cuando existe dependencia económica tienen que mandar sobre el abuelo. Eso implica que tiene que haber otro tipo de dependencia [...] yo tengo ese problema: nos tocó a escondidas como una china de quince [...]. A los hijos se les olvida que uno tiene una vida [risas], se les olvida que la vida continúa, y él tiene setenta y yo sesenta años”.
- “Yo también tengo ese problema porque yo vivo de mis hijas, yo las saqué adelante. Les di estudio, universidad y todo, pero yo nunca pagué una pensión, en esas cosas antes nadie lo asesoraba a uno ni nada [...]. Todo era, como se dice vulgarmente, ‘trabajaba como un burro’. Siempre fue eche pá’ [sic] lante, yo siempre preocupada de que no me les faltara nada porque es que a mí, mi esposo me dejó con ellas cuatro: la una tenía once años; la otra, diez; la otra, ocho; y la otra,



dos meses. Entonces yo quedé con ellas muy pequeñas. A mí lo que me importaba era trabajar, trabajar y trabajar para que no me les faltara y nunca pensé en nada, en nada; yo solo pensaba en ese momento en ellas y las saqué adelante, y hoy en día, ellas ven por mí. No me quejo, me tienen como una reina y todo porque me pagan el apartamento. A mí no me falta nada, yo viajo, yo voy, yo hago, yo todo, pero entonces ahorita porque quiero novio o amigos se alocaron [risas] [...]”.

- “Yo la entiendo, porque la soledad es mala [...] si estoy sola [...], ninguna persona debería vivir sola desde que tenga con quien congeniar, claro; yo vivo activa es por el grupo o si no, no sería nada. Siempre estoy pendiente, venga haga, lléveme tráigame, ahí sola porque el hijo solo aparece en navidad. Claro que me llama, pero no es lo mismo.

### **¿En términos generales, cómo ven ustedes el espacio de vivienda de los adultos mayores?**

- “Eso varía mucho. O sea, unos viven en una habitación, en una piecita en arriendo, la mayoría de los hijos prefieren que se vaya a vivir a una piecita que tenerlo viviendo con ellos [...]. Mire, conocí a una señora que ya se murió. A veces los mismos abuelos no quieren vivir con los hijos, porque no se sienten tan cómodos no tienen como la misma libertad, ellos prefieren retirarse”.
- “Yo opino que a uno de hijo se le olvida que los padres todavía producen y son activos a pesar de la edad, Sí. Yo, por ejemplo, mi mamá me decía ‘tranquila, váyase, que yo puedo hacer el tinto, que yo puedo hacerle un almuerzo’. Sí, a los hijos se les olvida, como que quieren que uno no haga nada, como que se quede ahí quieto, piensan que vamos a hacer daños y es un error, porque todavía podemos ser activos desde que la memoria este activa y [...]”.
- “Los que viven con hijos en las casas, en algunas partes como cuando por ejemplo la hija todavía tiene los hijos pequeños, pues la lucha mayor es que se convierte en la esclava de la casa, la que cuida, la que les hace la comida, la que les lava, es la que hace todo, la que va al colegio, es la que trae el chino, es la que lleva chinos, la que hace mercado, ¿no? O sea, como que pagan su habitación [...]”.

- “Recuerdo, por ejemplo, [que] en el grupo habían [sic] algunas señoras que casi no iban porque no podían salir. Yo soy la que les hablo y les digo que ya tiene derecho a descansar y salir, que ya hizo lo suyo, que usted no tiene por qué esclavizarse allá con su hija cuidándole los muchachitos y no vaya, por ejemplo, al paseo que organiza la Alcaldía. Algunas no van, dicen: ‘porque tengo que cuidar mis nietos’. Yo les recuerdo ‘usted ya hizo lo suyo, deje a su hija que afronte lo de ella y usted aproveche mientras todavía se pueda mover’”.
- Yo también he sabido de eso, en varias señoras eso es tenaz, eso en todas. Hoy en día las abuelas cuidan los nietos, no pueden ir a una misa, no pueden ir a una reunión, no pueden salir. Mire, ahorita el paseo más de una no va porque los nietos se quedan solos. Yo también les digo que es como si llevaran dos hogares, por ley: sí, el primero que ellas hicieron y ahora el de los hijos. Yo le digo que por ley a ellas no les obliga [...], una emergencia, tal vez, pero no les obliga a ser las esclavas. Le dije ‘no señor, cómo uno nunca le dio los hijos a la mamá’. Yo crie cuatro y sola, yo nunca en la vida dirán que me fui a quedar donde mi tía, mi abuela, mi primo, nunca, nunca, antes no era así. Un día, yo tuve una hermana que ella intentó hacer eso con mi mamá era a dejarle los muchachos que para ella poder trabajar, que no sé qué. Le dije ‘no, mamá, me da mucha pena, déjela a ella allá que se arregle’. Yo nunca acudí a mi mamá, yo siempre las crie sola, fui cuatro [sic] y yo sola, sin marido, sin nada; les di universidad y sin un empleo y una empresa de algo, nada, al rebusque, y las saqué adelante”.
- “Bueno, si pensamos en que los adultos mayores en las familias cuando no los tiene allá cuidando los niños, cuidando la casa o cuando están solos, digamos que listo, no tienen mucha relación con la familia, por ese motivo tienen otras relaciones, tienen otras redes, tienen alguien más con quien compartir [...]. Pues de pronto que tenga una amiga abuela [...]. Van a sus grupos con sus amigas, las que tiene [sic] sus grupos, pero sí pueden [sic] haber personas en estado de soledad [...] que no van a lo que uno llama ‘los clubes de abuelos’, o son los grupos guía, son ese tipo de cosas”.
- “Yo organicé, el mío lo formé yo sola. Llegué y dije ‘fulanita, se anota que voy a formar aquí de hacer ejercicios todos los

días'; y conseguí ahí el profesor y ya tengo [...] todos somos independientes, sino que lo que pasa es que uno llega y 'tráigame cédula, una fotocopia de un recibo de la luz o de lo que sea y la fotocopia del carnet', y uno llena una hoja, hace esto y lo lleva a la Alcaldía".

**¿De alguna manera, la actividad de los grupos organizados de adultos mayores le facilita las acciones a la Alcaldía?**

- "Claro, exactamente, sí, y nos llaman a las líderes para todo. Vea, esta llamada era de la Alcaldía. A la reunión le llevo la lista porque por la mañana en el ejercicio, quiénes van, quiénes no van, por qué; y como mañana es la reunión en la tarde, me toca llevarle la lista y decir cuántas personas tengo".

**¿Qué satisfacción obtienen de formar parte del grupo de adultos mayores?**

- "Sí, sí, sí, es una satisfacción personal, es un proceso en el que participo y me llena".
- "A mí es que me ha gustado ser líder toda la vida".
- "Yo también, mire, siempre toda la vida, sacábamos del bolsillo de nosotros para buses y todo. Mire, ahorita con esta reunión, cuatro reuniones para los paseos y cuatro en buses, cinco reuniones y son diez buses. ¿Quién los pagó? Uno. Ahorita vinimos acá y ¿quién paga los buses? Uno mismo [...]. A uno no le dicen 'tome le colaboro o le doy un reconocimiento'".

**¿O sea, las líderes de los grupos son voluntarias en todo este proceso? ¿Más o menos cuántos grupos llevan en este proceso? ¿Cuántas líderes son?**

- "Cuando la Alcaldía nos reúne son muchísimas, sí, nos reunimos doscientas o trescientas por localidades, pero debe ser parecido, es que somos muchos abuelos en Bogotá".
- "El grupo es grande, si nada mas de los paseos van nueve mil, y eso no van todos.

- “Allá en el grupo siempre estamos por la junta comunal, siempre tocaba por la junta comunal, pero ahorita no estamos por la junta comunal, estamos independientes”.

**¿Ustedes qué opinan? ¿Que la ciudad es amigable con el adulto mayor? ¿Hay infraestructura para el adulto mayor?**

- “No, hasta ahora un poquito, o la están haciendo, por lo menos ya la hicieron a los andenes para bajar la silla de ruedas; ya por lo menos en los buses ya hay para subir las sillas de ruedas. En los alimentadores sí, ya están poniendo un grano de arroz, o sea, para subir y bajar la silla”.
- “Por lo menos los andenes tienen, pues uno ya no brega para bajarse, que maneje la persona sola la silla de ruedas o el bastón”.
- “O sea, está mejorando el acceso a ciertos lugares para los que antes no había acceso”.
- “Sí, hemos peleado bastante por el adulto. Por ejemplo, también tuvimos una charla sobre los derechos”.

**¿Los programas que existen realmente responden a las necesidades del adulto mayor? ¿Qué creen que debería mejorar o cambiar?**

- “Sí, mejorar sí, porque uno ve al adulto mayor que sale de su oficio, ya no se queda tanto en la casa. Por ejemplo, yo he visto que en el grupo que hay en el barrio, habían [sic] personas que no se podían ni mover de la artritis, y ya los ve uno más activos”.
- “Y se los encuentra uno y es esa alegría, y hacen programas y paseos que tiene la Alcaldía precisamente para personas de bajos recursos. Usted se aterra de ver a los abuelos para bailar, para todo”.
- “Yo le dije al conductor con el que fuimos la semana pasada: ‘hágame un favor, póngame rancheras’. Y pone rancheras y empiezan todos a cantar, no se durmió nadie, que venían cansados de bailar y de todo. Y yo dije ‘van a dormir’. [...] qué dormir ni qué nada”.

- “Uno los ve bailando, dicen ‘me duele por aquí’, y cuando están bailando no les duele nada; además, es recomendable”.
- “En el paseo del año pasado bailaron, los terapeutas recomiendan bailar, ellos se mueven. Había un grupo carranguero que usted viera.
- Dicen que somos los menos que podemos divertir, pero usted no se imagina a esos abuelos como la gozamos.

### **¿Pero hay alguna alternativa para los que no están organizados?**

- “No, nada. No hay problema de nada. Ellos están abandonados”.
- “Yo a veces los busco, yo les digo ‘mire, únase al grupo para recibir algo’, pero o no quieren o no se deciden”.
- “No hay parte ni del COL de integración social, ni de la Alcaldía, ni de nada”.
- “Para eso la Alcaldía se va por los grupos, por eso la facilidad de la Alcaldía son los líderes que están organizados, de resto no”.
- “Y el IDRD [Instituto Distrital de Recreación y Deporte] que sí ha metido un poquito la mano. Así, el IDRD, por ejemplo a los grupos nos manda una vez al mes un profesor para colaborarnos en la cuestión de gimnasia”.
- “Yo digo que debería haber mejor atención en salud para el adulto mayor, más programas para el adulto mayor”.
- “Recreación, lo que necesitamos es eso, para estar vivos, para estar ocupados, eso es lo que se necesita. Recreación, con eso uno se siente feliz. Mire, que se haga una viejoteca. Eso ha mejorado mucho la salud del adulto mayor, eso yo he visto la mejoría de muchas personas”.

### **¿El estado de salud ha mejorado? ¿Y el acceso a la salud?**

- “Pues es que eso es complicado, como sabemos a hora eso de las EPS, con el Sisbén es tenaz para entrar. Esos pobres abuelos que tienen que hacer esas filotas [sic] para una cita”.
- “Yo no me puedo quejar del Sisbén porque sí nos atienden”.
- “A veces se demoran hasta meses, hasta que se entutele, a mí me consta eso, hasta que no meten tutelas y se peleen para que los atiendan”.

- “Hay que mejorar aunque sí ha mejorado el sistema, sí ha mejorado harto”.
- “Se amplió el acceso, pero para la cantidad que hay no es suficiente. La demanda es mayor que la oferta, exactamente. Mucha gente y pocas camas”.
- “Sí, porque por ahí se quejaban en el noticiero que llevaba una señora de ochenta años tres días sentada en un pasillo, en la EPS. Hasta una cita de emergencia se las dan después de los veinte o quince días; si de pronto ya murió, lo enterramos, es que pasa eso algunas veces”.

### **¿En los grupos van siempre mujeres y hombres?**

- “Sí, claro, pero menos porque el hombre es más perezoso para asistir a la gimnasia. Pero en mi grupo sí hay un hombre”.
- “Yo sí tengo más. Hay pocos, pero sí hay, como si estuvieran mirando que es posible para ellos”.
- “Hace tres años sí había hombres, pero este año hay pocos. Allí, por ejemplo, en el grupo de Susana, tienen un jueguito de tejo con el marido de ella aparte para los hombres adultos, y se reúnen cada ocho días y hacen su jueguito de tejo”.
- “Ellos asisten cuando hay actividades que, dicen, son más de hombres, etcétera”.
- “El líder ya se ha integrado mucho al grupo. Por ejemplo, la Alcaldía este año nos dio para los grupos un paquete de colchonetas, que la canchita de tejo, los balones, la rana y el cucunubá; eso es para la calle porque nosotros hacemos las actividades en la calle. En el salón, por la tarde los abuelos jugando parques, jugando tejo, jugando ajedrez”.
- “En mi grupo tenemos cosas sin estrenar”.

### **¿Por qué creen que los adultos mayores siguen en las instituciones que prestan servicios para ellos?**

- “Sí, sí, sí, hay confianza. La Alcaldía prepara cosas para el adulto mayor y la gente va mucho a eso. En estos últimos años ha mejorado un poquito, en estos últimos cinco o tres años, y está mejorando un poquito. Vea que este año mandan nueve para paseo, eso es un mejoramiento. Poquito a poco”.

- “Es que antes era mitad para paseo y mitad para sudaderas. A los líderes les decían ‘¿cuántos quieren paseo?’ y ¿cuántos quieren sudadera? Y a veces ni nos preguntaban. Todo era tan rápido que, a veces, los líderes deciden con tal de que no se pierda lo que nos dan. Todos sudadera porque se le vuelve a ellos un merequetengue eso, en mi grupo por lo menos un año paseo y el otro año sudadera.

**¿Cuando se toman todas estas decisiones, el centro operativo o la Alcaldía toman decisiones en términos de lo que se va a hacer? ¿Qué programas se van a hacer? ¿Consultan a los adultos mayores? ¿Los adultos mayores sienten que los tienen en cuenta?**

- “No, no, no. Los ediles son los que se reúnen, por ejemplo, en diciembre, fijan el presupuesto y pues eso es bueno. Después de que ellos han hecho, han programado y todo eso, llaman luego a las líderes. Pero para el presupuesto no”.
- “Las llaman para decidir qué quieren hacer; por ejemplo, el hecho de que les den sudadera y paseo, y ahora solo paseo”.
- “Ah no, eso sí lo decide la Alcaldía: ampliaron de pronto de todos [sic] envíemelos a paseo. Mientras que ellos nos van a decir ‘este año, solo envíemeles sudaderas’”.
- “Resulta que dijeron, no me consta, porque no las vi, ‘que mandé un resto de sudaderas, que no entregaron, que se estaban dañando por allá guardadas’, que no sé qué, y hubo un problema con las sudaderas. Cuando estaban repartiendo todo eso hubo un problema: que don [Gustavo] Petro que lo sacaron, que lo recibieron y de eso se formó un conflicto, un enredado. Hay para todo. Y cambió todo porque, supuestamente, Petro iba a ir para afuera”.

**Hay un concepto que funciona entre profesionales y funcionarios, por el cual se cree que todas esas políticas de los adultos mayores son más asistencialistas que cualquier otra cosa. ¿Ustedes qué opinan de eso? ¿Que deberían ser más autónomos? ¿No deberían estar pidiendo tanto? ¿Cómo entienden eso?**

- “Como piensan que todo lo que el adulto mayor quiere, es que le den, que le den, como que no es autónomo, como que no

ve por sí mismo, como que no lucha. Así como en Venezuela que es todo que les den, pero no hacen nada”.

- “Más de lo que yo les dije en un principio, que estaban en desacuerdo con los bonos. En cierta forma y en cierta forma no. Porque si lo ve uno, desde el punto de la necesidad del adulto mayor, los adultos necesitan esa ayudita, porque no es mucho pero la necesitan, aunque sea para los busecitos, para comerse algo en la calle y sus implementos personales, sí. Pero por otra parte no, porque yo he visto personas que no necesitan ese bono y se hacen pasar y se los dan como dé lugar y no lo necesitan, como en los comedores comunitarios. Mucha gente pensionada se iba a comer en los comedores comunitarios. ¿Sí me entiendes? Por ese lado lo veo nocivo, porque uno ve que hay personas que no lo necesitan. Se les enseña a pedir y a pedir, que porque es del gobierno, que nos den y que nos den, sí”.
- “Cuando llega la solicitud les piden una cantidad de requisitos pero habrá muchos que se los saltan. Es que no hacen seguimiento, ni visitas”.
- “Exacto, que no hacen seguimiento, se dan sus mañas de hacer sus cosas. Por ejemplo, conocí un caso de una familia que tienen [sic] una casa de tres pisos. El día que los fueron a revisar se fueron al cuartico garaje allá en obra negra, oscuro, ahí hicieron un engaño para que los fueran [sic] y los miraran que ahí era donde ellos estaban arrimados; y les dieron el mercado y les están dando su tremendo mercado y bono, dos cosas, mercado y bono, en una casa de tres pisos. Pero es porque la gente actúa mal”.
- “Algunos se pegan de esos programas y se inventan la pobreza, y no llega a esa población que debe llegar”.
- “Igual, por ejemplo, lo de los comedores. Yo diría que quitaran los comedores porque yo he ido, por ejemplo, a unos que en realidad era una mano de pensionados que yo conozco comiendo y el que sí necesita no le daban el cupo; entonces me parece eso ilógico”.
- “La gente se está acostumbrando a que le den, que le den. Yo tengo un programa en donde les jalé las orejas por eso, en el hospital, y les daba pereza ir a las ocho a que los valoren, que les tomen la tensión, el azúcar. Pero les digo que si traigo lechona llegan dos mil, entonces se enseñan a pedir”.



**¿Pero esas personas que piden pertenecen a los grupos que ustedes están formando?**

- “Muchos, sí, hemos descubierto que pertenecen a los grupos y creo que hay que desvincularlos. Por lo menos allí en los comedores los hicimos quitar por eso. Porque yo no estaba de acuerdo con eso. Mandamos una nota diciendo lo que está sucediendo”.
- “Por lo menos en el barrio tocó hacer seguimiento, claro, porque se meten los que no necesitan”.

**¿Qué creen ustedes que puede hacer que un adulto mayor sea muy dependiente?**

- “La salud. Desde que el adulto esté saludable, hace de todo. Sí, porque esta generación del adulto mayor ha sido rebuscadora y trabajadora. Desde que haya salud, hace lo que sea.
- “La edad no importa: yo personas [sic] de ochenta y las ves uno [sic] más ágiles que un pelado de veinticinco”.

**En el caso, por ejemplo, de las mujeres que no trabajaron nunca y dependen de sus hijos porque ellos las sostienen económicamente. ¿Son independientes en otros aspectos? ¿En qué son dependientes?**

- “Yo dependo económicamente de mis hijas, pero también me rebusco; yo no espero a que ellas me den todo, pero ellas me pagan arriendo, servicio médico, todas esas cosas, pero yo me rebusco la comida, yo trabajo en la floristería, yo hago ponqués, yo hago comidas, yo me rebusco, yo llevo unos niños al colegio y los traigo, ahí también gano, mensual me dan cien mil pesos”.
- “La dependencia económica no es total, no, pero habrá casos”.
- “Pero venga le digo, yo solo me gasto millón quinientos sola, sola, como ahí donde vivo millón quinientos, arriendo, recibos, recibos, agua, luz. Es que depende todo de la familia. Gas, teléfono, internet, la administración. Todo eso son gastos. La salud, la EPS. Me pagan también lo de la ambulancia, la Emermédica, ahí son 10 recibos que pago, entonces yo gasto millón quinientos mensuales sola. Para mí sola”.

- “Pues hay personas que piensan, los jóvenes, en la edad de los jóvenes para ellos todo es una frescura, antes pide y me da”.
- “Sí, hay unos que sí, sí. Pero es que la problemática del adulto mayor es esa, porque los hijos no siempre pueden y en otros porque no quieren”.
- “Y los que tienen pensión, los hijos, si los hijos estuvieran pendientes como lo dice la ley, que los hijos tienen que ver por sus papas en salud y en lo económico, lo dice la ley claramente. Si hubiera esa responsabilidad y consciencia de los hijos hacia sus padres, no tendríamos esta problemática”.

### **¿Cuál es la proporción de adultos mayores que son apoyados por sus hijos en comparación con los que no lo son?**

- “Son más los que no lo apoyan que los que apoyan”.
- “Son muy pocos [hijos] los que son responsables”.

### **¿Qué programa adicional conocen? Por ejemplo, ¿saben de los centros día?**

- “Sí, allá nos llevan precisamente para enseñarnos pues ciertas condiciones: no dejarse golpear de sus hijos, de las que todavía tienen marido, y a saber cuáles son los derechos que tiene ante los hijos, ante la sociedad y el gobierno, qué les toca; O sea, para darle a uno buenas enseñanzas. Y aparte de eso nos daban buena recreación, buenas danzas, baile, todo eso les hacen”.
- “Yo ni sabía qué era eso”.
- “En esos centros nos dan esa clase de cosas, para enseñarnos, a las que están siendo golpeadas, que no tienen una orientación, en donde pueden ir a quejarse, a qué lugar, para todas estas cosas. Para eso ellos hacen ese programa, a los seis meses se lo dan a un grupo y a los otros seis meses buscan otro”.
- “Nosotros siempre fuimos bastantes, y nos ponen el bus y todo. Lo que pasa es que no lo han sabido muy bien difundirlo [sic]”.
- “No hay mucha información para que no lleguen tantos. Por lo menos yo, no sabía que había eso”.

**¿Los programas con adultos mayores incluyen procesos productivos para que se organicen y aprendan a generar ingresos o pasar el rato, al menos?**

- “Sí. Ahorita los han recortado porque por lo menos el Jardín Botánico daba lo de las huertas en la casa. Todos esos programas los quitaron. Por lo menos les daban la semilla y veía a las abuelas hacer su huertita en un metro cuadrado. Daban mil y pico de matas”.
- “Ese programa lo quitaron, nos enseñaban a hacer traperos o cosas de aseo. Pero los han quitado, ya no mandan plata para eso”.
- “A mi barrio nunca llegó eso; al barrio de ella, sí”.
- “A mí me parecía muy bueno que enseñen un arte. Que se aprendan a defender”.
- “Los jueves en mi barrio, nos hacemos nosotros en la calle, damos cualquier cosa, este mes todo lo que es papel; bolsas, hacer un sobre, hacer una cajita para un regalo. Si usted ni tiene los dos mil pesos para comprar la bolsa en la tienda, con doscientos pesos compra el papel y la hace”.
- “Y yo allí de artes, no. A mí me gusta la cocina, está definido”.
- “Pero hay un grupito en el que ya llevamos un año, en donde yo misma enseño a veces, porque ya aprendí, le enseño, bolsas, cajitas, les enseñamos a hacer un estuchito para las tijeras, una carterita bien bonita. Más que todo, la distracción es para que estén en grupo y de paso aprendan a la vez”.
- “Cuando uno estudiaba les enseñaban a bordar, a cocer. Por lo menos los bordados se me olvidaron”.
- “La Alcaldía tenía un grupo inscrito que son los vendedores ambulantes; la Alcaldía les subsidia por esos cursos. Cuando el grupo lo hace todo, la Alcaldía les da las carpas y todo eso para que vendan sus productos. No les dan para eso, pero sí les subsidian”.

**¿Entonces cuál sería la principal necesidad del adulto mayor?**

**¿Esos espacios de recreación?**

- “Eso sí, para los que se pueden mover, para los que todavía tienen vitalidad; pero lo más duro es para las personas que están inválidas, están ahí en una silla de ruedas”.

- “Por ejemplo, allí en mi barrio había una señora en silla de ruedas, que ella se paraba, de noventa y pico de años, ella misma se hacía su comidita, iba, se bañaba y tenía su comidita. Al fin con la presidenta hizo una carta para que fuera internada en un ancianato, porque entre más días no podía moverse”.
- “Yo creo que la atención en salud”.
- “Que tengan un programa bien bueno, que lo pongan en una guardería, lo que pasa es que tampoco es fácil porque eso también tiene un costo”.

# ANEXO METODOLÓGICO: ATLAS TI

## Lista de códigos trabajados en Atlas Ti

Código-filtro: Todos

---

UH: Adulto mayor unidad hermenéutica

File: [E:\Datos\Institucional\Proy inv Adulto mayor C133-47\PRO...\Adulto mayor unidad hermeneutica.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2015-02-27 16:51:05

---

Abandono  
Adulto mayor  
Adulto mayor en Colombia  
Adulto mayor en el mundo  
Adulto mayor y salud  
Aislamiento  
Atención integral  
Baja escolaridad  
Compromiso estatal  
Condiciones de salud  
Condiciones económicas  
Condiciones familiares  
Condiciones generales de vida  
Condiciones sociodemográficas  
Cuidado y cuidadores  
Cumplimiento de los programas y proyectos  
Deberes del adulto mayor  
Dependencia  
Dependencia afectiva  
Derechos  
Derechos Humanos  
Dimensiones de la política  
Discapacidad  
Espacio publico  
Ejes de la política de vejez  
Enfermedad y muerte  
Enfoque de derechos  
Enfoque de desarrollo humano  
Enfoque de envejecimiento activo

Enfoque demográfico  
Enfoque diferencial  
Enfoque familiar  
Enfoque psicológico  
Enfoque social del riesgo  
Enfoque sociocultural  
Enfoque socioeconómico  
Enfoque sociológico  
Enfoque axiológico  
Enfoque medico biológico  
Envejecimiento  
Envejecimiento Activo  
Estado de Salud  
Este marco de referencia hizo ..  
Experiencia Laboral  
Fragilidad social  
Instancias  
Marco legal de vejez  
Metodología de investigación  
Movilidad  
Normativa  
Participación económica  
Participación social  
Participación en las decisiones  
Percepción de si mismo  
Persona mayor  
Política de vejez  
Política envejecimiento - retos  
Política publica  
Principios de la política  
Red familiar  
Red Social  
Relaciones familiares  
Representación Social  
Ruta de atención  
Sentidos y significados  
Servicios sociales  
Sistema de protección social  
Solidaridad

Tipo de hogar de Residencia  
 Vejez  
 Vulnerabilidad social

## Listado de citas

Lista de citas actuales (558). Cita-filtro: todos (versión extendida)

---

UH: Adulto mayor unidad hermenéutica  
 File: [E:\Datos\Institucional\Proy inv Adulto mayor C133-47\PRO...\Adulto mayor  
 unidad hermeneutica.hpr7]  
 Edited by: Super  
 Date/Time: 2015-02-27 16:48:29

---

- 1:1 Todos somos frágiles en cierta.. (11:241-11:462)
- 1:2 estamos presenciando un proces.. (12:137-12:550)
- 1:3 el envejecimiento también impl.. (12:565-12:724)
- 1:4 Es cierto que vivimos más tiem.. (12:826-12:1033)
- 1:5 procesos sociales que generan .. (12:1552-12:1665)
- 1:6 la primera pieza clave de la r.. (13:1098-13:1162)
- 1:7 Para mí el envejecimiento es u.. (14:866-14:1267)
- 1:8 El problema de dependencia en .. (16:246-16:755)
- 1:9 La dependencia, el deterioro y.. (16:758-16:1078)
- 1:10 Otras repercusiones en los adu.. (16:1081-16:1393)
- 1:11 Además, cuando se tiene que re.. (16:1395-16:1723)
- 1:12 Otro aspecto relevante de esta.. (17:143-17:484)
- 1:13 Un riesgo más que surge de las.. (17:487-17:653)
- 1:14 Montes de Oca y Hebrero report.. (17:655-17:958)
- 1:15 En el tema del cuidado, la cul.. (17:960-17:1486)
- 1:16 La importancia de explorar el .. (17:1489-17:1725)
- 1:17 vejez subjetiva con la vejez s.. (18:400-18:464)
- 1:18 Este aumento en los grupos de .. (21:217-21:862)
- 1:19 sentidos y los significados de.. (15:1008-15:1177)
- 1:20 De esta manera, explorar en es.. (16:29-16:243)
- 1:21 El decidir sobre perspectivas .. (18:99-18:463)
- 1:22 Este marco de referencia hizo .. (18:465-18:923)
- 1:23 La percepción de una imagen ne.. (20:5-20:289)
- 1:24 Estas afectaciones emocionales.. (20:292-20:426)
- 1:25 En lo que respecta a nuestro c.. (22:634-22:1398)
- 1:26 Como es de prever, una transfo.. (23:367-23:601)
- 1:27 Dos características de este fe.. (23:604-24:471)
- 1:28 El proceso de envejecimiento e.. (27:415-27:661)
- 1:29 Además, la relación entre las .. (28:445-28:987)

- 1:30 En nuestra población mayor las.. (29:248-29:867)
- 1:31 En la actualidad el patrón de .. (30:16-30:212)
- 1:32 La vejez avanzada se presenta .. (31:55-31:500)
- 1:33 Para Latinoamérica, datos de l.. (31:1686-31:1805)
- 1:34 la dificultad para realizar ac.. (32:103-32:409)
- 1:35 Montes de Oca 41 refiere que e.. (33:5-33:1006)
- 1:36 no está preparado para hacerle.. (33:1167-33:1398)
- 1:37 lograr una mayor participación.. (33:1629-33:1801)
- 1:38 política de vejez se deben, po.. (34:17-34:281)
- 1:39 Toda política social es consid.. (34:328-34:932)
- 1:40 Toda política social surge den.. (35:74-35:387)
- 1:41 Vizcaíno 49 plantea que el tér.. (35:404-35:660)
- 1:42 El término "política de vejez".. (35:1232-35:1547)
- 1:43 Una propuesta más reciente sob.. (35:1548-36:184)
- 1:44 Los países europeos fueron los.. (36:241-36:1145)
- 1:45 Sistemas de protección univers.. (37:5-37:1058)
- 1:46 De manera específica, cabe des.. (37:1532-37:1689)
- 1:47 En los años ochenta la Organiz.. (38:698-38:1495)
- 1:48 La reflexión que surge a parti.. (38:1498-38:1763)
- 1:49 Es indudable que el envejecer .. (38:1764-38:1895)
- 1:50 Los países latinoamericanos ha.. (39:420-39:687)
- 1:51 los ingresos por jubilaciones .. (39:722-39:918)
- 1:52 Esto sin contar la enorme cant.. (39:922-39:1101)
- 1:53 Guzmán y Huenchuan 60 analizan.. (39:1178-39:1672)
- 1:54 Ley de los Derechos de las Per.. (40:1060-40:1515)
- 1:55 instituciones que se responsab.. (41:60-41:603)
- 1:56 sigue siendo la familia la que.. (41:827-41:1026)
- 1:57 los avances en los programas d.. (41:1091-41:1494)
- 1:58 La concepción tradicional de l.. (41:1541-41:1713)
- 1:59 el principal desafío para las .. (42:248-42:718)
- 1:60 En este sentido, pareciera que.. (42:1049-42:1341)
- 1:61 la concepción de vejez como "p.. (42:1368-42:1836)
- 1:62 los gobiernos participan cada .. (43:1092-43:1365)
- 1:63 Las políticas de vejez no cont.. (43:1644-43:1829)
- 1:64 En la vejez avanzada, cuando a.. (44:1195-44:1509)
- 1:65 se considera que los ancianos .. (46:673-46:812)
- 1:66 Esto adquiere matices cada vez.. (46:816-46:1227)
- 1:67 dedicación de la familia para .. (47:5-47:446)
- 1:68 Respecto a la presencia de la .. (47:450-47:1323)
- 1:69 Aunque en muchas familias exis.. (47:1538-47:1792)
- 1:70 Sobra decir que en los adultos.. (48:254-48:662)
- 1:71 el estar confinado en una cama.. (48:1378-48:1599)
- 1:72 la familia se perciba frágil e.. (49:27-49:142)
- 1:73 La familia entera y de manera .. (49:1396-49:1604)
- 1:74 Uno de los principales conflic.. (50:712-50:1896)
- 1:75 es importante identificar la p.. (51:1448-51:1824)
- 1:76 La dependencia que caracteriza.. (52:5-52:581)



- 1:77 Todo ello trae riesgos relacio.. (52:585-52:858)
- 1:78 Adicionalmente, a nivel afecti.. (52:1020-52:1585)
- 1:79 la vejez avanzada tiene otra c.. (53:46-53:686)
- 1:80 Montes de Oca y Gomes plantean.. (53:483-53:685)
- 1:81 Muchos de los discursos acerca.. (53:935-53:1788)
- 1:82 n la inmensa mayoría de las pe.. (55:90-55:456)
- 1:83 LA VEJEZ AVANZADA Y SUS CUIDAD.. (3:4-3:213)
- 1:84 Primera edición, 2011 © Univer.. (4:510-4:719)
- 2:1 Acercamiento conceptual a la s.. (1:1-1:423)
- 4:1 El envejecimiento en América L.. (4:1-4:219)
- 5:1 Envejecimiento, derechos human.. (1:1-1:178)
- 6:1 Los derechos de las personas m.. (1:1-1:120)
- 7:1 Los derechos de las personas m.. (2:472-2:1770)
- 8:1 Modelo de atención integral en.. (2:1-2:516)
- 9:1 Estado y las políticas pública.. (6:1316-6:1532)
- 9:2 Al estudiar la vejez, abunda l.. (7:343-7:1154)
- 9:3 Salvarezza indica que “cada gr.. (7:1172-7:1438)
- 9:4 reconstruir positivamente dich.. (7:1804-7:2081)
- 9:5 La noción de representación so.. (16:438-16:846)
- 9:6 En nuestra sociedad, la vejez .. (16:850-16:1223)
- 9:7 representación social basada e.. (16:1233-16:1591)
- 9:9 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLA.. (2:5-2:372)
- 10:1 EL COLEGIO DE MÉXICO CENTRO DE.. (1:1-1:512)
- 10:2 hay condiciones externas a la .. (7:1940-7:2052)
- 10:3 Los apoyos sociales resultan, .. (8:880-8:1542)
- 10:4 en la vejez no sólo son neces.. (8:2144-8:2294)
- 10:5 los apoyos sociales –en sus di.. (12:542-12:899)
- 10:6 la población adulta mayor cont.. (12:1334-12:1462)
- 10:7 La exclusión se hace evidente .. (13:570-13:1061)
- 10:8 En el caso de las mujeres cons.. (13:1794-13:2171)
- 10:9 es una etapa de la vida en la .. (29:706-29:836)
- 10:10 Por último, la muerte de conte.. (29:1421-29:1687)
- 10:11 La familia, corresidente o no,.. (32:9-32:664)
- 10:12 Las necesidades de cuidado que.. (33:486-33:1097)
- 10:13 Walker et al. (1977) definiero.. (37:605-37:1112)
- 10:14 House y Kahn (1985; citado en .. (39:638-39:948)
- 10:15 Las características de la red .. (40:1160-40:1661)
- 10:16 En ese sentido, es necesario d.. (52:1527-52:2047)
- 10:17 instituciones públicas, pero e.. (53:9-53:572)
- 10:18 el apoyo institucional refiere.. (53:1058-53:1511)
- 10:19 Pero en caso de no haber adqui.. (54:257-54:440)
- 10:20 El apoyo intradoméstico es una.. (54:640-54:1178)
- 10:21 apoyo extradoméstico, la cual .. (55:374-55:1117)
- 10:22 identificar la relación entre .. (58:301-58:415)
- 10:23 Bajo esa misma lógica los sist.. (122:676-122:922)
- 10:24 existen posturas alternativas .. (123:381-123:1142)
- 10:25 La ausencia de reflexión integ.. (123:1144-123:1534)

- 10:26 La baja escolaridad de la pobl.. (134:65-134:1187)
- 10:27 el relevante papel del esposo .. (135:349-135:876)
- 10:28 Los arreglos residenciales de .. (141:1033-141:1398)
- 10:29 Los hogares no familiares son .. (141:1605-141:1844)
- 10:30 En las viviendas colectivas se.. (141:1845-141:2034)
- 10:31 Nuclear Ampliado Hogares famil.. (141:146-141:975)
- 10:32 El hogar se considera como el .. (142:800-142:957)
- 10:33 a pesar de existir una intensa.. (154:1000-154:1283)
- 10:34 autor (Montes de Oca, 1997a) e.. (155:524-155:1020)
- 10:35 La autora concluye que en ause.. (158:896-158:1091)
- 10:36 Frenk (1991) ha señalado que e.. (163:1785-164:266)
- 10:37 La presencia cada vez mayor de.. (175:1455-175:1954)
- 10:38 El envejecimiento demográfico .. (176:416-176:1057)
- 10:39 Los estudios sociológicos sobr.. (178:1471-178:1853)
- 10:40 La actividad económica resulta.. (198:1190-198:1604)
- 10:41 Por último, en este espacio co.. (200:652-200:1446)
- 12:1 Envejecimiento Activo (116:116)
- 12:2 Adulto Mayor (119:119)
- 12:3 Persona mayor (119:119)
- 12:4 Atención integral (124:124)
- 12:5 Sistema de protección social (127:127)
- 12:6 Derechos (132:132)
- 12:7 Vulnerabilidad social (138:138)
- 12:8 Enfoque axiológico (144:144)
- 12:9 Enfoque sociológico (159:159)
- 12:10 Enfoque medico biológico (166:166)
- 12:11 CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS (186:186)
- 12:12 CONDICIONES FAMILIARES (188:188)
- 12:13 CONDICIONES DE SALUD (190:190)
- 12:14 CONDICIONES ECONOMICAS (193:193)
- 12:15 ESTADO DE SALUD (201:201)
- 12:16 EXPERIENCIA LABORAL (203:203)
- 12:17 La vulnerabilidad social es el.. (139:139)
- 12:18 Sanchez y Egea (2011) resaltan.. (141:141)
- 12:19 “Desde la década de 1980 se vi.. (142:142)
- 13:1 Todos somos frágiles en cierta.. (5:7)
- 14:1 La familia es corresponsable d.. (41:1473-41:1838)
- 14:2 Ministerio de la Protección So.. (1:1-1:238)
- 14:3 La Asamblea General de las Nac.. (6:2412-6:2576)
- 14:4 en Viena en 1982 y donde se ap.. (7:177-7:737)
- 14:5 En el año 1979, la sección de .. (7:741-7:1225)
- 14:6 La Constitución Política de 19.. (7:1831-7:2194)
- 14:7 Basado en lo anterior es exped.. (7:2197-7:2492)
- 14:8 En 1992, en el décimo aniversa.. (7:2740-7:3037)
- 14:9 En 1999, la Asamblea General, .. (8:481-8:1272)
- 14:10 Segunda Asamblea Mundial sobre.. (8:2669-8:2901)
- 14:11 La Política Nacional de Enveje.. (9:2165-9:2469)

- 14:12 “El envejecimiento es el conju.. (9:2537-10:389)  
14:13 Se consideran personas mayores.. (10:1343-10:1895)  
14:14 en los países desarrollados se.. (11:270-11:560)  
14:15 La vejez se ha relacionado con.. (11:166-11:256)  
14:16 Las políticas pensionales cada.. (11:563-11:749)  
14:17 Por tanto este grupo de person.. (11:751-11:964)  
14:18 se convierten en el soporte de.. (11:1047-11:1238)  
14:19 La política, reconoce nuevamen.. (11:1787-11:2106)  
14:20 De acuerdo a la Organización M.. (12:1606-12:1912)  
14:21 El término «activo» hace refer.. (12:2317-12:2465)  
14:22 continua en las cuestiones soc.. (13:166-13:251)  
14:23 El envejecimiento es un fenóme.. (13:474-13:647)  
14:24 Las políticas públicas orienta.. (13:651-13:827)  
14:25 Esto supone intervenciones a t.. (13:829-13:1342)  
14:26 El Sistema de la Protección So.. (13:1958-13:2405)  
14:27 El enfoque del Manejo Social d.. (13:2409-14:326)  
14:28 El Manejo Social del Riesgo va.. (14:329-14:802)  
14:29 la Política de Envejecimiento .. (14:822-14:1038)  
14:30 enfoque social del riesgo a pa.. (14:1159-14:2645)  
14:31 eventos que implican una pérdi.. (15:166-15:1715)  
14:32 La Protección Social se centra.. (15:1719-15:2226)  
14:33 La Política Nacional de Enveje.. (16:214-16:741)  
14:34 RETOS DE LA POLÍTICA ? El enve.. (17:1216-17:1682)  
14:35 Reconoce: ? La heterogeneidad .. (16:746-16:2345)  
14:36 desarrollar un sistema de info.. (17:166-17:1212)  
14:37 PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA ? Un.. (17:1690-17:1962)  
14:38 proviene de la palabra en latí.. (18:166-18:2208)  
14:39 OBJETIVOS GENERALES 3.3.1 Inci.. (19:170-19:832)  
14:40 EJES DE LA POLÍTICA Eje 1: Pro.. (19:1739-19:1956)  
14:41 COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDAD.. (36:602-36:750)  
14:42 3.8.2 Entidades Territoriales .. (40:166-40:280)  
14:43 3.8.3 Empresas Promotoras de S.. (40:1021-40:1054)  
14:44 3.8.4 Instituciones Prestadora.. (40:1565-40:1617)  
14:45 3.8.5 Instituto Colombiano de .. (40:1968-40:2021)  
14:46 3.8.6 Organismos de Vigilancia.. (41:245-41:284)  
14:47 3.8.7 Usuarios (41:534-41:547)  
14:48 3.8.8 Organismos de Cooperació.. (41:833-41:871)  
14:49 3.8.9 Academia (41:1149-41:1162)  
14:50 3.8.10 Familia (41:1456-41:1469)  
14:51 3.8.11 Sociedad Civil (41:1842-41:1862)  
14:52 operación integral de la polít.. (42:1684-42:1996)  
15:1 Bogotá, según datos de la encu.. (10:438-10:935)  
15:2 Acuerdo 254 del 22 de noviembr.. (11:405-11:595)  
15:3 Gerencia de Atención a la Pobl.. (22:456-22:507)  
15:4 Secretaría Distrital de Integr.. (21:2504-21:2545)  
15:5 Mesa Distrital de Envejecimien.. (22:521-22:568)  
15:6 Concejo de Bogotá (22:1036-22:1052)

- 15:7 Los ejes de discusión fueron: .. (23:1097-23:1306)
- 15:8 oda política pública busca tra.. (26:8-26:271)
- 15:9 La Política pública social par.. (26:1510-26:1999)
- 15:10 El marco conceptual define un .. (27:478-27:779)
- 15:11 La política pública social ent.. (27:1160-27:1683)
- 15:12 entender la política como públ.. (27:1782-27:2117)
- 15:13 se definen como el conjunto de.. (28:613-28:923)
- 15:14 principios de los derechos hum.. (28:929-28:1113)
- 15:15 envejecimiento individual” se .. (28:1155-28:1441)
- 15:16 Como proceso, es natural, y va.. (28:1446-28:1731)
- 15:17 la vejez, la cual ha sido defi.. (28:1767-29:10)
- 15:18 No obstante, existen una serie.. (29:404-29:816)
- 15:19 Para investigadores como Salva.. (29:819-29:1238)
- 15:20 El envejecimiento demográfico .. (29:1682-30:484)
- 15:21 El término «envejecimiento act.. (32:743-32:1108)
- 15:22 El planteamiento del envejecim.. (32:1112-32:1708)
- 15:23 Según la Organización Mundial .. (32:1711-32:2026)
- 15:24 el término «activo» hace refer.. (33:208-33:588)
- 15:25 En efecto, se reconoce que las.. (33:1319-33:1464)
- 15:26 la vida se piensa como una suc.. (33:1502-33:1814)
- 15:27 ciclo vital, la vida se piensa.. (33:1489-33:1951)
- 15:28 Envejecer no es otra cosa que .. (33:2122-34:340)
- 15:29 Según se prevé, el porcentaje .. (35:784-35:926)
- 15:30 En todos los países de la regi.. (35:1636-35:2000)
- 15:31 Bogotá al igual que la mayoría.. (36:1357-36:1773)
- 15:32 el enfoque de Derechos Humanos.. (41:135-41:592)
- 15:33 el enfoque de derechos está su.. (41:1296-41:1548)
- 15:34 El tema de Envejecimiento y de.. (43:653-43:888)
- 15:35 La perspectiva diferencial, co.. (44:1157-44:1696)
- 15:36 La perspectiva diferencial en .. (45:1270-45:1919)
- 15:37 Las categorías de análisis, re.. (46:5-46:504)
- 15:38 es la discapacidad, denominada.. (47:1574-47:1940)
- 15:39 La discapacidad en la vejez ac.. (47:1948-47:2248)
- 15:40 En virtud de lo anterior, la P.. (48:2024-49:134)
- 15:41 La categoría ciclo vital consi.. (49:138-49:634)
- 15:42 La vejez no se define en relac.. (49:642-49:1371)
- 15:43 De tal manera, en la población.. (50:865-50:1206)
- 15:44 Declaración Universal de Derec.. (54:1998-55:508)
- 15:45 2007, la administración nacion.. (58:2107-58:2209)
- 15:46 1995 mediante el Decreto 731, .. (58:714-58:902)
- 15:47 Ley 100 de 1993, se crea el nu.. (58:390-58:537)
- 15:48 1998, reglamentando el literal.. (58:925-58:1108)
- 15:49 Carta de 1991, implica la apli.. (57:1313-57:1909)
- 15:50 Segunda Conferencia Regional I.. (56:740-56:1271)
- 15:51 Segunda Asamblea Mundial sobre.. (56:248-56:729)
- 15:52 Protocolo Adicional a la Conve.. (55:1525-55:2184)
- 15:53 Resolución 46 de 1991 de la As.. (55:2191-55:2527)

- 15:54 Asamblea Mundial sobre el Enve.. (55:794-55:1047)
- 15:55 Secretaría Distrital de Integr.. (7:68-7:274)
- 15:56 Por tanto incorporar el análisis.. (42:1333-42:2203)
- 15:57 vulnerabilidad social 24 , ent.. (43:72-43:330)
- 15:58 Los Centro de Protección Socia.. (132:532-132:828)
- 15:59 Uno de los principales problem.. (146:622-146:1154)
- 15:60 POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA E.. (2:4-2:127)
- 15:61 El ciclo de construcción de la.. (15:569-15:717)
- 16:1 Envejecimiento activo: un marc.. (1:3354-1:3611)
- 16:2 El envejecimiento de la poblac.. (2:1161-2:1960)
- 16:3 El envejecimiento de la poblac.. (2:4191-2:4315)
- 16:4 En el año 2002, casi 400 millo.. (4:2692-4:3056)
- 16:5 Sin embargo, la mayoría de las.. (4:1478-4:2025)
- 16:6 La independencia se entiende c.. (5:2241-5:2475)
- 16:7 medir el grado de dificultad q.. (5:3641-5:4012)
- 16:8 El envejecimiento activo es el.. (6:127-6:713)
- 16:9 El término «activo» hace refer.. (6:716-6:1375)
- 16:10 Por ello, la interdependencia .. (6:2060-6:2282)
- 16:11 El planteamiento del envejecim.. (6:2984-6:3704)
- 16:12 Las políticas y los programas .. (8:1030-8:1609)
- 16:13 Los valores y las tradiciones .. (9:2671-9:3542)
- 16:14 Para fomentar el envejecimient.. (10:622-10:934)
- 16:15 La adopción de estilos de vida.. (11:29-11:597)
- 16:16 Uno de los mitos sobre al enve.. (11:176-11:326)
- 16:17 La participación periódica en .. (11:3791-11:4011)
- 16:18 El envejecimiento es un conjun.. (13:1907-13:2556)
- 16:19 hay un acuerdo generalizado de.. (13:2923-13:3160)
- 16:20 Durante el envejecimiento norm.. (13:3996-13:4635)
- 16:21 los ancianos que viven en un e.. (14:307-14:557)
- 16:22 Unos entornos físicos que teng.. (14:69-14:291)
- 16:23 En las zonas tanto rurales y c.. (14:1058-14:1584)
- 16:24 El apoyo social, las oportunid.. (14:4771-14:5330)
- 16:25 El aislamiento social y la sol.. (15:792-15:911)
- 16:26 Existen tres aspectos del ámbi.. (16:157-16:329)
- 16:27 Las más vulnerables son las pe.. (16:1112-16:1514)
- 16:28 En todos los países del mundo,.. (16:1539-16:1655)
- 16:29 En todo el mundo cada vez es m.. (16:3792-16:4094)
- 16:30 Tanto en los países en vías de.. (16:5458-16:5628)
- 16:31 Los desafíos del envejecimient.. (17:617-17:1006)
- 16:32 Desafío 1: la doble carga de l.. (17:1009-17:1050)
- 16:33 Desafío 2: mayor riesgo de dis.. (18:1237-18:1275)
- 16:34 Desafío 3: proporcionar asiste.. (20:2020-20:2086)
- 16:35 Desafío 4: la feminización del.. (21:1413-21:1457)
- 16:36 Desafío 5: la ética y las desi.. (21:4030-21:4068)
- 16:37 Desafío 6: la economía de una .. (23:483-23:535)
- 16:38 Desafío 7: la forja de un nuev.. (24:326-24:702)
- 16:39 Desafío 2: mayor riesgo de dis.. (18:1237-18:1641)

- 16:40 Desafío 1: la doble carga de l.. (17:1009-17:1593)
- 16:41 Desafío 3: proporcionar asiste.. (20:2020-20:2615)
- 16:42 Desafío 4: la feminización del.. (21:1413-21:1647)
- 16:43 Desafío 5: la ética y las desi.. (21:4030-21:4449)
- 16:44 Desafío 6: la economía de una .. (23:483-23:1161)
- 16:45 El envejecimiento de la poblac.. (24:3410-24:3536)
- 16:46 El marco político para el enve.. (24:4011-24:4265)
- 16:47 El marco político requiere la .. (24:4431-24:4605)
- 16:48 Participación. Las personas ma.. (25:518-25:1363)
- 16:49 Para lograr el objetivo de un .. (25:1393-25:1959)
- 16:50 El enfoque del envejecimiento .. (25:2503-25:2788)
- 16:51 los tres pilares del envejecim.. (25:2993-25:3069)
- 16:52 El enfoque del envejecimiento .. (31:1015-31:1534)
- 17:1 Las políticas públicas, en una.. (9:722-9:1385)
- 17:2 La formulación de una buena po.. (11:17-11:323)
- 17:3 DEFINICIÓN DE LINEAMIENTOS TÉC.. (2:1-2:156)
- 17:4 Las políticas de Estado se pro.. (14:278-14:354)
- 17:5 La Política Pública Nacional, .. (17:720-17:1038)
- 17:6 De esta manera, la política pú.. (18:5-18:687)
- 17:7 Para el logro de los objetivos.. (19:1020-19:1270)
- 17:8 Promoción y garantía de los De.. (20:38-20:111)
- 17:9 Protección social integral (me.. (20:802-20:1017)
- 17:10 Envejecimiento activo (Elimina.. (20:1880-20:2097)
- 17:11 Formación de recurso humano e .. (21:5-21:122)
- 17:12 El ACUERDO 27 DE 1992, por el .. (31:856-31:1351)
- 17:13 ACUERDO 51 DE 2001, «Por el cu.. (32:8-32:324)
- 17:14 Particular importancia tiene e.. (33:8-33:346)
- 17:15 RTÍCULO 4°. PRINCIPIOS. Los pr.. (33:1469-33:2080)
- 17:16 c. Reconocimiento. Se asegurar.. (34:5-34:1041)
- 17:17 Ejes Estratégicos: La Política.. (34:1058-34:1340)
- 17:18 Los adultos mayores son aquell.. (37:25-37:944)
- 17:19 En el caso concreto de Colombi.. (41:5-41:304)
- 17:20 Fuente: U:S: Bureau of the Cen.. (41:1453-41:1653)
- 17:21 En las culturas amerindias los.. (43:160-43:823)
- 17:22 En el año 2002 se creó el Plan.. (46:583-46:1191)
- 17:23 En nuestro país, el adulto may.. (46:1195-46:1441)
- 17:24 Las personas mayores, tienen e.. (47:431-47:877)
- 17:25 Se entiende por vulnerabilidad.. (52:5-52:396)
- 17:26 En los adultos mayores pueden .. (52:1738-52:2239)
- 17:27 Se entiende por dependencia el.. (53:154-53:281)
- 17:28 Se entiende por vulnerabilidad.. (53:1190-53:1722)
- 17:29 Por esto, cuando se habla de c.. (54:1372-54:1811)
- 17:30 La constitución de sujeto, fre.. (55:695-55:1356)
- 17:31 La solidaridad dice Touraine, .. (55:1723-55:2276)
- 17:32 Pero también se analiza como u.. (56:633-56:1151)
- 17:33 Este carácter colectivo de la .. (56:1154-56:1574)
- 17:34 Las reservas de capital social.. (61:260-61:810)

- 17:35 El tercer lugar desde donde em.. (61:1752-61:2081)  
17:36 Dice Morin (1.996) que el pens.. (62:5-62:1030)  
17:37 En la perspectiva de la transf.. (62:1420-62:1640)  
17:38 De los conocimientos reduccion.. (63:920-63:1631)  
17:39 Se reconoce la capacidad de ap.. (64:303-64:632)  
17:40 se recrea la contribución de t.. (64:2013-65:51)  
17:41 Lo peor y más injusto que se l.. (73:661-73:936)  
17:42 La terminología utilizada para.. (75:1874-75:2656)  
17:43 El Pacto Internacional de Dere.. (75:2669-76:443)  
17:44 En la República de Colombia, l.. (95:206-95:1101)  
17:45 Los servicios sociales son tod.. (99:493-99:2233)  
17:46 Se puede afirmar, categóricame.. (100:1032-100:1299)  
17:47 Siguiendo a la OMS, la jurisprud.. (103:111-103:496)  
17:48 En Colombia, en el Sistema de .. (108:1308-108:1759)  
17:49 El adulto mayor está cobijado .. (109:644-109:1721)  
17:50 Como ya se dijo, en Colombia, .. (109:1726-109:2264)  
17:51 los adultos mayores gozan de t.. (111:454-111:977)  
17:52 enfoque integral de salud que .. (122:370-122:838)  
17:53 En nuestra legislación se ha e.. (140:1511-140:1752)  
17:54 En Colombia, no son tantos los.. (141:6-141:201)  
17:55 Las personas mayores tienen de.. (141:1120-141:1238)  
17:56 El trabajo debe tener, para to.. (148:1001-148:1121)  
17:57 Lamentablemente, en Colombia, .. (158:670-158:852)  
17:58 La Constitución el en artículo.. (174:327-174:681)  
17:59 El Derecho a la vivienda digna.. (182:172-182:348)  
17:60 La accesibilidad supone la aus.. (195:1519-195:1944)  
17:61 El Espacio Público es el conju.. (198:1202-198:1979)  
17:62 el derecho a la educación no d.. (209:1729-209:2225)  
17:63 Dado que, tradicionalmente ha .. (222:183-222:649)  
17:64 La participación, se entiende .. (222:1882-222:2068)  
17:65 colectivas que pretenden promo.. (223:6-223:144)  
18:1 El envejecimiento activo es un.. (5:707-5:1240)  
18:2 la actividad física es una her.. (5:1260-5:1632)  
18:3 la participación social es otr.. (5:1664-6:350)  
18:4 la participación social es otr.. (5:1664-5:1790)  
18:5 el envejecimiento como un proc.. (6:393-6:540)  
18:6 La definición plantea que exis.. (7:46-7:348)  
18:7 la etapa de vejez el ser human.. (7:460-7:841)  
18:8 Para el Programa de Naciones U.. (9:735-9:1653)  
18:9 Programa de las Naciones Unida.. (9:2184-9:2561)  
18:10 Documento de investigación núm.. (1:1-1:332)  
18:11 desarrollo humano es un proces.. (10:254-10:780)  
18:12 en las culturas orientales las.. (10:1314-10:1706)  
18:13 Costa A. define la vejez como .. (10:2018-10:2270)  
18:14 Zetina M. habla de la vejez y .. (11:94-11:671)  
18:15 Tabla 1: Conceptualización de .. (11:852-11:1464)  
18:16 Costa, A. “¿Qué es el envejeci.. (11:1471-11:1623)

- 18:17 A pesar del amplio repertorio .. (12:79-12:474)  
18:18 De la misma forma se han plant.. (12:477-12:1102)  
18:19 Havighurst 17 habla de las ada.. (12:1118-12:1607)  
18:20 Atcheley 18 plantea una teoría.. (12:1610-12:1935)  
18:21 Al mismo tiempo, esta continui.. (12:1937-13:403)  
18:22 la vejez es la última etapa de.. (13:442-13:679)  
18:23 La sociedad actual concibe la .. (13:704-13:1556)  
18:24 "Los ancianos son percibidos c.. (13:1618-13:2056)  
18:25 "Los ancianos son percibidos c.. (14:214-14:711)  
18:26 "Los ancianos son percibidos c.. (14:719-14:950)  
18:27 "Los ancianos aparecen como ps.. (14:1206-14:1597)  
18:28 se describe como mito la homog.. (14:1649-14:2037)  
18:29 El envejecimiento es un proces.. (15:50-15:447)  
18:30 Hablando desde una perspectiva.. (15:450-15:911)  
18:31 Los cambios son bioquímicos, f.. (15:1133-15:1232)  
18:32 Enfoque biológico: El envejeci.. (15:1416-15:1580)  
18:33 disminución de las funciones f.. (16:100-16:273)  
18:34 desde la perspectiva biológica.. (16:846-16:985)  
18:35 Enfoque demográfico: Al referi.. (16:991-16:1950)  
18:36 Enfoque socioeconómico: Por lo.. (16:1956-16:2162)  
18:37 sólo una pequeña parte de la p.. (17:40-17:236)  
18:38 Desde otro punto de vista, es .. (17:240-17:610)  
18:39 Enfoque sociocultural: Como se.. (17:616-17:1253)  
18:40 Existen varias teorías sociale.. (17:1256-17:1677)  
18:41 • Enfoque familiar: Las person.. (17:1680-17:1921)  
18:42 si por el contrario viven en el.. (18:79-18:178)  
18:43 Por lo anterior, Zetina 32 pla.. (18:181-18:484)  
18:44 Enfoque psicológico: En las so.. (18:491-18:1039)  
18:45 El análisis de todos estos enf.. (18:1641-18:2153)  
18:46 La Organización Mundial de la .. (19:450-19:1100)  
18:47 con el tiempo la persona mayor.. (20:490-20:879)  
18:48 la importancia de concebir tod.. (20:1354-20:1841)  
18:49 La esperanza de vida ha aument.. (21:1150-21:1715)  
18:50 los estudios epidemiológicos a.. (22:966-22:1630)  
18:51 el tema del envejecimiento y l.. (25:826-25:1137)  
18:52 En Colombia, en diciembre de 2.. (25:1631-25:1985)  
18:53 Los lineamientos de la polític.. (26:1504-26:1934)  
18:54 También, en estos lineamientos.. (26:1937-26:2411)  
18:55 En el documento de la política.. (27:169-27:553)  
18:56 Dimensiones, ejes y líneas de .. (29:41-29:803)  
18:57 A pesar de que el proceso del .. (30:739-30:1129)  
18:58 El envejecimiento activo es de.. (32:1331-32:1931)  
18:59 El envejecimiento activo se ju.. (32:1934-32:2225)  
18:60 las personas mayores se ven en.. (33:124-33:448)  
18:61 la OMS estableció determinante.. (33:790-33:2442)  
18:62 persona. El séptimo y último d.. (34:79-34:398)  
18:63 Cuando se concibe al ser human.. (35:184-35:590)



- 18:64 Es así como el papel de la par.. (37:81-37:185)
- 18:65 la participación social juega .. (38:96-38:538)
- 19:1 Ciclo vital de la persona con .. (1:1840-1:1958)
- 19:2 Conjunto de modificaciones que.. (1:2396-1:2496)
- 19:3 Adulto mayor. Es aquella perso.. (1:1961-1:2044)
- 19:4 Política Nacional de Envejec.. (2:169-2:535)
- 19:5 Centros de Protección Social.. (2:926-2:1926)
- 19:6 Del Adulto Mayor) Desarrollar.. (5:2554-6:1109)
- 19:7 La coordinación del desarroll.. (7:2923-7:3083)
- 19:8 el artículo 46 de la Constit.. (1:765-1:1021)
- 19:9 ARTÍCULO 7o. OBJETIVOS. El E.. (6:1760-6:2112)
- 19:10 ARTÍCULO 8o. DIRECTRICES DE .. (7:731-7:2604)
- 19:11 ARTÍCULO 12. PARTICIPACIÓN.. (8:2420-8:2946)
- 19:12 PARÁGRAFO 1o. Los adultos ma.. (10:1404-10:1932)
- 19:13 3. Entorno físico y social f.. (11:971-11:2529)
- 19:14 c) Infraestructura. La planta .. (12:1763-12:2093)
- 19:15 LEY 1251 DE 2008 (noviembre 27.. (1:1-1:246)
- 20:1 proceso de implementación de l.. (3:738-3:957)
- 20:2 se encuentran recibiendo subsi.. (11:1067-11:1292)
- 20:3 Del 1 de enero al 30 de junio .. (13:1058-13:1766)
- 20:4 El proyecto 875 Atención a la .. (16:706-16:1562)
- 20:5 En las situaciones de violenci.. (18:2163-19:371)
- 20:6 Algunos sectores no desagregan.. (28:574-28:823)
- 20:7 Política Pública Social para e.. (1:5-1:109)
- 21:1 Congreso de la República, en e.. (17:17)
- 21:2 reflejan la preocupación y el .. (17:17)
- 21:3 Que en dichas disposiciones se.. (18:18)
- 21:4 A su vez, la vejez se concibe .. (18:18)
- 21:5 compromisos, acordado por la O.. (20:20)
- 21:6 envejecimiento activo, definid.. (20:21)
- 21:7 Acuerdo Distrital 254 de 2006 .. (22:22)
- 21:8 el Acuerdo 257 de noviembre 30.. (23:23)
- 21:9 Que corresponde al sector salu.. (27:28)
- 21:10 La Política Pública Social par.. (35:35)
- 21:11 Enfoque. La Política Pública S.. (37:37)
- 21:12 El enfoque de derechos humanos.. (38:38)
- 21:13 Objetivo General. Garantizar l.. (41:41)
- 21:14 Artículo 6°. Objetivos especí.. (42:47)
- 21:15 Artículo 8°. Principios. La Po.. (49:52)
- 21:16 Vivir como se quiere en la vej.. (54:55)
- 21:17 Vivir bien en la vejez. Es la .. (62:63)
- 21:18 Vivir sin humillaciones en la .. (77:78)
- 21:19 Que el numeral 10 del artículo.. (7:9)
- 21:20 Que el 6 de diciembre de 2007,.. (13:16)
- 21:21 Dimensiones, ejes y líneas. La.. (53:53)
- 21:22 -Derecho al libre desarrollo d.. (57:58)
- 21:23 -Derecho a la información, com.. (60:61)

- 21:24 -Derecho a la seguridad económ.. (65:68)
- 21:25 -Derecho a la salud. -Derecho .. (70:73)
- 21:26 -Derecho a un ambiente sano. -.. (75:76)
- 21:27 -Derecho a la seguridad e inte.. (80:80)
- 21:28 -Derecho al acceso a la justic.. (82:83)
- 21:29 -Responsabilidad intergeneraci.. (87:88)
- 21:30 -Plan de Vida. -Gestión a la l.. (90:91)
- 21:31 -Imágenes del envejecimiento. .. (93:94)
- 21:32 DECRETO 345 DE 2010 (Agosto 18.. (1:4)
- 22:1 Beneficiarios. Podrán acceder .. (1:464-1:809)
- 22:2 Diario Oficial No. 46.835 Ley .. (1:1-1:173)
- 23:1 Adulto Mayor. Es aquella perso.. (1:558-1:640)
- 23:2 Centros de Protección Social p.. (1:643-1:1427)
- 23:3 Diario Oficial (julio 13) Por .. (1:23-1:236)
- 24:1 El envejecimiento como fenómen.. (9:2722-9:3098)
- 24:2 A medida que el proceso de env.. (10:2118-10:2587)
- 24:3 De esta forma, se entiende por.. (17:475-17:893)
- 24:4 Las Asambleas Mundiales y Regi.. (3:49-3:831)
- 24:5 Paulatinamente en el tiempo, s.. (11:882-11:1224)
- 24:6 En los diferentes escenarios d.. (11:1229-11:1903)
- 24:7 Hacia 1977 inicia la atención .. (12:5-12:596)
- 24:8 Otras acciones, y en el marco .. (12:599-12:1760)
- 24:9 Es así que en el año 2001, la .. (12:2003-12:2364)
- 24:10 En el período comprendido entr.. (12:2367-12:2845)
- 24:11 Objetivo general Contribuir a .. (16:275-16:1615)
- 24:12 En el marco de las diferentes .. (16:1665-17:1834)
- 24:13 Este proyecto se estructura en.. (19:34-19:1013)
- 24:14 En ese sentido, se hace neces.. (20:473-20:1002)
- 24:15 Teniendo en cuenta el enfoque .. (21:2252-21:2711)
- 24:16 El desarrollo humano es un pro.. (22:106-22:725)
- 24:17 Implementar procesos de desarr.. (22:1336-22:1453)
- 24:18 Centros Día Es un servicio soc.. (22:1520-22:2057)
- 24:19 Centro Noche. Es un servicio t.. (23:713-23:1186)
- 24:20 Atención integral extramural D.. (24:22-24:807)
- 24:21 desarrollo de acciones coordin.. (24:1084-24:1313)
- 24:22 Es evidente que la diversidad .. (24:2430-25:83)
- 24:23 El dialogo se hace solamente e.. (25:409-25:922)
- 24:24 Nivel internacional: Teniendo .. (30:2095-31:861)
- 24:25 Nivel nacional: Se consagra en.. (31:864-32:2428)
- 24:26 Con respecto a la jurisprudenc.. (32:2432-33:796)
- 24:27 Nivel distrital En relación co.. (33:799-33:2489)
- 24:28 Atención integral para persona.. (1:1-1:351)
- 27:1 vejez y el envejecimiento. • L.. (1:748-1:1008)
- 27:2 Envejecimiento o Proceso que l.. (1:1062-1:1218)
- 27:3 Vejez o Momento según la edad .. (1:1224-1:1752)
- 27:4 política de vejez y envejecimi.. (1:1777-2:685)
- 27:5Cuál es su opinión sobre la po.. (2:693-2:2237)

- 27:6 Los adultos mayores con los cu.. (2:2245-3:674)
- 27:7 ¿La política es excluyente?, p.. (3:682-3:1562)
- 27:8 Se puede decir que tiene un ca.. (3:1571-3:1948)
- 27:9 Cual es la condición (salud, e.. (3:1956-4:85)
- 27:10 Considera que los lazos famili.. (4:94-4:594)
- 27:11 Cual ha sido su experiencia en.. (4:604-4:1053)
- 27:12 Le parece que existen redes so.. (4:1062-4:1403)
- 27:13 Considera que los adultos mayo.. (4:1410-4:2510)
- 27:14 ¿Considera que los procesos de.. (5:5-5:751)
- 27:15 Considera que la normatividad .. (5:760-5:1373)
- 27:16 Vale la pena su esfuerzo, resu.. (5:1382-5:1709)
- 27:18 Que imaginarios sobre la vejez.. (5:1717-6:119)

Esta edición de *El adulto mayor en Bogotá y su protección integral* se terminó en el mes de junio de 2016.

En su composición se utilizaron tipos Calibri y Zurich BT.

Aunque la oferta de servicios para la población de adultos mayores ha mejorado, es posible afirmar que las condiciones actuales de vida y bienestar de los adultos mayores en Bogotá, mediadas por circunstancias de salud, situaciones económicas y existencia de relaciones familiares, no han variado en los últimos años. A pesar de los esfuerzos realizados en el marco de la política pública de vejez y envejecimiento y los programas resultantes de ella, la población de adultos mayores ha crecido más que la oferta de servicios y protección social, razón por la cual no está cubierta de forma integral.

*Los adultos mayores de hoy son dependientes familiares. Viven con su familia hijos o nietos, no tienen independencia económica, no tienen disfrute del tiempo libre. (Grupo focal profesionales y funcionarios, 9 de octubre de 2014).*

El presente texto recoge el caso concreto de estudio sobre la caracterización de los adultos mayores en Bogotá, además, un proceso de reflexión sobre las características identificadas frente a lo definido por el sistema de protección social en Colombia como condiciones contempladas para la atención integral a este grupo poblacional. Resalta cómo a pesar de las prioridades manifiestas en la política de vejez y envejecimiento, y el hecho que sus ejes y dimensiones guarden relación con las condiciones de la población adulta mayor en Bogotá. Su aplicación aún está lejos de la realidad en materia de cobertura y cumplimiento, según los mismos funcionarios, está bien estructurada pero no queda fácil cumplirla y según los mismos adultos mayores, aún más lejos de consultar y concertar con ellos mismos las acciones y servicios a organizar en el marco de dicha política.

*La mayoría de los adultos mayores no se sienten enfermos. Los que pertenecen al grupo están activos, listos para la reunión, los motiva, el compartir, y en otras ocasiones se convierten en un apoyo a la familia. (Grupo focal adulto mayor Engativá – Fontibón, 17 octubre de 2014).*

Clara Stella Juliao Vargas



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Bogotá Sur y Nuevas Regionales

Bogotá D.C. Calle 81B No. 72B - 70  
Teléfono +(57)1 - 291 6520  
[www.uniminuto.edu](http://www.uniminuto.edu)