



DNP Departamento
Nacional
de Planeación



Fotografías tomadas de: Trabajo de campo evaluación de impacto Unión Temporal Econometría - SEI

“REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR QUE PERMITA MEDIR EL EFECTO CAUSAL DE LA INTERVENCIÓN EN EL INGRESO, CONSUMO, POBREZA Y CONDICIONES DE DIGNIDAD DE LOS BENEFICIARIOS.”

PRODUCTO 4: INFORME FINAL

JULIO 19 DE 2016

UT ECONOMETRIA – SEI



PRODUCTO 4: INFORME FINAL EVALUACIÓN COLOMBIA MAYOR

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO	II
RESUMEN EJECUTIVO	1
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO 1	13
EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LOS SUBSIDIOS DIRECTOS.....	13
1.1 Descripción del componente de subsidios directos de Colombia Mayor	17
1.2 Caracterización de la población beneficiaria y de la población priorizada ..	19
1.3 Efecto causal de los subsidios en los beneficiarios	96
1.4 Uso de los subsidios directos.....	114
1.5 Percepción sobre el Programa Colombia Mayor.....	118
CAPÍTULO 2	134
ANÁLISIS DE LOS SUBSIDIOS INDIRECTOS	134
2.1 Percepción sobre el funcionamiento de los CBA	137
2.2 Servicios sociales básicos y complementarios suministrados por el CBA	142
2.3 Recursos para el funcionamiento de los Centros	149
2.4 Funcionamiento del subsidio indirecto en los cba	153
2.5 Dignidad en la vejez.....	160
CAPÍTULO 3	187
OFERTA DE SERVICIOS AL ADULTO MAYOR, DIFERENTES A COLOMBIA MAYOR	187
CAPÍTULO 4	205
PRINCIPALES HALLAZGOS Y CONCLUSIONES	205
BIBLIOGRAFÍA.....	211
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA Y DE RESULTADOS.....	217
ANEXO 2: RESULTADOS ESTIMACIONES DE IMPACTOS	218
ANEXO 3: CARACTERIZACIÓN DE TRANSFORMADOS	219
ANEXO 4: REPORTE TÉCNICO CUANTITATIVO.....	227
ANEXO 5: UNIDAD HERMENÉUTICA Y TRANSCRIPCIONES	228
ANEXO 6: NESSTAR – TERCERA DOCUMENTACIÓN	229
ANEXO 7: BASES DE DATOS ENCUESTA BENEFICIARIOS DIRECTOS Y PRIORIZADOS	230

GLOSARIO

CBA	Centros de Bienestar del Adulto Mayor
CECOP	Sistema Electrónico de Contratación Pública
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación (DNP)
DMC	Dispositivos Móviles de Captura
DSEPP	Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas
ECH	Encuesta Continua de Hogares
GEIH	Gran Encuesta Integrada de Hogares
ICV	Índice de Calidad de Vida
NBI	Índice de necesidades básicas y satisfechas
IPM	Índice de pobreza multidimensional
PAIAM	Atención Integral al Adulto Mayor
PENUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PCM	Programa Colombia Mayor
PPSAM	Programa de Protección Social al Adulto Mayor
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SISBEN	Sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UO	Unidad de Observación
UMATA	Unidades Municipales de asistencia técnica Agropecuaria.
UPM	Unidad Primaria de Muestreo
UT	Unión Temporal

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento corresponde al resumen ejecutivo del Informe Final de la Evaluación de Impactos del Programa Colombia Mayor. Esta evaluación se adelantó a través del contrato de consultoría entre el DNP y la Unión Temporal Econometría s.a.-SEI que se inició en noviembre de 2015.

El Programa Colombia Mayor tiene dos componentes: el de subsidios directos que tiene como objetivo proteger al adulto mayor que carece de rentas o ingresos suficientes para subsistir o se encuentra en condiciones de extrema pobreza o de indigencia, a través de un subsidio económico. Los subsidios económicos directos son recursos que se giran directamente a los beneficiarios cada dos meses a través de la red bancaria, entidades contratadas para este fin o tesorerías municipales. El monto mensual de los recursos está fijado entre \$40.000 y \$75.000.

Los criterios de priorización establecidos por el Programa contemplan los siguientes aspectos: i) puntaje del SISBEN, ii) edad del aspirante, iii) adultos mayores con personas a cargo, iv) adultos mayores que viven solos y no dependen económicamente de ninguna persona, v) 50% de minusvalía o discapacidad física o mental del aspirante, vi) indígenas en indefensión, vii) tiempo de permanencia en el municipio, viii) tiempo en que se lleva inscrito y ix) haber perdido el subsidio al aporte en pensión por llegar a la edad de 65 años y no contar con capacidad económica para continuar efectuando aportes a dicho sistema.

El segundo componente del Programa es el de subsidios económicos indirectos que son recursos que se otorgan en Servicios Sociales Básicos, a través de Centros de Bienestar del Adulto Mayor (CBA) y Centros Diurnos.

La evaluación del Programa contempla dos partes: La estimación del impacto de la ayuda monetaria mensual que reciben los adultos mayores beneficiarios directos¹, la cual se realizó a través de una metodología cuasi experimental con un método de emparejamiento². Para la evaluación de impacto de los subsidios directos se utilizaron métodos cuantitativos y cualitativos, se recogió información primaria mediante la aplicación de encuestas estructuradas a una muestra³ estadísticamente significativa del

¹ Se pueden inscribir en el PCM, mujeres de 54 años o más años y hombres de 59 o más años. Luego se verifican los criterios de priorización y quedan en lista de espera (grupo de priorizados) hasta que se genere un cupo para su ingreso, el cual se asigna de acuerdo con el puntaje.

² La herramienta utilizada para el emparejamiento fue la de “Genetic Matching”.

³ La muestra definida para la recolección de la información fue de 932 hogares de adultos mayores, de los cuales 464 fueron beneficiarios directos y 468 fueron priorizados, que son las personas que están en lista de espera para ingresar al Programa

universo definido para la evaluación⁴ y se realizaron entrevistas semi estructuradas a una submuestra de los adultos mayores encuestados. Adicionalmente, como parte de la evaluación de los subsidios directos se hizo una caracterización de los dos grupos : Beneficiarios directos (grupo tratamiento) y priorizados (grupo control), La otra parte de la evaluación del Programa se refiere a la evaluación de resultados del componente de subsidios indirectos, para lo cual se visitaron 15 municipios del país donde se realizaron entrevistas a administradores, cuidadores y adultos mayores en 15 Centros de Atención del Adulto Mayor (CBA), se entrevistaron también funcionarios de las administraciones municipales y a las personas del Consorcio Colombia Mayor 2015, encargadas de supervisar estos municipios. También se realizaron entrevistas a 10 organizaciones que prestan servicios al adulto mayor con el fin de conocer sus percepciones sobre la oferta de servicios así como sobre los retos que se plantean en términos de atención a este grupo de población.

A continuación se presentan los principales hallazgos de la evaluación, en términos de la caracterización de los dos grupos de población estudiados en la evaluación: Beneficiarios directos (grupo tratamiento) y priorizados (grupo control), en términos de impactos en los beneficiarios y en relación a sus percepciones frente al Programa. Más adelante se presentan los hallazgos de la evaluación de resultados de los subsidios indirectos.

Caracterización de los beneficiarios y priorizados

Dado que en una evaluación de impacto las condiciones y características de los dos grupos que se comparan – tratamiento y control – deben ser similares, se espera que los indicadores no presenten mayores diferencias. Al hacer esta comparación a nivel descriptivo, se encuentra que las características sociodemográficas son similares entre los grupos de beneficiarios y priorizados a excepción de la edad y del nivel educativo.

El 55% de los beneficiarios son mujeres mientras que cerca de 45% son hombres. Frente a la edad promedio, existe una diferencia de 6,7 años, mientras la edad promedio de los beneficiarios es de 72 años, la de los priorizados es de 66 años. La composición etaria de los beneficiarios del programa difiere de la encontrada a nivel nacional en la encuesta SABE Nacional 2015. Mientras en SABE el 57,2% pertenece al rango entre 60 y 69 años (vejez temprana) y 43% a mayores de 70 años (vejez tardía), los beneficiarios tienen la

⁴ El universo del Programa a febrero de 2016 es de 1.463.547 beneficiarios directos y 548.882 priorizados. Para a definición del universo de referencia se excluyeron: 1) los transformados que son aquellas personas que pertenecen al Programa Juan Luis Londoño de la Cuesta; 2) las personas menores de 60 años y 3) las personas (beneficiarios y priorizados) que al hacer un primer ejercicio de pareo, con el universo anterior, con las variables del puntaje y construir un soporte común, obtuvieron una probabilidad de ingreso al programa menor a 0.4.

distribución invertida (35,7% vejez temprana y 64,3% vejez tardía), debido a que la edad es uno de los ponderadores del puntaje de entrada al Programa.

Una de las características que denota una alta vulnerabilidad de los beneficiarios es el alto nivel de analfabetismo, que es cercana al 40%, proporción mucho mayor que la del grupo de priorizados (22,46%). Esta diferencia entre estos dos grupos es estadísticamente significativa. También se observan diferencias en el promedio de años de educación donde los beneficiarios tienen 1,78 años promedio de educación, los priorizados 3,19, valor muy inferior al que se encontró en la SABE nacional que es de 5,5 años.

El tamaño del hogar es de 3,47 personas para los beneficiarios y no hay diferencias significativas con los priorizados, cerca del 50% de las familias son extensas, un 25% nuclear completa y un 14% son unipersonales, indicador donde no hay diferencias con los priorizados. El 64% de los adultos mayores son jefes de hogar y un 12% son cónyuges.

En relación al tema de salud física y psicosocial se analizaron los cinco elementos trazadores del proceso de envejecimiento: 1) La percepción de un buen estado de salud la cual es más frecuente en el grupo de priorizados frente a los beneficiarios, las diferencias significativas se presentan en el grupo de hombres, mujeres y en la zona urbana. 2) Discapacidad donde se encontró que las causas más frecuentes en los beneficiarios son: “entender y aprender”, “hablar” y “bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo”, se observan diferencias significativas con los priorizados en el grupo de hombres y mujeres, así como entre la población rural. 3) Solo un 12% de los beneficiarios y un 21% de los priorizados no sufren de alguna enfermedad crónica, las condiciones de salud son significativamente más desfavorables para el total de los beneficiarios y para los grupos de hombres y de vejez tardía. 4) En términos de la funcionalidad, aunque la proporción de beneficiarios con compromiso de la funcionalidad para extender los brazos es del 76%, para levantarse de una silla es de 48%, esta limitación está presente en una menor proporción que la que se observa en los priorizados 5) No se observan diferencias significativas en “depresión”, las prevalencias son cercanas al 30%. Sin embargo, para la depresión severa, la prevalencia es más del doble en el grupo de beneficiarios frente a los priorizados.

Uno de los conceptos analizados en la evaluación es el de dignidad para la vejez, el cual se definió desde el marco de derechos, es decir desde el goce efectivo de los derechos de las personas mayores⁵. Se encontró que más del 70% de beneficiarios y priorizados tiene una

⁵ Para el análisis de cada uno de los derechos, se utilizó información cuantitativa y cualitativa

situación digna, definida como el goce efectivo de los nueve derechos⁶ analizados desde la información de las encuestas, no hay diferencias significativas entre los beneficiarios y los priorizados. En relación a los derechos reconocidos por los entrevistados como los más apremiantes para tener una vida digna se encontró que más del 90% de los hogares goza de tres de ellos: salud, familia y protección y cuidado. La proporción más baja se observa para la seguridad económica (38%), seguido de vivienda (57%), en ninguno de ellos hay diferencias entre los dos grupos. El derecho a la alimentación que también pertenece a este grupo no se midió, pero dos variables analizadas⁷ permiten afirmar que los beneficiarios muestran una situación mejor que la de los priorizados, sin olvidar que ambos grupos tienen grandes limitaciones que se mencionan recurrentemente en las entrevistas. Para los derechos que las personas mayores reconocen como tales, pero no hay consenso en que las necesidades asociadas sean apremiantes para la vejez, hay diferencias significativas a favor de los priorizados en educación, quienes ejercen su derecho en una mayor proporción (55%) frente a los beneficiarios (35%) y en comunicación y participación; para el derecho a seguridad y para el de libre desarrollo de la personalidad se encuentran mejor los beneficiarios.

En relación a las condiciones de vivienda de los beneficiarios se encontró que una proporción importante (67%) tiene déficit de vivienda, de estos el 18% tiene déficit cuantitativo y el 48% déficit cualitativo, no se encontraron diferencias significativas frente a los priorizados, sino en el grupo de vejez tardía donde los beneficiarios muestran un mayor déficit (72%).

Las condiciones de vida, que es una de las variables donde más adelante se presentan los resultados de impacto, se midieron con cuatro indicadores. La incidencia del IPM es del 46% para los beneficiarios, proporción mucho mayor que la de la incidencia de este indicador a nivel nacional (24.8%). El ICV de los hogares de los beneficiarios (62 puntos) y priorizados (64 puntos) está por debajo del mínimo constitucional (67 puntos) y solo hay diferencias significativas entre los dos grupos a favor de los priorizados en los hombres y en vejez tardía. La proporción de hogares beneficiarios en condiciones de pobreza según el NBI es del 48%, hay diferencias significativas con los priorizados en el grupo de hombres y de vejez tardía donde son peores las condiciones de los beneficiarios. La proporción de hogares beneficiarios por debajo de la línea de pobreza es 61,70% y la de hogares en situación de pobreza extrema es 28%, no hay diferencias significativas entre los dos grupos, pero se observa que la mayoría de los hogares son pobres.

⁶ Derecho a la salud, educación, comunicación e información, seguridad económica, protección y cuidado, vivienda, familia, seguridad e integridad y derecho al libre desarrollo de la personalidad.

⁷ Numero de comidas diarias consumidas en el último mes, y si dejó de desayunar, almorzar o comer el último mes por falta de dinero

Al analizar las fuentes de estos ingresos se encontró que el 80% de los hogares recibe ingresos de trabajo, 15% declara consumir productos que produce, un 50% recibe transferencias de familiares, amigos o vecinos y un 100% de los beneficiarios y 41% de los priorizados reciben transferencias del Estado. Los principales programas fuente de las transferencias para los beneficiarios son Colombia Mayor (100%), seguido de Familias en Acción (17%) y un 10% de los hogares recibe también transferencias de otros programas. Por su parte, un 19% de los hogares de los priorizados reciben transferencias de Colombia Mayor, 14% recibe de Familias en acción y un 5% recibe de otros programas.

Impactos de los subsidios directos

Luego de realizar el emparejamiento se verificaron los tres supuestos básicos que se deben cumplir para usar metodologías de pareo. La primera, es que hay una selección para entrar al programa basada en variables “observables”, al controlar por las condiciones del hogar, por las variables de focalización y por la ubicación geográfica de los beneficiarios, se espera controlar la mayor cantidad de factores posibles que determinan la participación en el Programa de Colombia Mayor. La segunda condición es que exista un soporte común, el cual se presenta en las gráficas siguientes, donde se observa que la población de beneficiarios tiene un contrafactual, y por tanto, se cumple éste último supuesto.

Figura 1 - Soporte común todos

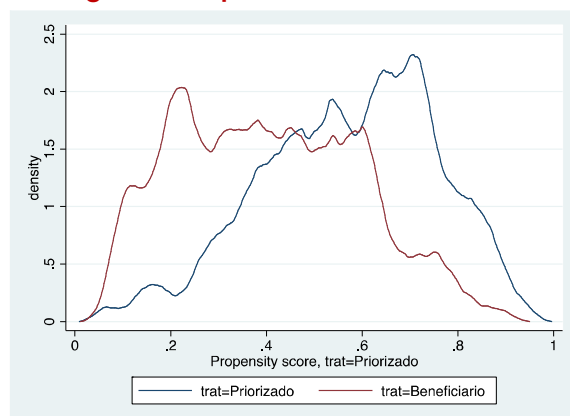
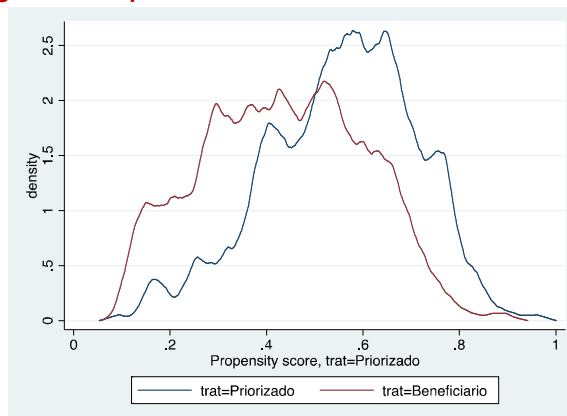


Figura 2 - Soporte común con Sisben



Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

El tercer punto es la existencia de balance, el cual se muestra en las gráficas siguientes donde la probabilidad de participar en el programa de los dos grupos se acerca más entre los dos grupos después del pareo.

Figura 3 - Balance todos

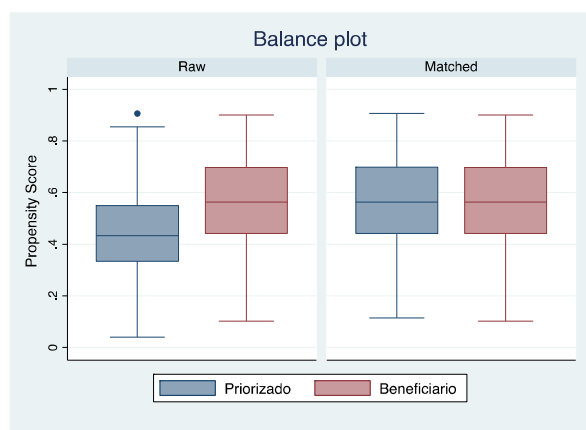
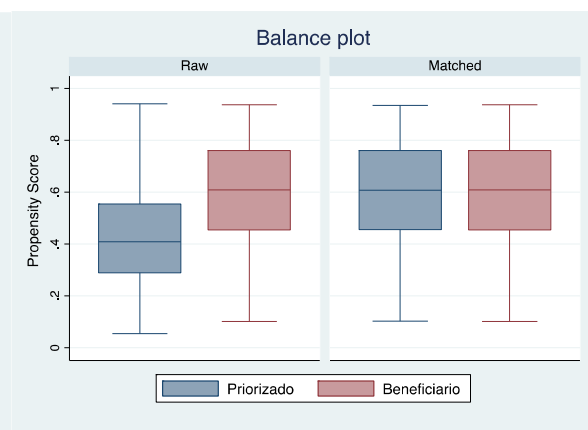


Figura 4 - Balance todos con Sisben

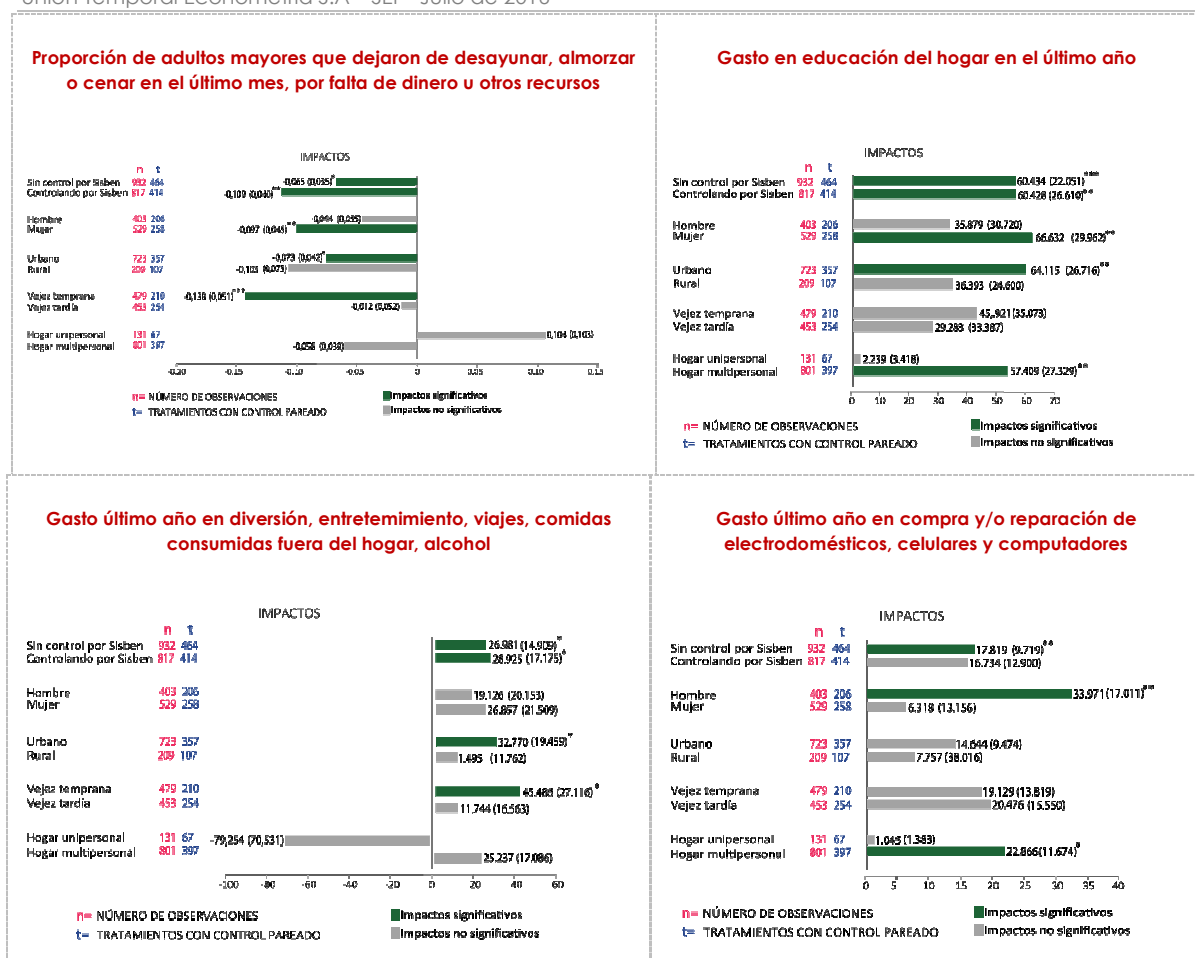


Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Luego de hacer la estimación de impactos para los indicadores de calidad de vida, ingresos, gastos y consumo y dignidad para la vejez, los resultados muestran que no hay evidencia que el Programa genere impactos positivos importantes sobre niveles estructurales de pobreza, ni en las condiciones de dignidad de la vejez. Sin embargo, sí logra mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y de sus hogares cuando se analizan impactos menos estructurales, pero de la misma manera importantes.

Este es el caso de los adultos mayores que gracias al programa no están dejando de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero o de recursos, o el aumento en el gasto de educación que puede mejorar la calidad de la educación de los miembros del hogar del adulto mayor. Por otra parte, se observa un aumento en gastos de diversión y recreación el cual se puede traducir en mejor calidad de vida para los beneficiarios y sus familias.

Hay cierta evidencia de que los hogares urbanos, multipersonales y aquellos donde el adulto mayor es mujer lograron mayores impactos. Se puede pensar que para lograr impactos mayores es necesario tener subsidios mayores, que permitan mayor maniobra de decisión a los adultos mayores y a sus hogares.



Por otra parte, a pesar de ser análisis de correlación no causales, es importante resaltar el grado mayor de vulnerabilidad en el que se encuentran los adultos mayores de comunidades negras, y aquellos que han sido desplazados por la violencia. Dentro de los beneficiarios son estos los que tienden a estar en peores condiciones frente al resto de adultos mayores.

Gastos que realizan los beneficiarios con el subsidio

Desde lo cualitativo, no se encontró un trato diferencial a los adultos mayores por estar recibiendo el subsidio. Otro resultado interesantes es que la gran mayoría de los beneficiarios (81.6%) administra de manera individual el subsidio. El subsidio se gasta en algunos casos únicamente en gastos personales (18%), únicamente en gastos del hogar (55%) o en ambos (26%). Para todas las opciones el rubro más importante de gasto es el de alimentos (54% y 79% respectivamente). Otros rubros importantes de gastos personales son salud (36%), transporte (34%) y productos de aseo (32%). Los gastos del hogar se destinan también a servicios y arriendo (37%).

Percepciones sobre el Programa

En relación al Programa, los adultos mayores declaran haberse enterado de su existencia por otros adultos mayores, por reuniones o anuncios de las administraciones municipales, o por cogestores de la Red Unidos, consideran que el proceso de inscripción es sencillo y no tienen claros los criterios para asignación de los cupos.

Todos los beneficiarios encuestados reciben el subsidio cada dos meses y el 58% está de acuerdo con esta frecuencia. El 76% de los beneficiarios opina que el subsidio cubre algunas de sus necesidades, cerca del 10% opina que cubre la mayoría. En promedio califican como muy buena la atención que reciben en el punto de pago. Para las administraciones municipales es muy importante contar con entidades pagadoras con la infraestructura adecuada para que pueda ofrecerse un servicio amable y con horarios amplios, para que no se genere congestión y tengan que esperar mucho rato. El proceso de pago les parece sencillo a los beneficiarios, excepto para algunos de la zona rural que requieren trasladarse para cobrar, lo cual significa costo y en muchos casos requieren de compañía, pues no tienen la capacidad para desplazarse solos, pues se sienten inseguros, o requieren ayuda si la espera en el punto de pago es larga.

Con relación a los aspectos donde debería priorizarse la ayuda del Estado para personas mayores, cerca del 50% de los encuestados opina que debería darse ayuda para vivienda, seguido del 25% que opina que debe ser alimentación y 18% opina que servicios médicos

Hay una alta valoración del subsidio directo que se resume en cuatro razones: a pesar de no cubrir todos los gastos, da autonomía y es justo dado que ellos trabajaron pero no tienen pensión, es una ayuda para todo el hogar, y es pertinente pues ya no encuentran trabajo.

Subsidios indirectos a los CBA

Uno de los hallazgos es que no hay relación entre el tamaño del CBA, su ubicación rural o urbana o su naturaleza jurídica, con el tipo de servicios sociales prestados, ni la calidad de los mismos, de acuerdo con los entrevistados, esto depende más de la capacidad de gestión de las directivas del Centro y de la “vocación de servicio”. El personal que trabaja en los CBA, tiene pocas posibilidades de capacitación, tiene recursos muy limitados y no tienen una estabilidad laboral, es generalizada la falta de profesionales como psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras.

La mayoría de los CBA no tienen capacidad de atender la demanda de los municipios, afirman que esto se debe a fenómenos como el envejecimiento poblacional y la recepción

de población víctima y a que los CBA reciben también personas de otras edades, con enfermedades físicas o mentales o en situación de discapacidad.

Los CBA reciben recursos de varias fuentes: una de ellas son los recursos de Colombia Mayor, que los administradores afirman que requieren más trámites y tienen restricciones en su destinación, pero son ingresos fijos y se conoce su periodicidad. Este dinero no alcanza a cubrir la totalidad de los gastos de un beneficiario indirecto, los cuales declaran varían entre \$300.000 y \$2'000.000 mensuales. Otras fuentes con las que cuentan algunos CBA son recursos de las alcaldías, donaciones de particulares, recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor y algunos residentes de los centros cancelan su mensualidad, también a través de Sisben consiguen medicamentos, aunque algunas veces requieren de acciones de tutela para su obtención.

Los administradores señalan que la selección específica de los beneficiarios se realiza presentando al Consorcio una priorización de adultos mayores institucionalizados, que cumplan con los mismos requisitos del subsidio directo. Señalaron también que reciben acompañamiento por parte de los interventores del Consorcio, entre una o dos veces al año. En algunos centros los administradores no cuentan con la formación para manejar los aspectos administrativos del Convenio, ni cuentan con los recursos para contratar apoyo en estos temas.

Los adultos mayores no perciben diferencias en la recepción de servicios sociales entre beneficiarios y no beneficiarios del subsidio indirecto. En casi todas las visitas, los beneficiarios desconocían su condición como receptores indirectos del subsidio. En particular porque los adultos no saben de donde provienen los recursos del Centro.

El goce efectivo de los derechos de los adultos que residen en el CBA, depende en gran medida de los servicios sociales básicos y complementarios que allí se presten, a diferencia de los adultos que reciben subsidio directo, quienes asocian el goce de sus derechos con su propio accionar o el de sus familias.

Se encontró que frente a los derechos que los adultos mayores residentes de los CBA consideran fundamentales (derecho a la alimentación, a la salud, a la vivienda y al cuidado) ellos sienten que gozan de todos ellos. Residir en estos Centros ha significado una mejora en su alimentación respecto a sus condiciones de vida previas, sienten que al interior de los Centros reciben un buen servicio de salud y valoran mucho el trabajo de las cuidadoras que son las personas encargadas de solicitarles las citas médicas, y de llevarlos a los hospitales o centros de salud cuando tienen cita o en caso de presentarse alguna urgencia. Los adultos mayores sienten que el cuidado y la protección que reciben se

manifiesta en el cuidado de su salud, la buena alimentación, el buen trato, la posibilidad de mantenerse aseados, y especialmente, la sensación de estar acompañados y rodeados de cariño. Con relación al derecho a la vivienda, para los adultos mayores, tiene varios componentes: tener un lugar para dormir, una buena cama, aseo, servicio de baño y buena alimentación, además de los elementos mencionados anteriormente, los adultos mayores relacionan el derecho a la vivienda con tener un hogar, una buena convivencia y una casa que, aunque no es propia, es como si fuera de todos.

Los adultos mayores relacionan el derecho a la familia con la posibilidad de comunicarse telefónicamente con sus seres queridos, de recibir visitas o de salir a pasar tiempo con ellos. Sin embargo, en general el contacto con las familias de origen es reducido o, en muchos casos, nulo. El derecho a la seguridad económica es entendido por los adultos mayores como la posibilidad de cubrir sus necesidades básicas, es decir, tener alimentos, un sitio para dormir, vestuario y un servicio de salud. Por tanto, en general manifiestan que tienen acceso a ese derecho en el Centro, ya que allí reciben todo lo que necesitan

Otras organizaciones

Las otras organizaciones entrevistadas mencionan cinco aspectos como fundamentales en el trabajo sobre adultos mayores en Colombia: 1. La atención integral para dignificar al adulto. 2. El cambio en la pirámide poblacional y la corresponsabilidad en el proceso de envejecimiento 3. El reconocimiento de los informales y la formación de los formales. 4. La necesidad de articulación interinstitucional, incluyendo otros sectores (además del sector salud). 5. El trabajo alrededor de la construcción de paz y las víctimas que son personas mayores.

En conclusión, el Programa Colombia Mayor ha focalizado su ayuda en los adultos mayores más vulnerables. Desde los indicadores de características socio-demográficas, de salud, vivienda, pobreza, ingresos y dignidad para la vejez, se encontró que, tanto beneficiarios como priorizados, tienen condiciones de alta vulnerabilidad, son grupos con condiciones más precarias que el total de personas mayores del país y que la población total.

Al comparar el grupo de beneficiarios con priorizados, el primero tiene una mayor proporción de adultos del grupo etario de vejez tardía (>70 años), que son menos educados, tienen un mayor déficit de vivienda y presentan mayores problemas de salud, discapacidad y estado funcional, lo cual los hace más vulnerables. Otros grupos que presentan alta vulnerabilidad, de acuerdo con el análisis de impactos son las comunidades

negras y los desplazados. A nivel cualitativo se encontró también que muchos adultos mayores han sido afectados por la violencia.

Aunque no se encontró impacto en las variables de pobreza estructurales, el haber encontrado impacto en variables como una menor proporción de adultos mayores que dejo de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero o recursos, muestra que los beneficiarios han tenido la posibilidad de mejorar un poco su alimentación con los recursos del subsidio, lo cual se observó también en el análisis de los rubros en que se gasta el subsidio, donde la compra de alimentos es el uso más frecuente. Es posible que un valor mayor del subsidio permita que se den impactos en otras variables o mayores impactos en las variables de consumo.

En términos de las percepciones y opiniones de los encuestados, vale la pena resaltar la coincidencia sobre los aspectos en los cuales debe priorizarse la ayuda del estado a las personas mayores, donde más de la mitad opina que debe ser vivienda.

A nivel operativo los beneficiarios consideran que la frecuencia de pago es adecuada y que el trámite es sencillo, salvo aquellos que requieren desplazarse para cobrar y asumir gastos de transporte. La mayoría opina que el subsidio solo alcanza para cubrir parte de sus necesidades, pero consideran que es un ingreso muy importante para ellos, que en algunos casos es casi la única fuente junto con otras transferencias que reciben del Estado o de familiares y amigos.

En el componente de subsidios indirectos, se identificó la importancia de los recursos del Programa para los CBA, y dado que los beneficiarios no reconocen ser beneficiarios del Programa y en los centros no se da una atención diferencial, sino se utilizan los recursos para todas las personas, sería bueno priorizar a nivel de CBA, lo cual facilitaría los trámites.

En relación a los temas identificados en las entrevistas con las organizaciones prestadores de los servicios a personas mayores, donde se reconoce la importancia de prestar una atención integral y la necesidad de una articulación interinstitucional, es importante mencionar los resultados de las visitas a los CBA, se observa que en muchos casos es difícil que cuenten con los recursos humanos y financieros para prestar atención integral y que en muchos de los municipios se menciona la falta de coordinación interinstitucional,

INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde al producto 4: Informe final, de la consultoría que adelanta la “Evaluación de impacto del Programa Colombia Mayor (PCM), que permita medir el efecto causal de la intervención en el ingreso, consumo, pobreza y condiciones de dignidad de los beneficiarios”. Esta consultoría corresponde al contrato DNP-CM01-15, No. DNP 634-2015 de 24 de noviembre de 2015 celebrado entre el DNP y la Unión Temporal Econometría S.A. – SEI S.A.

La evaluación contempla la estimación del impacto de la ayuda monetaria mensual que reciben los adultos mayores beneficiarios⁸, que son personas que han sido seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión del Programa, que busca atender a los más vulnerables. También se analizarán los subsidios indirectos que otorga el Programa a personas mayores vulnerables que asisten a los Centros de Bienestar del Adulto Mayor (CBA), de diferentes municipios del país.

El informe final, de acuerdo con los términos de referencia, consta de cuatro capítulos y seis anexos. El primer capítulo responde a la evaluación de impacto del componente de los subsidios directos, el segundo a la evaluación de resultados del componente de subsidios indirectos, y el tercero presenta los resultados de las entrevistas realizadas a algunas organizaciones que presentan servicios al adulto mayor. Por último en el capítulo 4 se presentan las conclusiones que se derivan de los hallazgos de la evaluación del Programa Colombia Mayor. El contenido de cada uno de los capítulos se presenta al inicio de cada uno de ellos.

El anexo 1 contiene la matriz de consistencia y de resultados, que parte de las preguntas de investigación de la evaluación para pasar luego a los indicadores y donde ahora se incluyen los resultados de cada uno de ellos. El anexo 2 corresponde a resultados de la evaluación de impacto, impactos heterogéneos, y modelos de éxito; el anexo 3 presenta una caracterización del grupo de beneficiarios que se denomina “transformados”; el anexo 4 es el reporte técnico cuantitativo que responde a los parámetros definidos para este informe; el anexo 5 es la información equivalente al reporte técnico para la parte cualitativa, el anexo 6 es la entrega de NESSTAR correspondiente al producto 4, y el anexo 7 son las Bases de datos Encuesta beneficiarios directos y priorizados

8 Se pueden inscribir en el PCM, mujeres de 54 años o más años y hombres de 59 o más años.

Capítulo 1

EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LOS SUBSIDIOS DIRECTOS

El Capítulo 1 que se desarrolla a continuación contiene los hallazgos de la evaluación de impacto de los subsidios directos del Programa Colombia Mayor. Ello contempla la estimación del impacto de la ayuda monetaria mensual que reciben los adultos mayores beneficiarios⁹, que son personas que han sido seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión del Programa, que busca atender a los adultos mayores más vulnerables.

Antes de presentar los impactos, en una primera parte del capítulo se describe el componente de subsidios directos de Colombia Mayor. Luego, se presenta una caracterización de la población objeto de estudio que corresponde al grupo de beneficiarios del Programa o grupo tratamiento, y al grupo de control denominado como “priorizados”, que se compone de las personas que han aplicado al mismo y que se encuentran en lista de espera. Esta caracterización se realiza desde una dimensión sociodemográfica, situación familiar, salud física y psicosocial, condiciones de dignidad en la vejez, donde se analiza el goce de derechos, déficit de vivienda y condiciones de vida y económicas de los adultos mayores.

Luego de la caracterización se presenta la estimación de los impactos del programa sobre los beneficiarios directos y sus familias, en variables tales como: Ingreso, consumo, pobreza y condiciones de dignidad para la vejez

Por último este capítulo tiene dos secciones que describen por una parte el uso que le dan los beneficiarios al subsidio y otra que describe las percepciones sobre el Programa Colombia Mayor.

Cada una de las secciones y numerales de este capítulo responde a las preguntas de investigación de la manera como se presenta en el siguiente cuadro. Con el fin de responder a cada una de estas preguntas de investigación se diseñaron una serie de variables, categorías e indicadores los cuales están directamente relacionados a cada una de estas preguntas. Para mostrar estas relaciones, en el Informe Metodológico se diseñó la

9 Se pueden inscribir en el PCM, mujeres de 54 años o más años y hombres de 59 o más años.

matriz de consistencia que se incluye en el Anexo 1 del presente informe¹⁰ en la que además se incluye el tipo de instrumentos con el cual se recabó la información.

Cuadro 1.1 - Preguntas de investigación y sección y numeral que responde a cada una de ellas

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	NUMERAL Y TEMAS ANALIZADOS
-¿La población beneficiaria y la población priorizada, tienen una caracterización socio-demográfica diferencial? Caracterización dada por: la etapa vital, los roles de género, la residencia urbano o rural, la pertenencia étnica, - la educación formal alcanzada	1.2 Caracterización de la población beneficiaria y de la población priorizada Características Sociodemográficas: sexo, edad, etnia, ruralidad, educación formal 1.2.6 Condiciones de vida 1.2.7 Situación económica
- ¿Existen diferencias en las condiciones de envejecimiento de la población beneficiaria y la población priorizada, asociadas con el hecho de recibir o no recibir el subsidio? Condiciones de envejecimiento tales como: percepción del estado de salud, la presencia de enfermedades crónicas, el compromiso de la funcionalidad, la presencia de discapacidad, la salud psicosocial vinculada con la calidad de vida.	1.2.3 Salud física y psicosocial 1.2.4 Condiciones de dignidad en la vejez
- El déficit de vivienda, es menor entre la población que recibe el beneficio del subsidio directo, en comparación con la población priorizada?	1.2.5 Déficit de vivienda
- Existen condiciones familiares distintas entre la población beneficiaria (del subsidio directo) y la población priorizada?	1.2.2 Situación familiar
¿Cuál es el impacto de los subsidios directos sobre: el consumo, el ingreso, el gasto, la pobreza y las condiciones de dignidad en la vejez? ¿Cuál es el impacto de los subsidios directos sobre los miembros del hogar de los beneficiarios?	1.3 Efecto causal de los subsidios en los beneficiarios directos y en sus hogares
¿Cuál es el uso que los beneficiarios dan a los subsidios directos?	1.4 Uso de los subsidios directos
¿Cuál es la opinión de los beneficiarios directos acerca de la frecuencia de los pagos de los subsidios económicos que	

¹⁰ El anexo 1 – Matriz de consistencia y resultados, es un archivo Excel, que contiene siete hojas de cálculo donde se parte de los objetivos de la evaluación, y las preguntas hasta llegar a la definición de los indicadores y a sus resultados. Las hojas de cálculo son las siguientes: (i)Inicio: Describe el archivo de Excel; (ii)Validación de datos: contiene el objetivo de la evaluación y su código, el objetivo específico, las preguntas de investigación y la condición a evaluar y su código; (iii)Indicadores: retoma el código del objetivo de la evaluación y de la condición a evaluar para presentar los indicadores, con su respectivo código y nombre, definición del indicador, categorías, unidad de observación, tipo de variable, tipo del indicador, la pregunta del cuestionario y fórmula de cálculo; (iv)Anexo con los indicadores de pobreza, descripción de los indicadores u las variables que lo componen; (v)Variables de control: Listado de las variables de control; (vi) Descriptivas_todos: Resultados descriptivos para cada uno de los indicadores para tratamiento y control y (vii) Descriptivas_beneficiarios: resultados de las variables que se preguntaron a los beneficiarios

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	NUMERAL Y TEMAS ANALIZADOS
reciben? ¿Cómo valoran los beneficiarios la calidad de la atención recibida por parte de la entidad pagadora? ¿Cómo valoran los beneficiarios la suficiencia del subsidio monetario frente a las necesidades materiales propias y de su familia?	1.5.1 Percepción de la operación del componente de subsidios directos del Programa
¿Los beneficiarios directos, consideran el Programa como una iniciativa del Gobierno Nacional? ¿Los beneficiarios del subsidio (directos y priorizados), tienen sugerencias y/o proponen alternativas acerca de la inversión del Estado en subsidios dirigidos a las personas mayores? ¿Cuáles son las iniciativas y sugerencias de los beneficiarios sobre las necesidades de la población mayor vulnerables que el Programa debería cubrir?	1.5.2 Opinión de los adultos mayores sobre la ayuda del Estado

Caracterización de la población

El enfoque que se da en la sección de caracterización es el de describir las condiciones de los adultos mayores e identificar las diferencias entre el grupo de beneficiarios y el de priorizados. Ello, sobre la premisa que dado que en una evaluación de impacto las condiciones y características de los dos grupos que se comparan – tratamiento y control – deben ser similares, se espera que los indicadores no presenten mayores diferencias.

La metodología para la caracterización de la población materia de estudio, se basó en el enfoque de métodos mixtos el cual permite establecer una relación complementaria entre los hallazgos obtenidos del análisis cuantitativo y aquellos obtenidos del análisis cualitativo. El método consistió en el levantamiento de información concurrente y un análisis paralelo (Bamberg, 2012), en el que tanto el levantamiento de información como el análisis, se realizaron simultáneamente pero de forma independiente, usando métodos propios cuantitativos y cualitativos.

Por su parte el abordaje cualitativo de los subsidios directos buscó suministrar las razones (los “por qué” y los “cómo”) que señalan los beneficiarios y las personas priorizadas, alrededor de las preguntas de evaluación, así como hacer una aproximación general a otro tipo de oferta de servicios que no depende del Programa Colombia Mayor y a la cual está accediendo esta población. Para ello, se predefinieron unas categorías de análisis: perspectiva de género, dignidad en la vejez, rol en el hogar, percepción acerca del programa, expectativas de vida, acompañamiento y oferta de servicios.

Una vez realizado de forma paralela el análisis de información cuantitativa y cualitativa, se realizó la triangulación de la información, que supone la complementariedad entre los métodos y se realizó utilizando como herramienta la matriz de consistencia.

Los instrumentos para la caracterización de los subsidios directos corresponden a un instrumento cuantitativo que está orientado a recoger la información para la estimación del impacto del Programa en los beneficiarios directos, y cuatro instrumentos cualitativos.

El instrumento cuantitativo de encuesta se aplicó a los adultos mayores beneficiarios del Programa¹¹ y a los priorizados. Además de ser la fuente de información de las variables e indicadores de impacto, lo fue de la información para la construcción de los indicadores para la caracterización de los hogares de los adultos mayores, de los beneficiarios y priorizados, para identificar el uso de los subsidios directos y conocer la percepción de los beneficiarios sobre el subsidio y las barreras de acceso, entre otros¹².

Los instrumentos cualitativos consistieron en entrevistas semiestructuradas tanto a beneficiarios como a priorizados, entrevista semiestructurada al coordinador municipal o miembro del comité municipal de atención al adulto mayor y entrevista a algunos coordinadores del Consorcio Colombia Mayor y entrevista semiestructurada a otras entidades que presentan servicios al adulto mayor¹³.

Impactos de los subsidios directos

La sección de *Efecto causal del subsidio directo en los beneficiarios y sus hogares*, presenta inicialmente la descripción de la metodología utilizada para el pareo y para la estimación de los impactos así como los resultados generales de soporte común y balance, para en la segunda parte presentar los impactos encontrados. La información utilizada para la estimación de los impactos proviene de las encuestas realizadas como parte de la evaluación a la muestra representativa de beneficiarios y priorizados, también se utilizó información del puntaje del Sisben para estos hogares.

Uso de los subsidios directos

La sección de uso de los subsidios directos presenta la forma como administran y gastan el subsidio los beneficiarios en los diferentes rubros, ya sea para sus gastos personales o para los gastos familiares. La información utilizada proviene de las encuestas a los

11 Se aplicó la encuesta a una muestra representativa de 464 beneficiarios y 468 priorizados

12 El formulario de la encuesta forma parte del Reporte técnico – Anexo 3

13 Las especificaciones de estos instrumentos se encuentran en el Informe Metodológico de la Evaluación de Impacto del Programa Colombia Mayor.

beneficiarios y también del componente cualitativo de las entrevistas semi-estructuradas que permite profundizar un poco en los resultados.

Percepción de los adultos mayores del Programa

Esta sección describe la percepción de los adultos mayores sobre la operación del Programa, empezando por la forma como conocieron y se inscribieron en el programa así como del proceso de pago, su frecuencia, la calidad de los servicios y la suficiencia del subsidio. Luego se aborda la opinión de los encuestados y entrevistados sobre la ayuda que presta el Estado a las personas mayores, su conocimiento de donde vienen los recursos del Programa y sus ideas de los aspectos que debería priorizarse para las ayudas a las personas mayores para terminar sobre la valoración que dan al Programa Colombia Mayor. En esta sección al igual que en las anteriores se presentan resultados cuantitativos de las encuestas aplicadas a la muestra de beneficiarios y priorizados, así como información de las entrevistas semi-estructuradas a los adultos mayores y también a los funcionarios de las administraciones municipales y a las personas del Consorcio.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE DE SUBSIDIOS DIRECTOS DE COLOMBIA MAYOR

Los subsidios directos son una de las dos modalidades¹⁴ de intervención del Programa Colombia Mayor cuyo objetivo proteger al adulto mayor que carece de rentas o ingresos suficientes para subsistir o se encuentran en condiciones de extrema pobreza o de indigencia, a través de un subsidio económico. Es un programa de pensión no contributiva que busca garantizar un ingreso mínimo para los ancianos que se encuentran en situación de extrema pobreza y no pueden cubrir sus necesidades básicas de forma autónoma. Igualmente, el Programa apoya la provisión de servicios sociales básicos o complementarios según características del destinatario.

14 La otra modalidad se refiere los subsidios económicos indirectos que son recursos que se otorgan en Servicios Sociales Básicos, a través de Centros de Bienestar del Adulto Mayor (CBA) y Centros Diurnos. Los Servicios Sociales Básicos comprenden alimentación, alojamiento y salubridad, medicamentos o ayudas técnicas, prótesis no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - POS- de acuerdo con el régimen aplicable al beneficiario, ni financiadas con otras fuentes. Podrá comprender medicamentos o ayudas técnicas incluidas en el POS, cuando el beneficiario del Programa no esté afiliado al Sistema General de Seguridad Social.

En efecto la intervención del Programa consiste en la entrega de subsidios directos e indirectos a la población intervenida, en este caso la población mayor vulnerable. Desde el punto de vista de los subsidios directos en la medida en que se transfieren recursos a participantes del Programa, se está buscando mejorar las condiciones de demanda de esta población con el fin de poder acceder al mercado a través un mayor ingreso que permita el consumo, mejores condiciones de vida y de dignidad de las personas vulnerables de la tercera edad. La intervención se complementa de manera conjunta con subsidios dirigidos a la oferta que consisten en la subvención por parte del gobierno colombiano de la prestación de los servicios sociales básicos través de los Centros de Bienestar del Adulto mayor y Centros Diurnos.

Los subsidios directos son una de las dos modalidades de intervención del Programa Colombia Mayor cuyo objetivo es proteger al adulto mayor que carece de rentas o ingresos suficientes para subsistir o se encuentran en condiciones de extrema pobreza o de indigencia, a través de un subsidio económico

Los **subsidios económicos directos** en el marco del Programa Colombia Mayor son recursos que se giran directamente a los beneficiarios a través de la red bancaria, entidades contratadas para este fin o tesorerías municipales. Para la definición del monto del subsidio, al inicio del Programa, en el año 2003, cada entidad territorial presentó un proyecto en el cual se seleccionó el valor del subsidio de un rango de \$35.000 a \$75.000, mensual. Es de destacar que mediante la Resolución No 3156 de 2006 se incrementó al valor del subsidio en \$5.000, para cada rango, excepto para el máximo valor de \$75.000 mensual. Es decir, que el valor mínimo de subsidio quedó en \$40.000 y el valor máximo quedó en \$75.000. El pago del subsidio se hace de manera bimestral, es decir que el beneficiario recibe una cantidad equivalente a dos meses, si el beneficiario no realiza el cobro se acumula para la siguiente nómina que se gire.

Todos los adultos mayores aspirantes al subsidio económico deben someterse a la metodología de priorización establecida, en la cual, se consideran los siguientes criterios: i) puntaje del SISBEN, ii) edad del aspirante, iii) adultos mayores con personas a cargo, iv) adultos mayores que viven solos y no dependen económicamente de ninguna persona, v) 50% de minusvalía o discapacidad física o mental del aspirante, vi) indígenas en indefensión, vii) tiempo de permanencia en el municipio y viii) tiempo en que se lleva inscrito y ix) haber perdido el subsidio al aporte en pensión por llegar a la edad de 65 años y no contar con capacidad económica para continuar efectuando aportes a dicho sistema.

La distribución a nivel municipal de los recursos del programa se determina de acuerdo con el número de personas mayores clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN del municipio de residencia, con respecto al total de personas mayores clasificadas en dichos

niveles en todo el país. Para efectos de la implementación a nivel territorial, la administración municipal presenta al Consorcio¹⁵ el proyecto sobre la población a cubrir. Dado que la viabilidad del proyecto municipal depende de la disponibilidad de recursos, se capta una población denominada “priorizada”, de personas incluidas en la lista de espera para ser beneficiarios.

En el marco de esta evaluación de impacto, el grupo tratamiento o receptor de la intervención son los beneficiarios de Colombia Mayor mientras que el grupo de control está compuesto por las personas priorizadas que se describen en el párrafo anterior. El grupo tratamiento corresponde a 1.463.547 beneficiarios de subsidios directos de los cuales 287.000 corresponden a la categoría de transformados o personas que pertenecían al Programa Juan Luis Londoño De la Cuesta y fueron incorporados al Programa Colombia Mayor¹⁶. El grupo control corresponde a 548.882 priorizados.

1.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA Y DE LA POBLACIÓN PRIORIZADA

En este numeral se presentan las principales características de la población beneficiaria de la modalidad de subsidios directos del Programa Colombia Mayor en comparación con la población priorizada (grupo control). Dado que en una evaluación de impacto las condiciones y características de los dos grupos que se comparan – tratamiento y control – deben ser similares, se espera que los indicadores no presenten mayores diferencias.

El universo al cual se hace inferencia se refiere a 1.070.353¹⁷ beneficiarios y 159.179 priorizados o grupo de control en el que se encuentran las personas que cumplen con todos los requisitos de entrada al programa, pero que están en lista de espera para ser beneficiarios.

15 El Consorcio Colombia Mayor es la entidad encargada de la administración del Programa, la cual esta supervisada por el Ministerio de Trabajo.

16 El Programa Juan Luis Londoño De La Cuesta fue operado por el Instituto de Bienestar Familiar ICBF y consistió en contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los adultos mayores a través del suministro de un complemento alimentario y el desarrollo de actividades de carácter social para 417.230 adultos mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad económica y social. En 2011 y 2012 se hizo el traslado de estas personas al Programa Colombia Mayor y en la actualidad son 287.000 beneficiarios que son conocidos como transformados. Tal como se explica en el capítulo correspondiente a la muestra de estudio, estas personas no se incluyen en la evaluación debido a que su entrada al Programa Colombia Mayor no se dio a través del puntaje sino por traslado directo de una intervención a otra.

17 Se partió de un universo de 1.463.547 beneficiarios y 548.882 priorizados de los cuales se excluyeron: 1) los transformados que son aquellas personas que pertenecen al Programa Juan Luis Londoño de la Cuesta; 2) las personas menores de 60 años y 3) las personas (beneficiarios y priorizados) que al hacer un primer ejercicio de pareo con las variables del puntaje con el universo y construir un soporte común, obtuvieron una probabilidad de ingreso al programa menor a 0.4.

De otro lado, con el fin de contar con un referente que permita analizar las condiciones de la población objeto de estudio, se revisaron los resultados de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE 2015.

Con la encuesta SABE¹⁸ Colombia se tiene conocimiento en el ámbito rural y urbano, de la población de personas adultas mayores. Es un estudio poblacional descriptivo en salud, sobre el envejecimiento y bienestar de la población de hombres y mujeres mayores de 60 años en el país. Es de aclarar que el referente se obtiene de esta encuesta para un grupo de indicadores y no para todos los que se obtienen de la encuesta de la evaluación de impacto del Programa Colombia Mayor. Por tanto, la comparación se hace solamente para aquellos indicadores en donde su cuenta con la información de la encuesta SABE¹⁹.

A continuación se presentan las características sociodemográficas tanto de beneficiarios como priorizados. Es de destacar que los resultados se presentan discriminando por sexo, por ubicación geográfica (urbana, rural), por grupos etarios, vejez temprana entre 60 y 69 años y vejez tardía mayor de 70 años.

No en todos los casos se presentan todas las anteriores particiones, su presentación depende de los resultados del coeficiente de variación de cada indicador y de la significancia estadística (en las tablas aparece con el símbolo *) de las diferencias entre el grupo de beneficiarios y priorizados. El coeficiente de variación es una medida de dispersión que describe la cantidad de variabilidad de un indicador en particular en relación con la media; en las tablas aparece con el símbolo $\wedge$ ²⁰.

1.2.1 Características Sociodemográficas

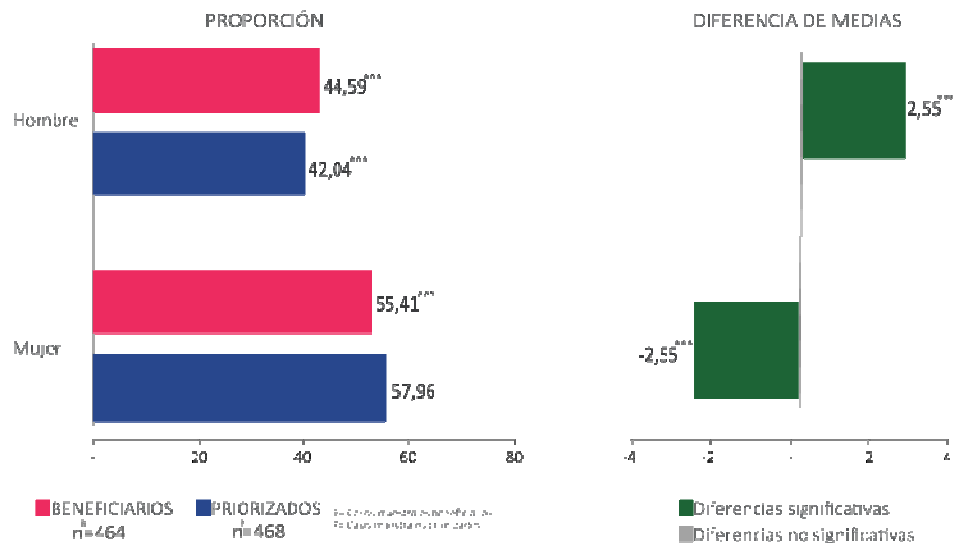
El 55% de los beneficiarios son mujeres mientras que cerca de 45% son hombres. Esta distribución en el grupo de priorizados es de aproximadamente 58% mujeres y 42% hombres y la diferencia frente al grupo de beneficiarios es estadísticamente significativa.

18 El Estudio hace parte del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social. La muestra poblacional se refiere a muestreo probabilístico, por conglomerados, polietápico que entrevistó a 23.694 personas en hogares de zonas urbanas y rurales de Colombia.

19 La encuesta SABE permite conocer los siguientes indicadores para la población de adultos mayores: sexo y edad, estado civil, raza y etnia, nivel educativo, estrato, ocupación, ingresos, gastos y afiliación al sistema de salud.

20 Los indicadores más confiables, es decir con menor variabilidad son los que tienen $3^\wedge$, seguidos de $2^\wedge$ y de $1^\wedge$. Los indicadores que no tienen $^\wedge$, es porque son valores con mucha variabilidad.

Figura 1.1 - Porcentaje de distribución de la población por sexo



Coeficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $cve < 15\%$
Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Un poco más de 60%, tanto de beneficiarios como de priorizados del entorno urbano son mujeres y cerca de 38% son hombres. En el ámbito rural, si bien se encuentra una distribución invertida entre beneficiarios y priorizados, las diferencias no son significativas: Mientras que en la ubicación rural en los beneficiarios cerca del 52% son hombres y 48% mujeres, en los priorizados son cerca de 46% los hombres y 54% las mujeres.

Cuadro 1.2 - Sexo de la población estudiada según lugar de ubicación

CATEGORÍAS	URBANO					RURAL				
	BENEFICIARIOS		PRIORIZADOS		DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS		PRIORIZADOS		DIFERENCIA DE MEDIAS
Hombre	37,35	^^	39,34	^^^	- 1,99	51,96	^^	45,78	^^^	6,19
Mujer	62,65	^^^	60,66		1,99	48,04	^^	54,22		- 6,19
Observaciones	261		296			203		172		

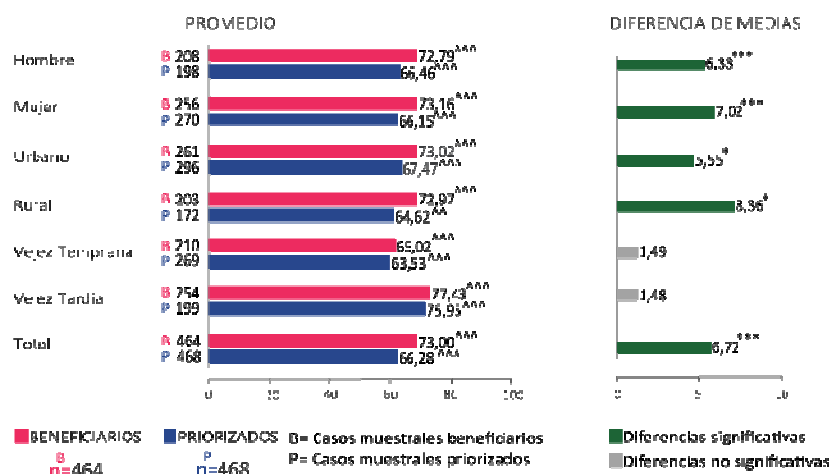
Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

La distribución por sexo según grupos de edad, indica que los beneficiarios y priorizados están igualmente distribuidos siendo el porcentaje de mujeres 58 y 54% en vejez temprana y tardía respectivamente.

Frente a la edad promedio, existe una diferencia de 6,7 años, mientras la edad promedio de los beneficiarios es de 72 años, la de los priorizados es de 66. Esta diferencia se mantiene cerca del mismo valor en los diferentes grupos de análisis.

Dado que en una evaluación de impacto las condiciones y características de los dos grupos que se comparan – tratamiento y control – deben ser similares, se espera que los indicadores no presenten mayores diferencias. En general se encuentra que las diferencias de las características sociodemográficas son similares entre los grupos de beneficiarios y priorizados a excepción de la edad debido a que es un ponderador importante para el puntaje de entrada al programa.

Figura 1.2 - Edad promedio de la población



Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $\hat{cve} < 15\%$
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

La distribución por grupos de edad en los priorizados sigue el mismo patrón de la Encuesta SABE, es decir con una mayor proporción de personas en vejez temprana, aunque con una proporción mucho mayor en este grupo. En SABE el 57,2% pertenece al rango entre 60 y 69 años (vejez temprana) y 43% a mayores de 70 años (vejez tardía) y en el grupo de priorizados esta distribución es de 78% en vejez temprana y 22% en vejez tardía. Por su parte los beneficiarios presentan una distribución invertida debido a que la edad es un ponderador importante para el puntaje de entrada al programa (64,3% vejez

tardía y 35,7% vejez temprana) y los priorizados tienen una proporción mucho mayor en vejez temprana.

Al desagregar el grupo de edad de vejez tardía, se halla que la proporción de personas de 80 o más años es mucho mayor en el grupo de beneficiarios (41,8%), frente al promedio nacional de la encuesta SABE (12,6%) y frente al grupo de priorizados (4,4%). Estas diferencias como ya se mencionó se derivan de la utilización de la edad como parte del puntaje para el ingreso al Programa.

Cuadro 1.3 - Porcentaje de distribución de la población por grupo de edad

CATEGORÍAS	TOTAL		DIFERENCIA DE MEDIAS	ENCUESTA SABE 2015
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS		
Vejez temprana (60 a 69 años)	35,71	77,87	-42,16 ***	57,2
Vejez tardía (70 años y más)	64,29	22,13	42,16 ***	42,8
Edad 60-69	35,71	77,87	-42,16 ***	57,2
Edad 70 -79	41,80	17,76	24,04 ***	30,2
Edad 80 o más	22,49	4,37	18,12 ***	12,6
Observaciones	464	468		

Coefficiente de Variación: $\wedge\wedge\wedge\text{cve} < \%5$, $\wedge\text{cve} < \%10$; $\wedge\text{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Por grupos étnicos, cerca del 72% refiere no pertenecer a algún grupo étnico en particular. El 18, 2 % de los beneficiarios y el 12,5% de los priorizados se auto reconoce como indígena y cerca del 10% de los beneficiarios y 16 % de los beneficiarios se reconoce como afrodescendiente. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre beneficiarios y priorizados a excepción del 16% de mujeres beneficiarias indígenas frente a 6% de las priorizadas. Tampoco se encuentran diferencias significativas en los grupos etarios según grupos étnicos. La proporción de indígenas en el programa es superior a la que se encontró en la encuesta SABE nacional donde solo un 5% de los adultos mayores pertenecen a esta etnia.

Cuadro 1.4 - Porcentaje de distribución de la población por grupo étnico

CATEGORÍAS	TOTAL		DIFERENCIA DE MEDIAS
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	
Indígena	18,20	12,53	5,67
Gitano(a), Rom	0,25	0,03	0,22
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0,00	-	0,00
Palenquero(a) de San Basilio	-	-	-

CATEGORÍAS	TOTAL			
	BENEFICIARIOS		PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a), Afrodescendiente	9,80		15,83	-6,02
Ninguno de los anteriores	71,75	^^	71,62	^ 0,13
Observaciones	464		468	

Coefficiente de Variación: $^{^^}\hat{cve} < \%5$, $^{\hat{}}\hat{cve} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

El indicador de ubicación geográfica consiste en la proporción de adultos mayores que viven en zonas urbanas, en un centro poblado o en zona rural dispersa. Más de la mitad de los beneficiarios y priorizados habitan en zonas urbanas, cerca de 9 por ciento en centro poblados y el resto en áreas rurales dispersas. No se observan diferencias estadísticamente significativas para este indicador a nivel total, ni por sexo.

Cuadro 1.5 - Porcentaje de distribución de la población según ruralidad

CATEGORÍAS	TOTAL			
	BENEFICIARIOS		PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Urbano	50,48	^^	58,16	^^ - 7,68
Centro Poblado	8,76		9,68	- 0,92
Rural Disperso	40,76	^	32,16	^ 8,60
Observaciones	464		468	

Coefficiente de Variación: $^{^^}\hat{cve} < \%5$, $^{\hat{}}\hat{cve} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Al analizar esta composición del indicador por grupo etario se observan diferencias significativas. En efecto, el 79,75% de los priorizados en la etapa de vejez tardía habitan en zonas urbanas en comparación a la mitad de los beneficiarios. Asimismo se encuentra una mayor proporción de beneficiarios que residen en centros poblados y en zonas rurales dispersas en comparación con la población priorizada.

Cuadro 1.6 - Porcentaje de distribución de la población según ruralidad por grupos de edad

CATEGORÍAS	VEJEZ TEMPRANA			VEJEZ TARDÍA			DIFERENCIA DE MEDIAS
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	
Urbano	51,25	52,02	-0,77	50,05	79,76	-29,71	***
Centro Poblado	8,12	12,19	4,07	9,11	0,84	8,28	**
Rural Disperso	40,64	35,79	4,85	40,84	19,41	21,43	***
Observaciones	210	269		254	199		

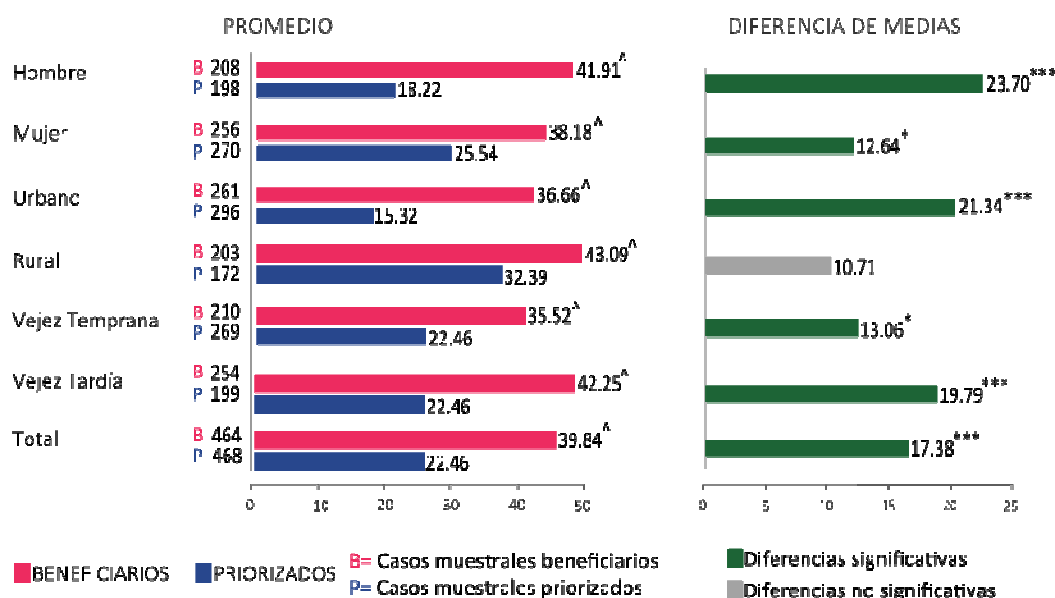
Coefficiente de Variación: $\wedge\wedge\wedge\text{cve} < \%5$, $\wedge\wedge\text{cve} < \%10$; $\wedge\text{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Una de las características de los beneficiarios del Programa es el alto nivel de analfabetismo, que es cercana al 40%, proporción mucho mayor que la del grupo de priorizados (22,46%). Esta diferencia entre estos dos grupos es estadísticamente significativa para todos los grupos, con diferencias más marcadas en los hombres, en la zona urbana y en la vejez tardía.

Figura 1.3 - Proporción de analfabetismo por sexo, zona y grupo etario



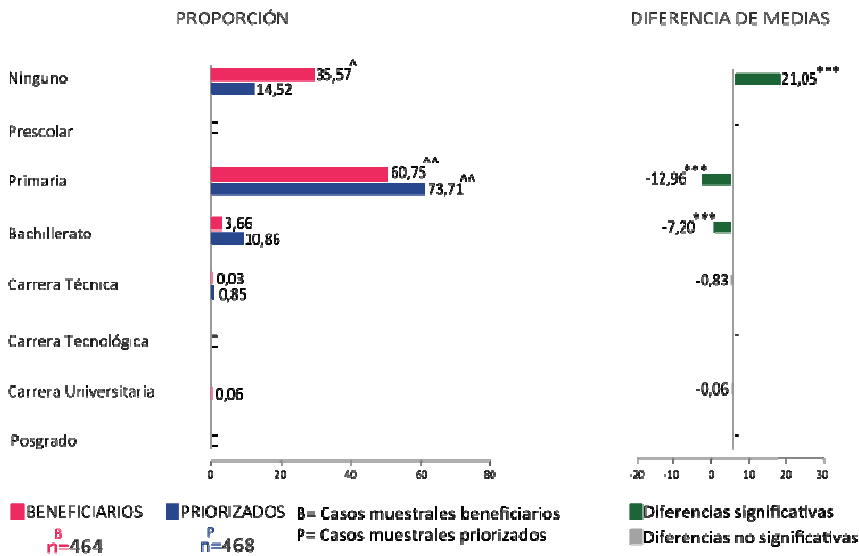
Coefficiente de Variación: $\wedge\wedge\wedge\text{cve} < \%5$, $\wedge\wedge\text{cve} < \%10$; $\wedge\text{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Frente a la educación formal alcanzada se encuentra que una mayor proporción de los priorizados (73,7%) han alcanzado primaria frente a los beneficiarios (60,74%), diferencia que es significativa. Si bien en otras categorías (ninguna educación y bachillerato) se encuentran diferencias significativas entre los dos grupos, los coeficientes de variación indican que hay alta dispersión en los resultados.

Figura 1.4 - Educación formal alcanzada Porcentaje



Coeficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < \%5$, $\hat{cve} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Por sexo se encuentra que hay una diferencia estadísticamente significativa entre los hombres priorizados y beneficiarios en la categoría de ninguno y primaria mientras que en las mujeres no se evidencian diferencias significativas, sino en nivel *Ninguno*.

Cuadro 1.7 - Educación formal alcanzada según sexo Porcentaje

CATEGORÍAS	HOMBRES					MUJERES				
	BENEFICIARIOS		PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS		BENEFICIARIOS		PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	
Ninguno	35,80	^	11,52	24,27	***	35,39	^	16,70	18,69	***
Preescolar	-		-	-		-		-	-	
Primaria	61,00	^^	78,38	^^	-17,38	**	60,54	^^	70,32	^^
Bachillerato	3,14		9,96		- 6,82	*	4,07		11,51	
Técnico	0,06		-		0,06		-		1,47	
Tecnológico	-		-		-		-		-	
Universitaria	-		0,14		-0,14		-		-	
Posgrado	-		-		-		-		-	

Observaciones	208	198	256	270
Coeficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < \%5$, $\hat{cve} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$				
Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*				

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Las diferencias en primaria entre beneficiarios y priorizados se evidencian en el entorno rural y en el grupo de edad de vejez temprana y vejez tardía.

Cuadro 1.8 - Educación formal alcanzada según ubicación Porcentaje

CATEGORÍAS	URBANO				RURAL			
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS		BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	
Ninguno	29,44	^	9,77	19,67 ***	41,81	^	21,13	20,69 ***
Preescolar	-	-	-	-	-	-	-	-
Primaria	64,97	^^	73,25	^^ - 8,28	56,44	^	74,35	^^ -17,90 **
Bachillerato	5,59	15,41	- 9,82	**	1,69	4,53	- 2,84	
Técnico	-	1,47	-1,47		0,06	-	0,06	
Tecnológico	-	-	-		-	-	-	
Universitaria	-	0,10	- 0,10		-	-	-	
Posgrado	-	-	-		-	-	-	
Observaciones	261	296	203	172				

Coeficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < \%5$, $\hat{cve} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$
Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Cuadro 1.9 - Educación formal alcanzada según grupo etario - Porcentaje

CATEGORÍAS	VEJEZ TEMPRANA				VEJEZ TARDÍA			
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS		BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	
Ninguno	32,31	13,11	19,20	***	37,38	^	19,48	17,90 ***
Preescolar	-	-	-	-	-	-	-	-
Primaria	62,32	^^	74,21	^^ - 11,89 *	59,87	^^	71,94	^^ - 12,07 *
Bachillerato	5,29	11,88	- 6,59	*	2,75	7,26	- 4,51	
Técnico	0,08	0,80	- 0,72		-	1,06	- 1,06	
Tecnológico	-	-	-		-	-	-	
Universitaria	-	-	-		-	0,27	- 0,27	
Posgrado	-	-	-		-	-	-	
Observaciones	210	269	254	199				

Coeficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < \%5$, $\hat{cve} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$
Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Con relación al número promedio de años de educación, se observa al igual que en el máximo nivel educativo alcanzado que los priorizados tienen un mayor nivel educativo que los beneficiarios, donde el número de años promedio es de 1,78 para los beneficiarios frente a 3,19 para los priorizados, esta diferencia es estadísticamente significativa para el total y todos los grupos. Al comparar este resultado con la Encuesta SABE 2015, se encuentra que estos grupos del Programa tienen un menor nivel educativo, ya que el promedio de años de educación en la SABE es de 5,5 años.

La población estudiada, es decir los grupos de beneficiarios y priorizados presentan características sociodemográficas que denotan mayor vulnerabilidad que el promedio de la encuesta Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE en particular en el número de años de educación: mientras que los beneficiarios tienen 1,78 años promedio de educación, los priorizados 3,19 y en la encuesta SABE el promedio es de 5,5 años.

Cuadro 1.10 - Número de años promedio de educación según sexo, zona y grupo etario

GRUPO DE ANÁLISIS		BENEFICIARIOS		OBSEVACIONES BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS		OBSEVACIONES PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	
Sexo	Hombre	1,80	^^	208	3,33	^^	198	- 1,54	***
	Mujer	1,78	^	256	3,08	^	270	- 1,31	***
Zona	Urbano	2,15	^	261	3,78	^^	296	- 1,63	***
	Rural	1,41	^	203	2,36		172	- 0,95	**
Grupo Etario	Vejez Temprana	2,17	^	210	3,22	^^	269	- 1,05	***
	Vejez Tardía	1,57	^	254	3,08	^	199	- 1,50	***
	Total	1,78	^^	464	3,19	^^	468	- 1,40	***

Coefficiente de Variación: ^^cve< %5, ^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

1.2.2 Situación Familiar

La situación familiar de la población objeto de estudio se analiza identificando las diferencias entre beneficiarios y priorizados en los indicadores de tamaño del hogar, tipo de familia, la relación del adulto mayor con el jefe de hogar, la conyugalidad y se complementa con el rol del adulto mayor en el hogar que se identificó con el abordaje cualitativo.

El tamaño del hogar en número de personas es en promedio de 3,47 para los beneficiarios y de 3,6 personas por hogar en el grupo de priorizados, sin embargo esta diferencia entre ambos grupos no es significativa y tampoco se encuentran diferencias significativas por sexo, por zona o grupo etario.

Cuadro 1.11 - Tamaño del hogar según número promedio de personas

GRUPO DE ANÁLISIS		BENEFICIARIOS		N. BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS		N. PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Sexo	Hombre	3,50	^^^	208	3,43	^^	198	0,07
	Mujer	3,45	^^^	256	3,72	^^	270	- 0,28
Zona	Urbano	3,40	^^	261	3,71	^^^	296	- 0,31
	Rural	3,54	^^	203	3,45	^	172	0,09
Grupo Etario	Vejez Temprana	3,62	^^	210	3,71	^^^	269	- 0,09
	Vejez Tardía	3,39	^^^	254	3,20	^^^	199	0,18
Total		3,47	^^^	464	3,60	^^^	468	- 0,13

Coefficiente de Variación: ^^cve< %5, ^^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Los tipos de familias son similares entre los beneficiarios y los priorizados: la mitad son familias extensas es decir hogares conformados por una familia nuclear más otros parientes no nucleares, exclusivamente. El siguiente tipo de familia en proporción es la nuclear completa (24,6%, beneficiarios y 31,1% priorizados) y cerca de un 13% son familias unipersonales. Este porcentaje es mayor que la encuesta SABE dónde los adultos mayores que viven solos o solas representan sólo el 9,3%.

Si bien en la familiar nuclear incompleta (en la que falta uno de los miembros) se identifica una diferencia estadísticamente significativa, los coeficientes de variación indican que hay dispersión en los dos grupos, beneficiarios y priorizados. No se encuentran mayores diferencias al discriminar por sexo, ubicación geográfica o grupos etarios.

Cuadro 1.12 - Tipo de familias²¹

CATEGORÍAS	TOTAL		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Unipersonal	13,85	^ 12,43	1,42

²¹ Los tipos de familias son: Familia unipersonal: Hogar integrado por una sola persona (jefe del hogar), exclusivamente. Familia nuclear: Hogar conformado por un núcleo conyugal primario (jefe del hogar y cónyuge sin hijos, o jefe y cónyuge con hijos, o jefe con hijos), exclusivamente. Familia nuclear incompleta: familia nuclear donde falta uno de los miembros el esposo, la esposa o los hijos por alguna razón muerte otro lugar de residencia etc. Familia extensa: Hogar conformado por una familia nuclear más otros parientes no-nucleares, exclusivamente. Familia compuesta: Familia formada por una familia nuclear o una familia extensa más otros no-parientes.

CATEGORÍAS	TOTAL			DIFERENCIA DE MEDIAS
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS		
Nuclear Completa	24,59	31,06		- 6,47
Nuclear Incompleta	8,11	2,82		5,28 ***
Extensa	50,06	48,46		1,59
Compuesta	3,40	5,23		- 1,82
Observaciones	464	468		

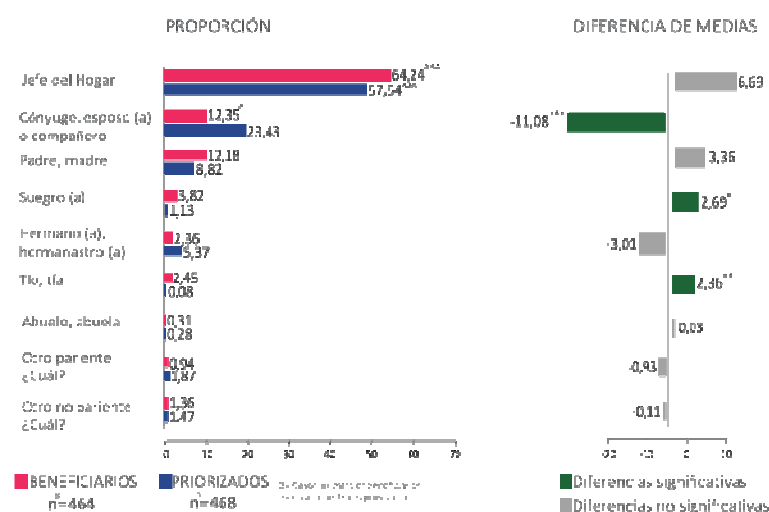
Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < \%5$, $\hat{cve} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

En cuanto a la relación del adulto mayor con el jefe del hogar, la única diferencia significativa que se encuentra es en la categoría de cónyuge: para los priorizados el 23,43% son cónyuges de los adultos mayores en comparación a 12,35% de los beneficiarios en donde el 64,23% son jefes de hogar. Los resultados que se obtienen son similares a la Encuesta SABE en la que se halló que el 63,8% de los adultos mayores son jefes de hogar.

Figura 1.5 - Parentesco de los adultos mayores con el jefe de hogar



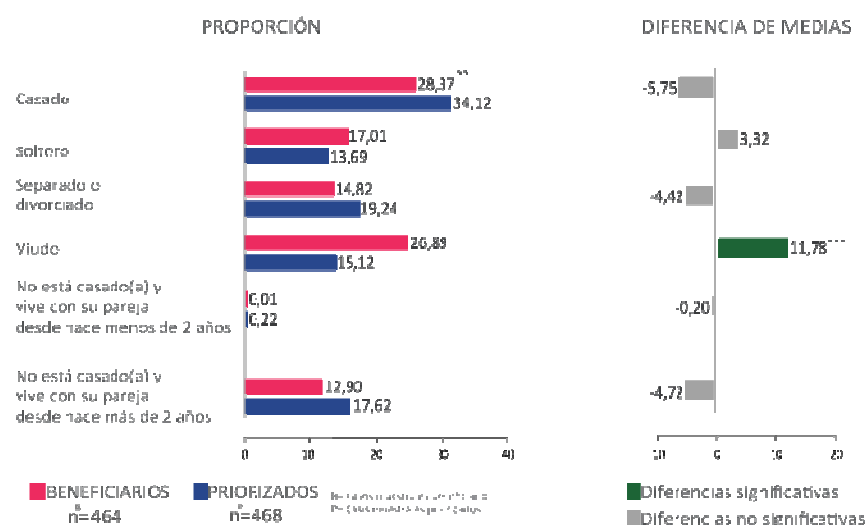
Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < \%5$, $\hat{cve} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

La conyugalidad se refiere al estado civil del adulto mayor. La mayoría son casados en los dos grupos de estudio. La única diferencia significativa se encuentra en la categoría de viudos en donde un 26,89% de los beneficiarios lo son, mientras que en los priorizados el 15,11% son viudos

Figura 1.6 - Conyugalidad



Coefficiente de Variación: $\hat{cve} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $\hat{cve} < 15\%$
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

La anterior diferencia de proporción de adultos mayores viudos, se encuentra en mayor medida en las mujeres beneficiarias que representan el 36% mientras que las priorizadas son cerca del 19%.

Cuadro 1.13 - Conyugalidad por sexo

CATEGORÍAS	SEXO					
	HOMBRES			MUJERES		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Casado	37,93 ^	37,39	0,54	20,67	31,74	-11,07 *
Soltero	16,90	13,74	3,16	17,10	13,65	3,44
Separado o divorciado	12,51	15,41	- 2,90	16,68	22,02	- 5,34
Viudo	14,82	9,93	4,90	36,61 ^	18,88	17,73 ***
No está casado(a) y vive con su pareja desde hace menos de 2 años	0,03	0,52	- 0,49	-	-	-
No está casado(a) y vive con su pareja desde hace más de 2 años	17,80	23,02	- 5,22	8,95	13,71	- 4,76
Observaciones	208	198		256	270	

Coefficiente de Variación: $\hat{cve} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $\hat{cve} < 15\%$
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Según ubicación se observan dos diferencias estadísticamente significativas, una en la zona urbana donde el 33% de los beneficiarios son viudos mientras que en los priorizados este porcentaje es del 16% y otra en la zona rural donde la proporción de solteros es del 15% en los beneficiarios y del 5% en priorizados

Cuadro 1.14 - Conyugalidad por zona de ubicación geográfica

CATEGORÍAS	URBANO			RURAL		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Casado	21,16 ^	25,42	- 4,26	35,71 ^	46,20	-10,49
Soltero	18,86	19,71	- 0,86	15,13	5,32	9,81 **
Separado o divorciado	14,76	21,29	- 6,53	14,88	16,39	- 1,51
Viudo	33,32 ^	16,09	17,24 ***	20,34	13,77	6,58
No está casado(a) y vive con su pareja desde hace menos de 2 años	0,02	-	0,02	-	0,52	- 0,52
No está casado(a) y vive con su pareja desde hace más de 2 años	11,88	17,49	- 5,61	13,93	17,80	- 3,87
Observaciones	261	296		203	172	

Coefficiente de Variación: $\wedge\wedge\wedge\text{cve} < \%5$, $\wedge\wedge\text{cve} < \%10$; $\wedge\text{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

1.2.3 Salud Física y psicosocial

Tal como se planteó en la introducción al capítulo la pregunta de investigación referida a la temática de salud física y psicosocial se refiere a: ¿Existen diferencias en la caracterización de la población beneficiaria y la población priorizada, dadas por el hecho de recibir o no recibir el subsidio?, características referidas a las condiciones de envejecimiento, tales como percepción de salud, presencia de enfermedades crónicas, compromiso de la funcionalidad, discapacidad y/o depresión.

Para responder a esta pregunta en los aspectos relacionados con salud, en este numeral se analizan indicadores trazadores de los procesos de envejecimiento referidos a la percepción del estado de salud, la discapacidad, las enfermedades crónicas, la funcionalidad y la depresión. En todos los casos se compara la situación de la población beneficiaria con la priorizada inscrita en el Programa Colombia Mayor. Esto implica considerar que las diferencias entre los dos grupos pueden estar condicionadas por los criterios normados por el Programa para la selección de los beneficiarios directos: entre la población priorizada que está en espera de ser incluida como beneficiaria del subsidio monetario, se califican preferencialmente los casos con mayor longevidad, los que viven solos, los que presentan discapacidades, tienen personas a cargo y niveles de SISBEN más

bajos (CONPES 0070, 2003). En consecuencia, se evidencia que las condiciones de salud incluida la discapacidad son desfavorables para el grupo de beneficiarios en comparación con los priorizados. En el análisis se introducen comparaciones entre hombres y mujeres, grupos de edad (vejez temprana 60 a 69 años y vejez tardía 70 y más años de edad), zonas de residencia urbana y rural (Instituto de Envejecimiento, 2012)²². Las condiciones psicosociales y la salud suelen ser muy distintas en la vejez temprana cuando las personas son activas y funcionales en la construcción de entornos afectivos favorables y también en la generación de ingresos, en comparación con la vejez tardía cuando la existencia en mayor o menor medida está definida por la morbilidad, la discapacidad, el compromiso de la funcionalidad y la presencia de fragilidad (Envejecimiento H. I., 2016)²³.

a. Percepción del estado de salud

Valorar la percepción del estado de salud seguramente implica para un entrevistado tener en cuenta al mismo tiempo distintas consideraciones y en cada caso la valoración puede ser relativa, con respuestas que subjetivamente tienen en cuenta la percepción de aspectos positivos y negativos propios del proceso de envejecer (HelpAge, 2016-2012)²⁴. Incluso, la robustez de este indicador se ve afectada por la magnitud de encuestas que requirieren un informante proxy²⁵.

La percepción de un buen estado de salud es más frecuente entre la población priorizada, no solo en el total de los dos grupos (priorizados y beneficiarios), sino también al desagregarlos por sexo, zona de residencia y grupo de edad. Sin embargo, solo se observaron diferencias estadísticamente significativas, siempre a favor de los priorizados, para las categorías “muy buena” en hombre y mujeres, y la categoría “buena” en la zona urbana.

Cuáles son las diferencias observadas entre beneficiarios y priorizados en la “percepción del estado de salud”? En comparación con la población beneficiaria, en el grupo de priorizados es mayor la percepción de un buen estado de salud (“bueno” y “muy bueno”).

²² En razón a condiciones sociales y culturales en contextos históricos particulares y también en parte por condiciones biológicas, los roles sociales de hombres y mujeres tienen diferencias y semejanzas que permean la existencia individual, las dinámicas sociales y diferentes dimensiones de la salud física y mental (Instituto de Envejecimiento 2012).

²³ La fragilidad es un indicador trazador del envejecimiento, fragilidad dada por la pérdida de masa y fuerza muscular medida por la “fuerza de agarre”, la “velocidad de la marcha” y la “circunferencia de la pantorrilla, entre los principales; la presencia de “fragilidad” puede implicar alto riesgo de caídas, incapacidades (lesiones permanentes), hospitalización y morbilidad (HelpAge International Instituto de Envejecimiento 2016).

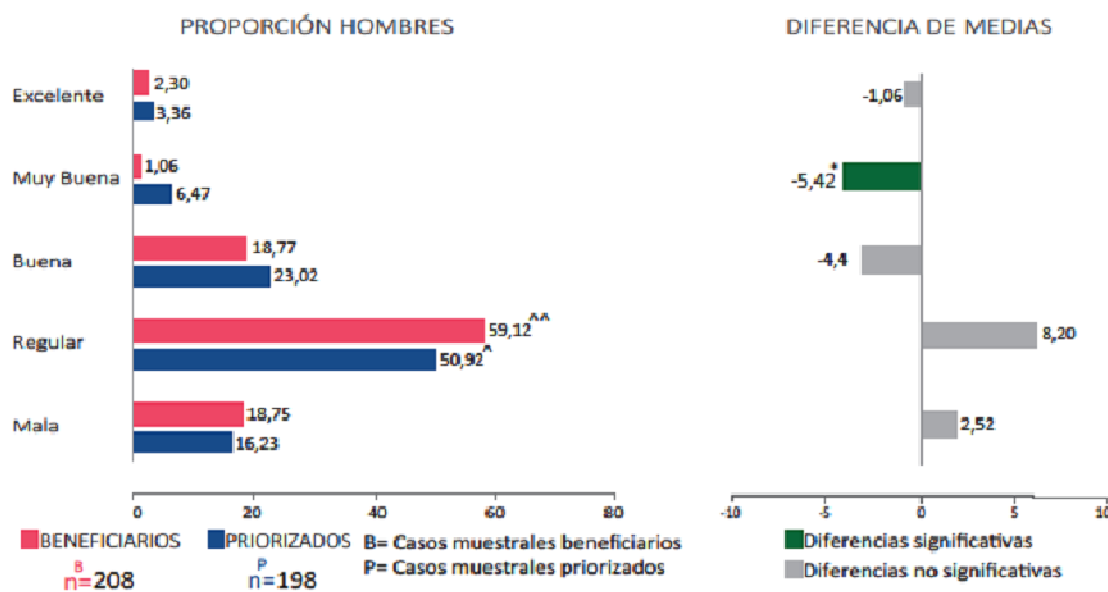
²⁴ Por ello, en distintos estudios sobre el tema se ha explorado el manejo de diferentes periodos de referencia para este indicador, por ejemplo, los “últimos tres meses”, el “último año”, “en comparación con hace un año” (HelpAge, Instituto de Envejecimiento 2016; Instituto de Envejecimiento 2012).

²⁵ El 9% de las encuestas fueron respondidas por un informante proxy, casos en los que según la prueba Minimental, la persona mayor no tenía capacidad cognitiva para responder por sí mismo.

Puede pensarse que el grupo de beneficiarios podría tener estados de salud más precarios, que justamente tendrían que ver con los criterios de inclusión en el Programa (arriba mencionados). Es más, si se tienen en cuenta dentro de cada grupo (beneficiarios y priorizados) los diferenciales por sexo, zona de residencia y grupo de edad, se puede confirmar que los priorizados (en cada desagregación) perciben en mayor medida un buen estado de salud.

La percepción de un buen estado de salud (“muy buena” y “buena”) es mayor en los priorizados hombres en comparación con los beneficiarios. Con diferencias no muy acentuadas, excepcionalmente las mujeres beneficiarias perciben estados de salud más favorables las priorizadas (estos diferenciales son estadísticamente significativos) (figura 1.7).

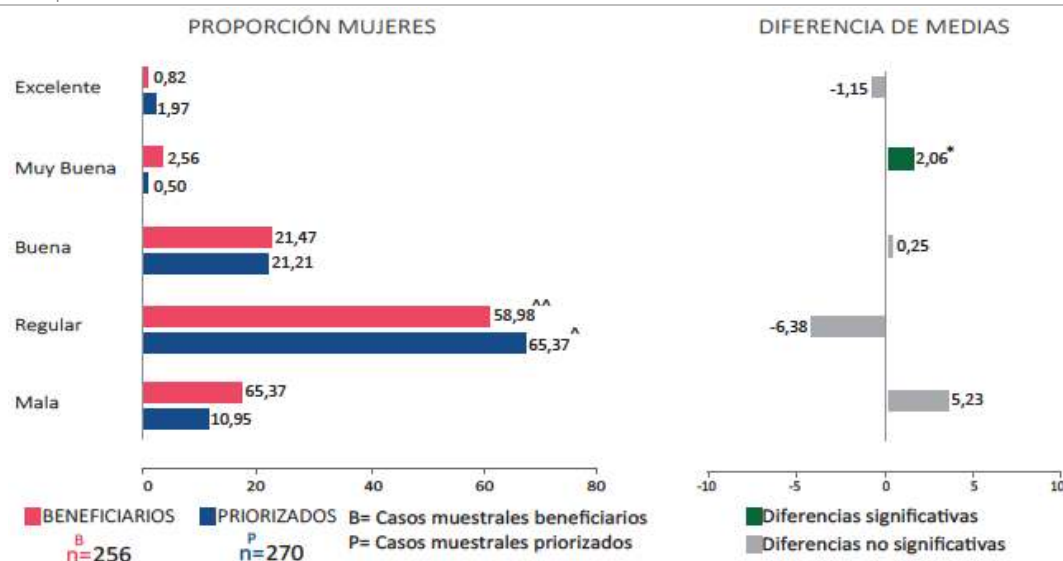
Figura 1.7 - Percepción del estado de salud. Beneficiarios y priorizados hombres y mujeres. 2016



Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{\hat{cve}}} < 5\%$, $\hat{\hat{cve}} < 10\%$, $\hat{cve} < 15\%$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016



Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Excepcionalmente, los beneficiarios rurales podrían percibir en mayor medida que su estado de salud es “bueno”, con diferenciales considerables en comparación con los priorizados rurales, lo cual permite pensar en las bondades de la acción del Programa, en contraste con la precariedad acentuada propia de las zonas rurales (en todos estos casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas).

Los datos insinúan que la percepción de un buen estado de salud (“muy buena” y “buena”) es más alta en las zonas urbanas en comparación con las zonas rurales, lo cual podría asociarse con el acceso general a los servicios de salud y los niveles en la calidad de vida propios de las zonas urbanas. En estos casos cabe resaltar con diferencias estadísticamente significativas en las zonas urbanas, la “buena percepción del estado de salud”, sobresaliente en el grupo de priorizados (cuadro 1.15).

Cuadro 1.15 - Percepción del estado de salud. Beneficiarios y priorizados por zona de residencia. 2016

CATEGORÍAS	URBANO			RURAL		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Excelente	1,71	2,18	- 0,47	1,24	3,07	- 1,84
Muy Buena	2,73	3,54	- 0,81	1,04	2,28	- 1,24
Buena	15,92	26,59	-10,67 **	24,70	15,55	9,15
Regular	60,63 ^{^^}	55,38 [^]	5,26	57,42 ^{^^}	64,73 [^]	- 7,31
Mala	19,01	12,31	6,70	15,61	14,36	1,25

CATEGORÍAS	URBANO			RURAL		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Observaciones	261	296		203	172	
Coeficiente de Variación: $\hat{cve} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$, $\hat{cve} < 15\%$ Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*						

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

En la “percepción del estado de salud” se reflejan otras condiciones de salud como son la discapacidad, las enfermedades crónicas, la funcionalidad y la presencia de síntomas depresivos. Esto dado que en los beneficiarios en casi todos los indicadores incluidos “la percepción del estado de salud”, se evidencian mejores condiciones de los priorizados en comparación con los beneficiarios. Podría decirse que estos hallazgos confirman la robustez del indicador “percepción estado salud”.

b. Discapacidad

El concepto discapacidad se utiliza para referirse al deterioro físico (la estructura del cuerpo y su funcionamiento), sensorial y cognitivo de un individuo, deterioro que genera una lesión permanente que se vive como una experiencia multidimensional porque implica limitaciones de actividad y restricciones para la participación social de las personas. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud y factores ambientales (actitudes negativas, falta de apoyo social, transporte y espacios públicos inaccesibles (Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, 2001).

Sobresalen las siguientes causas de discapacidad mucho más frecuentes entre los beneficiarios: “entender y aprender”, “hablar” y “bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo”; entre los hombres y mujeres así como entre la población rural de uno y otro grupo se mantienen estas diferencias. Tanto la “discapacidad por 3 causas”, como la “discapacidad por 6 causas” son condiciones considerablemente mayores en el grupo de beneficiarios en comparación con el grupo de priorizados. (Para todos estos casos se registran diferencias estadísticamente significativas).

Si se tiene en cuenta que la presencia de discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2001)²⁶ es uno de los criterios de calificación para ser un beneficiario directo del Programa, es explicable que la presencia de discapacidades sea mayor entre la población beneficiaria, para todas las desagregaciones consideradas. Los datos insinúan que un poco

²⁶ El término discapacidad se utiliza para referirse al deterioro físico (la estructura del cuerpo y su funcionamiento), sensorial y cognitivo de un individuo, deterioro que genera una lesión permanente que se vive como una experiencia multidimensional porque implica limitaciones de actividad y restricciones para la participación social de las personas. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud y factores ambientales (actitudes negativas, falta de apoyo social, transporte y espacios públicos inaccesibles (Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, 2001).

más del 40% de la población beneficiaria presentaría al menos una condición de discapacidad, en tanto que en el 45% de los beneficiarios hay presencia de discapacidad (SABE, 2012) (Instituto de Envejecimiento, 2012)²⁷.

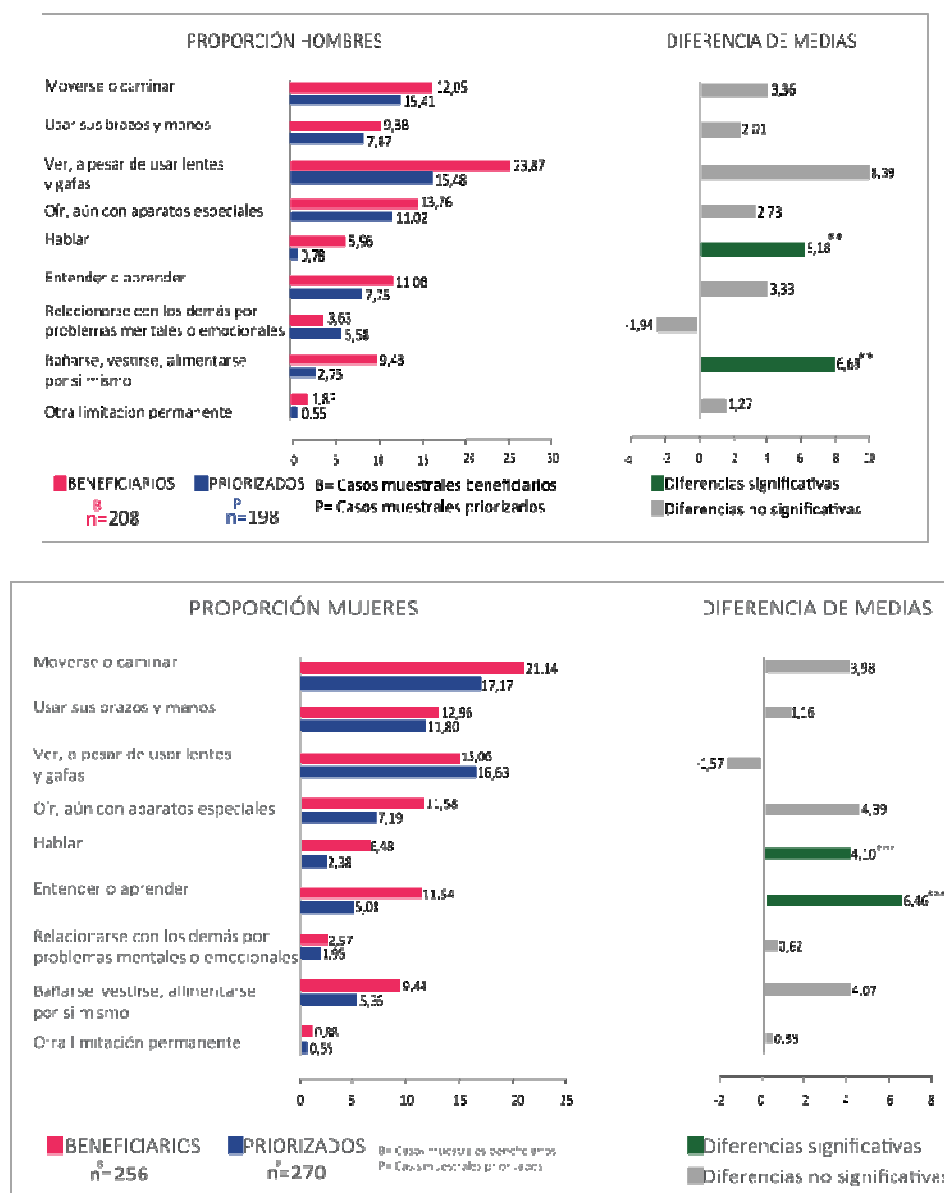
Los datos muestran que las causas de discapacidad más frecuentes tanto entre beneficiarios como priorizados son, en primer lugar, “ver”, seguida de la causa “moverse o caminar”, lo cual coincide con otros estudios sobre el tema (Envejecimiento I. d., 2012)²⁸. Los cambios esperados en el envejecimiento normal en los órganos de los sentidos y en la movilidad, inciden notoriamente en la funcionalidad y en un mayor riesgo de ser frágil, siendo mayor en las mujeres.

Entre las causas de discapacidad mucho más frecuentes entre los beneficiarios sobresalen con diferencias estadísticamente significativas las siguientes desagregaciones: *i)* “discapacidad para entender y aprender”, la “discapacidad para hablar” y la “discapacidad para bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo”); entre los hombres y mujeres se mantienen estas diferencias (figura 1.8). *ii)* Entre la población rural se resaltan condiciones de discapacidad como “moverse o caminar”, “hablar”, “bañarse, alimentarse, vestirse por sí mismo”, con vulnerabilidades que se concentran en la población beneficiaria. *iii)* En la población urbana sobresalen la “discapacidad para entender o aprender” y “otro tipo de discapacidad” (no incluido en la clasificación referida figura 1.9), condiciones igualmente desfavorables para los beneficiarios.

²⁷ Puede pensarse que los niveles de discapacidad total (referido a los casos totales que presentan al menos una limitación permanente) estimados con base en la Encuesta a beneficiarios y priorizados del Programa Colombia Mayor son bajos en comparación con otros estudios sobre el tema, por ejemplo: en la Encuesta SABE Bogotá 2012 se encontró que el 53% de la población con 60 años y más presenta algún tipo de discapacidad, magnitud más alta en la vejez tardía en comparación con la con la vejez temprana, y también mayor entre las mujeres en comparación con los hombres, lo que evidencia que la mayor longevidad se vincula con una mayor prevalencia de discapacidades (Instituto de Envejecimiento 2012). Seguramente que las diferencias en la clasificación de tipos de discapacidad utilizadas en los dos estudios, puede explicar resultados en cierta medida distintos.

²⁸ En la Encuesta SABE Bogotá se evidenció que de acuerdo al tipo de discapacidad, las principales alteraciones en la población con 60 años o más años de edad, en Bogotá son, el “movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas”, seguido por la “discapacidad de los ojos” (Instituto de Envejecimiento 2012).

Figura 1.8 - Discapacidad por causas. Beneficiarios y priorizados hombres y mujeres. 2016



Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < \%5$, $\hat{cve} < \%10$; $cve < \%15$
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

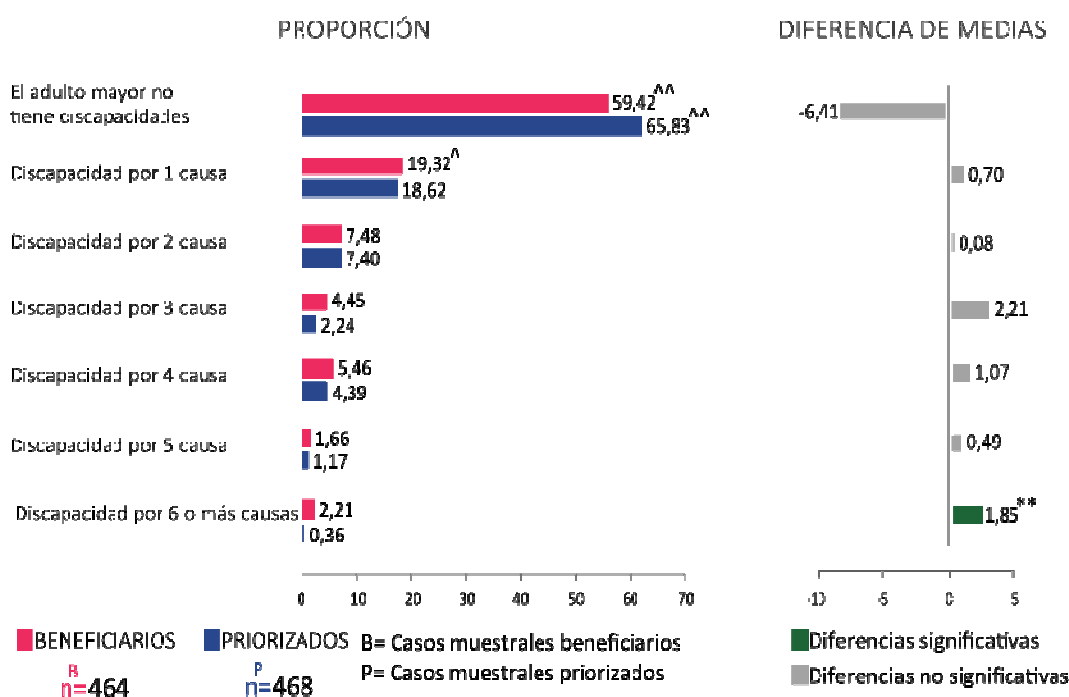
Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Por otra parte, la concomitancia de discapacidades indica niveles de vulnerabilidad entre la población mayor, y su magnitud es un elemento para identificar prioridades en la focalización no solo para el subsidio directo sino también para el indirecto. Tanto la “discapacidad por 3 causas”, como la “discapacidad por 6 causas” son condiciones

considerablemente mayores en el grupo de beneficiarios en comparación con el grupo de priorizados (cuadro 1.15), (con diferencias estadísticamente significativas en el último grupo). Estos resultados no ocultan la realidad de que ambos grupos tienen un número importante de comorbilidades, factor de riesgo claramente relacionado con la discapacidad, a vulnerabilidad y la dependencia.

Igualmente, con diferencias estadísticamente significativas sobresalen dentro de la zona rural la “discapacidad por 3 causas”, mayor en los beneficiarios en comparación con los priorizados; así como en la zona urbana sobresale la “discapacidad por 6 causas” superior entre los beneficiarios. En el grupo con mayor longevidad (vejez tardía 70 y más años) también es considerablemente más alta la discapacidad en los beneficiarios, considerando la presencia de 4 y 6 causas presentes al mismo tiempo (para todos estos casos se estiman diferencias estadísticamente significativas).

Figura 1.9 - Concomitancia de discapacidades. Beneficiarios y priorizados. 2016



Coefficiente de Variación: ^{^^}cve< %5, [^]cve< %10; ^cve<%15
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

c. Enfermedades crónicas

Los datos insinúan que cerca del 70%, de la población beneficiaria y el 60% de la población priorizada presenta 2 o más enfermedades crónicas. Se resaltan con diferencias estadísticamente significativas favorables para los priorizados, entre los hombres los casos con 2 o 3 enfermedades crónicas, así como la “hipertensión” y las “enfermedades de los huesos”; entre la población urbana la causa “triglicéridos altos”; en la vejez tardía (70 y más años de edad) las “enfermedades de los huesos” y las “enfermedades congénitas”. Por el contrario, entre las mujeres que presentan “5 enfermedades crónicas” y entre los casos con EPOC (“enfermedad pulmonar obstructiva crónica”), excepcionalmente es mayor la magnitud para las priorizadas en comparación con las beneficiarias.

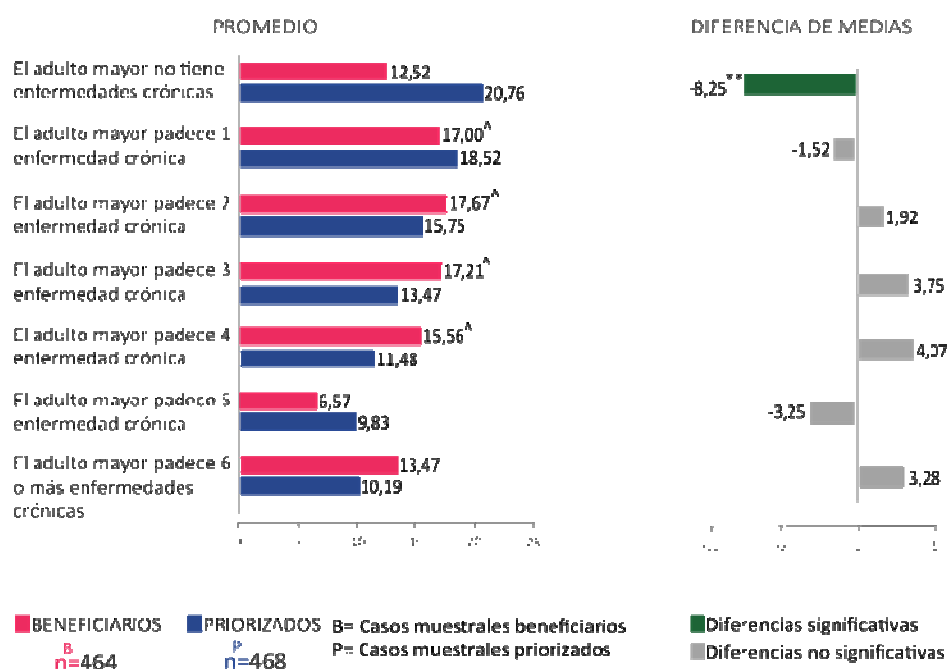
Las enfermedades crónicas están presentes en el la gran mayoría de la población inscrita en el Programa Colombia Mayor, y los beneficiarios tienen condiciones de salud desfavorables en comparación con los priorizados: el 88% de las personas beneficiarias y el 79% de las personas priorizadas presentan al menos una enfermedad crónica (con diferencias estadísticamente significativas).

Las enfermedades crónicas son entidades patológicas de lento cambio y larga duración que permean la salud en la vejez, etapa en la que por lo general se presentan de manera múltiple (Instituto de Envejecimiento 2015; Secretaría Distrital de Integración Social 2014). La importancia de las enfermedades crónicas igualmente se evidencia en la vejez inscrita en el Programa Colombia Mayor: el 88% de las personas beneficiarias y el 79% de las personas priorizadas presentan al menos una enfermedad crónica (con diferencias estadísticamente significativas); una vez más, los beneficiarios tienen condiciones de salud desfavorables en comparación con los priorizados (Figura 1.10).

La magnitud de las enfermedades crónicas registrada en la población inscrita en el Programa Colombia Mayor es similar a la registrada en el conjunto de la vejez del país. De acuerdo con la encuesta SABE Colombia 2015, para la población general del país con 60 y más años se tiene una magnitud similar, el 84,8% de la población mayor (60 y más años de edad) padece de más de una enfermedad crónica (multi-morbilidad) (Minsalud, Colciencias 2015). Esta situación planea un reto de salud pública, tanto a nivel de prevención y promoción, como a nivel asistencial. Esta condición aplica no sólo en esta población, sino en todos los adultos mayores del país, que han logrado altas expectativas de vida, pero con grandes riesgos de discapacidad.

Los datos insinúan que cerca del 70%, de la población beneficiaria y el 60% de la población priorizada presenta 2 ó más enfermedades crónicas (Figura 1.10).

Figura 1.10 - Concomitancia de enfermedades crónicas. Beneficiarios y priorizados. 2016



Coefficiente de Variación: $\hat{cve} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$, $\hat{cve} < 15\%$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Encuesta Programa Colombia Mayor 2016 Subsidio directo. Unión Temporal Econometría S.A -SEI S.A.

Se resaltan con diferencias estadísticamente significativas, por ejemplo: *i)* entre los hombres los casos con 2 ó 3 enfermedades crónicas con magnitudes mucho más altas para los beneficiarios (20,2 y 18,6% para beneficiarios, 9,7 y 6,9 para priorizados respectivamente); *ii)* entre las mujeres que presentan 5 enfermedades crónicas, excepcionalmente es mayor la proporción de casos entre las priorizadas en comparación con las beneficiarias (11,4 y 5,7 respectivamente) (cuadro 1.16).

Igualmente, sobresalen otras desagregaciones con diferencias estadísticamente significativas: *i)* en la zona urbana, en los casos con 4 enfermedades crónicas también es mayor la prevalencia entre los beneficiarios en comparación con los priorizados (17,4 y 8,8% respectivamente); *ii)* en la zona rural, para los casos con 6 ó más enfermedades el problema es mayor entre beneficiarios (10,4 y 5,3% correspondientemente); *iii)* en la vejez tardía el grupo con 6 ó más enfermedades crónicas, excepcionalmente en comparación con los priorizados, los beneficiarios tienen prevalencias mucho más altas, (6,8 y 15, 8% respectivamente). Estos datos nos indican no sólo la peor condición la tienen los beneficiarios, sino que en la vejez tardía y las zonas rurales quizás tengan menos

oportunidades de acceso a los sistemas de salud y por ende tendrían más incidencia de prevención de enfermedades crónicas.

Cuadro 1.16 - Concomitancia de enfermedades crónicas Beneficiarios y priorizados por sexo. 2016

CATEGORÍAS	HOMBRES			MUJERES		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
El adulto mayor no tiene enfermedades crónicas	11,73	35,58	-23,84 ***	13,14	10,02	3,12
El adulto mayor padece 1 enfermedad crónica	19,06	23,87	- 4,81	15,34	14,64	0,70
El adulto mayor padece 2 enfermedad crónica	20,24	9,75	10,49 **	15,60	20,10	- 4,50
El adulto mayor padece 3 enfermedad crónica	18,66	6,97	11,69 ***	16,05	18,18	- 2,13
El adulto mayor padece 4 enfermedad crónica	13,25	11,13	2,12	17,42	11,74	5,67
El adulto mayor padece 5 enfermedad crónica	7,60	8,14	- 0,54	5,75	11,05	- 5,30 *
El adulto mayor padece 6 o más enfermedades crónicas	9,46	4,56	4,90	16,69	14,27	2,43
Observaciones	208	198		256	270	

Coefficiente de Variación: $\hat{cve} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $\hat{cve} < 15\%$
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Por otra parte, los datos insinúan que, para todas las causas de enfermedad crónica analizadas, la prevalencia es mayor entre los beneficiarios (en comparación con los priorizados). Aunque las diferencias no son estadísticamente significativas, cabe considerar que los problemas crónicos más frecuentes en los dos grupos observados, son en orden de importancia: “hipertensión”, “enfermedades digestivas, reflujo, gastritis o úlcera”, “enfermedades de los huesos, lesiones, limitaciones del uso de los huesos, artrosis, artritis o reumatismo”, “colesterol alto”, “triglicéridos alto”, entre las principales (cuadro 1.17). Es destacable que estos hallazgos tienen gran relevancia en la salud pública, pues son la principal causa de deterioro funcional a largo plazo, al igual que discapacidad y dependencia.

Cuadro 1.17 - Enfermedades crónicas por causas. Beneficiarios y priorizados por grupo de edad. 2016

CATEGORÍAS	VEJEZ TEMPRANA			VEJEZ TARDÍA		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Presión sanguínea alta, es decir, hipertensión	45,61 ^	47,68	- 2,07	60,12 ^^	47,17	12,95 **
Ataque al corazón (Infarto cardiaco), enfermedad coronaria, angina, o falla cardiaca	8,60	8,07	0,53	16,89	20,29	- 3,39
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, (EPOC) asma, bronquitis, enfisema o edema pulmonar	14,09	17,67	- 3,58	16,76	25,46	- 8,70 *
Enfermedades de los huesos, lesiones, limitaciones del uso de los huesos, artrosis, artritis o reumatismo	28,37 ^	31,62	- 3,25	41,90 ^^	32,22	9,68 *
Tumores malignos, cáncer	3,10	1,91	1,18	3,09	1,71	1,38
Alergias crónicas	3,27	4,69	- 1,42	6,44	13,45	- 7,01
Derrame cerebral, trombosis cerebral	3,46	3,14	0,32	4,39	6,31	- 1,91
Neumonía, bronconeumonía	6,16	4,16	2,00	7,60	8,45	- 0,85
Enfermedad congénita o de nacimiento	0,39	0,98	- 0,59	1,42	0,07	1,35 *
Enfermedades digestivas, reflujo, gastritis o úlcera	26,55 ^	30,75	- 4,21	35,93 ^	28,88	7,05
Insuficiencia renal o incontinencia	11,33	6,85	4,48	14,72	15,52	- 0,80
Diabetes, es decir niveles altos de azúcar en la sangre	13,49	12,05	1,44	16,32	13,48	2,83
Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia, problema nervioso o psiquiátrico	5,61	3,48	2,14	7,26	6,94	0,32
Colesterol alto	41,33 ^	35,90	5,43	34,69 ^^	27,74	6,95
Triglicéridos altos	35,77 ^	21,98	13,78 **	24,06 ^	21,31	2,75
Úlceras o lesiones en la piel	4,06	4,60	- 0,54	12,00	15,28	- 3,28
Otra ¿cuál?	16,27	8,57	7,70 *	8,98	6,97	2,01
Observaciones	210	269		254	199	

Coefficiente de Variación: ^^cve< %5 , ^cve< %10; ^cve<%15
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Llama la atención que la “hipertensión” estaría presente en el 55% de los beneficiarios y en 47% de los priorizados, magnitudes no muy lejanas a lo evidenciado en la vejez de la población general: según la encuesta SABE Colombia 2015, más del 40% de la población mayor presenta la hipertensión arterial, seguidos por condiciones crónicas asociadas al

envejecimiento como problemas visuales y auditivos (Minsalud, Colciencias 2015). Esta enfermedad clínica es el principal factor de riesgo cardiovascular y la primera causa de morbilidad y mortalidad en Colombia y en el mundo, lo cual no sólo incide en la calidad de vida, sino en el gasto público a nivel general.

Cabe resaltar desagregaciones para las que se encontraron diferencias estadísticamente significativas, en subgrupos en los que siempre la proporción es más alta para la población beneficiaria (en comparación con la priorizada): entre hombres “la hipertensión” y las “enfermedades huesos”; entre la población urbana la causa “triglicéridos altos”; en la vejez tardía (70 y más años de edad) las enfermedades de los huesos, las enfermedades congénitas, y la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) que excepcionalmente tiene mayor prevalencia entre los priorizados (cuadro 1.17).

d. Estado funcional

La funcionalidad se define como la capacidad de una persona de satisfacer

sus necesidades de manera autónoma, independiente y satisfactoria; el estado funcional tiene alta importancia en el análisis de los procesos de envejecimiento y es un criterio fundamental de la valoración geriátrica integral (Cano C. et al., 2016). Recientemente la OMS definió el envejecimiento saludable como “el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS 2015). Debido al envejecimiento progresivo de la población, el deterioro funcional

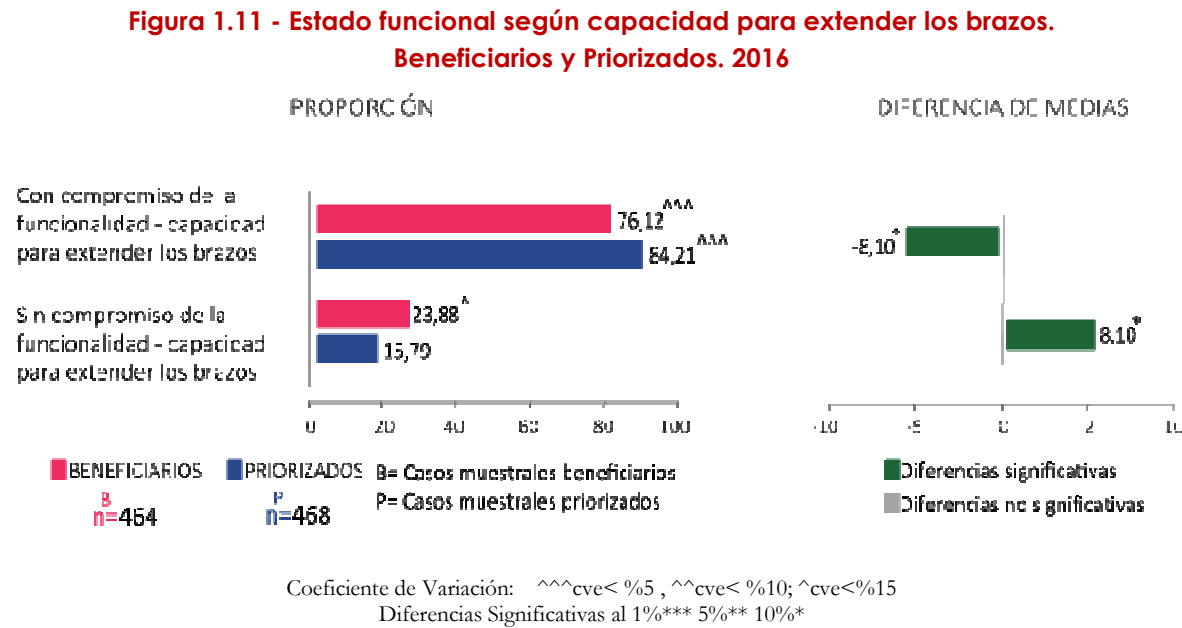
En la población beneficiaria se observa un “buen estado funcional” en mayor proporción según el criterio de “levantar los brazos más arriba de los hombros”, con diferencias estadísticamente significativas. Con respecto al criterio, “levantarse de la silla”, se encuentra un mejor desempeño en los beneficiarios, aunque no hay diferencias estadísticamente significativas. Según el desempeño de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD escala de Lawton), igualmente los beneficiarios tienen un “buen estado funcional” en mayor medida en comparación con la población priorizada, con diferencias estadísticamente significativas; situación que igualmente se registra en la vejez tardía (70 y más años de edad) y las zonas urbana y rural, los hombres y las mujeres.

en viejos toma cada día más relevancia como un problema mayor de salud pública.

En la encuesta a priorizados y beneficiarios para valorar el estado funcional se aplicó la escala de Lawton (Lawton M.P., Brody E.M. 1969), la cual considera la capacidad del individuo para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que lo vinculan al medio ambiente, tales como hacer compras y manejar sus finanzas, permitiéndole usar recursos de la comunidad para suplir sus necesidades; este es uno de los instrumentos más ampliamente usados para evaluar el estado funcional. Además, se consideraron dos indicadores adicionales referidos a la capacidad de ejecución, la “capacidad para levantar

los brazos más arriba de los hombros”, y la “capacidad para levantarse de una silla después de estar sentado más de media hora”. Obviamente que cada una de estas metodologías arroja resultados muy distintos, como vemos a continuación.

Los datos insinúan que el compromiso de la funcionalidad es muy alto tanto en beneficiarios como priorizados según la “capacidad para levantar los brazos más arriba de los hombros”, en este caso es mayor la limitación entre los priorizados (84,2%) en comparación con los beneficiarios (76,1%) (Figura 1.11)



Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Estas diferencias a favor de los beneficiarios se mantienen entre hombres y mujeres, en la vejez temprana (60 a 69 años) y la vejez tardía (70 y más años), así como en las zonas urbana y rural, en esta última las diferencias son estadísticamente significativas (cuadro 1.18).

Cuadro 1.18 - Estado funcional según capacidad para extender los brazos - Beneficiarios y priorizados por zona de residencia. 2016

CATEGORÍAS	URBANO			RURAL		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Con compromiso de la funcionalidad - capacidad para extender los brazos	78,65 ^{^^}	83,09 ^{^^^}	- 4,44	73,53 ^{^^}	85,77 ^{^^^}	-12,24 [*]

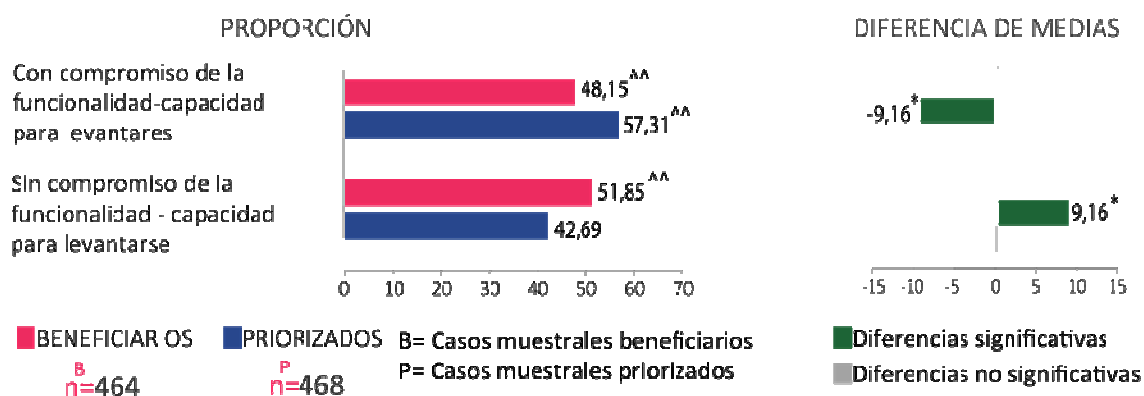
CATEGORÍAS	URBANO			RURAL		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Sin compromiso de la funcionalidad - capacidad para extender los brazos	21,35	16,91	4,44	26,47	14,23	12,24 **
Observaciones	261	296		203	172	

Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < \%5$, $\hat{cve} < \%10$; $cve < \%15$
Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Los datos insinúan que según la “capacidad para levantarse de una silla”, los priorizados tienen mayor compromiso de la funcionalidad, aunque los diferenciales no son muy grandes, son significativos y se mantienen en hombres y mujeres, en la vejez temprana (60 a 69 años) y la vejez tardía (70 y más años) y en zonas urbana y rural, esta última con diferencias estadísticamente significativas (figura 1.12 y cuadro 1.19). Independiente de las diferencias entre los dos grupos, debemos destacar que el porcentaje de compromiso en su funcionalidad medido por esta variable es muy alto en ambos grupos y los hace muy susceptibles a ambos en cuanto al riesgo de deterioro, declinación funcional y caídas.

Figura 1.12 - Estado funcional según capacidad para levantarse de una silla. Beneficiarios y priorizados. 2016



Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < \%5$, $\hat{cve} < \%10$; $cve < \%15$
Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Cuadro 1.19 - Estado funcional según capacidad para levantarse de una silla. Beneficiarios y priorizados por zona de residencia. 2016

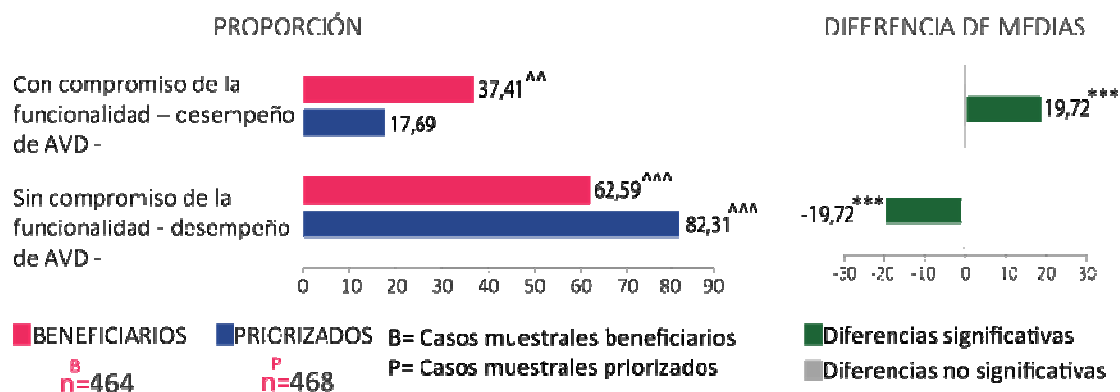
CATEGORÍAS	URBANO	RURAL
------------	--------	-------

	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Con compromiso de la funcionalidad - capacidad para levantares	46,95 ^^	59,13 ^^	-12,18 *	49,36 ^^	54,77 ^^	- 5,40
Sin compromiso de la funcionalidad - capacidad para levantarse	53,05 ^^	40,87	12,18 *	50,64 ^^	45,23	5,40
Observaciones	261	296		203	172	
Coeficiente de Variación: ^^cve< %5 , ^^cve< %10; ^cve<%15 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*						

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Por otra parte, según la “capacidad para desarrollar las actividades de la vida diaria” (AVD), los niveles en el “compromiso de la funcionalidad” son considerablemente más bajos (en comparación con los otros dos indicadores arriba descritos). Y contrariamente a lo observado con los otros dos indicadores del estado funcional, en este caso es mayor el “compromiso de la funcionalidad” entre los beneficiarios. Los datos insinúan que el 37,4% de los beneficiarios y el 17,6% de los priorizados tienen “compromiso de la funcionalidad” (Figura 1.13). Con diferenciales muy acentuados, los beneficiarios tienen magnitudes más altas en el compromiso de la funcionalidad en todos los subgrupos observados, hombres y mujeres, vejez temprana y tardía, zonas urbana y rural (aunque las diferencias no son estadísticamente significativas). Estos hallazgos son muy relevantes en el análisis y se pueden explicar de la siguiente manera: los beneficiarios están más comprometidos en su funcionalidad, tal cual era de esperarse en el compromiso de las AVD. Pero los priorizados son más funcionales, pero aún no se han discapacitado, siendo estos los de mayor riesgo para hacerlo hacia un futuro, lo cual se encuentra en las mediciones de funcionalidad previamente descritas, en especial en la capacidad para levantarse de una silla. Sin embargo estos hallazgos requerirían de un seguimiento longitudinal para hablar de desenlaces.

Figura 1.13 - Estado funcional según capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, AVD. Beneficiarios y priorizados. 2016



Coeficiente de Variación: ^{^^^}cve< %5, ^{^^}cve< %10; [^]cve<%15
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

e. Depresión: una alteración del afecto

Con base en la escala de depresión geriátrica Yesavage²⁹, los datos insinúan que cerca del 28% de la población inscrita en el Programa presenta algún nivel de “depresión” (trastorno del afecto), con diferencias mínimas entre beneficiarios y priorizados Figura 1.14. Este hallazgo coincide con datos basados en la encuesta SABE Bogotá 2012, en la que igualmente se aplicó la escala de Yesavage para medir la “depresión”, y se encontró que el 26,3% de la población con 60 y más años de Bogotá, presenta síntomas depresivos (Minsalud, 2015)³⁰.

En el conjunto de los beneficiarios y priorizados no se registran diferencias importantes en la “depresión” considerada como trastorno del afecto, con prevalencias cercanas al 30%. Sin embargo, la “depresión severa” tiene una magnitud más del doble en los beneficiarios por contraste con los priorizados. Este hallazgo se repite en hombres y mujeres, zonas urbana y rural, así como en la vejez tardía (70 y más años de edad), sin diferencias estadísticamente significativas.

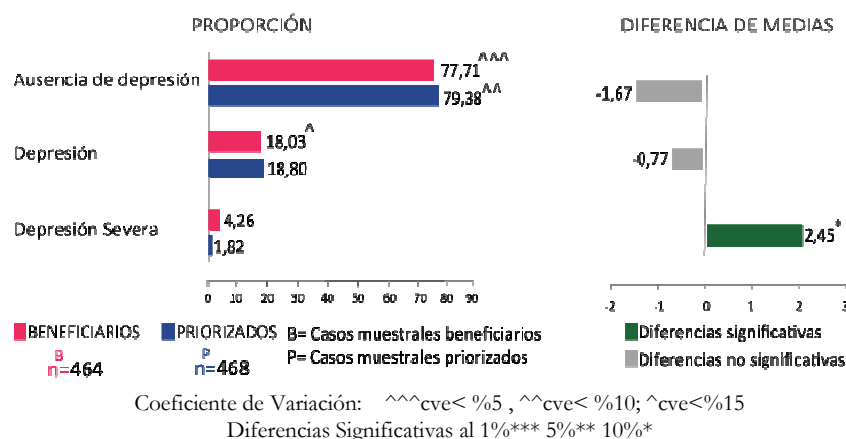
Aunque con niveles considerablemente más bajos (en contraste con la “depresión”), los datos insinúan que la “depresión severa” es mucho mayor en los beneficiarios (en comparación con los subsidiados), tanto en las zonas urbanas y rurales, como entre los hombres y las mujeres, y entre vejez temprana (60 a 69 años) y tardía (70 y más años), (en estos casos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas). Hay que considerar

²⁹ La escala geriátrica de depresión de Yesavage, que se centra en aspectos cognitivos y conductuales de la depresión, cuenta con 15 ítems que se responden dicotómicamente en «sí» y «no». Se tomaron como puntos de corte entre 0 y 5, depresión ausente; entre 6 y 10, depresión leve y entre 11 y 15, depresión establecida, según lo recomendado en la literatura.

³⁰ Por el contrario, según la encuesta SABE Colombia 2015, el 41,0% de la población con 60 y más años del país reportó síntomas depresivos, la prevalencia disminuyó con la edad y fue mayor en estratos socio-económicos altos (Minsalud, Colciencias 2015).

que esta condición de salud mental se integra con las limitaciones evidenciadas en la salud física, con lo cual se consolidan subgrupos de personas mayores en situación de vulnerabilidad extrema (Envejecimiento I. d., 2012)³¹.

Figura 1.14 - Depresión. Beneficiarios y priorizados. 2016



Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

1.2.4 Condiciones de dignidad en la vejez

Uno de los temas de interés de la evaluación elegidos para medir los efectos del Programa es el tema de dignidad en la vejez.

El concepto de dignidad en la vejez ha sido definido desde el marco de derechos, es decir la posibilidad que tienen las personas mayores de ejercer los derechos. La medición de la situación frente a los derechos se hizo por dos fuentes, la primera de tipo cuantitativo donde a través de una batería de preguntas de la encuestas se indagó por 9 de los 15 derechos. Con este resultado es posible cuantificar la proporción de adultos mayores encuestados, tanto beneficiarios como priorizados, que están ejerciendo cada uno de estos derechos. A nivel cualitativo, se exploró también la percepción de los adultos mayores sobre la relevancia de cada uno de los derechos en este momento y sobre la forma como los están ejerciendo. Estos resultados corresponden a las entrevistas semi-estructurada, que se aplicaron a una submuestra de los encuestados.

³¹ El estudio sobre el tema basado en la encuesta SABE Bogotá 2012 se encontraron como factores asociados a la “depresión”, el ser mujer, bajo nivel educativo, no ser pensionado, antecedente de hipertensión arterial, enfermedad mental diagnosticada, haber tenido hambre en los primeros 15 años de vida y en la última semana, no realizar actividades lúdicas y tener una percepción de peor salud. Las personas que no están satisfechas con su vida, que no sienten que es maravilloso vivir y que se sienten sin esperanza tienen un mayor riesgo de depresión (Gómez C. 2013 et al.).

El concepto de dignidad, fue asumido en esta evaluación como el goce efectivo de los derechos humanos durante la vejez, lo cual es promovido por el Estado a través de “procesos de toma de conciencia sobre las personas mayores como sujetos de derechos” (CEPAL, 2014). Esto supone el goce del derecho a la seguridad económica, al trabajo, a la vivienda, a un ambiente sano, a la salud, la participación social, la información, comunicación y conocimiento, a la libertad de conciencia religiosa y de culto, al libre desarrollo de la personalidad, a la educación, a tener una familia y a la protección y cuidado.

A continuación, se sintetizan los hallazgos obtenidos para el concepto de dignidad que agrega los resultados de los nueve derechos estudiados desde la encuesta. Luego se inicia la descripción por derecho, donde se combina la información cuantitativa y cualitativa. Se inicia con aquellos en los que los entrevistados consideran existen necesidades apremiantes en función de tener una vida digna (derecho a la seguridad económica, a la alimentación, a la vivienda, a la salud, a la familia y al cuidado). Posteriormente se mencionan aquellos que se reconocen como derechos, pero en los no hay consenso en que las necesidades asociadas sean apremiantes para la vejez (derecho al trabajo, a la educación, a la participación, a la información y la comunicación, al ambiente sano y a la recreación, la cultura y el deporte y a la seguridad e integridad)

Finalmente, se mencionan los hallazgos frente a dos derechos, al libre desarrollo de la personalidad y a la libertad religiosa, que si bien se reconocen como aspectos importantes para la vida personal y comunitaria, no se perciben como “exigibles”, y cuyas necesidades no son narradas como significativas en términos dignidad en la vejez.

a. Dignidad para la vejez

El siguiente cuadro nos muestra que el 72% de los beneficiarios tiene una situación digna, cifra similar a la de los priorizados (73%). Estos valores no varían de manera importante en el grupo de hombres (71 vs 72), mujeres (73 vs 74), zona urbana (72 vs 73) o rural (72 vs 71) o vejez temprana (72 vs 73) y tardía (72 vs 74). No se observan diferencias significativas entre los beneficiarios y los priorizados.

Más del 70% de beneficiarios y priorizados tiene una situación digna, definida como el goce efectivo de los nueve derechos analizados desde las repuestas de las encuestas, no hay diferencias significativas entre los beneficiarios y los priorizados.

Cuadro 1.20 - Condiciones de dignidad en la vejez

NOMBRE DEL INDICADOR	GRUPO DE ANÁLISIS		BENEFICIARIOS		N	PRIORIZADOS		N	DIFERENCIA DE MEDIAS
Dignidad en la vejez	Sexo	Hombre	71,77	^^^	190	72,82	^^^	185	-1,04
		Mujer	73,55	^^^	223	74,77	^^^	248	- 1,22
	Zona	Urbano	72,88	^^^	234	75,40	^^^	272	- 2,52
		Rural	72,58	^^^	179	71,97	^^	161	0,61
	Grupo Etario	Vejez Temprana	72,66	^^^	198	73,80	^^^	257	-1,14
		Vejez Tardía	72,77	^^^	215	74,50	^^^	176	- 1,73
	Total		72,73	^^^	413	73,95	^^^	433	- 1,22

Coefficiente de Variación: ^{^^^}cve< %5 , ^{^^}cve< %10; [^]cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

b. Primer grupo de derechos

Para el primer grupo, que la mayoría de los adultos mayores consideran fundamentales, se tienen los siguientes: derecho a la seguridad económica, a la alimentación, a la vivienda, a la salud, a la familia y al cuidado. De estos seis derechos, el único que no se tiene información a nivel cuantitativo es el de alimentación.

De los cinco derechos considerados como fundamentales para la vejez, más del 90% de los hogares goza de tres de ellos: salud, familia y protección y cuidado. La proporción más baja se observa para la seguridad económica (38%), seguido de vivienda (57%).

Los niveles de goce efectivo varían entre derechos, es así como derechos como salud, familia y protección y cuidado tienen niveles superiores al 90% de los hogares, y no muestran diferencias estadísticamente significativas entre beneficiarios y priorizados. Mientras que el derecho a la seguridad económica tiene el valor más bajo en este grupo de derechos, solo el 38% de los beneficiarios tiene goce efectivo de este derecho, valor ligeramente mayor que el de los priorizados, con una diferencia que no es estadísticamente significativa. Con relación al derecho a la vivienda se observa que alrededor del 57% de los hogares beneficiarios gozan de este derecho, proporción menor a la de los priorizados (62%), también sin diferencias significativas entre los dos grupos.

Para el derecho a la alimentación no se calculó el goce de este derecho, pero se tienen dos variables que permiten analizar la situación de los encuestados: la primera se refiere al número de comidas diarias completas que consume al día, donde se observa que es mayor la proporción de los beneficiarios que consumen 3 (81%), frente a los priorizados (64%), diferencia que es estadísticamente significativa para el total y los grupos de hombres, mujeres, rural, vejez temprana y vejez tardía.

Cuadro 1.21 - Número de comidas completas que consume al día

CATEGORÍAS	TOTAL		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Una comida	1,33	0,91	0,42
Dos comidas	17,93	34,93	- 17,00 ***
Tres comidas o más	80,74 ^^^	64,16 ^	16,58 ***
Observaciones	464	468	

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

La otra variables se refiere a si en los últimos 30 días dejó de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero u otros recursos, donde los resultados muestran una mayor frecuencia de priorizados (29%) que dejo de consumir alguna de las comidas frente a los beneficiarios (20,6%), esta diferencia es significativa para el total y para las mujeres y el grupo de vejez tardía.

Los resultados anteriores muestran que los beneficiarios se encuentran en una mejor situación alimentaria, sin que esto signifique que no tienen muchas limitaciones como se verá más adelante en la descripción cualitativa del derecho a la alimentación

Cuadro 1.22 - Goce efectivo de derechos del primer grupo

NOMBRE DEL INDICADOR	GRUPO DE ANÁLISIS		BENEFICIARIOS		N. BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS		N. PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Goce efectivo de Derechos: Derecho a la seguridad económica	Sexo	Hombre	40,41	^	208	31,80		198	8,60
		Mujer	36,61	^	256	37,55	^	270	- 0,94
	Zona	Urbano	34,67	^	261	31,05	^	296	3,62
		Rural	42,00	^	203	40,81		172	1,19
	Grupo Etario	Vejez Temprana	41,73	^	210	35,83	^	269	5,89
		Vejez Tardía	36,40	^	254	32,67	^	199	3,73
	Total		38,30	^^	464	35,13	^	468	3,17
Goce efectivo de Derechos: Derecho a la vivienda	Sexo	Hombre	52,73	^^	208	56,26	^^	198	- 3,52
		Mujer	61,04	^^	256	65,98	^^	270	- 4,94
	Zona	Urbano	61,75	^^	261	70,43	^^^	296	- 8,68
		Rural	52,84	^^	203	50,03	^^	172	2,81
	Grupo Etario	Vejez Temprana	55,69	^^	210	60,46	^^	269	- 4,77
		Vejez Tardía	58,26	^^	254	66,94	^^	199	- 8,69
	Total		57,34	^^^	464	61,89	^^^	468	- 4,55
Goce efectivo de Derechos: Derecho a la salud	Sexo	Hombre	98,70	^^^	208	94,53	^^^	198	4,17
		Mujer	97,69	^^^	256	98,66	^^^	270	- 0,97
	Zona	Urbano	97,72	^^^	261	98,02	^^^	296	- 0,31
		Rural	98,57	^^^	203	95,40	^^	172	3,18
	Grupo	Vejez Temprana	97,73	^^^	210	97,21	^^^	269	0,53

Informe Temporal Económico y Social - Julio de 2016									
NOMBRE DEL INDICADOR	GRUPO DE ANÁLISIS		BENEFICIARIOS		N. BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS		N. PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Goce efectivo de Derechos: Derecho a la familia	Etario	Vejez Tardía	98,37	^^^	254	95,93	^^^	199	2,44
	Total		98,14	^^^	464	96,92	^^^	468	1,22
	Sexo	Hombre	97,86	^^^	208	95,73	^^^	198	2,13
		Mujer	98,36	^^^	256	98,49	^^^	270	- 0,13
	Zona	Urbano	98,21	^^^	261	95,96	^^^	296	2,25
		Rural	98,06	^^^	203	99,23	^^	172	- 1,17
	Grupo Etario	Vejez Temprana	96,94	^^^	210	97,39	^^^	269	- 0,46
		Vejez Tardía	98,80	^^^	254	97,11	^^^	199	1,69
	Total		98,14	^^^	464	97,33	^^^	468	0,81
	Goce efectivo de Derechos: Derecho a la protección y cuidado	Sexo	Hombre	95,10	^^^	208	89,01	^^^	198
Mujer			96,72	^^^	256	95,48	^^^	270	1,24
Zona		Urbano	95,68	^^^	261	89,20	^^	296	6,49
		Rural	96,31	^^^	203	97,71	^^	172	- 1,40
Grupo Etario		Vejez Temprana	94,85	^^^	210	93,22	^^^	269	1,63
		Vejez Tardía	96,63	^^^	254	91,12	^^^	199	5,51
Total		95,99	^^^	464	92,76	^^^	468	3,23	

Coefficiente de Variación: ^^^cve< %5, ^^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

A nivel cualitativo se describen a continuación los hallazgos para cada uno de los seis derechos de este grupo que es considerado fundamental por los adultos mayores entrevistados³².

Resultado cualitativo

Derecho a la seguridad económica

Los entrevistados definen la seguridad económica como la posibilidad de tener ingresos, en algunos casos trabajando, y en otros, a través de ayudas externas, o del mejoramiento de las condiciones laborales de sus familiares (hijos y nietos), para cubrir los gastos que tiene la familia.

Los adultos mayores reconocen la seguridad económica como derecho y consideran que frente a este, hay necesidades apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado según los entrevistados con:

Derecho a la familia.
Derecho al cuidado
Derecho a la salud.

³² Los resultados cualitativos por derecho se presentan en una tabla, donde primero recoge la definición dada por los entrevistados sobre el derecho, luego resume en el cuadro resaltado (verde, amarillo o naranja) el resumen de lo que opinan los entrevistados, a la derecha se mencionan los otros derechos con los que relacionan el derecho que se está analizando, y en el recuadro inferior se resume la percepción sobre el derecho y luego las necesidad relacionadas con el derecho.

	Derecho al trabajo
Percepción sobre el goce del derecho La falta de dinero, es descrita como el principal problema para poder gozar de otros derechos como la salud, la alimentación y la vivienda, <i>"los derechos para uno poder vivir, pues lo que yo le digo, que uno tenga como, como todo lo hace la plata y si uno no tiene plata pues no va a poder vivir, uno no tiene movimiento, uno no hace nada como todo lo hace la plata (...)"</i> (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad). Algunos entrevistados mencionan tener un sentimiento de frustración frente a la dificultad para conseguir recursos económicos, al respecto un adulto menciona, <i>"estoy mal, con ganas, pero de dónde va a aparecer eso, si para obtener esos recursos, no hay de dónde (...) ni pedir un préstamo porque cómo"</i> (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad). Quienes hacen préstamos para cubrir sus necesidades, señalan que les resulta difícil responder con las cuotas, <i>"uno siempre mantiene endeudado porque si saca cualquier cosita, en la remesa mantiene es allá vendido lógico, si tiene un celular pues bueno eso toca comprar su flechita y los minutos pues si tiene forma o sino toca tenerlo así, si va a sacar una lavadora lo mismo, una licuadora, una nevera a cuotas y así mantiene endeudado, muchas veces no puede ni comer alimentos completos por quedar bien allá en lo que debe para tener su crédito"</i> (hombre beneficiario, 60 a 70 años). Cabe mencionar, que estos créditos se obtienen fuera del sistema bancario. A pesar de definir el subsidio directo como "insuficiente", los beneficiarios manifiestan que la recepción bimensual del dinero, es fundamental y que se constituye a veces, en la única fuente de seguridad económica. Frente a la pregunta hecha a un beneficiario sobre qué sucedería sin el subsidio, señalan no sólo ser vería afectado él mismo, sino otros miembros de su familia <i>"no sé cómo harían las hijas para mantenerme porque yo cuando no tengo aquí, yo tengo que pedirles a ellas"</i> (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad).	
Necesidades relacionadas con el derecho Sobre este derecho, los beneficiarios mencionan la necesidad de incrementar el monto del subsidio, <i>"habiendo por ejemplo una platica, eso sería porque, así llegue cada dos meses, pero que sea más, entonces uno hace una compra que le duré siquiera un mes, no, así por ejemplo pueda ser que, yo aquí ya no se gasta dinero porque ya ve que ahora por ejemplo, ahora ya toca ya por ejemplo si tiene para unos ocho días, para la otra semana ya no hay"</i> (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad). Como se había señalado anteriormente, también señalan la posibilidad de considerar la entrega de ayudas en especie (adicionales al dinero) o de una propiedad, <i>"si el Gobierno nos ayuda a nosotros los viejos, yo creo que es la base fundamental y que nos den un cuarto de tierra para que nosotros cultivemos, sabiendo que vamos a producir en Colombia y la comida para nosotros, eso sería lo que necesitamos que ojala pase eso."</i> (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad). Las personas priorizadas, ponen de relieve la necesidad de agilizar el trámite de su subsidio, para poder contar con ingreso bimensual fijo y aliviar las actuales dificultades para conseguir recursos. Un beneficiario manifiesta tener la necesidad de recibir algún tipo de apoyo como adulto mayor	

campesino, de tal forma que sea posible mejorar el precio de lo que produce en su finca para que, *“los productos que uno saca a vender valgan más, que tengan un mejor precio.”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad), otro adulto menciona, *“necesitamos que venga un agrónomo y nos asesore de la alcaldía y que nos diga esta hectárea de tierra necesita tantos bultos de cal para que usted seguir comiendo de ella”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Resultado cualitativo

Derecho a la alimentación

La alimentación, es reconocida por los entrevistados como un derecho que depende del acceso que ellos mismos o sus familias tengan, a recursos económicos o a ayudas en especie. Como se menciona a continuación, a pesar de recibir el subsidio económico, no hay mayores diferencias entre las respuestas de los beneficiarios frente a lo que señalan las personas priorizadas, primando una percepción negativa sobre el goce efectivo del derecho a la alimentación.

Los adultos mayores reconocen la alimentación como derecho y consideran que frente a este, hay necesidades apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho a la seguridad económica.
 Derecho a la familia.

Percepción sobre el goce del derecho

Algunos beneficiarios mencionan que ellos mismos se encargan de adquirir los alimentos con parte del dinero del subsidio, y que su preparación, depende, o bien de ellos, o de otros miembros de la familia que también se ven beneficiados con la adquisición de los mismos (cónyuges, hijos y nietos).

Los beneficiarios y priorizados que tienen a su cargo la adquisición de alimentos, mencionan que sus bajos ingresos, no les permite contar con una buena alimentación, *“me siento mal por lo que gano y los ingresos no me alcanzan para yo comer bien”* (hombre, 60 a 70 años de edad). Si bien en la pregunta (cualitativa) sobre uso del subsidio, los beneficiarios señalaron la compra de alimentos como uno de los principales gastos realizados con el dinero recibido, en la pregunta sobre el derecho a la alimentación mencionaron que este ingreso del subsidio tiene que repartirse entre tantos gastos (arriendo, servicios, transporte), que sólo les permite adquirir algunos pocos alimentos.

Los entrevistados beneficiarios y priorizados mencionan la falta de lácteos en su dieta, *“leche a veces porque yo compro por ahí cuando hay platica. De bolsa esa esa de polvo para la agua panela, pero queso no. Y me encanta la leche y el queso. Si la plata no alcanza es que yo paso una situación pesada”* (hombre, 80 a 90 años de edad), así como de frutas, verduras y proteínas, siendo “las harinas” el alimento principal en su dieta.

Estos beneficiarios y priorizados, que perciben dificultades en el acceso a alimentos, afirman que, deben buscar estrategias para conseguir alimentos de bajo costo y racionar las porciones. Algunos señalan que, al tener que consumir siempre los mismos alimentos, buscan diversificar las recetas para mitigar la sensación de disgusto o de *“sentirse mal”* por no poder comer mejor.

Tanto los beneficiarios como los priorizados que se sienten inconformes frente a este derecho, afirmaron haberse acostumbrado a comer raciones pequeñas y a no poder consumir ciertos alimentos, *“como le digo sumercé, cuando no hay carne pues nos tocó comer solas las papitas, cuando no hay chocolate, nos toca sin chocolate, cuando no hay pan pues sin pan porque ¿qué hacemos?”* (hombre, 60 a 70 años de edad).

Algunos beneficiarios y priorizados, tienen cultivos de pancoger como base de su alimentación, no obstante, las condiciones ambientales (cambios en el clima) y sus dificultades para trabajar en el campo, restringen el acceso a estos alimentos, *“ya recoger unos frijolitos o lo que haya, ya ahorita como estamos con un verano sembramos, pero ya no es mucha cantidad, porque no hay, está en veremos”* (mujer, 80 a 90 años).

Los pocos beneficiarios y priorizados que afirmaron sentirse conformes con su alimentación, señalaron que, el acceso a alimentos depende de los ingresos de otros miembros del hogar.

Necesidades relacionadas con el derecho

Dadas las dificultades para contar con los alimentos requeridos, los beneficiarios afirman la necesidad de recibir, adicional al subsidio, un mercado con cada pago o un aumento en el monto. Los adultos que viven solos y tienen dificultades para cocinar, mencionan la necesidad de poder asistir a un comedor comunitario, sin que esto implique la pérdida del subsidio.

Los adultos que viven o tienen hijos o nietos en edad laboral, afirman que, una necesidad frente a este derecho, es el acceso a empleo de estos miembros de su familia, para mejorar los ingresos y con esto, el acceso a mejores alimentos en calidad y cantidad.

Resultado cualitativo

Derecho a una vivienda digna

El derecho a la vivienda es definido por los adultos mayores que participaron en las entrevistas, como la posibilidad de tener casa propia, siendo este uno de los principales anhelos y a la vez, una de las principales frustraciones según lo narran los beneficiarios y priorizados, pues consideran inviable lograr tener una propiedad o mejorarla durante los próximos años.

Los adultos mayores reconocen la vivienda como derecho y consideran que frente a este, hay necesidades apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho a la seguridad económica.
 Derecho a la familia.
 Derecho al trabajo.

Percepción sobre el goce del derecho

Los adultos vinculan el derecho a la vivienda con el derecho a la familia y al cuidado, pues mencionan que, teniendo un predio, podrían recibir a sus familiares de forma permanente o temporal, *“yo teniendo mi hogar tengo personas que van sobrinos, primas que van donde uno, y pues necesito un techo”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Algunos adultos mayores consideran estar gozando de su derecho a la vivienda, siendo poseedores o tenedores de sus predios, no obstante, señalan la imposibilidad de hacer el saneamiento legal de los mismos, dados los altos precios del trámite, *“no podemos hacer nada porque el señor que nos vendió esto, se lo vendió a un muchacho ahí y ese le vendió a otro, y en ningún momento nos han sacado, (...) él dijo que sí dejaba desenglobar y hacer papeles, pero la lata no ve que eso vale”*. (hombre beneficiario 60 a 70 años de edad).

Los entrevistados mencionan la imposibilidad de comprar vivienda o de mejorarla, accediendo a créditos con entidades bancarias, *“sí, pero a donde voy, yo me gano quince mil pesos por ahí que es para la comida y que no alcanza, entonces de donde voy a sacar esos tres millones, a un banco no puedo meterme porque después para pagar esa deuda eso es muy cruel. Por la generación de que no trabaja y no se gana ni un millón de pesos y va a decir, estos quince mil pesos son para pagarle al banco, entonces estamos mal”* (hombre beneficiario 60 a 70 años de edad).

Uno de los beneficiarios entrevistados, afirma haber recibido una Vivienda de Interés Prioritario VIP, pero se encuentra inconforme con la situación en la que entregaron la construcción y señala que no se trata de una vivienda digna, *“esta casa me la dio el Gobierno Nacional. Pero supuestamente era una casa digna, pero, así como pude ver no es digan porque una casa digna, sería yo que sería mejor, a mí me dieran ese cuarto, un baño y una salita, ya lo que hay de aquí para allá ya han hecho”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Sobre estas VIP, una entrevistada menciona haberse postulado, pero no haber recibido la vivienda, aduciendo condiciones injustas en la entrega de las mismas *“Cuántas casas que está dando el gobierno, salió una amiga en ese proyecto y a mí me sacaron porque aquí es pura rosca, eso es cosa de política (...) entonces que está haciendo el gobierno con la gente de tercera edad, aquí le dieron techo a gente que tenía casas”* (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad).

Quienes viven en algún predio, propiedad de un familiar, también consideran relevante poder contar con vivienda propia para sentirse seguros frente a su futuro, *“que apoyen a los que no tienen posibilidad de tener una casa pues como digo yo aquí, no es mío, pero yo vivo con mi hija que es la dueña de la casa, pero yo digo tal vez cuando este más vieja me pueden sacar”* (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad).

Si bien algunos adultos mayores que se encuentran en arriendo, afirman sentirse a gusto porque han permanecido durante muchos años en el mismo predio y porque tienen allí redes de apoyo, quisieran tener casa propia como una garantía de mejores condiciones de vida en el futuro.

En cuanto a la calidad de la vivienda en la que actualmente residen los entrevistados, se identifican condiciones como falta de acueducto y alcantarillado, piso en tierra y cocina con fogón de leña, lo que es definido por ellos mismos como *“un rancho”*, *“yo me siento mal, pero la necesidad me obliga a vivir ahí, que voy a hacer yo”* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad).

En ese mismo sentido, un entrevistado explica que su derecho a la vivienda digna se ve afectado

frecuentemente por amenazas de origen natural, *“es que en realidad cuando llueve nos toca irnos a la cocina porque nos da miedo que se nos caiga la casa encima”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Algunos adultos que viven solos afirman no tener necesidad de vivir con otros miembros de su familia *“no quisiera vivir con otra persona, con mis animalitos yo soy feliz, no son humanos pero son compañía”* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad), y quisiera evitar o aplazar al máximo la posibilidad de vivir en un ancianato.

Necesidades relacionadas con el derecho

Los adultos mencionan la necesidad de tener casa propia mediante diferentes mecanismos, *“ojalá a mí me dieran una casa y me dijeran, tome esta casa y la va pagando con un arriendo”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad), también mencionan la posibilidad de recibir vivienda gratuita o de poder adquirir vivienda con otros miembros de su familia, pero con condiciones de pago más favorables.

Quienes tienen vivienda VIP o quienes son tenedores o poseedores de algún predio, mencionan la necesidad de acceder a fuentes de recursos para hacer mejoramiento, pues dada su situación actual (tanto beneficiarios, como priorizados), les es imposible hacer las intervenciones necesarias, *“yo sí creo, a mí sí me hace falta que me colaboraran por ejemplo con el mejoramiento de la vivienda como madre de hogar, porque uno como madre de hogar necesita muchas cosas para su casa, porque uno no alcanza a tener recursos que uno necesita”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

Las personas que tienen problemas de titularidad con sus predios, afirman la necesidad de un apoyo tanto en orientación para legalizarlos, como en el pago de este trámite y de las escrituras. Quienes son propietarios, señalan desconocer si tienen que pagar impuestos sobre su predio y mencionan la necesidad de contar con ayuda económica en caso de tener que cancelarlos.

Algunos adultos relacionan su derecho a la vivienda con la posibilidad de adecuar ciertos espacios de la misma, para establecer actividades económicas que les permita tener mejores ingresos, *“me gustaría tener la facilidad de agrandar el negocio para poder subsistir mejor porque a mí no me gusta estar sentado, yo tejo, yo quisiera tener la facilidad de tener un nylon y hacer una tarraya y con eso mejorar los ingresos”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Las personas priorizadas entrevistadas, reiteran la importancia de llegar a recibir el subsidio, para lograr cubrir los gastos asociados a su vivienda, *“tener una parte para pagar servicios, para pagar un agua, una luz, porque me siento mal porque me quitan la luz, porque yo no pago luz, porque no hay plata”* (mujer priorizada, 80 a 90 años de edad).

Resultado cualitativo

Derecho a la salud

La salud, es definida por los entrevistados como el derecho a ser atendidos y a recibir el tratamiento adecuado a sus enfermedades físicas, lo cual es responsabilidad del sistema de salud. Los adultos mayores hacen pocas alusiones en su narración al autocuidado como parte de este derecho, y no mencionan aspectos como la salud mental.

Los adultos mayores reconocen la salud como derecho y consideran que frente a este, hay necesidades apremiantes para tener una vida digna.	Este derecho es relacionado con: - Derecho a la seguridad económica. - Derecho a la familia. - Derecho al cuidado - Derecho a un ambiente sano - Derecho a la recreación, la cultura y el deporte.
Percepción sobre el goce del derecho Los entrevistados mencionaron que ante dificultades en salud acuden al centro médico, al servicio de urgencias del hospital municipal, a la IPS indígena, y en un caso, “al sobandero”. Los adultos que tienen buena relación con su familia, asisten acompañados por su pareja o hijos tanto a los trámites administrativos de solicitud de citas y pagos, como a las citas y exámenes médicos. Algunos afirman que en el servicio de salud les exigen llevar acompañante. Quienes señalan sentirse satisfechos con la atención en salud, resaltan la importancia de ser escuchados y atendidos con respeto por parte del personal médico. Frente a la relación con el personal de salud, quienes no se sienten satisfechos con el servicio, señalan que no les dan atención completa, <i>“pues uno va a donde un médico y medio lo examina y ya, no me hacen exámenes profundos para ver qué tanto es lo que tiene”</i> (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad). Otro aspecto que señalan como positivo los entrevistados sobre los prestadores del servicio salud, es la posibilidad de contar con odontología. Quienes manifiestan inconformidad con el servicio, mencionan que los trámites administrativos (afiliaciones, certificaciones, entrega de medicamentos) son excesivos y demorados, frente a lo cual, los prestadores del servicio argumentan fallas en el sistema <i>“por problemas en el sistema, que venga mañana y uno no tiene esos medios para estar trasladándose”</i> (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad). Así mismo, quienes manifiestan inconformidad hacen alusión a la tardanza en la asignación de citas o a la necesidad de hacer largas filas a pesar de tener “atención prioritaria” por ser adultos mayores, <i>“muchas veces sí, entonces ya desde esa hora... 2...4 am toca hacer cola para que lo atiendan rápido o sino ya sería por la tarde, o sino odontología no se lo dan para ese día. Eso es lo que uno hace hasta en los seguros muchas veces”</i> (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad). Los entrevistados hacen una relación entre el derecho a la salud y los derechos al trabajo y a la seguridad económica, pues consideran que, para poder tener todos sus medicamentos, necesitan acceder a recursos económicos, <i>“a uno le toca trabajar y de todas formas a uno acude al médico mientras uno tiene formas de pagar, porque lo que yo le digo, en el puesto de salud hay veces que lo atienden, pero la droga que le dan a uno, ibuprofeno, acetaminofén, un frasco de milita y eso es, eso no porque esa droga no le va a hacer”</i> (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad). Esta situación es mencionada tanto por los priorizados como por los beneficiarios, pues como se señaló anteriormente, estos últimos consideran que el subsidio directo no es suficiente para cubrir este tipo de gastos.	

Los adultos mayores consideran que la posibilidad de asistir a atención privada en salud, se traduce en una mejor atención y por tanto, en un mejor estado de salud *"pues claro que los estoy tomando, pero para yo sentirme mejor es porque mis hijos me han llevado a un doctor particular. Entonces eso es otra medicina (...) en eso me he sentido más mejor porque con esta droga casi no me siento bien"* (mujer beneficiaria, 80 a 90 años de edad).

Algunos beneficiarios establecen la relación entre la salud y la recepción del subsidio directo, pues el dinero en efectivo o bien no les alcanza o sólo les permite cubrir parcialmente, algunos medicamentos y ayudas técnicas no incluidas en su servicio de atención en salud, *"yo digo que este pequeño subsidio que uno recibe no lo voy a tener para ir a un médico, porque lo ochenta mil pesos no van alcanzar. Lo que yo le digo esos ochenta mil pesos no le alcanzarían a uno para transportarse"* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

Necesidades relacionadas con el derecho

Los adultos reclaman mejoras en la asignación de citas, teniendo en cuenta el trato preferencial que deberían tener como adultos mayores, tanto en el proceso administrativo para poder solicitarlas, como en que se asignen prontamente.

Otra necesidad mencionada por los entrevistados, es nueva infraestructura que permita descongestionar la existente, y que sea cercana al lugar de vivienda, *"pedirle que hubiese un puesto de salud aquí porque hay 8 veredas, viene mucha gente aquí"* (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad).

Igualmente mencionan la necesidad de mejorar el servicio de ambulancia, teniendo en cuenta las restricciones en movilidad de los adultos mayores *"uno llama a la ambulancia, le pide el favor y no se lo mandan a llevar a uno. A mi hermana no le prestan la ambulancia para llevarla, entonces si esta de mal salud y en silla de ruedas como la voy a llevar por la carretera ¿Qué hago yo? Duro el día y no la ve el médico."*

Un entrevistado menciona que, en su municipio, la atención la hacen personas que no han obtenido su título y que se encuentran adelantando sus prácticas, por lo que afirma la necesidad de contar con profesionales para no tener que desplazarse hasta otro municipio para recibir la atención,

"ojalá que en este municipio tuviéramos médicos mejores, hay aprendices. A uno le toca buscar otros recursos fuera del pueblo. Cuando yo me enferme tuve que ir a fuera del pueblo me toco invertir lo de la tercera edadirme para el Líbano y buscar otros recursos, buscar médicos graduados" (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

Uno de los entrevistados menciona la importancia de contar con asesoría y acompañamiento, pues según el entrevistado, desconoce cómo funciona el servicio y eso le genera temor,

"por lo menos uno o lo que sea porque uno es del campo y nadie le dice, oye hombre ve al médico, sino que uno se está ahí y aunque se está muriendo no va, pero hay otro que, vamos para el médico y lo llevan a uno, y luego eso recibe unos servicios médicos" (hombre beneficiario, 70 a 80 años de edad).

Resultado cualitativo

Derecho a la familia

Los entrevistados definen este derecho a partir de las relaciones con su familia nuclear y extensa, las cuales son valoradas por ellos mismos a partir de aspectos como la comunicación permanente, *"todos me visitan, y los que viven lejos viven preguntándome, ellos me llaman por celular o se comunican"* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad), del apoyo económico, del hecho de compartir costumbres *"me parece muy bonito muy bien porque siempre apara los fines de año o para la navidad aquí nos reunimos todos, y me siento feliz con todos ellos acá"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad) y del cuidado mutuo, *"no estoy desprotegido, tengo el derecho de todo, todos velan por yo"* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad).

La recepción o la no recepción del subsidio en el caso de los priorizados, no es señalada por los entrevistados como un aspecto que modifique (mejore o empeore) dichas relaciones familiares. Igualmente cabe señalar que no se evidencian diferencias entre las percepciones dadas por hombre y mujeres frente a este derecho.

Los adultos mayores reconocen la familia como derecho y consideran que frente a este, hay necesidades apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado con:

- Derecho al cuidado.
- Derecho a la vivienda.
- Derecho a la seguridad económica.

Percepción sobre el goce del derecho

Los entrevistados consideran de suma importancia el derecho a la familia, *"es el derecho más bonito que puede haber"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad) y consideran que su goce efectivo depende de cómo ellos mismos hayan construido sus relaciones familiares a través del tiempo, así como de la gratitud y reconocimiento, particularmente de sus hijos y nietos, hacia ellos, *"todos mis hijos vienen y me visitan, ellos vienen semanalmente, hay veces que vienen los domingos todos con los nietos y yo me siento contenta, es un derecho, se juntan todos los hijos"* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

Tal y como se señalará en el subcapítulo de uso del subsidio, algunos adultos mayores son los encargados del sostenimiento económico de los otros miembros de su familia.

En el caso de otros adultos, el apoyo económico es mutuo y depende de la situación que atraviesen los diferentes miembros de su familia, *"ellos me llaman diciendo que están mal. Los que están acá me colaboran y así compartimos las cosas que tenemos, ellos vienen y me dan lo del mercadito y yo también les doy"* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

Los entrevistados que viven con sus parejas, señalan que, hay una mutua dependencia en lo emocional y económico, que les permite vivir mejor su vejez, considerando además a la familia de sus parejas como su propia familia. Así mismo, quienes han perdido a su pareja, manifiestan un

sentimiento de soledad permanente, así cuenten con el acompañamiento de otros miembros de su familia.

Los adultos mayores entrevistados también hacen referencia constante a sus hermanos y sobrinos, considerándolos como parte de su núcleo familiar, sin que ello necesariamente implique que hay buenas relaciones entre ellos. Algunos de los adultos que no tienen hijos, afirman recibir apoyo económico y emocional de sus sobrinos o ahijados en caso de tenerlos.

Para ciertos adultos mayores, el hecho de que sus hijos se casen o convivan con sus parejas, significa una pérdida de la unión familiar, considerando que se reduce la atención hacia ellos y generando un sentimiento de soledad, mientras que para otros entrevistados, este hecho significa un aumento en el número de miembros de la familia, sin sentirse rezagados cuando un hijo establece su propio núcleo familiar.

Para algunos adultos entrevistados, las relaciones familiares se vieron afectadas por haber sido víctimas de la violencia, generando dispersión de los miembros del hogar y la imposibilidad de retornar a su lugar de origen.

Necesidades relacionadas con el derecho

Los entrevistados manifiestan la necesidad de que sus hijos y nietos en edad laboral puedan acceder a actividades económicas, que permitan mejorar los ingresos familiares y con ello, mejorar sus propias condiciones de vida.

Algunos adultos manifiestan, que la posibilidad de tener una vivienda, podría llegar a mejorar las relaciones con sus familias *"con el derecho a la familia tengo, digamos que la ilusión y la esperanza de tener una casa propia, para poder albergar a toda mi familia y conjuntamente yo como cabeza de familia"* (hombre priorizado, 80 a 90 años de edad), y poder dejar ese predio como garantía económica para el futuro.

Resultado cualitativo

Derecho al cuidado

El derecho al cuidado es definido por los entrevistados en términos de otros derechos. Por una parte, se establece una estrecha relación con el derecho a la familia, considerando que se trata de una actitud recíproca entre los miembros del hogar frente aspectos como la salud y la seguridad económica. También se plantean con relación a la posibilidad de vivir en un ambiente sano (en cuanto a seguridad ciudadana) y con relación al derecho a la participación en cuanto a presencia y apoyo de las autoridades locales.

Los adultos mayores reconocen el cuidado como derecho y consideran que frente a este, hay necesidades apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado con:

- Derecho a la familia.
- Derecho a la salud.
- Derecho a la seguridad económica.
- Derecho a la participación.
- Derecho a un ambiente sano.

Percepción sobre el goce del derecho

Los adultos mencionan que las necesidades frente a este derecho son las mismas que frente al derecho a la familia, y que en la medida en que ello se garantice, no tienen otros requerimientos *"nada más porque tengo mi familia"* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

En relación con el derecho a la salud, los entrevistados señalan que el cuidado está dado en términos de compañía al servicio de salud y de acompañamiento cuando se encuentran enfermos *"yo no me siento protegido y no me protegen, como te digo, yo tenía un dolor de barriga y ellos están borrachos ahí, y no hubo a nadie que me ayudara, entonces no tengo que me proteja", "si yo me hallo enfermo llegan a visitarme me siento regocijado"* (hombres beneficiarios, 60 a 70 años de edad). Reiteran que este cuidado también lo dan ellos a los otros miembros de su familia.

Un entrevistado pone de relieve no sentirse acompañado por parte de las autoridades locales, pues sus programas y proyectos parecen no responder a las necesidades de los adultos mayores.

Algunos adultos relacionan este derecho con el de tener un ambiente sano, que como se verá en la descripción de este derecho, ha sido definida por los adultos mayores en términos de seguridad ciudadana, *"es muy fácil decirlo la protección, pero no veo que hay protección, el único que nos está protegiendo es el todo poderoso, pero aquí en Cartagena ¿Cuál protección? Porque uno sale y ese vandalismo que hay aquí de pandillas y ratero en cada esquina"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Necesidades relacionadas con el derecho

Frente a este derecho, los adultos reiteran las necesidades mencionadas en el derecho a la familia, en el derecho a la salud y en el derecho a la seguridad económica para poder tener mejores condiciones de vida en el hogar.

En relación con el derecho a la participación, los adultos mayores señalan la necesidad de contar con mayor apoyo por parte de las autoridades locales, sin embargo, en la narración no concretan qué tipo de apoyo requieren, *"cualquier ayudita"* es la expresión empleada.

En relación con el derecho a un ambiente sano y a partir de la propia definición que dan ellos sobre lo que significa este derecho, mencionan la necesidad de mayor apoyo por parte de las autoridades policiales frente a los problemas de convivencia y seguridad ciudadana en sus comunidades.

c. Segundo grupo de derechos

Un segundo grupo de derechos, que son considerados fundamentales, solo por una parte de los entrevistados se refiere a: derecho al trabajo, a la educación, a la participación, a la información y la comunicación, al ambiente sano y a la recreación, la cultura y el deporte y a la seguridad e integridad. De este grupo de siete derechos, se tiene información cuantitativa de las encuestas para tres de ellos: educación, información y comunicación y seguridad e integridad, y para todos excepto para el de seguridad e integridad se tiene información cualitativa.

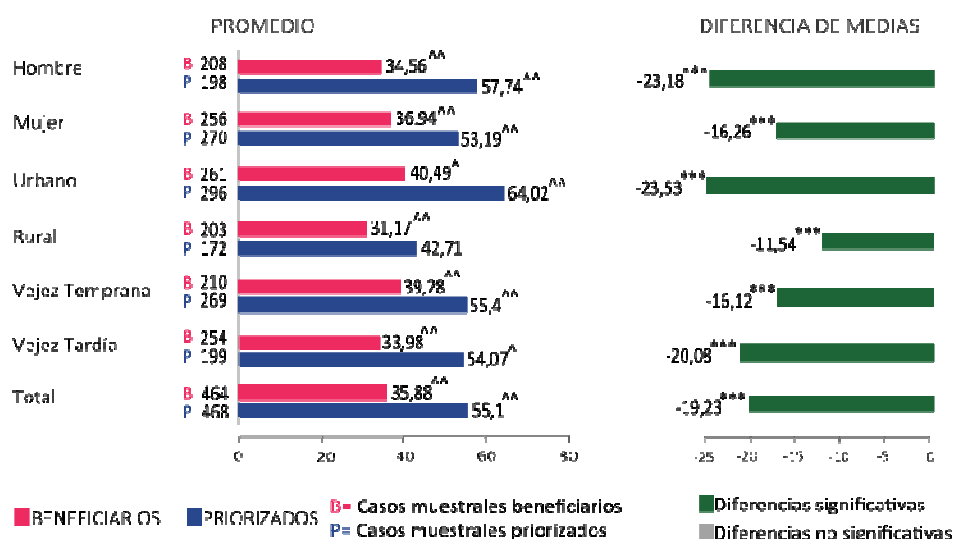
Para este grupo de derechos que se reconocen como derechos, pero en los no hay consenso en que las necesidades asociadas sean apremiantes para la vejez, hay diferencias significativas a favor de los priorizados en educación, pues los beneficiarios acceden a este derecho en una proporción muy baja (35%) en comunicación y participación y a favor de los beneficiarios en seguridad e integridad.

Los datos de goce efectivo nos muestran que en el derecho a la educación se observan diferencias significativas entre los dos grupos, en el total, por sexo, grupo de edad y en la zona urbana, a favor del grupo de priorizados (35% vs 55%). Este resultado coincide con lo encontrado en la caracterización, que también muestra un mayor nivel educativo para el grupo de priorizados. Ver grafica

Para el derecho a la comunicación y la información se observan diferencias significativas a favor de los priorizados (73% vs 87%) tanto para el total, como para hombres, mujeres, urbano, rural y vejez temprana y tardía. Ver figura.

Para el derecho a la seguridad e integridad, el 68% de los beneficiarios goza del derecho. Solo se observan diferencias significativas para el grupo de mujeres (73% vs 58%) y para la zona rural (73 vs 54), donde es mayor la proporción de hogares que goza del derecho en el grupo de beneficiarios. Ver grafica

Figura 1.15 - Derecho a la educación

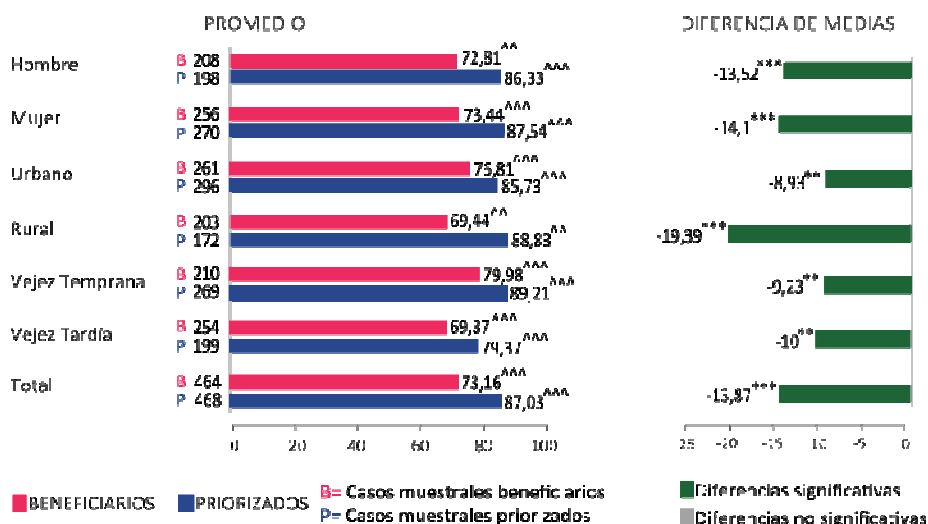


Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{\hat{cve}}} < \%5$, $\hat{\hat{cve}} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Figura 1.16 - Derecho a la comunicación y a la información

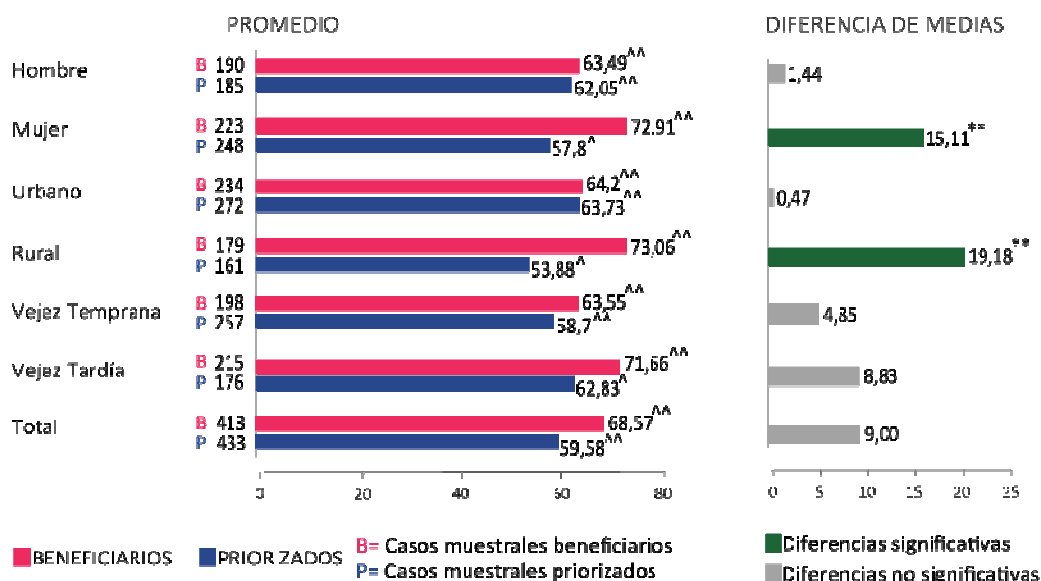


Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{\hat{cve}}} < \%5$, $\hat{\hat{cve}} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Figura 1.17 - Derecho a la seguridad e integridad



Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < \%5$, $\hat{cve} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Resultado cualitativo

Derecho al trabajo

El trabajo es definido de múltiples formas en la narración de los adultos mayores, haciendo alusión tanto al trabajo formal, como al informal, al trabajo doméstico y a la realización de actividades productivas en el campo. Los entrevistados reconocen fácilmente este derecho, pero tienen posiciones opuestas en cuanto al goce efectivo del mismo durante la vejez, pues mientras para algunos tiene vigencia, para otros, no se considera pertinente ni deseado durante esta etapa de sus vidas.

Los adultos mayores reconocen el trabajo como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no todos consideran que son apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado con:

Derecho a la seguridad económica.
Derecho a la recreación, la cultura y el deporte (ocupación del tiempo libre).

Percepción sobre el goce del derecho

Los entrevistados manifiestan haber tenido una vida laboral inestable, realizando múltiples oficios o con dificultades en el desarrollo de actividades agrícolas por cuenta de la violencia, de los cambios en el clima y de los bajos precios. Estos adultos comparten el hecho de haber trabajado

desde la infancia, con ocupaciones en las que no se requería educación formal, *"como no me llevaron a estudiar no me dieron estudio, entonces mi estudio fue coger una pica un azadón, por eso le cogí mucho amor al trabajo y ahí voy"* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad).

Las adultas mayores que actualmente trabajan se desempeñan como empleadas del servicio *"mi trabajo son varios, (...) en varias partes lavo, plancho y haga aseo, y en los que me toca me siento bien. En todos los que me toquen me siento bien gracias a Dios"* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad), como cocineras en restaurantes y en la elaboración de tejidos, artesanías y costura.

En el caso de los hombres, no se destaca ninguna labor particular que resulte común a varios entrevistados.

Los hombres y mujeres, comparten la mención reiterada al trabajo agropecuario *"siembro yuca, siembro cacao, porque no sé si es que está dañado, pero no lo sé por el calor. Allí se sembraba frijoles, maíz, yuca, plátano, cacao, aguacate y todo eso"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Algunos entrevistados manifiestan estar interesados en trabajar, pero se sienten discriminados por su edad y afirman ganar menos dinero por su condición, *"más uno viejo con mayor vera más lo discriminan, a los muchachos pues si los ocupan por la fuerza y por todo, pero ya uno se va deteriorando la edad, entonces siempre uno no gana el sueldo suficiente para poder que le paguen su jornal, sino trabaja suficiente como si fuera un muchacho, entonces a donde vaya le pagan menos"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad). Igualmente, una persona priorizada manifiesta, *"hay una discriminación, porque uno ya a esta edad, como en el caso mío, ya no lo aceptan en ninguna parte. Entonces uno tiene que laborar por su propia cuenta y esos son los momentos difíciles porque uno necesita de moneda para poder laboral y tener un beneficio que le corresponda"* (hombre priorizado, 80 a 90 años de edad).

Una entrevistada menciona que es posible trabajar en la vejez, pero que es necesario considerar las restricciones de salud y movilidad de esta etapa de la vida *"como ya es de la tercera edad uno hace su trabajo a su comodidad, que uno alcance. Los oficios al alcance de uno, a lo que uno pueda, a lo que uno vea que pueda y para el alcance que uno pueda"* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

Quienes quisieran trabajar y tienen restricciones para hacerlo, afirman que además de obtener recursos, poder desempeñar alguna actividad económica sería relevante por poder ocupar el tiempo libre, *"pues haciendo cualquier cosa uno se entretiene, y así uno no estaría pensando tanta cosa"* (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad).

Aquellas personas que consideran que los adultos mayores no deberían trabajar, afirman sentirse cansados de sus actividades y manifiestan que es tiempo de recibir una pensión *"no, ya no, yo estoy esperando a que me venga la plata de mi pensión"* (hombre beneficiario, 70 a 80 años de edad), no obstante, ninguno de estos adultos afirma haber cotizado a seguridad social durante sus años de trabajo.

Necesidades relacionadas con el derecho

Como se mencionó en el derecho a la seguridad económica, los adultos mayores hacen referencia a la necesidad de contar con una propiedad para poder llevar a cabo actividades agrícolas, aunque señalan problemas de seguridad *buscaba para irme a una finca, o sea un pedazo de tierra para hacer trabajos, pero también veo que las cosas se están descomponiendo (...) eso es Guerra, el campo se está volviendo más peligroso* (hombre priorizado, 60 a 70 años de edad).

Al igual que se señaló en el derecho a la seguridad económica, los adultos campesinos afirman la necesidad de contar con asistencia técnica y con apoyo para mejorar el precio de sus productos.

Otra necesidad mencionada, es la de poder contar con oportunidades de empleo formal en empresas, *“pues ya aquí en este país, ya las personas de edad mayor ya no les dan trabajo en las empresas y nada de esas cosas, y sería bueno que lo hicieran, pues para mí pienso que vale más la experiencia que lo demás”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

Algunos adultos reiteran la importancia de aumentar el monto del subsidio, al igual que se menciona en el derecho a la alimentación y a la seguridad económica.

Resultado cualitativo

Derecho a la educación

La educación, es un derecho sobre el que no existen consenso según los entrevistados, para algunos se pierde al llegar a la vejez (se asocia a la educación primaria y secundaria) y se considera que un adulto mayor ya no está en capacidad de aprender *“ya ahorita no porque eso ya la mente ya no es lo mismo”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad), mientras que para otros, la educación es deseada en esta etapa vital. Algunos adultos amplían la definición de este derecho a ser una persona “educada” en términos de ser respetuoso con quienes los rodean.

Los adultos mayores reconocen la educación como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no todos consideran que son apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado con:
 Derecho a la seguridad económica.
 Derecho al trabajo.

Percepción sobre el goce del derecho

Los entrevistados comparten el hecho de haber recibido pocos años de educación formal en su niñez y juventud, primando la necesidad de empezar a trabajar, sobre la obtención de un título, *“en ese tiempo no les gustaba darle estudio a los hijos y mi papá me saco de estudiar y me mando a coger café por allá en el Quindío, estaba yo pequeño porque había mucho café y me puso a coger café”* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad).

Algunos adultos mayores consideran que estudiar en la vejez, ya no tiene utilidad, pues no representa una mejora en sus condiciones de vida y acceso a recursos, *“es como a coger la luna a pedradas ya para que, principiando porque no le dan trabajo porque en la petrolera que me diera yo cuenta es lo primero que una muchacha dijo, no se reciben sino de los 62 años para abajo porque de los 60 para arriba el seguro ya no los cubre, ¿entonces para que usted estudia?”* (hombre beneficiario 60 a 70 años de edad).

Los entrevistados reconocen poca o inexistente oferta educativa dirigida para ellos *“acá los de la tercera edad no, hacen para los jóvenes, pero digamos que para los viejitos yo no he escuchado eso. Pero para la juventud si, por ejemplo, vienen los del SENA y hacen cursos, pero para, no”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad). Quienes han participado en espacios de formación para el trabajo, mencionan que una vez terminan las clases, reciben poco apoyo para desarrollar lo aprendido.

Los entrevistados no relacionan este derecho con la recepción del subsidio directo.

Necesidades relacionadas con el derecho

La realización de actividades asociadas al derecho a la educación depende de la posibilidad que tienen los adultos mayores de desplazarse fuera de su vivienda, bien sea por restricciones físicas para ello, porque tienen responsabilidades en el cuidado de otros miembros de la familia o porque invertir tiempo en educación, significa una reducción en lo destinado al desarrollo de actividades económicas, *“pues eso sí me queda un poco incómodo, porque me voy a estudiar y quien queda pendiente a los animales, si tuviera una persona que estuviera pendiente ellos yo me iría a estudiar, pero para dejarlos abandonados y ¿quién viene a preparar los alimentos?”* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad).

Estas actividades, deberían estar encaminadas según algunos entrevistados, a la obtención de habilidades que les permitan tener ingresos, *“pues sería muy bueno que el gobierno hiciera, ¿cómo le digo yo?, como hacer grupos de gente que quisieran aprender más cosas, para tener como en cierta parte entretenerse y como aspirar a ganar algo”* (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad).

Los adultos entrevistados que manifiestan interés en recibir algún tipo de formación, quisieran terminar su educación primaria o secundaria, quienes no saben leer y escribir, lograr hacerlo, habilidades matemáticas básicas, manualidades. También mencionan la posibilidad de contar con acceso a libros en un lugar cercano a la vivienda y en algunos casos, a aprender a utilizar el computador e internet.

Resultado cualitativo

Derecho a la información y la comunicación

Las personas entrevistadas identifican algunos aspectos de la comunicación y de la información, haciendo alusión a la posibilidad de estar en contacto con sus familiares y de estar enterados de las noticias nacionales y locales, sin embargo, en comparación con la alimentación, la salud y la

seguridad económica, no es percibido como imprescindible.

Los adultos mayores reconocen la información y comunicación como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no todos consideran que son apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado con:

Derecho a la participación.

Percepción sobre el goce del derecho

La posibilidad de tener o no teléfono celular, es considerada por los entrevistados como muy importante para comunicarse verbalmente con miembros de su familia, particularmente con aquellos que no viven en el hogar o municipio, primando en la narración la alusión a este dispositivo sobre otros medios como el teléfono fijo, o el uso del celular para mensajes de texto o chat.

El celular se emplea principalmente para recibir llamadas, pues los entrevistados lo emplean con planes prepago que requieren de cargas en dinero, las cuales se ven limitadas por las restricciones económicas tanto de los beneficiarios, como de los priorizados, *"eso no le falta a ninguno, pero también tiene le remiendito de la recarga, si hay minutos como el cuento se comunica uno sino le toca volar patica porque para que más"* (hombre priorizado, 60 a 70 años de edad).

Quienes no tienen teléfono celular, acuden a negocios de venta de minutos que no necesariamente son de fácil acceso para los adultos mayores, porque son lejanos respecto a sus lugares de vivienda.

La televisión se usa para ver noticias nacionales *"pues por lo que sucede en el mundo o en Colombia por lo menos, como estamos llenos de todo que es algo muy bueno saber de toda esa cosa y no ser ignorante de lo que está sucediendo en Colombia"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad), también para ver programas de entretenimiento y canales religiosos, mientras que la radio es mencionada como el medio idóneo para estar al tanto de las noticias locales. Los entrevistados rara vez acceden a prensa escrita, pues a pesar de reconocer la existencia de periódicos gratuitos, tienen dificultades por el tamaño de la letra, *"porque ahorita como le digo la vista ya para la letra pequeña, por ejemplo, aquí, aquí ya no puedo leer"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

El acceso a internet no se considera como una posibilidad para algunos entrevistados, pues su uso se percibe como un proceso de difícil aprendizaje, lo que se suma a que algunos adultos no saben leer y escribir. Por otra parte, el acceso a internet se percibe como costoso, *"el internet y toda esa vaina que mantienen whatsiando eso no es gratis eso es ir pagando si porque si no tiene para recargar no hace nada, usted está esclavizando ahí pagando porque tiene que tener platica, hasta en el campo, pero así mismo tiene que meter la mano al bolsillo sino tiene la forma es mejor que nos e embarque porque mensualmente le llega la cuota"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

En las noticias locales resulta de importancia para los adultos mayores entrevistados saber de acontecimientos locales como actividades de la alcaldía o de las Juntas de Acción Comunal, *"ahí le comunican a uno. Lo citan a las reuniones que hay todo eso se enteran uno"* (mujer beneficiaria, 80 a 90 años), fallecimientos, y en algunos casos, el día de pago del subsidio *"es esa emisora es solo para escuchar los servicios o informes y lo que pasa en la comunidad (...) para saber de los pagos"* (mujer

beneficiaria, 60 a 70 años).

El perifoneo también es mencionado por los beneficiarios y priorizados como medio para estar informados de lo que sucede en su comunidad.

Los adultos mayores explican que el relacionamiento con los vecinos resulta importante para mantenerse al tanto de la situación de su municipio y de su comunidad, *"si claro, aquí pasan diciendo - doña pasa tal cosa - y así uno está pendiente de lo que está sucediendo"* (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad).

Los beneficiarios entrevistados, no asocian el goce efectivo de este derecho, con la recepción del subsidio, pues el dinero recibido, no se destina para actividades de información y comunicación. A su vez, las personas priorizadas no manifiestan interés en tener gastos asociados a este derecho, en caso de llegar a ser beneficiarios del Programa.

Necesidades relacionadas con el derecho

La principal restricción percibida por los adultos frente a este derecho, es la posibilidad de contar con los respectivos dispositivos, tanto el teléfono celular, como en algunos un radio o un televisor, no obstante, esto no es considerado como una prioridad frente a otras necesidades como la alimentación o la salud.

Algunos adultos mayores señalan que a pesar de tener teléfono celular o televisor, la calidad de la señal restringe su uso, *"aquí solo coge señal Colombia porque no tengo redes que vienen por un cable negro"* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad). También mencionan restricciones en cuanto al servicio de energía eléctrica porque o bien no es permanente, o bien el uso de aparatos aumenta los costos del servicio.

Los entrevistados señalan que es necesario tener mayor claridad sobre la oferta que tiene el Estado y que va dirigida específicamente a los adultos mayores, *"la información que uno recibe acá siempre viene por medio de alguno que este por ejemplo a uno no le faltan las amistades en las administraciones públicas, en las alcaldías entonces si llega alguna cosa (...) pero no nos viene una información directa del Estado - mire esto va para ustedes -sino intermediarios, sino que sepa uno que es para el mismo adulto mayor que viene la información, sería muy bueno, uno dice que la información viene de allá mismo"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad). Al respecto, manifiestan que la información de convocatorias y subsidios no llega con suficientes días de anticipación y en ocasiones, esta información llega únicamente a quienes tengan cercanía política a los mandatarios municipales o a los presidentes de Junta de Acción Comunal.

Para recibir información sobre el subsidio u otros programas de adultos mayores, los entrevistados consideran que el medio idóneo es el perifoneo.

Algunos entrevistados que saben leer y escribir, quisieran poder tener acceso a computador e internet y tener un curso para aprender su manejo como se señaló en el derecho a la educación.

Resultado cualitativo

Derecho a la participación

Los adultos entrevistados describieron diversas formas de poner en práctica este derecho, para algunos, esto se sintetiza en el voto, para otros, además del voto, se considera el ejercicio de actividades de liderazgo en sus comunidades, la incidencia en la política local, el hecho de estar informados, ser miembros de una asociación productiva o asumir responsabilidades de programas del orden nacional o de cooperación internacional en sus comunidades. Cabe señalar que la participación sí es percibida como un derecho, aunque algunos manifiesten que, por falta de interés, no hacen ejercicio de la misma.

Los adultos mayores reconocen la participación como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no todos consideran que son apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado con:

Derecho a la información y la comunicación.

Percepción sobre el goce del derecho

Además de la falta de interés, los entrevistados manifiestan la dificultad para movilizarse, la necesidad de cuidar a un miembro de su familia o la falta de tiempo, poca credibilidad en la institucionalidad, como razones para no participar en espacios comunitarios como las reuniones de la Junta de Acción Comunal o en reuniones con las autoridades municipales, *"(asistí a) una pequeña reunión que me invito el alcalde que salió, eso fue como en el primer año que el trabajo para una reunión sobre el turismo, pero me estaban diciendo algo para arreglar lo del turismo como por ejemplo para que el pueblo progrese más, para que haya más progreso, más producciones, más ventas de las cosas, pero nunca se llegó a algo del turismo ni nada"* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

Los adultos que no saben leer y escribir, consideran esta situación, como un impedimento para ejercer su derecho a la participación, *"si como yo no sé leer y escribir ya no, ya para qué. Eso necesita personas que en verdad sepan leer, que sepan escribir que sepan, como dicen, porque uno sin saber qué, uno solo va a poner cuidado y ya, pero no participa"* (mujer priorizada, 80 a 90 años de edad).

Para algunos entrevistados, la participación se asocia a simpatizar con un grupo político o un candidato particular. En las narraciones, es recurrente la alusión a que, en las épocas electorales, los candidatos buscan convencer, particularmente a los adultos mayores, para obtener su voto.

Frente al punto anterior, algunos entrevistados prefieren no votar, ni asistir u opinar en espacios de incidencia o toma de decisión sobre sus comunidades a escala barrial, veredal, en el cabildo o municipal, mientras que otros, afirman no tener problema en "dar el voto" o manifestar su apoyo a alguna iniciativa así no estén informados de lo que ello implica, *"ahora vote aquí en las votaciones presidenciales por un concejal pero pues fue por unos amigos que, oye por ¿Quién vas a votar?,*

porque son bien con migo, entonces voy a votar por este porque tú dices y ya" (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Algunos adultos mayores han ejercido o ejercen posiciones de liderazgo a escala barrial y veredal, lo cual se constituye en una forma de ocupación del tiempo libre, y en un motivo de orgullo sobre su propia labor. Para quienes han sido líderes y ya no pueden ocupar esta posición, esta situación resulta frustrante *"pues de todas maneras estuve muchos años en una junta y dije, "pues me voy a quedar quieta" ya uno esta viejo y ya uno no puede cumplir como debe hacerlo"* (mujer beneficiaria, 80 a 90 años de edad).

Los adultos beneficiarios de algunos municipios, consideran la asistencia a las reuniones organizadas por la oficina de vejez para orientar sobre el uso de subsidio, como una forma de participación para la tercera edad *"yo participo en las reuniones de adulto mayor que son los viernes cada mes, no sé si este viernes habrá"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Los entrevistados que hacen parte de asociaciones productivas, consideran que su participación en estos espacios tiene mayor significado para ellos, porque supone mejoras en sus ingresos por aspectos como recibir asistencia técnica o hacer parte de cooperativas.

Una de las entrevistadas mencionó la participación en roles de liderazgo en su comunidad, en programas sociales del orden nacional, *"yo estuve también en ese programa de Familia en Acción, y estuve participando como madre consejera (...) me tocaba estar pendiente de las madres que recibían y de las que no podían recibir por qué estarles informando a ellas también. Como nos tenían capacitando nos tocaba informando a las madres que pues sí que tuvieran más cuidado con los niños, que los llevaran ah si a eso de la salud, y que los mandaran constante a la escuela"* (mujer priorizada, 60 a 70 años de edad).

Otro entrevistado señala haber participado en programas realizados por la Cooperación Internacional en su comunidad, *"hay un programa que se llama Tierra del Hombre y pues aquí se recogía basura, se barría y se limpiaba, yo era uno que participaba en eso"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Necesidades relacionadas con el derecho

Los adultos que no asisten a las reuniones de las Juntas de Acción Comunal señalan la importancia de contar con mecanismos que les permitan estar al tanto de las decisiones tomadas, *"llegan y se reúnen, pero lo que yo le digo, no sé qué es lo que están haciendo ahí, como hacen muchas reuniones uno no está enterado para quien hace esas reuniones o que están haciendo"* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

Así mismo, algunos entrevistados consideran la importancia de poder participar en los escenarios existentes, sin defender los intereses de un grupo político particular *"pero si uno no tiene relaciones con esa persona ni de amistad, siempre uno está así nulo, uno no puede participar de igual modo porque no tiene esas relaciones amistosas con esa persona"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Resultado cualitativo

Derecho a vivir en un ambiente sano

El derecho a un ambiente sano fue definido por los entrevistados con dos acepciones, por una parte, aquella que hace referencia a las condiciones medioambientales y por otra, a la posibilidad de convivir en armonía dentro de sus comunidades. En ambas definiciones plantean diferencias entre la vida rural y urbana, considerando más deseada la vida en el campo que en la ciudad. Si bien consideran que este derecho es importante en las dos definiciones dadas por ellos mismos, no se constituye en una de sus principales preocupaciones.

Los adultos mayores reconocen la vida en un ambiente sano como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no necesariamente apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho a la salud.
 Derecho al cuidado.
 Derecho a la vivienda.
 Derecho a la recreación, la cultura y el deporte.

Percepción sobre el goce del derecho

Ambiente sano como condiciones medioambientales

Los entrevistados plantean que, a pesar de las dificultades económicas de vivir en el campo, el ambiente es más sano allí y más apropiado para sus condiciones de salud, *“(extraño) el aire del campo, pero de todas formas debe venir (a la ciudad) para sacar a los hijos adelante, porque en el campo no se ve plata, pero uno como viejo ya no puede ver el destino en la ciudad”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

Algunos adultos mayores reconocen su propia responsabilidad dentro del derecho a tener un ambiente sano, *“nosotros recogemos la basura en bolsas negras, amarramos la bolsa y cada mes, o cada diez o quince días vienen y la recogen y se la llevan”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad), mientras que otros, consideran que la contaminación es responsabilidad de otros actores como las industrias y las autoridades locales.

Quienes residen en el campo y realizan allí sus actividades económicas, reiteran su preocupación por los dramáticos cambios de clima, que afectan sus cultivos y con ello, sus ingresos *“el ambiente que tenemos en veranazo llega un invierno tremendo, entonces son los caños que uno no puede soportar”* (hombre beneficiario, 70 a 80 años de edad).

Algunos adultos buscan espacios considerados como “sanos” y al aire libre, para realizar actividades recreativas, asociando lo rural con mayor tranquilidad en contraposición a lo urbano como “encierro”, *“en el mercado tenemos un grupito de personas, entonces salimos a cualquier parte que nos guste, (...) salir, a otras partes que uno sale y como que despeja uno ¿no? como que pues cambia (...) vea hija aquí estás plantas por ejemplo aquí, este sitio es diferente de donde vivimos, aquí las personas también son distintas, como más alegres”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Ambiente sano como convivencia y seguridad

Los adultos temen el surgimiento de pandillas y el enfrentamiento entre las mismas, en particular en la

zona urbana, pues sus viviendas quedan ubicadas en puntos de difíciles condiciones de seguridad “*cada día salen más grupos ya está aquí en la ciudad de Cartagena, hay pandillas y toda clase de grupos, y no sabe qué pueda pasar aquí, pedirle a Dios que nos guarde con las pilas bien puestas porque eso tampoco va a pasar ya (...)uno ya sale aquí a la esquina uno y ya va asustado, porque uno no sabe de dónde le va a salir el ratero para uno robarlo, o que puñaleada le hacen*” (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Los entrevistados también mencionan la drogadicción, como una problemática que les impide sentirse en un ambiente sano en su comunidad “*aquí cerca hay un espacio que dicen que van hacer un parque y resulta que ahí es un parque, no lo han hecho, pero es un parque para que vengan todos los viciosos del barrio y de los alrededores a consumir vicio. Y hasta acá nos llega el olor de esa pendejada que esa gente tiene*” (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad).

Quienes han sido desplazados por la violencia a las ciudades, añoran el campo, narrándolo como un espacio anhelado en contraposición a su experiencia en la vida urbana, “*se metió esa guerra y tuvimos que salir, y ahora estoy acá, perdí todo allá y estamos sufriendo porque no tenemos un ambiente como manda la ley de que vivamos, porque nosotros, digamos que cada persona con su cultura, los que viven en la ciudad y tienen su trabajo*” (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Necesidades relacionadas con el derecho

Ambiente sano como condiciones medioambientales

Durante las entrevistas se manifestó la necesidad de contar con intervenciones más contundentes en la protección de recursos como el agua, siendo esta una preocupación de los adultos que residen en el campo y dependen de la agricultura.

Ambiente sano como convivencia y seguridad

Los adultos mayores reclaman mayor acompañamiento y presencia policial, en especial, en zonas urbanas, “*aquí la otra vez pusieron unos teléfonos ahí de la policía para llamar y a veces llama uno cuando hay una pelea, pero ellos llegan a las dos horas después*” (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Resultado cualitativo

Derecho a la recreación, la cultura y el deporte

Sobre este derecho, los entrevistados consideran que hay pocos espacios de esparcimiento, y que esto tiene que ver, ante todo, con la falta de oferta de las alcaldías municipales. Pocos mencionan la realización de actividades culturales y deportivas por sí mismos o sus familias.

Los adultos mayores reconocen la recreación, la cultura y el deporte como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no todos consideran que son apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado con:

Derecho a un ambiente sano.

Derecho a la salud.

Percepción sobre el goce del derecho

En general, los beneficiarios y priorizados manifestaron interés y gusto por asistir a actividades

recreativas (deportes, grupos de danza y paseos) organizadas por las administraciones locales, no obstante, señalan que estas cambian con cada alcalde y cuando se llevan a cabo, son esporádicas, *"me invitaron ahí de la tercera edad y me llevaron al centro y tuvimos un día muy creativo y bonito, y me sentí bien me gusta eso, pero ya cuando la coordinación viene de otro lado eso como que las cosas cambien"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años).

Algunos entrevistados manifestaron haber participado en actividades deportivas y culturales del municipio, pero señalaron la existencia de limitaciones con los cupos asignados para estos programas, *"eso lo hacían allá en el parque, hacían ejercicios y todo eso, pero me sacaron de allá (...) ya la muchacha que estaba nueva me dijo que ella ya no recibía más personal ahí y me sacaron, entonces me saco de ahí. Por ahí tengo el uniforme, una cachucha y una sudadera"* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad).

La participación de grupos culturales de adultos mayores, ya consolidados y con trayectoria en eventos fuera de sus comunidades, se ha visto limitada según un entrevistado, por la falta de información dada por las autoridades locales *"llegaban las invitaciones faltando 3 días para el encuentro departamental y pues las cosas no son así, en tres días uno no los va a preparar y desde ahí, no sé si es problema de la alcaldía o no sé, eso eran todos los años que a uno lo invitaban allá"* (mujer priorizada, 60 a 70 años de edad).

Un adulto mayor, señaló frente a este derecho, la existencia de un comité de recreación de la Junta de Acción Comunal de su vereda, *"ya lo están haciendo, ahora vino una muchacha que está haciendo eso, buscando un lugar para hacer su recreación yo admiro a las personas que puedan hacerlo, porque es necesario"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

En general, los adultos entrevistados no consideran la posibilidad de realizar actividades deportivas o culturales por sí mismos o con sus familias, pocos afirman realizar rutinas de ejercicios e incluso aquellos que en su juventud practicaron alguna disciplina artística o deportiva, señalaron que con la vejez la han abandonado, *"yo antes era muy berrochón por el deporte, porque me gustaba el béisbol y lo jugada bien, fui de campo (...), cuando joven lo hacía muy bien pero llevo tiempo que no tengo ninguna relación con el deporte"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad). En un caso, la persona entrevistada manifestó realizar actividades deportivas porque tiene hijos pequeños que lo motivan a hacerlo.

Algunos adultos mayores, explican que las actividades de cultura, recreación y deporte, no deberían considerarse como una prioridad, dadas sus condiciones de salud que les impiden desarrollarlas, asociando la recreación más a la realización de deportes que a la cultura. Otros por su parte, consideran que este tipo de actividades son importantes para mejorar sus condiciones de salud, *"esto es muy bueno, para uno ya como la edad que yo tengo, es muy bueno, porque los ejercicios lo ayudan a estirar el cuerpo a uno"* (mujer priorizada, 60 a 70 años de edad).

Ciertos adultos entrevistados consideran que estas actividades no son una prioridad, porque han perdido interés en realizarlas, *"ya no, no me interesa, ni me dan indicaciones que vaya a tal parte, a la otra, ya no, ya perdí la voluntad"* (hombre priorizado, 70 a 80 años de edad).

Otros adultos mayores consideran que sí es pertinente realizar estas actividades, adecuadas a sus

condiciones físicas, como una estrategia para integrarse a sus comunidades y como una forma de ocupar el tiempo libre y evitar la depresión, *“bregar a ver si teníamos, así como más integración, personas que vengan preparadas para que hagan o para que nos reintegren más a las personas de adulto mayor y que sepan que nos somos desechables todavía y que muchas personas piensan que ya el viejo es algo muy desechable pero pues no, que nos den el valor que merecemos a los que hemos aportado al país tantos años”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

La celebración de fiestas religiosas, cívicas, ferias y fiestas, y particularmente el día del campesino, son considerados por quienes viven en los municipios más pequeños, como los espacios de esparcimiento que más les llaman la atención, lo cual se vincula según la descripción que realizan los entrevistados, al consumo de bebidas alcohólicas.

En la narración que realizan los beneficiarios, no se asocia el goce efectivo de este derecho con la recepción del subsidio directo.

Necesidades relacionadas con el derecho

Los adultos manifiestan que sería importante contar con oferta regular y permanente de actividades recreativas dirigidas para los adultos mayores en sus municipios y veredas, *“en ese derecho nos hace falta por ejemplo que hicieran un grupo de danzas de la tercera edad, que hubiera gente que dijera, enseñemos y hagamos un grupo y hagamos eso”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

La asistencia de los adultos mayores a este tipo de actividades depende de la posibilidad de contar con un transporte o de realizarlas en un lugar de fácil acceso, de adecuar los programas a las condiciones físicas y de salud de los adultos mayores y de considerar situaciones en las que los adultos sí quieren asistir, pero han asumido labores de cuidado de otros miembros de la familia que les impiden participar.

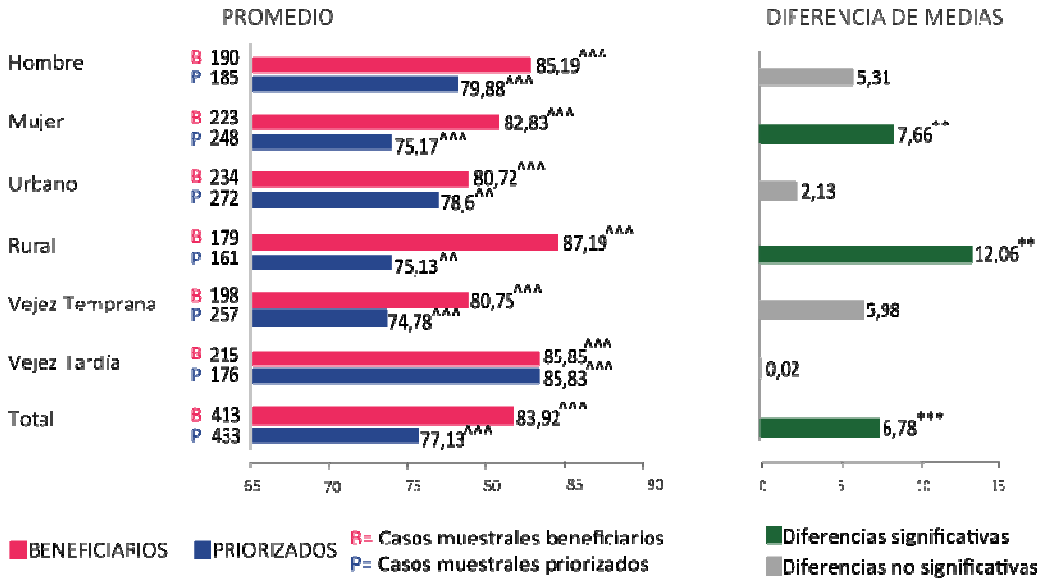
Tercer grupo de derechos

El tercer grupo de derechos, que reconocen como aspectos importantes para la vida personal y comunitaria, no se perciben como “exigibles”, para la etapa de la vida actual de los beneficiarios y priorizados y se refieren a dos derechos: al libre desarrollo de la personalidad y a la libertad religiosa. Para el primero se tiene información cuantitativa y cualitativa, pero para el segundo únicamente se tienen los resultados cualitativos de las entrevistas semiestructuradas.

En este grupo el libre desarrollo de la personalidad tiene una mayor proporción de beneficiarios que declara ejercerlo (84%) frente a los priorizados (77%), con relación a la libertad religiosa los resultados cualitativos muestran que la mayoría afirma no sentirse vulnerados en este derecho.

El libre desarrollo de la personalidad por su parte muestra diferencias entre los dos grupos en el total, en las mujeres y en la zona rural, en este caso con una proporción mayor de hogares que goza del derecho en el grupo de beneficiarios (83% vs 77%).

Figura 1.18 - Goce efectivo del libre desarrollo de la personalidad



Coefficiente de Variación: ^{^^^}cve< %5 , ^{^^}cve< %10; [^]cve<%15
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Resultado cualitativo

Derecho al libre desarrollo de la personalidad

El derecho al libre desarrollo de la personalidad, es definido por los entrevistados como el hecho de ser respetado, reconocido y la posibilidad de y expresarse libremente con las personas de su núcleo familiar y particularmente, con sus vecinos.

Los adultos mayores no necesariamente reconocen el libre desarrollo de la personalidad como derecho. Si bien tienen algunas necesidades al respecto, no las consideran apremiantes.	Este derecho es relacionado por los entrevistados con: Derecho a la información y la comunicación. Derecho a la participación
Percepción sobre el goce del derecho	

Este derecho se asocia al reconocimiento que tienen los adultos mayores dentro de su comunidad, *"me siento bien porque aquí me respetan de todas maneras me tiene en un buen concepto la gente entonces me siento bien, si preguntas por aquí en dónde vive el señor Soto, todo el mundo me conoce y te van a decir, que él vive allá en la última casa, me quieren de respetar"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Los adultos mencionan que hay muestras de irrespeto a los adultos mayores, por parte de otros miembros de la comunidad, particularmente por los jóvenes *"ya para los de tercera edad tengan más respeto con uno, que ellos por ejemplo lo traten bien, que por ejemplo la juventud no sea tan alzada con los cuchos porque ya uno necesita más respeto"* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

"El chisme" es considerado como una de las principales dificultades en el relacionamiento de los adultos mayores con otros miembros de su comunidad, sobre este punto una entrevistada menciona, *"pues yo soy muy solitaria, por ejemplo, mis vecinas vienen cuando necesitan algo, pero no soy de las personas que son de puertas para afuera porque muchas veces la gente es hipócrita"* (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad).

Necesidades relacionadas con el derecho

Las personas que participaron en las entrevistas afirman que la necesidad de respeto y de reconocimiento que tienen como adultos mayores dentro de su comunidad, depende de la voluntad y de la educación de las demás personas.

Así mismo mencionan que frente a esta necesidad, la única estrategia que tienen, es ser respetuosos con sus vecinos y evitar el conflicto a través de la comunicación, *"más comunicación y respetar al uno y respetar al otro, porque hay muchos que, ni saben que es lo que le van a decirle a uno y tratan a las personas mal; entonces como, digamos poner en forma de un colegio o algo y llamarlo y explicarle, vea tienen que respetar por esto, hay que hacer esto así"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Derecho la libertad religiosa

Los entrevistados beneficiarios y priorizados del subsidio directo, definieron este derecho, como la posibilidad de practicar su religión sin ser cuestionado por sus creencias. Frente a este derecho, no establecieron ninguna relación entre su goce efectivo y la recepción del subsidio u otra fuente de sostenimiento.

Los adultos mayores no necesariamente reconocen la libertad religiosa como derecho. Si bien tienen algunas necesidades al respecto, no las consideran apremiantes.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho a la familia.

Derecho a la recreación, la cultura y el deporte.

Percepción sobre el goce del derecho

Los adultos mayores manifestaron no sentirse vulnerados en su derecho a la libertad religiosa, pero sí, señalan sentirse molestos cuando una persona, bien sea de su familia, un vecino o un desconocido, intenta convencerlos de cambiar de religión *"no me gusta otra religión porque el que nací soy esa, le respeto su religión y quiero que me respete la mía, y me dijo que no me estaba diciendo groserías ni nada, no era por groserías, sino que no me molestara, me dejara"* (mujer priorizada, 80 a 90 años de edad).

Para los entrevistados, se evidencia un cambio entre la tradición de la religión católica con la que fueron educados, y la posibilidad actual de acudir a otro tipo de ritos. Algunos entrevistados asisten a grupos evangélicos, *"yo me siento bien, todavía existe una iglesia por allí. No hay discriminación de que uno sea católico, ni que sea evangélico, ni que sea nada, todo está perfecto"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

La pertenencia a una parroquia o grupo religioso, es percibida por los entrevistados, como una red de apoyo, de la cual han recibido no sólo ayudas en especie como mercados, sino también, la posibilidad de sentirse en comunidad. Por ejemplo, un entrevistado afirma que el padre de la parroquia a la que pertenece, visita a cada uno de los feligreses adultos mayores, les da la comunidad y los acompaña, lo cual es altamente valorado por el adulto mayor que narró su experiencia.

La celebración de ritos de paso (bautizos, matrimonios), se constituye en una oportunidad para reunirse con sus seres queridos, de tal forma que, en la narración, los adultos vinculan el derecho a la libertad religiosa con el derecho a la familia.

Igualmente, los adultos vinculan el derecho a la recreación, la cultura y el deporte, este derecho, pues las celebraciones religiosas, se constituyen en una oportunidad de ocupación del tiempo libre y de acceso a oferta cultural y recreativa.

Frente a la recepción de ayudas en especie, los entrevistados afirman que su asistencia a un tipo de rito particular, no depende de la recepción de dichas ayudas.

El uso de la televisión para seguir canales religiosos, es apreciado por los adultos entrevistados, sobre todo por aquellos que no pueden movilizarse, *"todos los domingos, veo la misa antes iba a misa todos los domingos (...) pero ya no puedo, entonces veo al padre Linero desde el principio"* (mujer priorizada, 80 a 90 años de edad).

Necesidades relacionadas con el derecho

Algunos entrevistados consideran que es responsabilidad del Estado, construir infraestructura para la práctica de sus ritos. Igualmente, reclaman ante las autoridades, la posibilidad de contar con sacerdotes y pastores (según sea la creencia) con mayor frecuencia en sus comunidades, *"nosotros aquí no tenemos por ejemplo una capillita, así grande, no, porque la capillita la tenemos ahí, entonces ahí de pronto viene un sacerdote a dar una misa, para mí sería bueno pues que fuera todos los domingos"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

Los entrevistados manifestaron no tener otras necesidades asociadas a este derecho, considerando que se trata de un asunto personal, que puede ponerse en práctica tanto en los ritos colectivos

como de manera personal en sus hogares, *"ejemplo, yo hago mis oraciones aquí en mi casa, o cualquier sitio en el que este, en la iglesia y así, o con varias personas pues yo les digo vamos, encomendémonos a Dios por tal persona, por nosotros mismos, por los hijos y así, hacemos la oración, me gusta mucho y me gusta"* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

1.2.5 Déficit de vivienda

Una de las situaciones que incide de manera directa en las condiciones de vida de las personas y en la mayoría de los indicadores que miden calidad de vida se refiere a las características de la vivienda. "La determinación del vector de los atributos de la vivienda surge a partir de precisar cuáles son las necesidades humanas con que tiene que ver la vivienda y cómo se satisfacen, en un contexto histórico, social y cultural particular" (CENAC, 1996) . La inexistencia de estos atributos establecidos socialmente, expresa una privación o desigualdad respecto a la manera como se ha distribuido históricamente el ingreso y la imposibilidad de algunos grupos de acceder a una vivienda digna. (Dane, coleccion de documentos n. 79, 2009)

Las condiciones de vivienda medidas a través de los indicadores de déficit cuantitativo y cualitativo muestran que el 66,75% de los hogares beneficiarios tiene déficit de vivienda, de estos el 18,57% tiene déficit cuantitativo y el 48,18% déficit cualitativo, solo hay diferencias significativas a favor de los priorizados en el grupo de vejez tardía.

Para su descripción de las condición de los adultos mayores se presenta a continuación el déficit de vivienda del grupo de encuestados. El déficit está compuesto por dos conceptos, el déficit cuantitativo y el déficit cualitativo, los cuales al agregarlos muestran en déficit total de vivienda en un grupo de personas.

"El déficit cuantitativo de vivienda estima la cantidad de viviendas que la sociedad debe construir o adicionar al stock para que exista una relación uno a uno entre las viviendas adecuadas y los hogares que necesitan alojamiento" y "El déficit cualitativo hace referencia a las viviendas particulares que presentan deficiencias en la estructura del piso, espacio (hacinamiento mitigable y cocina), a la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios y, por tanto, se requiere de dotación de servicios públicos, mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional" (DANE, coleccion de documentos-actualización n 79, 2009)

De acuerdo con estas definiciones tenemos que el 66,75% de los hogares beneficiarios tiene déficit de vivienda, de estos el 18,57% tiene déficit cuantitativo y el 48,18% déficit cualitativo. La situación de los priorizados es similar con déficit cuantitativo (18,58%) y

una proporción menor de hogares con déficit cualitativo (39,05%). Las diferencias entre los dos grupos no son estadísticamente significativas.

Cuadro 1.23 - Déficit de vivienda

CATEGORÍAS	TOTAL		DIFERENCIA DE MEDIAS
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	
Déficit Cualitativo de Vivienda	48,18 ^^	39,05	9,13
Déficit Cuantitativo de Vivienda	18,57 ^	18,58	- 0,01
Déficit total de Vivienda	66,75 ^^	57,63 ^^	9,12
Observaciones	464	468	

Coefficiente de Variación: ^^cve< %5 , ^cve< %10; ^cve<%15
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Sin embargo, al desagregar esta información por sexo, se observan diferencias significativas, entre los dos grupos, para el déficit cualitativo en el grupo de mujeres, donde es mayor la proporción del déficit para las beneficiarias (44,98) frente a las priorizadas (34,43).

Cuadro 1.24 - Déficit de vivienda por sexo

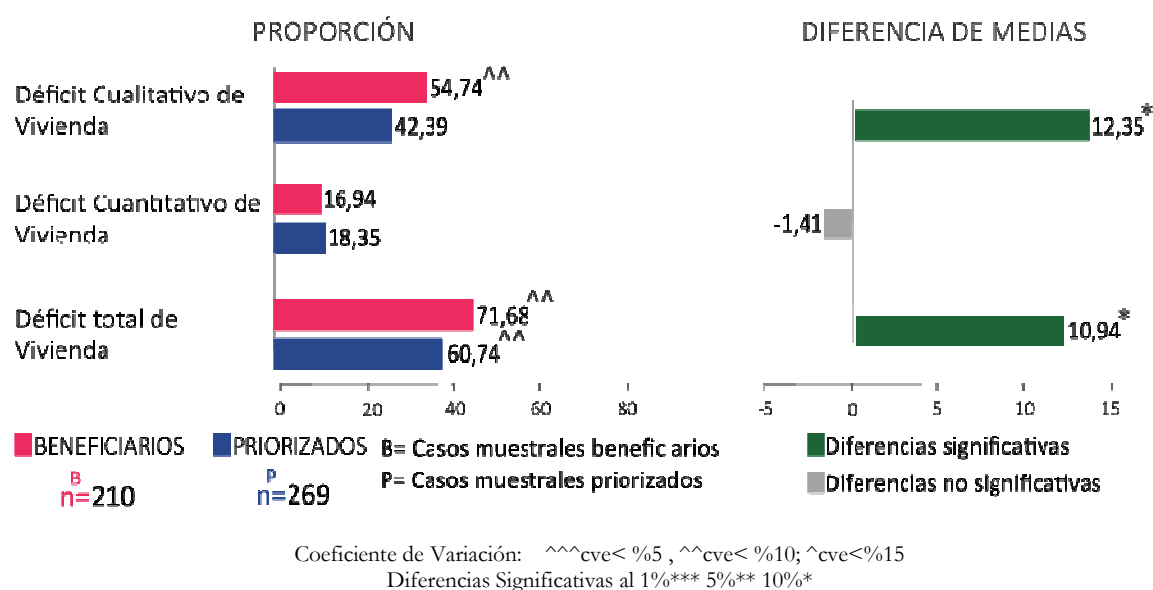
CATEGORÍAS	HOMBRES			MUJERES		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Déficit Cualitativo de Vivienda	52,15 ^	45,42	6,74	44,98 ^^	34,44	10,54 *
Déficit Cuantitativo de Vivienda	21,19	21,04	0,15	16,46	16,80	- 0,33
Déficit total de Vivienda	73,34 ^^	66,45 ^^	6,89	61,45 ^^	51,24 ^^	10,21
Observaciones	208	198		256	270	

Coefficiente de Variación: ^^cve< %5 , ^cve< %10; ^cve<%15
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

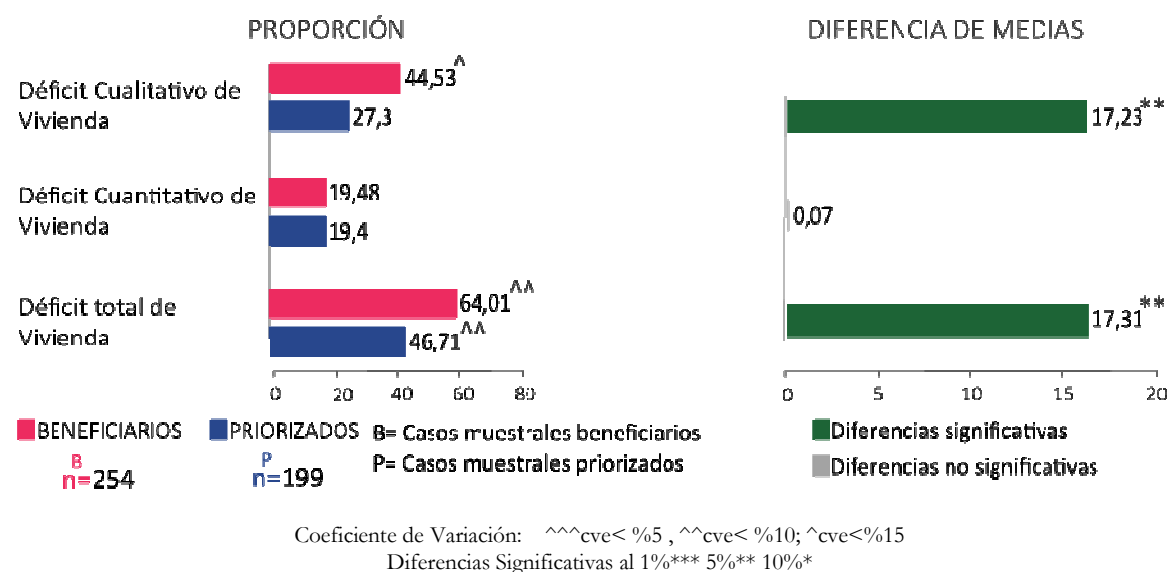
Algo similar sucede por grupo etario donde se encuentran diferencias significativas en el déficit cualitativo y también en el déficit total, siendo mayor la proporción de hogares de beneficiarios con déficit. Ver figura siguiente

Figura 1.19 - Déficit de vivienda por grupo de edad – vejez temprana



Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Figura 1.20 - Déficit de vivienda por grupo de edad – vejez tardía



Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

1.2.6 Condiciones de vida

El análisis de las condiciones de vida de los adultos mayores se realiza con varios indicadores: Se calculó el IPM, el ICV y el NBI, los cuales miden condiciones estructurales de los hogares y se calculó la proporción de hogares por debajo de la línea de pobreza y por debajo de la línea de pobreza extrema (indigencia)

a. Índice de pobreza multidimensional - IPM

El Índice de pobreza multidimensional es un indicador de incidencia, brecha y severidad, que fue inicialmente construido, por el DNP, con el fin de contar con una medida de pobreza que considerara múltiples dimensiones, que reflejara la privaciones de los hogares colombianos y que permitiera hacer seguimiento a la política pública.

La proporción de hogares pobres desde la incidencia del IPM es del 46% para los beneficiarios, esta proporción es mucho más alta que la que se observó en el 2013 para todo el país donde la incidencia de la pobreza era del 24,8%

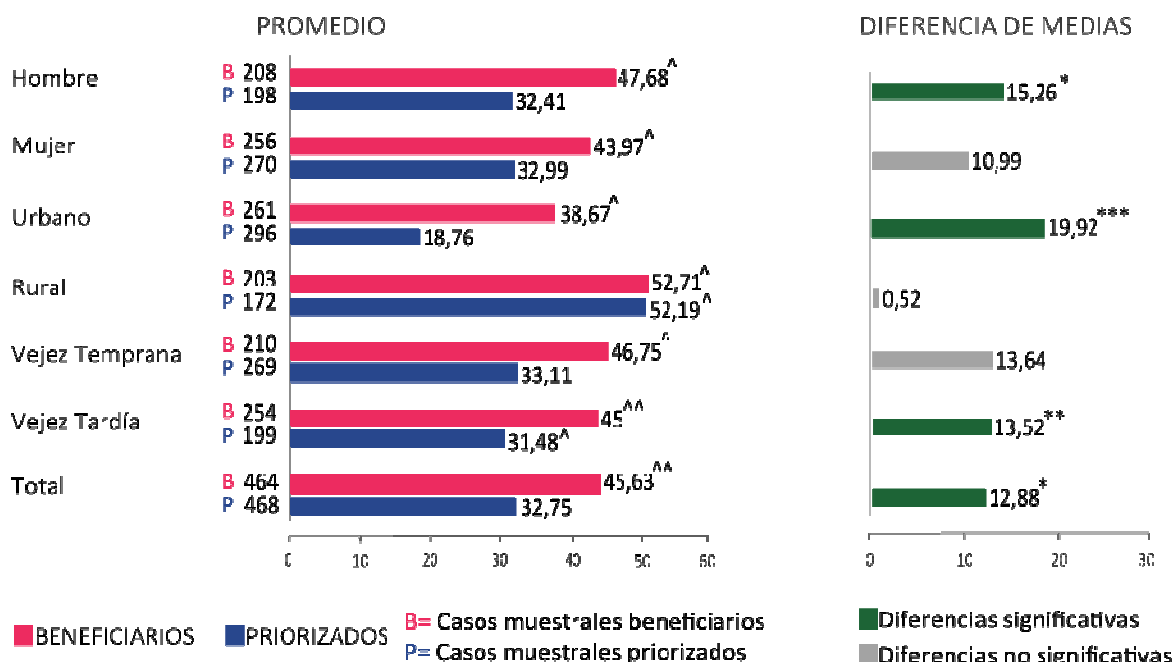
El IPM está construido con 15 variables cuyo valor varía entre 0 y 1 donde 1 significa privación y 0 no privación. La variable IPM es la suma ponderada de las 15 variables donde un hogar se cataloga como “pobre”, según IPM, si el índice ponderado es superior o igual a (5/15), un tercio de la variables consideradas. Dado que el hogar se constituye en la unidad de análisis, si al menos un individuo miembro del hogar se encuentra privado en alguna condición, todos los miembros del hogar lo estarán.³³

Las 15 variables están agrupadas en cinco dimensiones: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y la juventud, salud, trabajo, acceso a los servicios públicos domiciliarios y las condiciones de la vivienda. El índice utiliza una estructura de ponderación anidada, en la que cada dimensión tiene el mismo peso y cada variable tiene el mismo peso al interior de cada dimensión (Departamento Nacional de Planeación, Dirección de Estudios Económicos- archivos de economía, 2011).

En relación con la incidencia del IPM en los hogares de los adultos mayores, se observa que es mayor la proporción de personas pobres beneficiarios (45,63%) frente a los priorizados (32,75%) con una diferencias significativa al 90%, la cual es más evidente en grupos como hombres, zona urbana donde la diferencia es de casi 20 puntos porcentuales y en vejez tardía, todos ellos con diferencias significativas.

³³ Resumen con base en DANE. formularios.dane.gov.co/Anda_4_1/index.php/catalog/330

Figura 1.21 - Incidencia del IPM



Coefficiente de Variación: ^{^^}cve< %5, ^{^^}cve< %10; [^]cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Si comparamos estos valores con los encontrados para el total del país (DNP; Dirección de Desarrollo Social, Subdirección de Promoción social y calidad de vida, Junio 2104), donde la incidencia del IPM en el 2013 era de 24,8%, se observa que la incidencia de la pobreza de los hogares de los beneficiarios e incluso de los priorizados es mucho mayor. Situación que es similar al desagregar por zona de residencia donde el total nacional para la zona urbana es de 18,5%, proporción similar a la encontrada en los priorizados (18,76%), pero mucho menor a la encontrada para los beneficiarios (38,67%).

b. Índice de condiciones de vida - ICV

El índice de condiciones de vida es un indicador que se ha venido usando en el país desde finales de los 90's, y que busca tener una medición de la pobreza multidimensional que responda a los derechos definidos en la Constitución de 1991. El ICV mide en una escala de 0 a 100 (donde 0 indica condiciones peores y 100 las mejores). El índice está

El ICV de los hogares de los beneficiarios y priorizados está por debajo del mínimo constitucional y solo hay diferencias significativas entre los dos grupos a favor de los priorizados en los hombres y en vejez tardía

construido con base en 4 dimensiones o factores y 12 variables 1) Acceso y calidad de la infraestructura de servicios públicos: servicio sanitario, agua potable, combustible para cocinar, recolección de basuras, 2) Educación y capital humano (escolaridad del jefe y de las personas mayores a 12 años y asistencia escolar entre 5-18 años), 3) tamaño del hogar (# de niños <5años, y hacinamiento) y 4) Calidad de la vivienda(material pisos y paredes). De acuerdo con la Constitución hay un mínimo normativo que se estableció en 67 puntos.

El puntaje del ICV es de 62,51 puntos para los beneficiarios y de 64,39 puntos para los priorizados, donde no se encuentra una diferencia significativa en los valores de estos dos grupos. Al desagregar por sexo, se encuentra una diferencia significativa en los hombres y en el grupo de vejez tardía donde son mejores las condiciones de los priorizados. Vale la pena anotar que ninguno de los grupos de beneficiarios cumple con el mínimo constitucional es decir que son pobres desde el ICV. En el grupo de priorizados, la zona urbana y el grupo de vejez tardía tienen un puntaje promedio ligeramente superior al mínimo de 67 puntos.

Cuadro 1.25 - Puntaje promedio de ICV

GRUPO DE ANÁLISIS		BENEFICIARIOS		N. Beneficiarios	PRIORIZADOS		N. Priorizados	DIFERENCIA DE MEDIAS
Sexo	Hombre	59,23	^^^	208	63,18	^^^	198	- 3,94 *
	Mujer	65,14	^^^	256	65,26	^^^	270	- 0,13
Zona	Urbano	69,28	^^^	261	70,61	^^^	296	- 1,33
	Rural	55,60	^^^	203	55,74	^^	172	- 0,14
Grupo Etario	Vejez Temprana	61,62	^^^	210	63,32	^^^	269	- 1,71
	Vejez Tardía	63,00	^^^	254	68,13	^^^	199	- 5,13 *
Total		62,51	^^^	464	64,39	^^^	468	- 1,88

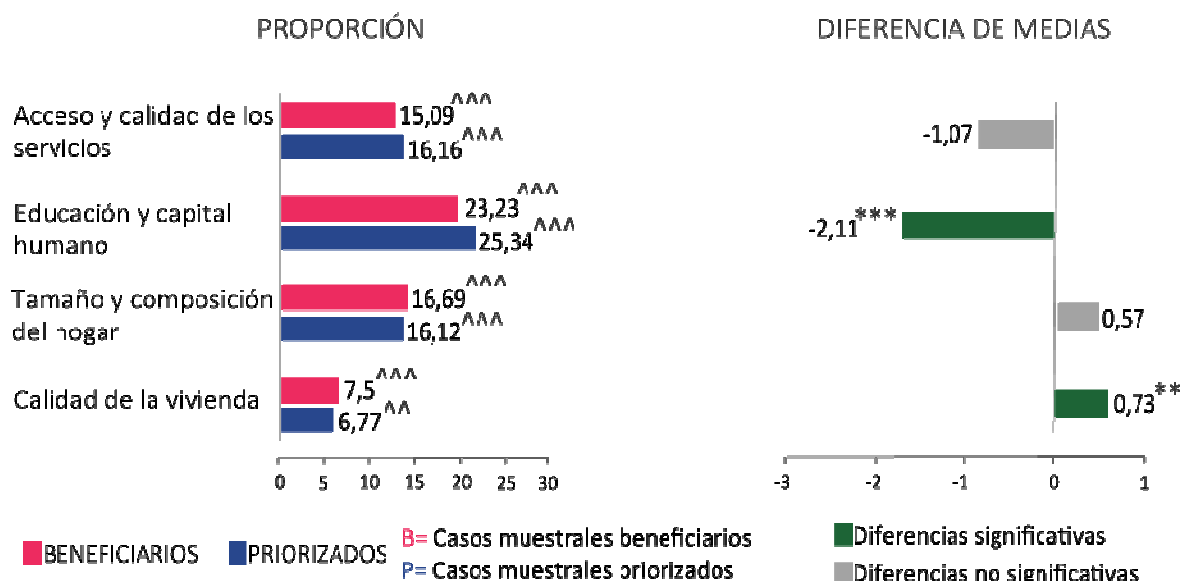
Coefficiente de Variación: ^^^cve< %5 , ^^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Al analizar los cuatro factores del ICV se observa que hay diferencias significativas en dos de los factores: 1) En educación y capital humano, donde es menor el puntaje de los beneficiarios, tema que se había evidenciado en la caracterización presentada al inicio del capítulo, y donde a pesar que los priorizados tiene un mayor puntaje, este sigue estando por debajo del mínimo normativo (30,42) y 2) en el de calidad de la vivienda donde en este caso la diferencia está a favor de los beneficiarios, donde ambos grupo cumplen con el mínimo normativo(5,47). Esta situación se había evidenciado en el déficit de vivienda (numeral 1.2.5) donde para algunos grupos se encontró una situación mejor para los beneficiarios para el déficit cualitativo.

Figura 1.22 - Factores del ICV



Coefficiente de Variación: ^{^^^}cve< %5, ^{^^}cve< %10; [^]cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Al desagregar el ICV por grupo se observan diferencias significativas entre los dos grupos para el factor de educación y capital humano en el grupo de hombres y mujeres, en la zona urbana y en los dos grupos etarios, donde el grupo de beneficiarios tiene un puntaje inferior al de los priorizados. Para el factor de calidad de la vivienda se encuentran diferencias significativas en este caso a favor de los beneficiarios en las mujeres, en la zona urbana y en el grupo de vejez temprana.

Cuadro 1. 26 - Factores del ICV por sexo

CATEGORÍAS	HOMBRES			MUJERES		
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Acceso y calidad de los servicios	14,13 ^{^^}	15,30 ^{^^^}	- 1,17	15,85 ^{^^^}	16,78 ^{^^^}	- 0,92
Educación y capital humano	21,93 ^{^^^}	24,82 ^{^^^}	- 2,89 ^{***}	24,27 ^{^^^}	25,72 ^{^^^}	-1,45 [*]
Tamaño y composición del hogar	16,47 ^{^^^}	16,35 ^{^^^}	0,12	16,88 ^{^^^}	15,96 ^{^^^}	0,92 [*]
Calidad de la vivienda	6,71 ^{^^}	6,71 ^{^^}	- 0,00	8,14 ^{^^^}	6,81 ^{^^}	1,32 ^{***}
Observaciones	208	198		256	270	

Coefficiente de Variación: ^{^^^}cve< %5, ^{^^}cve< %10; [^]cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa
Colombia Mayor 2016

c. Necesidades básicas insatisfechas – NBI

El NBI se creó en 1987, con el objetivo de ubicar los pobres y orientar las políticas para la erradicación de la pobreza, fue un trabajo conjunto del DANE con la ayuda del PNUD UNICEF) y el DNP. (DANE, s.f.). El NBI busca determinar si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Esto se hace a través de 5 indicadores: 1) Viviendas con alta dependencia económica³⁴, 2) Viviendas con hacinamiento crítico³⁵, 3) Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a un establecimiento escolar³⁶, 4) Viviendas con servicios inadecuados³⁷ y 5) Vivienda Inadecuada³⁸

La proporción de hogares beneficiarios en condiciones de pobreza según el NBI es del 48%, hay diferencias significativas con los priorizados en el grupo de hombres y de vejez tardía donde son peores las condiciones de los beneficiarios.

Con relación a los indicadores de los hogares de los adultos mayores, se observa que la mayor proporción de hogares con necesidades básicas insatisfechas está en vivienda con servicios inadecuados, donde es ligeramente menor la proporción de hogares beneficiarios (25,88%) frente a priorizados (27,06%), la proporción de hogares con vivienda de alta dependencia económica y de vivienda inadecuada es cercana al 20% para los beneficiarios y en la primera es menor para los priorizados, es decir una mayor proporción de los beneficiarios tienen alta dependencia económica, y en este factor la diferencia es significativa. aunque los valores de los grupos tienen una alta dispersión, situación que también se presenta en vivienda con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

Al desagregar los grupos, se observan diferencias significativas entre los grupos, para la vivienda con alta dependencia en el grupo de hombres, zona urbana y el grupo de vejez

³⁴ Viviendas en los cuales haya más de tres personas por miembro ocupado y el jefe tenga, como máximo, dos años de educación primaria aprobados.

³⁵ Viviendas en los cuales haya más de tres personas por miembro ocupado y el jefe tenga, como máximo, dos años de educación primaria aprobados.

³⁶ Viviendas con, por lo menos, un niño mayor de 6 años y menor de 12, pariente del jefe y que no asista a un centro de educación formal.

³⁷ En cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carrotanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carezcan de sanitario y acueducto y que se aprovisionen de agua en río, nacimiento o de la lluvia.

³⁸ Cabeceras municipales. Se incluyen las viviendas móviles, refugio natural o puente, aquellas sin paredes o con paredes exteriores de tela, desechos o con piso de tierra. Resto. Para esta zona se clasifican como inadecuados los mismos tipos anteriores de vivienda. Con relación a los materiales de piso y paredes, sólo se consideran en esta situación aquellas que tuvieran un material semipermanente o perecedero (bahareque, guadua, caña o madera) que simultáneamente tengan pisos de tierra.

tardía, a favor de priorizados y en vivienda inadecuada para vejez tardía, también a favor del grupo de priorizados.

Cuadro 1.27 - Factores del NBI (% de hogares con NBI)

CATEGORÍAS	TOTAL		DIFERENCIA DE MEDIAS
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	
Vivienda con alta dependencia económica	20,86 ^	14,59	6,27 *
Vivienda con hacinamiento crítico	2,11	1,61	0,49
Vivienda con niños en edad escolar que no asisten a la escuela	0,02	1,34	- 1,32 *
Vivienda con servicios inadecuados	25,88 ^	27,06 ^	- 1,18
Vivienda Inadecuada	20,08 ^	22,04	- 1,95
Observaciones	464	468	

Coefficiente de Variación: ^^^cve< %5 , ^^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

De acuerdo con estos cinco indicadores se clasifica como pobre o con NBI aquellos hogares que estén, al menos, en situación de carencia expresada por uno los indicadores simples y en situación de miseria los hogares que tengan dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas.

La proporción de hogares en situación de miseria, es menor para los beneficiarios (16,49%) frente a los priorizados (19,49%) pero la diferencia no es significativa. Vale la pena señalar que los valores de este indicador tienen una alta dispersión y aunque se observa una diferencia significativa en el grupo de vejez tardía a favor de los priorizados los valores de los que se deriva son con una alta dispersión.

Cuadro 1.28 - Proporción de hogares en condiciones de miseria

NOMBRE DEL INDICADOR	GRUPO DE ANÁLISIS	BENEFICIARIOS	N. beneficiarios	PRIORIZADOS	N priorizados	DIFERENCIA DE MEDIAS	
Tasa de Miseria por NBI	Sexo	Hombre	23,22	208	21,96	198	1,26
		Mujer	11,07	256	17,70	270	- 6,63
	Zona	Urbano	1,24	261	3,70	296	-2,46
		Rural	32,03	203	41,43	172	- 9,40
	Grupo Etario	Vejez Temprana	18,94	210	23,72	269	- 4,78
		Vejez Tardía	15,13	254	4,60	199	10,53
		Total	16,49	464	19,49	468	- 3,00

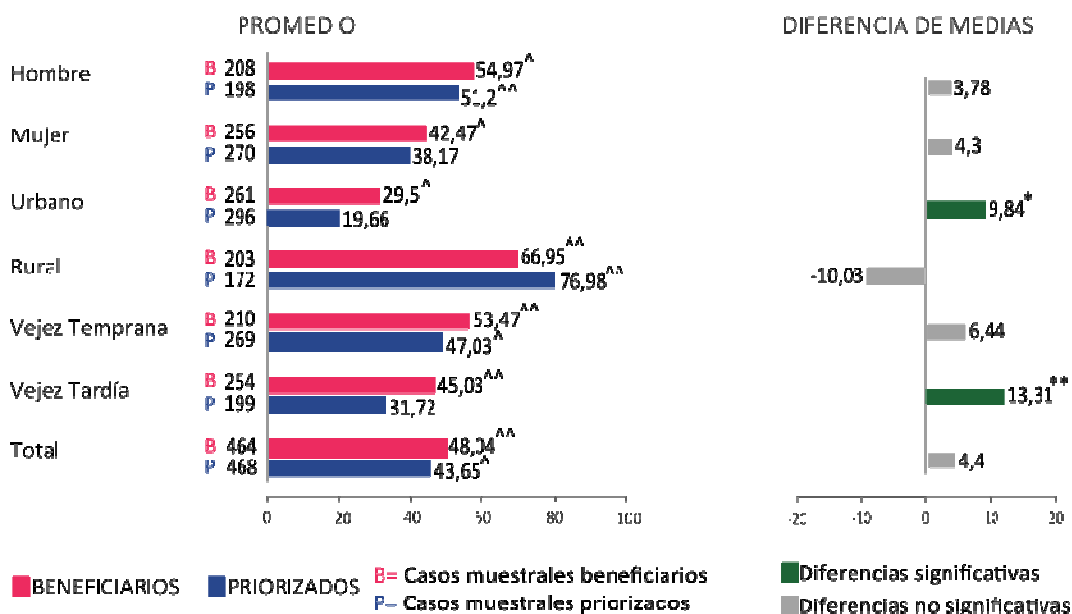
Coefficiente de Variación: ^^^cve< %5 , ^^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Con relación a la tasa de pobreza según NBI las proporciones tienen mayor confiabilidad y se observan diferencias significativas entre beneficiarios y priorizados para la zona urbana y para el grupo de vejez tardía mostrando condiciones mejores para los priorizados. Ver figura

Figura 1.23 - Proporción de hogares en condiciones de pobreza por NBI



Coefficiente de Variación: ^{^^^}cve < %5, ^{^^}cve < %10; [^]cve < %15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

d. Línea de pobreza y línea de pobreza extrema

A continuación se presenta el indicador de línea de pobreza y de pobreza extrema calculado con base en los ingresos per cápita de los hogares de los beneficiarios y priorizados encuestados durante la evaluación del Programa Colombia Mayor.

La pobreza nacional medida en el 2010, alcanzó una incidencia de 37.2 %. La proporción de hogares beneficiarios por debajo de la línea de pobreza es 61,70%. Es también mucho mayor la proporción de hogares beneficiarios y priorizados en situación de pobreza extrema (28% y 33%) frente al promedio nacional que fue de 12.3 %. No hay diferencias significativas entre los dos grupos

Los parámetros y metodología para el cálculo de los indicadores de línea de pobreza y línea de pobreza extrema fueron revisados por la Misión para el Empalme de las Series de

Empleo, Pobreza y Desigualdad, en el 2009, que trabajo para realizar el empalme de las cifras de empleo, pobreza y desigualdad, el cual surgió como respuesta al cambio metodológico de las Encuestas de Hogares (al pasar de la Encuesta Continua de Hogares [ECH] a la Gran Encuesta Integrada de Hogares [GEIH]), que a partir del segundo semestre del año 2006 afectó la comparabilidad intertemporal de los indicadores. (DNP - Dane, 2012).

Uno de los objetivos de la Misión, fue el diseño de la nueva metodología para la medición de la pobreza monetaria, con la cual se fijaron los valores de ingreso per cápita para el año 2009, y se definió el índice de precios a ser utilizado para su actualización por inflación. Con estos parámetros los hogares se clasifican en no pobre, si el ingreso es superior a la LP; pobre si el ingreso es inferior a la LP; y pobre extremo, si el ingreso per cápita es inferior a la LI. La incidencia de la pobreza es igual a la proporción de la población que vive en situación de pobreza y la incidencia de la pobreza extrema (indigencia) es igual a la proporción de la población que viven en situación de pobreza extrema.

Los valores utilizados para el cálculo del indicador con los datos de las encuestas a beneficiarios y priorizados fueron:

Pobreza cabecera 239.205 per cápita
 Pobreza centro poblado y rural disperso 143.256 per cápita
 Miseria cabecera 102.216 per cápita
 Miseria centro poblado y rural disperso 83.056 per cápita

La proporción de hogares beneficiarios del Programa que están por debajo de la línea de pobreza, es decir son pobres es del 61.70% y el de priorizados es ligeramente mayor (64,87%), esta diferencia no es significativa estadísticamente y no se encuentran tampoco diferencias en ninguno de los grupos, es decir que en términos de la línea de pobreza los hogares de los beneficiarios y priorizados son iguales.

Algo similar sucede con la línea de pobreza extrema, donde la proporción de hogares de beneficios que se encuentran por debajo de la línea de pobreza extrema es de 28,32% y la de priorizados es de 33,54%, proporción mayor, pero no es estadísticamente diferente.

Cuadro 1. 29 - Proporción de hogares por debajo de la línea de pobreza y por debajo de la línea de miseria

NOMBRE DEL INDICADOR	GRUPO DE ANÁLISIS		BENEFICIARIOS		N. beneficiarios	PRIORIZADOS		N. Priorizados	DIFERENCIA DE MEDIAS
Proporción de hogares por debajo	Sexo	Hombre	59,59	^^	208	68,20	^^	198	- 8,60
		Mujer	63,39	^^	256	62,45	^^	270	0,94
	Zona	Urbano	65.33	^^	261	68.95	^^	296	- 3.62

NOMBRE DEL INDICADOR	GRUPO DE ANÁLISIS		BENEFICIARIOS	N. beneficiarios	PRIORIZADOS		N. Priorizados	DIFERENCIA DE MEDIAS	
de la Línea de pobreza		Rural	58,00	^^	203	59,19	^	172	- 1,19
	Grupo Etario	Vejez Temprana	58,27	^^	210	64,17	^^	269	- 5,89
		Vejez Tardía	63,60	^^	254	67,33	^^	199	- 3,73
		Total	61,70	^^	464	64,87	^^	468	- 3,17
Proporción de hogares por debajo de la Línea de pobreza extrema	Sexo	Hombre	26,07		208	36,96		198	- 10,89
		Mujer	30,13	^	256	31,06	^	270	-0,92
	Zona	Urbano	25,89		261	24,81		296	1,09
		Rural	30,80		203	45,67	^	172	- 14,88 *
	Grupo Etario	Vejez Temprana	25,59	^	210	32,72	^	269	- 7,13
		Vejez Tardía	29,84	^	254	36,42	^	199	- 6,58
		Total	28,32	^	464	33,54	^	468	- 5,22

Coefficiente de Variación: ^^cve< %5 , ^cve< %10; ^cve<%15
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Al comparar estos resultados con los encontrados en la Misión para el año 2010, donde la pobreza nacional alcanzó una incidencia de 37.2 %, la urbana 33 % y la rural 50 %, se observa que la proporción de hogares del Programa es mucho mayor para este indicador (61,70% para los beneficiarios, 65% en la zona urbana y 58% en la zona rural).

Con relación a la pobreza extrema también es mucho mayor la proporción de hogares de beneficiarios y priorizados en situación de pobreza extrema (28% y 33%) frente al promedio nacional que fue de 12.3 %, 8.1 % y 25.5 % respectivamente.

1.2.7 Situación económica de los hogares de los adultos mayores

Como se presentó en el numeral anterior, los ingresos de los hogares de los adultos mayores son en general muy bajos y una proporción importante de ellos están en situación de pobreza (61%) y de pobreza extrema (28%).

A continuación, se presentan los resultados sobre las fuentes de donde provienen los ingresos, tanto de los beneficiarios como de los priorizados declaran tener otros ingresos diferentes a los hogares de los adultos mayores reciben ingresos de varias fuentes. Cerca del 80% de los hogares reciben ingresos de trabajo, no hay diferencias significativas entre los beneficiarios y priorizados. Un 15% de los hogares de los beneficiarios consumen bienes que ellos mismos producen, es decir tiene un ingreso equivalente por autoconsumo, esta

Alrededor del 80% de los hogares de los adultos mayores reciben ingresos de trabajo, un 15% declara consumir bienes que ellos mismos producen y solo un 10% de los beneficiarios dicen tener otros ingresos diferentes a lo laborales y a las transferencias.

proporción es un poco menor en los hogares de los priorizados y solo hay diferencias significativas para los hogares de la zona urbana y para el grupo de vejez tardía, donde los beneficiarios tienen una proporción mayor de autoconsumo. Una proporción baja de los hogares declara tener otros ingresos³⁹, esta proporción, que es mayor en los beneficiarios (10%) frente a los priorizados (5%) muestra una diferencia significativa para el total y para los grupos de hombres, zona rural y vejez tardía, aunque los valores de este indicador presentan una gran dispersión.

Cuadro 1.30 - Fuentes de ingreso de los hogares

NOMBRE DEL INDICADOR	GRUPO DE ANÁLISIS		BENEFICIARIOS		N. BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS		N. PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	
Proporción de hogares que perciben ingreso laboral	Sexo	Hombre	78,60	^^	208	84,23	^^^	198	- 5,63	
		Mujer	78,84	^^^	256	77,82	^^	270	1,02	
	Zona	Urbano	80,31	^^	261	86,58	^^^	296	- 6,28	
		Rural	77,13	^^	203	72,08	^	172	5,05	
	Grupo Etario	Vejez Temprana	85,55	^^^	210	82,19	^^^	269	3,35	
		Vejez Tardía	74,95	^^^	254	74,60	^^	199	0,35	
	Total		78,73	^^^	464	80,51	^^^	468	-1,78	
Proporción de hogares que perciben ingreso por autoconsumo	Sexo	Hombre	20,74		208	16,93		198	3,81	
		Mujer	10,89		256	10,50		270	0,39	
	Zona	Urbano	7,63		261	2,76		296	4,87 *	
		Rural	23,08		203	27,72		172	- 4,64	
	Grupo Etario	Vejez Temprana	16,05		210	15,02		269	1,03	
		Vejez Tardía	14,86		254	6,81		199	8,05 **	
	Total		15,28		464	13,20		468	2,08	
Proporción de hogares que perciben otros ingresos	Sexo	Hombre	9,47		208	2,69		198	6,79 *	
		Mujer	10,67		256	6,14		270	4,53	
	Zona	Urbano	7,99		261	5,17		296	2,82	
		Rural	12,33		203	4,03		172	8,31 **	
	Grupo Etario	Vejez Temprana	7,99		210	4,70		269	3,29	
		Vejez Tardía	11,33		254	4,66		199	6,67 *	
	Total		10,14		464	4,69		468	5,45 *	

Coefficiente de Variación: ^^^cve< %5 , ^^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

³⁹ Otros ingresos son ingresos del hogar diferentes a los de trabajo de sus integrantes y a las transferencias

Las transferencias son una fuente de ingresos que declara una proporción importante de los hogares. Cerca del 50% de los hogares reciben transferencias de familiares, amigos o vecinos, no se observan diferencias significativas entre beneficiarios y priorizados, salvo en la zona rural, donde es mayor la proporción de priorizados. Todos los beneficiarios reciben transferencias del gobierno nacional departamental o municipal, pues todos reciben al menos el subsidio de Colombia Mayor y el 41,63% de los priorizados declara recibir este tipo de transferencias. Esta proporción es un poco mayor para las mujeres (46,64%), la zona rural (48,86%) y vejez tardía (46,50%).

Cerca del 50% de los hogares de los adultos mayores reciben ingresos por transferencias de sus familiares, amigos o vecinos, el 41% de los priorizados reciben transferencias del Estado, cifra que es del 100% para los beneficiarios por recibir el subsidio de Colombia Mayor.

Cuadro 1.31 - Proporción de hogares que reciben transferencias

NOMBRE DEL INDICADOR	GRUPO DE ANÁLISIS	BENEFICIARIOS	N. BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	N. PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS
Proporción de hogares que perciben ingreso por transferencias de familiares, amigos y vecinos	Sexo	Hombre	46,13 ^	208	55,53 ^	198 - 9,40
		Mujer	53,07 ^^	256	53,32 ^^	270 - 0,25
	Zona	Urbano	54,62 ^^	261	48,40 ^	296 6,22
		Rural	45,25 ^	203	62,39 ^	172 - 17,15 *
	Grupo Etario	Vejez Temprana	43,99 ^	210	52,43 ^	269 - 8,44
		Vejez Tardía	53,30 ^^	254	60,67 ^^	199 - 7,37
	Total		49,98 ^^	464	54,25 ^^	468 - 4,27
Proporción de hogares que perciben ingreso por transferencias del gobierno y/o instituciones privadas	Sexo	Hombre	100,00 ^^^	208	34,72	198 65,28 ***
		Mujer	100,00 ^^^	256	46,64 ^	270 53,36 ***
	Zona	Urbano	100,00 ^^^	261	36,42	296 63,58 ***
		Rural	100,00 ^^^	203	48,86 ^	172 51,14 ***
	Grupo Etario	Vejez Temprana	100,00 ^^^	210	40,24 ^	269 59,76 ***
		Vejez Tardía	100,00 ^^^	254	46,50	199 53,50 ***
	Total		100,00 ^^^	464	41,63 ^	468 58,37 ***

Coefficiente de Variación: ^^^cve< %5 , ^^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Las transferencias del gobierno provienen principalmente del Programa Colombia Mayor, que llega al 100% de los hogares beneficiarios, y también llega a cerca de un 20% de los hogares de los priorizados.

El 22% de los hogares de los beneficiarios y el 27% de los hogares priorizados reciben subsidios diferentes a Colombia Mayor, esta diferencia no es significativa. Uno de los programas que aporta ingresos a una proporción importante de estos hogares es Familias en Acción, un 17,4% de los hogares de los beneficiarios y un 13,7 de los priorizados

reciben subsidios de este programa. No hay diferencias significativas en esta proporción entre los dos grupos, excepto para los hogares de los adultos mayores hombres y del grupo de vejez temprana. Al tomar los hogares que reciben transferencias del Estado diferentes de Colombia Mayor y de Familias en Acción, se observa que en los beneficiarios esta proporción es cercana al 10%, y en los priorizados del 15%, diferencias no significativas.

Cuadro 1.32 - Proporción de hogares que recibe transferencias del Gobierno por tipo de programa

NOMBRE DEL INDICADOR	GRUPO DE ANÁLISIS	BENEFICIARIOS	N. BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	N. PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	
Proporción de hogares que reciben el subsidio de Colombia Mayor	Sexo	Hombre	100,00 ^^^	208	16,37	198	83,63 ***
		Mujer	100,00 ^^^	256	21,60	270	78,40 ***
	Zona	Urbano	100,00 ^^^	261	11,69	296	88,31 ***
		Rural	100,00 ^^^	203	30,12	172	69,88 ***
	Grupo Etario	Vejez Temprana	100,00 ^^^	210	18,75	269	81,25 ***
		Vejez Tardía	100,00 ^^^	254	21,68	199	78,32 ***
	Total	100,00 ^^^	464	19,40	468	80,60 ***	
Proporción de hogares que reciben subsidios diferentes a Colombia Mayor	Sexo	Hombre	21,05	208	19,93	198	1,11
		Mujer	24,09 ^	256	32,69	270	- 8,59
	Zona	Urbano	20,10	261	27,33	296	- 7,23
		Rural	25,43 ^	203	27,33	172	- 1,90
	Grupo Etario	Vejez Temprana	30,82 ^	210	27,02	269	3,81
		Vejez Tardía	18,24	254	28,42	199	- 10,18
	Total	22,74 ^	464	27,33	468	- 4,59	
Proporción de hogares que reciben el subsidio de Familias en Acción	Sexo	Hombre	17,99	208	8,46	198	9,53 **
		Mujer	16,86	256	17,44	270	- 0,57
	Zona	Urbano	14,06	261	9,46	296	4,60
		Rural	20,74	203	19,51	172	1,23
	Grupo Etario	Vejez Temprana	25,20	210	15,24	269	9,96 *
		Vejez Tardía	13,01	254	8,12	199	4,89
	Total	17,36 ^	464	13,66	468	3,70	
Proporción de hogares que reciben transferencias del gobierno o privadas diferentes a CM y FA	Sexo	Hombre	6,90	208	13,52	198	-6,62
		Mujer	11,90	256	15,93	270	4,02
	Zona	Urbano	11,40	261	19,30	296	7,89
		Rural	7,91	203	8,83	172	0,92
	Grupo Etario	Vejez Temprana	8,00	210	12,87	269	4,87
		Vejez Tardía	10,60	254	22,11	199	11,51
	Total	9.67	464	14.92	468	- 5.24	

Coefficiente de Variación: ^{^^^}cve< %5, ^{^^}cve< %10; [^]cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

En promedio los hogares beneficiarios reciben transferencias del Estado de 1,27 programas y los priorizados de 0,50, es decir que son hogares vulnerables que aplican en promedio a más de un subsidio en el caso de los beneficiarios. Las diferencias en este indicador si son significativas, lo cual se explica por tener los beneficiarios el programa de Colombia Mayor.

Cuadro 1.33 - Numero promedio de programas de Estado de los cuales reciben transferencias los hogares

GRUPO DE ANÁLISIS		BENEFICIARIOS		OBSEVACIONES BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS		OBSEVACIONES PRIORIZADOS	DIFERENCIA DE MEDIAS	
Sexo	Hombre	1,25	^^^	208	0,40		198	0,85	***
	Mujer	1,29	^^^	256	0,57	^	270	0,72	***
Zona	Urbano	1,25	^^^	261	0,44		296	0,82	***
	Rural	1,29	^^^	203	0,58		172	0,70	***
Grupo Etario	Vejez Temprana	1,33	^^^	210	0,49	^	269	0,85	***
	Vejez Tardía	1,24	^^^	254	0,54		199	0,70	***
Total		1,27	^^^	464	0,50	^	468	0,77	***

Coefficiente de Variación: ^^^cve< %5, ^^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

1.3 EFECTO CAUSAL DE LOS SUBSIDIOS EN LOS BENEFICIARIOS

Esta tercera sección, del componente de subsidios directos se enfoca en los impactos de los subsidios directos sobre los adultos mayores que se benefician del programa. El análisis se desarrolla en dos partes. La primera presenta los argumentos a favor del uso de “Genetic Matachín” como herramienta de estimación de impacto.⁴⁰ La segunda se enfoca en los impactos de las variables con las que se pueden responder las dos grandes preguntas de investigación de la evaluación referentes a este tema: ¿Cuál es el impacto de los subsidios directos sobre: el consumo, el ingreso, el gasto, la pobreza y las condiciones de dignidad en la vejez? y ¿Cuál es el impacto de los subsidios directos sobre los miembros del hogar de los beneficiarios? Las dos preguntas se responden de manera simultánea, ya que la mayoría de variables de impacto se miden a nivel del hogar. Cada uno de estos impactos va acompañado de un análisis de modelos de éxito, que se enfoca en las variables que pueden explicar los impactos para el grupo de tratamiento exclusivamente.

⁴⁰ Ver explicación de la metodología en el informe metodológico- Producto 1 de la Evaluación de Impacto del Programa Colombia Mayor.

1.3.1 Condiciones mínimas para el uso del pareo como metodología de estimación de impacto

Como se mencionó en el informe metodológico, la estimación de los impactos busca establecer causalidad entre el Programa y los impactos encontrados. Para esto, tal como se mencionó anteriormente, se utilizó la metodología de “Genética Matching”, que busca el mejor contrafactual entre el grupo de priorizados para cada adulto mayor del grupo de beneficiarios, con base en un grupo de variables clave de control, las cuales se buscaron cuidadosamente siguiendo las recomendaciones estándar de la literatura. Esto quiere decir que, dado que las metodologías de pareo se basan en el supuesto de saber cuáles son las variables que determinan que una persona entre a un programa o no (criterios de focalización), todas las variables que hacen parte del puntaje de focalización y que se determinaron antes del comienzo del programa entran al pareo. Adicionalmente, se incluyeron variables estructurales que no cambian en el tiempo, o que se determinaron antes del programa, tales como la cobertura del programa a nivel municipal, que el hogar sea beneficiario del Programa Familias en Acción y el municipio en donde se ubica cada una de los beneficiarios.

Hay tres supuestos básicos que se deben cumplir para usar metodologías de pareo. La primera, es que hay una selección para entrar al programa basada en variables “observables”, como aquellas que entran al puntaje de focalización. Este supuesto no se puede corroborar 100%⁴¹, y nunca será posible estar absolutamente seguro de que no hay variables inobservables jugando un papel en el impacto. Sin embargo, al controlar por las condiciones del hogar, por las variables de focalización y por la ubicación geográfica de los beneficiarios, se espera controlar la mayor cantidad de factores posibles que determinan la participación en el Programa de Colombia Mayor.

La segunda condición es que exista un soporte común. Es decir, que para cada beneficiario haya por lo menos un priorizado con el que se pueda comparar. Usando las mismas variables que se utilizaron en el procedimiento de “genetic matching”, se realizó un análisis de soporte común que se presenta en las siguientes gráficas. La gráfica de la izquierda muestra la distribución de la probabilidad de participar (propensity score), sin controlar por el puntaje de Sisben (usando todas las observaciones de la muestra) y la gráfica de la derecha presenta la distribución de la probabilidad de participar controlando por el puntaje de Sisben⁴² (donde se pierden las observaciones que no tienen dicho

⁴¹ Ver análisis en el informe metodológico respecto a este punto.

⁴² Para no perder un número considerable de observaciones se imputaron los puntajes de beneficiarios indígenas, ya que muchos de ellos no tienen puntaje porque se les asigna automáticamente una categoría. La imputación se hizo con base en una metodología de imputación múltiple. Este es un método utilizado para aquellos problemas de datos incompletos en encuestas

puntaje). Ambas gráficas muestran que sólo hay algunos beneficiarios y priorizados en el extremo derecho de ambas gráficas que no son comparables. Sin embargo, el grueso de la población de beneficiarios tiene un contrafactual, y por tanto, se cumple el supuesto de soporte común.

Figura 1.24 - Soporte común todos

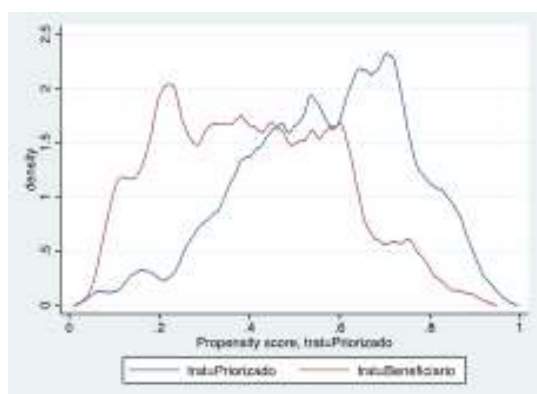
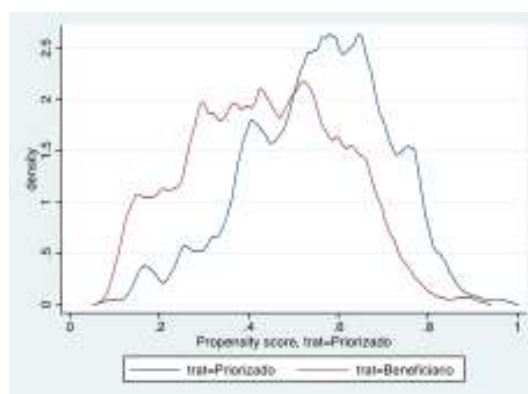


Figura 1.25 - Soporte común con Sisben



Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

El tercer punto que también se exploró es la existencia de balance. Esto está relacionado con la idea básica de la metodología del pareo, que es lograr que controles y los tratamientos sean similares en todas las variables excepto en una: ser beneficiarios del programa. Un resumen del balance se presenta en las siguientes gráficas, donde se muestra la probabilidad de participar en el programa antes y después de ser pareado cada beneficiario con su priorizado más parecido. La figura de la izquierda tiene todas las observaciones y no controla por el puntaje del Sisben, mientras que la de la derecha controla por estas variables. Se observa que en ambos casos existían diferencias antes de hacer el pareo, pero se logran distribuciones muy parecidas, casi exactas, después del pareo. Esta es evidencia global de que el pareo fue capaz de buscar un adulto mayor altamente comparable dentro del grupo de beneficiarios, en el conjunto de sus características, dentro grupo de priorizados.

complejas (Rubin, 1987, 1996); estos datos incompletos generalmente se presentan en más de una variable, y generan un gran desafío para el análisis. La imputación de la variable puntaje Sisben para los indígenas encuestados, se realizó por medio de la metodología de imputación de datos multivariados, llamada “Multivariate imputation by chained equations” (MICE). MICE especifica un modelo de imputación multivariado en cada variable generando un grupo de densidades condicionales, para cada variable incompleta. Se generan imputaciones iterando las densidades condicionales, las cuales pueden ir desde 1 hasta 20 iteraciones. Utilizando el paquete “mice” del software R, se realizó la imputación de la variable, utilizando el método “predicting mean matching” con 5 iteraciones, las cuales al final fueron promediadas para obtener una sola imputación.

Figura 1.26 - Balance todos

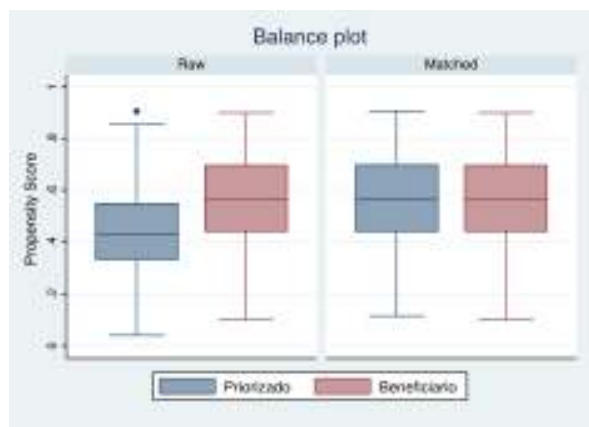
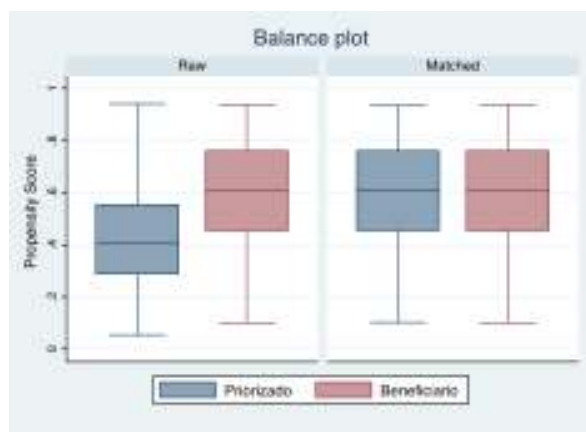


Figura 1.27 - Balance con Sisben



Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Un análisis más específico de este balance se presenta en el siguiente cuadro, que muestra el balance obtenido, en el primer paso del “genetic matching”, de cada una de las variables que se incluyen en el ejercicio de pareo. El objetivo es cerrar la brecha entre los beneficiarios y priorizados en todas las variables, aunque cuando existe un gran número de variables de control es posible que en algunos casos cierto número de ellas no logren un balance perfecto. Se hicieron diferentes pruebas para buscar el mejor balance. Para ello, siguiendo la recomendación del DNP, se incluyeron no linealidades (en la edad y en la educación).

Para el análisis del balance, se recomienda tener en cuenta no sólo el criterio de si una diferencia es estadísticamente significativa o no, sino también el criterio de la importancia de la magnitud de la diferencia. Un ejemplo, es la variable de edad, donde al controlar por el Sisben, antes de hacer el pareo, la edad promedio de los beneficiarios era 72,3 y la de los priorizados 68,5 y después del pareo la edad de los priorizados es 71,2. En ambos casos, la diferencia entre los grupos es estadísticamente significativa. Sin embargo, después del pareo se comparan dos grupos con edades de magnitudes y significados en la etapa de vida muy similares cuya diferencia significativa no genera preocupación real para el análisis.

En general, el “genetic matching” logra balancear las variables clave del análisis.⁴³ El puntaje de Sisben es la primera, cuya brecha se cierra de 4,1 puntos a 0,81 puntos. El tamaño promedio del hogar también está balanceado entre los grupos. El porcentaje de adultos mayores mujeres es una variable que, después de muchas pruebas de especificación no fue posible de balancear, y existen más mujeres en el grupo de priorizados que en el grupo de beneficiarios, aun después del pareo. Esto mismo sucede con la variable de etnia, en particular con la indígena. Sin embargo, existe balance cuando se trata de las comunidades negras. El pareo cierra el desbalance entre la ubicación del hogar, aunque no completamente. La brecha en educación se cierra después del pareo, tanto en su expresión lineal como cuadrática. Es de destacar que este es un resultado importante en la medida en que como se observó en la caracterización, el nivel educativo es una de las variables que marcan diferencias significativas entre beneficiarios y priorizados.

Por su parte la proporción de adultos mayores con discapacidades logra un mejor balance después del pareo, en particular cuando se controla también con el puntaje del Sisben. La proporción de adultos mayores que no tienen enfermedades crónicas se desbalancea cuando no se controla por Sisben, pero logra un mejor balance al controlar por Sisben. El estado civil de los adultos mayores mejora su balance después del pareo. También se controla por recibir Familias en Acción, aunque el ejercicio del pareo no logra balancearlas por completo. Las siguientes variables se midieron antes de la recolección de información y son las que se encontraron para cada adulto mayor en la información de focalización. La categoría del Sisben logra un mejor balance cuando se controla también por el puntaje del Sisben. Vivir solo y ser jefe de familia siguen balanceadas, aunque son una gran minoría.

Cuadro 1.34 - Balance de las variables de control antes y después del pareo por genetic matching

VARIABLE	BALANCE SIN SISBEN			BALANCE CON SISBEN		
	ESTADÍSTICO	ANTES	DESPUÉS	ESTADÍSTICO	ANTES	DESPUÉS
Puntaje Sisben (imputado para indígenas)	Tratamiento			Tratamiento	29,16	29,16
	Control			Control	33,30	29,96
	Var Ratio (T/C)			Var Ratio (T/C)	0,76	1,07
	T-test p-value			T-test p-value	0,00	0,12
Edad del Adulto Mayor	Tratamiento	72,11	72,11	Tratamiento	72,31	72,31
	Control	68,96	70,35	Control	68,47	71,22

43 Pruebas iniciales que excluían linealidades y que no controlaban por recibir el subsidio de Familias en Acción lograban un mayor balance. Sin embargo, estas dos se incluyeron en el informe final por solicitud del DNP.

VARIABLE	BALANCE SIN SISBEN			BALANCE CON SISBEN		
	ESTADÍSTICO	ANTES	DESPUÉS	ESTADÍSTICO	ANTES	DESPUÉS
	Var Ratio (T/C)	0,92	0,89	Var Ratio (T/C)	1,00	0,85
	T-test p-value	0,00	0,00	T-test p-value	0,00	0,02
Edad AM^2	Tratamiento	5.260	5.260	Tratamiento	5.291	5.291
	Control	4.821	5.017	Control	4.750	5.145
	Var Ratio (T/C)	0,96	0,90	Var Ratio (T/C)	1,04	0,84
	T-test p-value	0,00	0,00	T-test p-value	0,00	0,04
Tamaño del hogar que habita el adulto mayor	Tratamiento	3,42	3,42	Tratamiento	3,40	3,40
	Control	3,49	3,14	Control	3,55	3,28
	Var Ratio (T/C)	0,88	1,32	Var Ratio (T/C)	0,86	1,37
	T-test p-value	0,61	0,01	T-test p-value	0,29	0,27
Mujeres	Tratamiento	0,552	0,552	Tratamiento	0,553	0,553
	Control	0,577	0,603	Control	0,578	0,614
	Var Ratio (T/C)	1,013	1,036	Var Ratio (T/C)	1,013	1,042
	T-test p-value	0,438	0,029	T-test p-value	0,471	0,056
Adultos mayores que pertenecen a la comunidad Indígena	Tratamiento	0,168	0,168	Tratamiento	0,188	0,188
	Control	0,132	0,103	Control	0,154	0,143
	Var Ratio (T/C)	1,217	1,508	Var Ratio (T/C)	1,175	1,251
	T-test p-value	0,128	0,000	T-test p-value	0,190	0,022
Adultos mayores que pertenecen a la comunidad Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a), Afrodescendiente	Tratamiento	0,114	0,114	Tratamiento	0,101	0,101
	Control	0,113	0,086	Control	0,112	0,092
	Var Ratio (T/C)	1,008	1,284	Var Ratio (T/C)	0,919	1,094
	T-test p-value	0,963	0,001	T-test p-value	0,637	0,206
Adultos mayores que viven en zona rural dispersa	Tratamiento	0,364	0,364	Tratamiento	0,379	0,379
	Control	0,310	0,308	Control	0,320	0,343
	Var Ratio (T/C)	1,083	1,086	Var Ratio (T/C)	1,082	1,045
	T-test p-value	0,079	0,005	T-test p-value	0,077	0,047
Años de educación promedio de los adultos mayores	Tratamiento	2,08	2,08	Tratamiento	2,07	2,07
	Control	2,75	2,13	Control	2,82	2,08
	Var Ratio (T/C)	0,73	1,29	Var Ratio (T/C)	0,71	1,24
	T-test p-value	0,00	0,55	T-test p-value	0,00	0,94
Educación AM^2	Tratamiento	9,42	9,42	Tratamiento	9,21	9,21
	Control	14,57	8,51	Control	14,83	8,28
	Var Ratio (T/C)	0,47	2,02	Var Ratio (T/C)	0,00	0,20
	T-test p-value	0,00	0,23	T-test p-value	0,00	0,03
Adultos mayores que no tienen discapacidades	Tratamiento	0,575	0,575	Tratamiento	0,587	0,587
	Control	0,641	0,616	Control	0,645	0,563
	Var Ratio (T/C)	1,062	1,033	Var Ratio (T/C)	1,059	0,985
	T-test p-value	0,040	0,001	T-test p-value	0,087	0,435
Adultos mayores que no tienen enfermedades crónicas	Tratamiento	0,129	0,129	Tratamiento	0,116	0,116
	Control	0,143	0,082	Control	0,151	0,082
	Var Ratio (T/C)	0,918	1,497	Var Ratio (T/C)	0,798	1,360

VARIABLE	BALANCE SIN SISBEN			BALANCE CON SISBEN		
	ESTADÍSTICO	ANTES	DESPUÉS	ESTADÍSTICO	ANTES	DESPUÉS
	T-test p-value	0,538	0,001	T-test p-value	0,138	0,030
Adultos mayores cuyo estado civil es: Casado	Tratamiento	0,317	0,317	Tratamiento	0,326	0,326
	Control	0,363	0,308	Control	0,390	0,338
	Var Ratio (T/C)	0,936	1,015	Var Ratio (T/C)	0,924	0,982
	T-test p-value	0,135	0,505	T-test p-value	0,059	0,398
Puntaje SISBEN (de variables de priorización iniciales)	Tratamiento	1,933	1,933	Tratamiento	1,925	1,925
	Control	1,979	2,007	Control	1,970	1,957
	Var Ratio (T/C)	1,743	1,897	Var Ratio (T/C)	1,771	1,515
	T-test p-value	0,081	0,000	T-test p-value	0,111	0,028
Vive solo (de variables de priorización iniciales)	Tratamiento	0,004	0,004	Tratamiento	0,005	0,005
	Control	0,017	0,032	Control	0,017	0,022
	Var Ratio (T/C)	0,255	0,137	Var Ratio (T/C)	0,282	0,226
	T-test p-value	0,058	0,002	T-test p-value	0,089	0,034
Es jefe de familia (de variables de priorización iniciales)	Tratamiento	-	-	Tratamiento	-	-
	Control	0,041	0,032	Control	0,037	0,017
	Var Ratio (T/C)	-	-	Var Ratio (T/C)	-	-
	T-test p-value	0,000	0,000	T-test p-value	0,000	0,008
Hogar recibe subsidio de familias en acción	Tratamiento	0,177	0,177	Tratamiento	0,172	0,172
	Control	0,150	0,108	Control	0,154	0,143
	Var Ratio (T/C)	1,144	1,513	Var Ratio (T/C)	1,091	1,163
	T-test p-value	0,263	0,000	T-test p-value	0,495	0,057
Cobertura del programa a nivel municipal (tratamiento/priorizado) estimado con las variables iniciales	Tratamiento	0,730	0,730	Tratamiento	0,729	0,729
	Control	0,729	0,730	Control	0,731	0,732
	Var Ratio (T/C)	0,978	1,010	Var Ratio (T/C)	0,972	1,106
	T-test p-value	0,919	0,317	T-test p-value	0,773	0,138

Nota: No se presenta acá el balance para cada uno de los municipios de la muestra, pero estos se incluyen dentro del pareo.
T-test p-value : menor que 0,01 la diferencia de medias es significativa al 1%, menor que 0,05 es significativa al 5% y menor que 0,1 es significativa al 10%

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

1.3.2 Pobreza, miseria y calidad de vida

Antes de presentar los impactos es importante mencionar que, dado el número grande de variables de impacto de interés (33), fue necesario ajustar el nivel de significancia que se tomó para aceptar que un resultado es estadísticamente significativo, esto debido a la alta probabilidad de encontrar un resultado que es estadísticamente significativo cuando 33 resultados están siendo estudiados simultáneamente. Por esto, sólo los resultados significativos al 0.01 serán resaltados como estadísticamente significativos (Sankoh, 1997), mientras que aquellos que aparecen significativos al 0,05 o 0,1 serán analizados con cautela y tomados en cuenta sólo como posibles impactos o indicios de impacto.

A continuación se presentan los impactos relacionados con pobreza, medida de diferentes maneras: IPM, NBI, ICV, línea de pobreza y línea de miseria. Se presentan los resultados usando todas las observaciones (sin controlar por el puntaje de Sisben) y controlando por el puntaje de Sisben. Adicionalmente, en el Anexo 2.1 se encuentran los resultados de los impactos heterogéneos, donde se busca entender si hay diferencias entre tipos de personas: hombres y mujeres, rural y urbano, vejez temprana y tardía, hogares unipersonales y multipersonales. Cuando los resultados heterogéneos son estadísticamente significativos se mencionan a continuación. Debido a la disminución del tamaño de la muestra al hacer análisis por grupos, se usan todas las observaciones (no se incluye el puntaje de Sisben en las estimaciones), dado que esto llevaría a una pérdida de información aún mayor. En el Anexo 2.2 se encuentran los resultados de las regresiones de variables explicativas que se mencionan más adelante.

Un resultado general en el tema de pobreza, miseria y calidad de vida es que el programa Colombia Mayor no logra cambios ni impactos en los indicadores relacionados con el tema. Sólo en pocos resultados aparecen estimaciones significativas al 10%, pero estas deben tomarse con extremo cuidado, dado el ajuste por las pruebas de hipótesis múltiples mencionadas al comienzo de la sección. Estos impactos son negativos, pero aparecen antes de controlar por el Sisben. Apenas se controla por Sisben los posibles impactos desaparecen. Es importante resaltar que al controlar por el puntaje del Sisben se corrige el hecho de que los beneficiarios son más pobres (por puntaje de Sisben) que los priorizados, y que el pareo logra balancear esta diferencia. Las posibles diferencias negativas pueden deberse a esta diferencia inicial, que se corrige con el Sisben.

En cuanto a impactos heterogéneos, a pesar de contar con un nivel bajo de observaciones, hay evidencia de que los hogares unipersonales de adultos mayores tienen resultados negativos en sus condiciones de vida en comparación con los hogares multipersonales donde la ausencia de impactos se mantiene.

Se realizaron análisis complementarios revisando si la asistencia escolar de los menores en edad escolar eran mayores en los hogares beneficiarios que en los hogares priorizados. La existencia de un impacto hubiera significado un apoyo a las generaciones siguientes para salir de la pobreza. Sin embargo, no hay evidencia de que esto haya sucedido, en particular por los altos niveles de asistencia escolar de los niños y niñas de ambos grupos.

A pesar de la ausencia de impacto en el IPM, se realizaron análisis complementarios exclusivamente para los adultos mayores beneficiarios, donde se exploraron las variables que se correlacionan en este grupo con el IPM. Este análisis encuentra que cuando el ingreso permanente del hogar es exclusivamente lo que se recibe del subsidio, el IPM

también es significativamente más alto al 1%. Los hogares que han sido desplazados y víctimas del conflicto armado también presentan niveles estadísticamente más altos de pobreza. Los adultos mayores que pertenecen a comunidades negras presentan niveles más altos de pobreza. También hay algunas variables que parecen estar correlacionadas de manera que contrarrestan la pobreza, como la edad del adulto mayor (mayor edad, mayor pobreza) y los años de educación promedio (es de esperarse dado que es un componente del IPM).

Cuadro 1.35 - Impactos en Pobreza, miseria y calidad de vida

VAR IMPACTO	ESTADÍSTICO	TODOS		CONTROLANDO POR SISBEN
Proporción de hogares pobres de acuerdo al IPM	Impacto	0,039		0,010
	se	(0,038)		(0,044)
	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414
Puntaje IPM	Impacto	0,009		0,007
	se	(0,007)		(0,008)
	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414
Promedio del puntaje ponderado de la dimensión : Condiciones educativas del hogar-IPM	Impacto	0,001		0,002
	se	(0,004)		(0,005)
	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414
Promedio del puntaje ponderado de la dimensión : Condiciones de la niñez y juventud-IPM	Impacto	0,003		0,003
	se	(0,002)		(0,002)
	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414
Promedio del puntaje ponderado de la dimensión : Trabajo-IPM	Impacto	0,001	*	0,001
	se	(0,003)		(0,004)
	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414
Promedio del puntaje ponderado de la dimensión : Salud- IPM	Impacto	0,001	*	0,002
	se	(0,003)		(0,003)
	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414
Promedio del puntaje ponderado de la dimensión : Acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda-IPM	Impacto	0,003		- 0,001
	se	(0,003)		(0,003)
	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414
Proporción de hogares en situación de miseria medido por	Impacto	0,019		- 0,005
	se	(0,026)		(0,030)

VAR IMPACTO	ESTADÍSTICO	TODOS		CONTROLANDO POR SISBEN
NBI	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414
Proporción de hogares pobres medido por NBI	Impacto	0,067	*	0,019
	se	(0,067)		(0,044)
	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414
Puntaje ICV	Impacto	- 0,252		0,327
	se	(0,806)		(0,899)
	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414
Proporción de hogares por debajo de la línea de pobreza	Impacto	0,022		0,010
	se	(0,039)		(0,046)
	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414
Proporción de hogares por debajo de la línea de miseria	Impacto	- 0,032		- 0,068
	se	(0,036)		(0,043)
	Número de observaciones	932		817
	Tratamientos con control pareado	464		414

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

1.3.3 Ingresos

A continuación se presentan los impactos sobre los ingresos del hogar. El análisis a nivel del hogar es interesante, ya que una hipótesis de impacto del programa es que si el adulto mayor recibe estos ingresos, se liberan recursos del hogar para inversiones que podrían, potencialmente, aumentar el ingreso del hogar.

Como se ve en el Cuadro 1.36, no hay impactos en los ingresos totales del hogar, ni en los ingresos laborales. Hay cierta evidencia de un aumento de los ingresos por autoconsumo, pero éste desaparece cuando se controla por el puntaje del Sisben. Como era de esperarse, existe un impacto en el ingreso mensual por transferencias. Sin embargo, éste es mayor que el subsidio recibido por el programa Colombia Mayor, aun controlando por el Sisben. Es importante aclarar que dentro de las variables de control ya se está incluyendo acceso a otros programas, como Familias en Acción. Sin embargo, aún después del pareo no fue posible lograr balance completo en esta variable, y los hogares beneficiarios también reciben otros programas en mayor proporción. Esto puede indicar que estos hogares tienen conocimientos de los programas del Estado y tienen experiencia aplicando exitosamente a ellos. En general, los hogares beneficiarios tienen alrededor de 70.000

pesos mensuales más por transferencias del Estado que los hogares priorizados. Una última medición de ingresos, muestra que aquellos hogares que perciben que no pudieron cubrir los gastos con los ingresos, muestra una tendencia negativa que desaparece al controlar por el Sisben.

Al mirar posibles impactos heterogéneos, se encuentra que los hogares unipersonales presentan menores ingresos laborales que los hogares multipersonales. Esto es de esperarse, ya que en los hogares multipersonales puede haber adultos en edad de trabajar laborando, mientras que en los hogares unipersonales está solamente el adulto mayor, en edad de estar pensionado, probablemente no trabajando. Es interesante señalar que el ingreso por autoconsumo está jalonado por los hogares del sector urbano. Frente a la percepción de tener suficientes ingresos para cubrir los gastos, aquellos adultos mayores que están en vejez tardía presentan impactos negativos comparados con los de vejez temprana. Esta misma percepción negativa se encuentra en los hogares multipersonales, posiblemente por tener más personas con necesidades.

En cuanto a las variables que se correlacionan con los ingresos para los hogares beneficiarios, no se encuentran correlaciones fuertes.

Cuadro 1.36 - Impactos en Ingresos

VAR IMPACTO	ESTADÍSTICO	TODOS		CONTROLANDO POR SISBEN	
Promedio de los ingresos totales de los hogares	Impacto	37.469		39.173	
	se	(43.004)		(47.671)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Promedio del ingreso mensual laboral total del hogar	Impacto	-29.777		-7.540	
	se	(43.670)		(50.121)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Promedio del ingreso mensual por auto-consumo del hogar	Impacto	6.581	**	4.312	
	se	(6.581)		(3.511)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Promedio del ingreso mensual por transferencias del gobierno y/o instituciones privadas	Impacto	70.261	***	70.919	***
	se	(4.738)		(4.172)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Proporción de hogares que consideran	Impacto	-0,086	*	- 0,060	

VAR IMPACTO	ESTADÍSTICO	TODOS	CONTROLANDO POR SISBEN
que su ingreso es suficiente para cubrir su consumo	se	(0,034)	(0,040)
	Número de observaciones	932	817
	Tratamientos con control pareado	464	414

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

1.3.4 Consumo y Gastos

En el Cuadro 1.37 se presentan los impactos relacionados con consumo y con gastos. Frente a los gastos es bueno mencionar que los gastos se capturaron por categorías, preguntando a las personas por el gasto en cada uno de los ítems de gasto, y con base en esto se calcularon los gastos totales del hogar y que tanto los gastos totales como los gastos en diferentes categorías se consideraron para las estimaciones de impacto. Por un lado, los gastos totales son más robustos a errores de medición, y por lo tanto es importante estudiarlos en su conjunto. Por otro lado, debido al monto relativamente pequeño del subsidio, es posible que genere impactos sólo en ciertos rubros que, al sumarse con el resto de los gastos del hogar, se promedian y dejan de ser visibles.

Cuadro 1.37 - Impactos en Consumo y Gastos

VAR IMPACTO	ESTADÍSTICO	TODOS		CONTROLANDO POR SISBEN	
Proporción de adultos mayores que dejaron de desayunar, almorzar o cenar en el último mes por falta de dinero u otros recursos	Impacto	-0,065	*	-0,109	**
	se	(0,035)		(0,040)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Promedio de los gastos monetarios mensuales del hogar	Impacto	27.684		13.556	
	se	(32.873)		(36.182)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Promedio de los gastos mensuales del hogar	Impacto	41.799		-18.170	
	se	(41.915)		(47.725)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último mes alimentos y bebidas	Impacto	11.861		1.571	
	se	(14.709)		(16.516)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto ultimo mes transporte	Impacto	4.284		6.022	
	se	(6.519)		(7.560)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último mes alojamiento, admin, arriendo, pago	Impacto	-14.389	*	-8.519	
	se	(8.298)		(9.270)	

Evaluación de Impacto del Programa Colombia Mayor que permita medir el efecto causal de la intervención en el ingreso, consumo, pobreza y condiciones de dignidad de los beneficiarios.

Producto 4 - Informe Final

Unión Temporal Econometría S.A – SEI – Julio de 2016

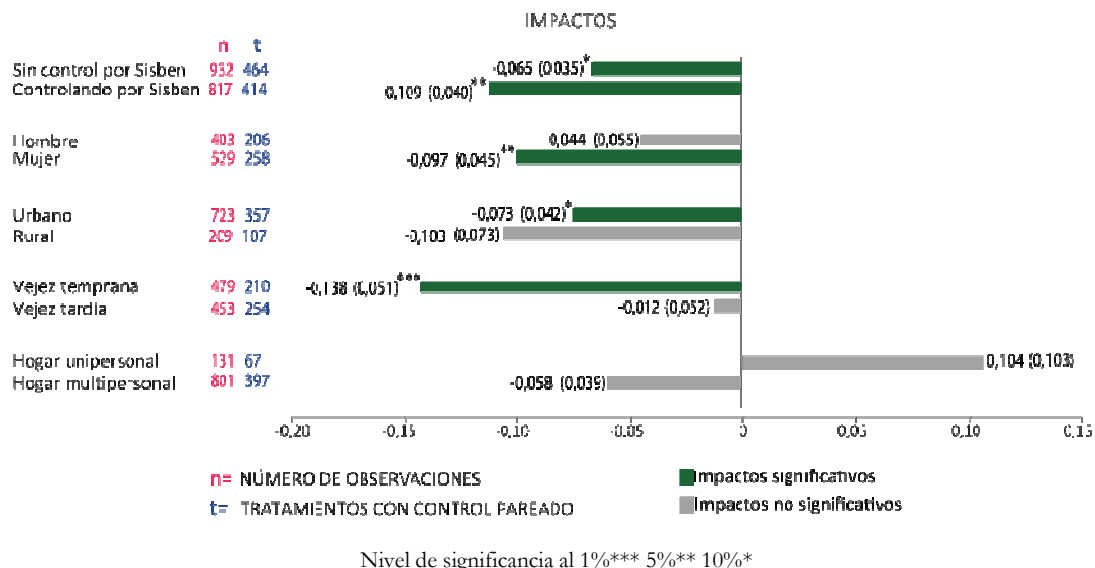
VAR IMPACTO	ESTADÍSTICO	TODOS		CONTROLANDO POR SISBEN	
préstamos de vivienda	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Pago último mes agua, acueducto, electricidad, gas, etc	Impacto	9.752	**	9.787	*
	se	(4.658)		(5.219)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último mes minutos celular, gasto telefonía fija o móvil, televisión o internet	Impacto	2.565		- 364	
	se	(2.298)		(3.032)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último mes artículos de aseo o del hogar	Impacto	4.240		520	
	se	(3.108)		(3.879)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último año prendas de vestir y calzado	Impacto	29.005		9.832	
	se	(20.730)		(25.531)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último año en educación	Impacto	60.434	***	60.428	**
	se	(22.051)		(26.610)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último año en compra o reparación de muebles, enseres y utensilios domésticos	Impacto	13.496		6.679	
	se	(15.409)		(18.856)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último año en compra y/o reparación de electrodomésticos, celulares y computadores	Impacto	17.819	*	16.734	
	se	(9.719)		(12.900)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último año en arreglos de vivienda	Impacto	5.192		-11.171	
	se	(64.863)		(78.932)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último año compra y/o mantenimiento de vehículos	Impacto	-40.672		-41.541	
	se	(54.683)		(65.638)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último año en impuestos y seguros	Impacto	3.162		-6.185	
	se	(14.803)		(15.559)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último año en actividades productivas	Impacto	31.200		49.341	
	se	(136.013)		(121.392)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último año en salud	Impacto	-14.435		-28.184	
	se	(35.067)		(34.116)	
	Número de observaciones	932		817	

VAR IMPACTO	ESTADÍSTICO	TODOS		CONTROLANDO POR SISBEN	
	Tratamientos con control pareado	464		414	
Gasto último año en diversión, entretenimiento, viajes, comidas consumidas fuera del hogar, alcohol	Impacto	26.981	*	28.925	*
	se	(14.909)		(17.175)	
	Número de observaciones	932		817	
	Tratamientos con control pareado	464		414	

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Un primer impacto interesante es que **hay evidencia de que el programa disminuye la proporción de adultos mayores que dejaron de desayunar, almorzar o cenar en el último mes por falta de dinero o recursos**. Esta evidencia se hace aún más fuerte cuando se controla por el puntaje del Sisben y logra una disminución de 10 puntos porcentuales, resultado económicamente importante. Este impacto es también significativo (no siempre al 1%) para las mujeres, los adultos mayores de la zona urbana y los que están en su temprana vejez. Para estos últimos el impacto es significativo al 1% y alcanza 14 puntos porcentuales.

Figura 1.28 - Impactos en la proporción de adultos mayores que dejaron de desayunar, almorzar o cenar en el último mes por falta de dinero o recursos

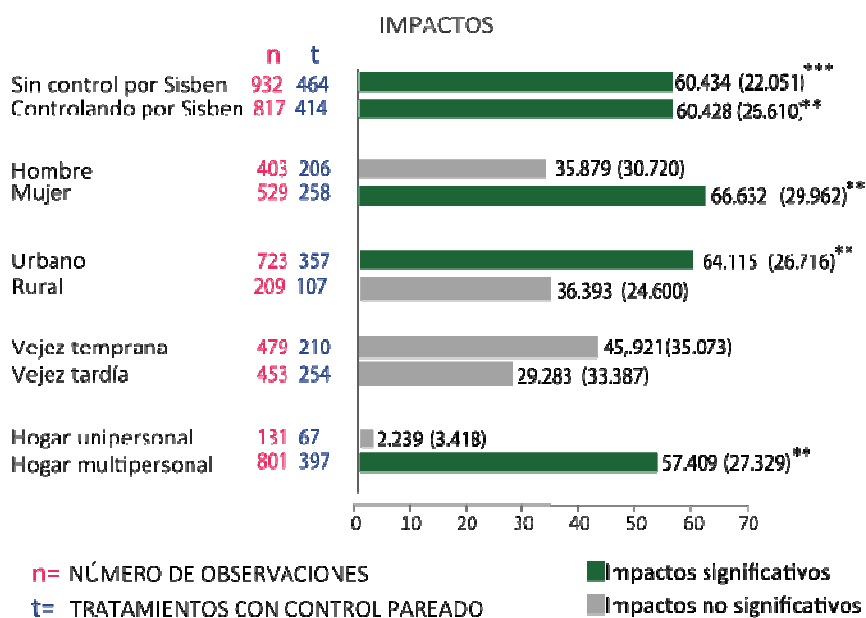


Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

No hay evidencia de impacto en los gastos generales o monetarios mensuales del hogar. **Se evidencia un aumento importante en el gasto de educación en los hogares beneficiarios, aún después de controlar por el Sisben**. Este gasto parece estar siendo

jalonado por los hogares donde el adulto mayor beneficiario es mujer, en los hogares urbanos y, como es de esperarse, en los hogares multipersonales. Esto es interesante ya que este es un impacto que es claramente una externalidad del adulto mayor a los miembros de la familia. También se debe resaltar que, como se mencionó, no hay un impacto en la asistencia escolar, en particular por los altos niveles de asistencia que ya existen. Sin embargo, este impacto en gasto escolar puede estar relacionado con mejor educación, bien sea por mayor gasto en útiles escolares, libros, o en mejores colegios. Los hogares beneficiarios gastan en promedio 60.000 pesos más en educación que sus contrapartes priorizadas, y este valor aumenta a 66.000 pesos cuando el adulto mayor es mujer.

Figura 1.29 - Impactos en el gasto anual del hogar en educación



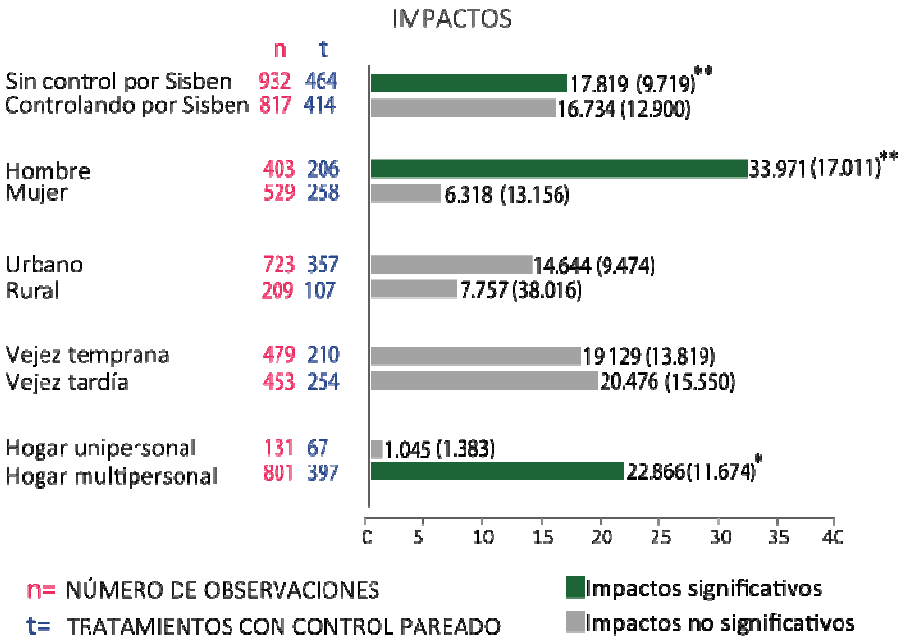
Nivel de significancia al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Existe alguna evidencia de una disminución en los gastos de arriendo o alojamiento, pero desaparecen al controlar por el nivel de Sisben. Sin embargo, parece **haber un aumento en los gastos de servicios públicos**, aun después de controlar por el Sisben. Sin embargo, ninguno de estos impactos es significativo al 1% y por lo tanto debe considerarse cuidadosamente. Se observa alguna evidencia de **aumento en el gasto, en cerca de 20.000 pesos de los hogares beneficiarios en compra o arreglo de celulares y electrodomésticos**, especialmente jalonado por los hombres y en hogares

multipersonales. En particular, cuando el adulto mayor es hombre, este impacto asciende a los 33.000 pesos.

Figura 1.30 - Impactos en el gasto del hogar del último año en compra y/o reparación de electrodomésticos, celulares y computadores

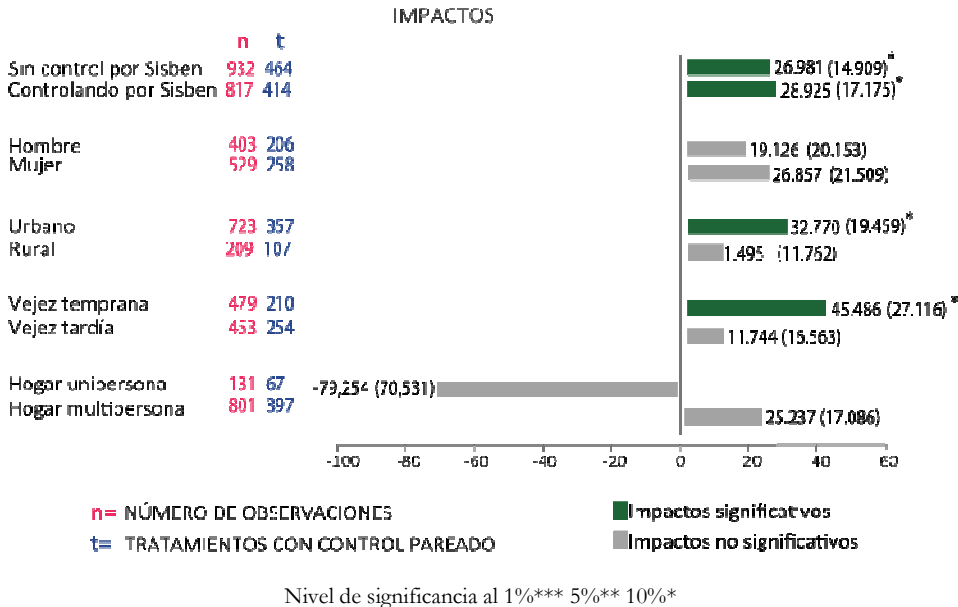


Nivel de significancia al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Otro posible impacto, aunque no significativo al 1% es el gasto en diversión y entretenimiento. Esto puede significar que los hogares que reciben el subsidio pueden realizar más actividades de este tipo, lo cual puede tener impactos positivos en las relaciones familiares, los niveles de estrés y de depresión. Los hogares beneficiarios gastan cerca de 30.000 pesos más en diversión que sus contrapartes. Existe cierta evidencia de que son los hogares urbanos y donde el adulto mayor es menor de 70 años los que jalonan este posible impacto. El impacto alcanza los 32.000 pesos en los primeros y de 45.000 en los segundos.

Figura 1.31 - Impactos en el gasto del hogar del último año en diversión, entretenimiento, viajes, comidas consumidas fuera del hogar, alcohol



Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Cuando se analizan las variables que se correlacionan con los impactos sobre los gastos mencionados exclusivamente para los beneficiarios, se encuentran algunos patrones interesantes. En primer lugar, los adultos mayores que son los únicos que administran su subsidio, dejan de desayunar, almorzar o cenar por falta de plata en mayor proporción que aquellos donde la administración del subsidio se hace conjuntamente con o totalmente por otra persona. Los adultos mayores que pertenecen a comunidades negras tienden a dejar de comer más que los de otras étnicas, así como los adultos mayores de 70 años. Las víctimas de desplazamiento también muestran una correlación positiva con no poder comer por falta de dinero. Los gastos en educación son mayores en los hogares con mayor tamaño y, de manera interesante, donde los adultos mayores no están casados. Por último, los gastos en actividades de diversión son menores en los hogares donde el adulto mayor administra el subsidio por sí solo y en los hogares indígenas.

No es de sorprender que en los gastos se haya encontrado más impactos que en los ingresos, debido a la dificultad de obtener una respuesta verídica sobre los segundos por parte de los hogares, en particular en hogares pobres donde las fuentes de ingreso suelen provenir de actividades independientes y con ingresos volátiles.

1.3.5 Condiciones de dignidad de la vejez y condiciones de depresión

Los impactos sobre las condiciones de dignidad de la vejez, es decir el goce efectivo de derechos se mide con el índice de dignidad, que se construyó con el goce efectivo de los derechos⁴⁴. También se midió el impacto en el indicador de depresión geriátrica, que refleja la condición de salud mental⁴⁵ de los adultos mayores, donde también se espera que el subsidio contribuya a su disminución. En ninguno de los dos índices hay evidencia de impactos del programa sobre los adultos mayores beneficiarios, ni para el total de beneficiarios, ni para algunos grupos.

A pesar de no encontrar impactos, es interesante analizar, para el grupo de beneficiarios, las variables que están correlacionadas con dichos índices. El índice de depresión geriátrica está correlacionado de manera negativa con que el ingreso del subsidio cuando este es la única fuente permanente de ingreso. Esta situación puede generar sensación de vulnerabilidad que puede a su vez estar correlacionada con depresión. Esta variable también se correlaciona de manera negativa con el índice de dignidad.

El índice de dignidad también presenta una correlación negativa con la cantidad de tiempo que la persona lleva en el programa. Sin embargo, esto puede estar correlacionado con la edad (la edad también tiene un signo negativo pero no estadísticamente significativo). Los adultos mayores de comunidades negras, los que han sufrido desplazamiento por la violencia, así como los que viven en las zonas urbanas también presentan correlaciones negativas con el índice de dignidad.

Cuadro 1.38 - Impactos en condiciones de dignidad de la vejez

VAR IMPACTO	ESTADÍSTICO	TODOS	CONTROLANDO POR SISBEN	
Indicador de depresión geriátrica	Impacto	0.026	-0.011	
	se	(0.034)	(0.044)	
	Número de observaciones	932	759	
	Tratamientos con control pareado	464	379	
Índice de Dignidad	Impacto	0.001	-0.005	
	se	(0.010)	(0.011)	
	Número de observaciones	846	695	
	Tratamientos con control pareado	413	338	

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

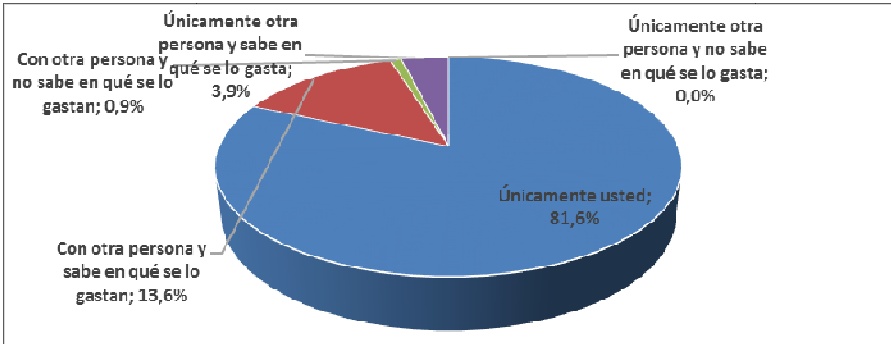
⁴⁴ En el numeral 1.24 se presenta el índice de dignidad para la vejez

⁴⁵ Ver sección 1.2.3

1.4 USO DE LOS SUBSIDIOS DIRECTOS

El 81,6% de los beneficiarios afirma que administra de manera individual el subsidio y ninguno manifiesta que lo administra otra persona y no sabe en qué se lo gasta. El 13,6% asegura que administra el subsidio en compañía de otra persona y el beneficiario se entera en qué lo gastan.

Figura 1.32 - Administración del subsidio recibido por los beneficiarios



Coefficiente de Variación: $\wedge\wedge\wedge\text{cve} < \%5$, $\wedge\wedge\text{cve} < \%10$; $\wedge\text{cve} < \%15$
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Se encuentra una mayor proporción de beneficiarios hombres que administran solos (únicamente usted) el subsidio, cerca de 85%, frente a cerca del 79% de las mujeres sin embargo las diferencias no son significativas. No se encuentran diferencias por zona de ubicación de los beneficiarios. Igualmente se encuentra que la administración del subsidio en cabeza únicamente del beneficiario es mayor en los beneficiarios entre 60 y 69 años (92%) en comparación con los mayores de 70 años (75,58%) siendo la diferencia estadísticamente significativa.

La gran mayoría de los beneficiarios (81,6%) administra de manera individual el subsidio. Desde el análisis de los resultados del ejercicio cualitativo de las entrevistas semi estructuradas, se indagó acerca del trato diferencial por estar recibiendo el subsidio. Al respecto los entrevistados afirman que ni dentro del hogar, ni en sus redes de apoyo cercanas, son tratados de forma diferente

Cuadro 1.39 - Administración del subsidio por sexo de los beneficiarios

CATEGORÍAS	SEXO		
	HOMBRE	MUJER	DIFERENCIA DE MEDIAS
Únicamente usted	84,98 ^{AAA}	78,89 ^{AAA}	6,09

CATEGORÍAS	SEXO		
	HOMBRE	MUJER	DIFERENCIA DE MEDIAS
Con otra persona y sabe en qué se lo gastan	10,83	15,76	- 4,93
Con otra persona y no sabe en qué se lo gastan	0,15	1,55	- 1,41
Únicamente otra persona y sabe en qué se lo gasta	4,04	3,80	0,25
Únicamente otra persona y no sabe en qué se lo gasta			
Observaciones	208	256	-

Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{\hat{cve}}} < \%5$, $\hat{\hat{cve}} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Cuadro 1.40 - Administración del subsidio por grupos etarios de los beneficiarios

CATEGORÍAS	GRUPO ETARIO		
	VEJEZ TEMPRANA	VEJEZ TARDÍA	DIFERENCIA DE MEDIAS
Únicamente usted	92,44 ^{^^^}	75,59 ^{^^^}	16,86 ***
Con otra persona y sabe en qué se lo gastan	4,65	18,51	- 13,85 ***
Con otra persona y no sabe en qué se lo gastan	0,70	1,05	- 0,36
Únicamente otra persona y sabe en qué se lo gasta	2,21	4,85	- 2,65
Únicamente otra persona y no sabe en qué se lo gasta	-	-	-
Observaciones	210	254	-

Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{\hat{cve}}} < \%5$, $\hat{\hat{cve}} < \%10$; $\hat{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Al discriminar este indicador del tipo de gastos por sexo se encuentran diferencias significativas, ya que un 24% de las mujeres gastan en subsidio únicamente en gastos personales en comparación con el 11% de hombres, siendo la diferencia significativa. El 65% de los hombres únicamente lo gasta en el hogar frente al 47% de las mujeres. Esta diferencia se explica porque tal como se observó anteriormente una gran mayoría de hombres pertenecen a hogares unipersonales y el gasto del subsidio se imputa en su totalidad a su hogar. También hay diferencia significativa por zona donde es mayor la proporción de personas mayores que gastan el subsidio únicamente en gastos personales en la zona urbana.

Cuadro 1.41 - Destino del subsidio recibido por los beneficiarios según sexo y zona

CATEGORÍAS	SEXO			ZONA		
	HOMBRE	MUJER	DIFERENCIA DE MEDIAS	URBANO	RURAL	DIFERENCIA DE MEDIAS
Únicamente en gastos personales	11,17	24,33 [^]	-13,16 ***	20,34 [^]	16,48	3,85 ***

CATEGORÍAS	SEXO			ZONA		
	HOMBRE	MUJER	DIFERENCIA DE MEDIAS	URBANO	RURAL	DIFERENCIA DE MEDIAS
Únicamente en gastos de todo el hogar	65,36 ^{^^}	47,21 ^{^^}	18,15 ***	54,50 ^{^^}	56,24 ^{^^}	- 1,74
En gastos personales y del hogar	23,47	28,46 [^]	- 4,98	25,16 [^]	27,28	- 2,12
Observaciones	206	251	-	257	200	-
Coeficiente de Variación: ^{^^} cve< %5 , ^{^^} cve< %10; [^] cve<%15						
Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*						

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

a. Rubros de gasto del subsidio

Con relación al rubro de gastos personales que realizan los beneficiarios, el 54% de los beneficiarios afirman gastarlo en alimentos. El siguiente rubro en importancia es salud, transporte y productos de aseo. No se encuentran diferencias significativas por sexo, zona de ubicación o grupos de edad.

El subsidio se gasta principalmente, tanto en gastos personales como del hogar, en alimentos. Otros rubros importantes de gastos personales son salud, transporte y productos de aseo. Los gastos del hogar se destinan también a servicios y arriendo.

Cuadro 1.42 - Proporción de beneficiarios que gasta en cada uno de los rubros de gastos personales 1/

CATEGORÍAS	TOTAL BENEFICIARIOS
Alimentación	54,45 [^]
Salud	35,86 [^]
Servicios públicos, arriendo y/o pago de vivienda - personal	7,47
Vestuario	25,65
Recreación	8,19
Actividades Productivas	1,94
Productos de aseo	32,36 [^]
Transporte	33,63
Otros	15,82
Observaciones	170

1/ La pregunta sobre en que gastan el subsidio cuando se dirige a gastos personales, es de respuesta múltiple, es decir que cada uno de los beneficiarios podría marcar más de una categoría, por lo tanto no suman 100

Coeficiente de Variación: ^{^^}cve< %5 , ^{^^}cve< %10; [^]cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Por su parte, los rubros de gastos cuando se refieren a gastos del hogar en una mayor

proporción se dirigen a alimentación (76,46%) y 37,4% a servicios públicos, arriendo y/o pago de vivienda personal. Son también significativas las categorías de aseo y transporte. Tampoco se encuentran diferencias por sexo, zona y grupo etario.

Cuadro 1.43 - Proporción de beneficiarios que gasta en cada uno de los rubros de gastos para el hogar 1/

CATEGORÍAS	TOTAL BENEFICIARIOS
Alimentación	79,46 ^{^^^}
Salud	11,65
Servicios públicos, arriendo y/o pago de vivienda - personal	37,41 [^]
Vestuario	3,43
Recreación	4,31
Actividades Productivas	3,60
Productos de aseo	22,23
Transporte	23,07
Otros	12,27
Observaciones	317

1/ La pregunta sobre en que gastan el subsidio cuando se dirige a gastos del hogar, es de respuesta múltiple, es decir que cada uno de los beneficiarios podría marcar más de una categoría, por lo tanto no suman 100

Coefficiente de Variación: ^{^^^}cve< %5 , ^{^^}cve< %10; [^]cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Con el fin de captar otro tipo de destino del subsidio se preguntó si había destinado el último subsidio a gastos diferentes a los personales o del hogar. En los resultados se observa que sólo un 6% de los beneficiarios utilizó el dinero en gastos diferentes a los personales o a los del hogar, es decir que el 94% de los beneficiarios hizo solo gastos personales o del hogar con el último subsidio. Del 6% que utiliza el subsidio en gastos diferentes a los personales o del hogar, un 32% lo ahorra, el 29% lo destina a pagar deudas el 26% lo destina a transferencias y el 13% a gastos varios.

Los anteriores resultados se complementan a continuación con el abordaje cualitativo en el que las personas entrevistadas que están recibiendo el subsidio directo, se refirieron a su rol en el hogar, respondiendo preguntas sobre la percepción de justicia en la repartición de las responsabilidades y sobre trato diferencial por recibir el dinero en efectivo cada dos meses.

En general, los entrevistados afirmaron sentirse conformes con la manera en la que se reparten las tareas domésticas y otras actividades como el cuidado de los niños de la familia, así como los gastos. Frente a este último punto, algunos adultos afirman sentir frustración por no poder contribuir con más recursos y tener que pedir dinero a sus hijos o nietos, quienes también se encuentran en difíciles condiciones económicas, “*ella (hija) no*

pueda hacer más para tener más plata, pues ella solo aporta en lo que pueda, y yo en lo que pueda, porque ¿Qué hacemos?” (Hombre beneficiario, 60 a 70 años).

En cuanto a la diferenciación de tareas por género, si bien se mantiene la idea en la narración, que son las mujeres las que deben asumir las actividades de aseo y cocina, *“mi esposa es la encargada aquí de la casa y mi hijo que me ayuda en los trabajos de la finca y fuera”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad), también se hace alusión a parejas en las que, cuando los hombres tienen más edad y sus condiciones de salud les impiden trabajar, son las mujeres las que realizan actividades económicas por fuera del hogar, mientras que ellos se encargan de la preparación de los alimentos y del aseo. Igual situación se presenta en las familias unipersonales de hombres, pues ellos asumen las tareas del hogar y no manifiestan sentirse incómodos por el estereotipo de masculinidad predominante.

Algunas parejas de adultos mayores también señalan que las responsabilidades económicas y las tareas domésticas, son asumidas conjuntamente, *“porque ambos vivimos en la misma casa y nos toca compartir las responsabilidades”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

En cuanto a la diferenciación por edad, algunos entrevistados manifiestan que el cuidado del hogar recae en los miembros jóvenes por estar en las condiciones físicas de asumirlo, mientras que otros entrevistados señalan que las labores de aseo y cocina, son responsabilidad de los ancianos de la familia porque permanecen en el lugar de vivienda, sin que esto se perciba como injusto.

1.5 PERCEPCIÓN SOBRE EL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

Con el fin de responder a las preguntas de investigación sobre la opinión de los adultos mayores sobre el componente de subsidios directos del Programa, en esta sección se tratan dos grandes temas: el primero de refiere a la percepción de la operación del Programa: la forma como conocieron el Programa, el proceso de inscripción, la frecuencia y el proceso de pago, la calidad de la atención de la entidad pagadora, y la suficiencia del subsidio. El segundo se refiere a la opinión de los adultos mayores sobre la inversión del Estado en personas mayores: el origen de los recursos del Programa, su opinión sobre los aspectos donde se debería priorizar la ayuda del Estado a personas mayores y la valoración de esta inversión.

1.5.1 Percepción de la operación del componente de subsidios directos del Programa

El primer paso para convertirse en priorizado y luego en beneficiario de los subsidios directos es tener conocimiento del Programa y realizar su proceso de inscripción, proceso

que han pasado tanto beneficiarios como priorizados y cuyas percepciones captadas en las entrevistas se describen a continuación, para pasar luego a aspectos más operativos, como la frecuencia y el proceso de pago y su opinión sobre suficiencia del subsidio

a. Conocimiento del Programa y proceso de inscripción

Un hallazgo es que, **pocos identifican al Programa Colombia Mayor por su nombre**, pero sí lo reconocen como “la ayuda del gobierno”, “la ayuda de la alcaldía”, “la remesa” o la “media pensión” para los ancianos más pobres.

Los adultos mayores, no siempre conocen el Programa como Colombia Mayor. Se han enterado de la existencia del Programa por varias fuentes: otros adultos mayores, reuniones de la administración municipal, cogestor de la Red Unidos. El proceso de inscripción les parece sencillo. No tienen claro los criterios para asignar los cupos.

En cuanto a la manera en la que los adultos conocieron la posibilidad de acceder al subsidio directo, **los beneficiarios mencionaron que fue gracias a la recomendación de otro adulto mayor o a través de reuniones realizadas por las administraciones municipales, cabildos o grupos de adultos mayores**,

“vino una señorita del Cabildo y me dijo que me hiciera anotar para darme un carnet. Para ayudarme con algo de... entonces le dije que sí, que yo era indígena. Me pregunto que, si yo era indígena y entonces le dije, sí soy indígena porque soy nacida aquí, entonces yo no puedo dejar lo que soy yo, soy indígena del cabildo” (mujer 80 a 90 años de edad).

Algunos beneficiarios hicieron referencia a **haber escuchado información sobre el Programa a través de la radio y a través de los cogestores de la Red Unidos**.

El proceso de inscripción para solicitar el subsidio directo, es percibido como sencillo por parte de los adultos mayores, consistiendo únicamente en reunir una documentación que, en algunos casos, es tramitada directamente por el mismo adulto mayor, por un miembro de la familia (hijos, nietos o cónyuges) u otras personas (presidentes de Juntas de Acción Comunal, vecinos),

“(me dijeron) que los documentos eran para una ayuda que va a dar el gobierno, es una ayuda que va a dar el gobierno y estamos recibiendo las hojas de las señoras de la tercera edad, de los cincuenta y siete en adelante, y mi hija se los entregó a la señora que vive abajo (...) una ayuda, pero no me dijeron que era de plata, de casa, no me dijeron de ningún tipo” (mujer, 60 a 70 años de edad).

Algunos de los beneficiarios que **hicieron alusión a que el trámite había sido realizado por otra persona**, mencionaron que, al reunir la documentación, desconocían exactamente en qué consistía el subsidio y que el proceso fue realizado por insistencia de terceros. Una vez presentados los documentos, los adultos

mentaron que ellos o las personas que realizaron el trámite, tuvieron que acercarse varias veces a la alcaldía para averiguar por los avances del proceso, en un caso, el adulto mayor mencionó que fue informado vía radio sobre haber quedado seleccionado para recibir el subsidio.

Así mismo, **manifestaron tener poca claridad sobre los criterios de priorización, pues además de ser vulnerables, no entienden cómo alguno adulto mayor, en difíciles condiciones, que son de su mismo núcleo familiar, barrio o vereda, no fueron favorecidos.**

En cuanto al tiempo de espera entre la recolección de los documentos y la recepción del dinero por primera vez, este es, en general, considerado como rápido por parte de los beneficiarios. Quienes afirmaron que el proceso tardaba más de lo esperado, enfatizaron en que, a pesar de la demora, el hecho de tener dinero en efectivo compensó la espera.

Las personas priorizadas que fueron entrevistadas describen un proceso similar sobre la forma en la que conocieron la existencia del subsidio, la presentación de la documentación y el seguimiento al proceso, afirmando que han sido motivados por otras personas quienes han facilitado o realizado el procedimiento por ellos. Igualmente, los priorizados afirman no tener claridad sobre la forma en la que se realiza el proceso de priorización y asignación de cupos. La principal diferencia en las respuestas de los beneficiarios y los priorizados, es que, para estos últimos, el tiempo de espera es percibido como excesivo, lo cual genera incertidumbre sobre la posibilidad de llegar a tener recursos para mejorar sus condiciones de vida,

“nos mandaron a la Alcaldía y allá en la alcaldía, nos pidieron las fotocopias de las cédulas y nos sacaron por computador los que estábamos. Mejor dicho, estábamos pobremente, no teníamos nada, nos mandaron ese día a anotar, pero no nos ha llegado nada a nosotros todavía, salieron otros señores, pero a nosotros no nos ha salido” (mujer priorizada, 60 a 70 años de edad).

Sobre la inscripción y priorización de adultos mayores, los funcionarios de las alcaldías manifestaron que, **hay un gran número de solicitudes de acceso**, *“a la oficina mía van muchos adultos mayores todos los días. Me dicen, lléveme pal CBA, y aquí no tenemos cupo. Denme el subsidio, tampoco podemos, es complicadísimo”* (funcionario alcaldía). Por su parte, **quienes se encuentran priorizados, han tenido esperas que llegan a superar los 5 años.**

Esta imposibilidad para asignar cupos, es percibida por la ciudadanía, como una falta de voluntad de la administración municipal *“nos estamos ganando un problema, porque dicen que somos nosotros los que no queremos ni llevarlos al CBA ni darles el subsidio. Ese viejito le dice a otro, y así se va regando”* (Alcaldía Puerto Nare). **Según estos funcionarios, resulta complejo para entender el detalle del proceso de priorización, y así mismo explicar**

a los adultos la manera como se asigna el puntaje, “*el filtro del cruce de las bases de datos nosotros no lo tenemos, de pronto es ahí en ese filtro especializado que el adulto mayor no aplica para el beneficio, ahí es donde nos quedamos cortos para darle la explicación al adulto mayor, no sabemos por qué éste sí y este no*” (funcionario alcaldía).

Sobre este punto, los funcionarios señalan que criterios como el puntaje del SISBEN, no necesariamente reflejan la condición de los adultos, de tal forma que quedan excluidos adultos mayores que se encuentran en difíciles condiciones de vida. En el caso particular de las personas víctimas, también se mencionan restricciones porque algunos no tienen SISBEN y esto retrasa el proceso.

Otros criterios de priorización como la afiliación al régimen contributivo, pueden llegar a excluir a personas muy vulnerables que requieren el subsidio, “*a veces se nos presenta que mandamos y nos devuelven porque hacen los cruces, y tenía otro seguro y son adultos que ni se dan por enterados que los hijos los han afiliado en pensión, y no acepta que sean contributivos, y a veces ellos tienen contributivo y ni se dan cuenta los mismos abuelitos*” (funcionario alcaldía).

Sobre las novedades, los funcionarios afirman que el tiempo para su trámite es excesivo, “*la solución a las novedades se demora mucho. Vos las mandas y no te llegan para esta vez, sino para la próxima nómina*” (funcionario alcaldía), lo cual dificulta la asignación de nuevos cupos. Igualmente, afirman que a pesar de las capacitaciones y del Manual del Programa recibido, **no necesariamente es claro el proceso de asignación de cupos (novedades) de subsidios directos que quedan vacíos.**

A esta dificultad en las novedades, se suman **las restricciones para conseguir el certificado de defunción de los beneficiarios fallecidos,** “*a veces el complicado que las familias nos traigan ese certificado, y uno dice, ¿Por qué no utilizan el certificado que expide la Registraduría para agilizar?, pero no, que el lineamiento pide es el certificado de defunción*” (funcionario alcaldía).

b. Opinión sobre la frecuencia, proceso de pago y calidad de la atención

Los beneficiarios encuestados llevan en promedio 42 _____ meses en el Programa⁴⁶, la mayoría de ellos (99%) recibe el subsidio cada dos meses y en promedio recibieron \$63.142 en el último pago. Se observa una suma ligeramente mayor en la suma recibida por los de la zona urbana (\$66.515), frente a la que reciben en la zona rural (\$59.705), pero esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Todos reciben el subsidio cada dos meses y el 58% está de acuerdo con esta frecuencia. Califican como muy buena la atención que reciben en el punto de pago.

46 El promedio de meses que llevan los beneficiarios recibiendo el subsidio es muy similar al promedio total para los grupos por sexo y zona es muy similar, el grupo de vejez temprana lleva 27 meses y el ed vejez tardía 49 mese en promedio

Al preguntarles sobre si esta frecuencia es adecuada a sus necesidades, el 58% respondió afirmativamente. Hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en las respuestas, y entre urbano y rural, donde hay mayor satisfacción de las mujeres y de los beneficiarios de la zona rural.

Cuadro 1.44 - Porcentaje que considera adecuada la frecuencia de pago a sus necesidades

GRUPO DE ANÁLISIS		INDICADOR	OBSERVACIONES	DIFERENCIA DE MEDIAS	
Sexo	Hombre	51,73	^^	208	- 11,84 *
	Mujer	63,57	^^	256	
Zona	Urbano	49,26	^	261	- 18,24 *
	Rural	67,50	^^	203	
Grupo Etario	Vejez Temprana	59,28	^^	210	1,53
	Vejez Tardía	57,75	^^	254	
Total		58,29	^^	464	-

Coefficiente de Variación: $^^^cve < \%5$, $^^cve < \%10$; $^cve < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Con relación a la frecuencia con que le gustaría recibir el subsidio, si el Programa garantizara una cifra del subsidio anual, se encontró que el 51,7% lo prefiere cada dos meses, dato que coincide con la proporción de beneficiarios que respondió que la frecuencia con que lo recibe actualmente es apropiada para sus necesidades. Del total de beneficiarios un 43% preferiría que el pago fuera mensual, un 3% quincenal y el 2% restante respondió que semestral o anual. Esto muestra que más de la mitad de los beneficiarios están satisfechos con la frecuencia actual de pago del subsidio.

Cuadro 1.45 - Proporción según frecuencia que preferiría para el pago del subsidio

CATEGORÍAS	TOTAL BENEFICIARIOS
Mensual	43,40
Quincenal	3,18
Cada dos meses	51,68
Cada tres meses	0,15
Cada seis meses	1,59
Observaciones	464

Coefficiente de Variación: $^^^cve < \%5$, $^^cve < \%10$; $^cve < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Los beneficiarios calificaron muy bien la atención de la entidad pagadora del subsidio que realiza los pagos, pues en promedio es de más de 4 (buena), es decir que existe satisfacción frente al servicio que presenta esta entidad.

Cuadro 1.46 - Calificación de a calidad de la atención 1/

GRUPO DE ANÁLISIS		INDICADOR	OBSERVACIONES	DIFERENCIA DE MEDIAS	
Sexo	Hombre	4,09	^^^	208	- 0,06
	Mujer	4,16	^^^	256	
Zona	Urbano	4,21	^^^	261	0,16
	Rural	4,05	^^^	203	
Grupo Etario	Vejez Temprana	4,05	^^^	210	- 0,12
	Vejez Tardía	4,17	^^^	254	
Total		4,13	^^^	464	-

1/ la calificación se hizo de 1 a 5 donde 1 es muy mala, 2 es mala, 3 es regular, 4 es buena y 5 es excelente

Coefficiente de Variación: ^^cve< %5 , ^^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

En cuanto al trato recibido en estos puntos de pago, en general se percibe como respetuoso,” *hasta ahora muy excelente, han sido muy excelente me han dado cuenta que cuando ven que la persona es de más baja capacidad o que está más anciano he visto que lo han tratado muy bien, piden el favor a los otros que están más duro entonces ya le piden el favor a los empleados diciendo -mire por favor colabórele al señor que está más anciano que usted y más enfermito- y se le cede eso”* (mujer, 60 a 70 años de edad).

c. Suficiencia del subsidio

Los adultos mayores es que Un poco más de la mitad de los beneficiarios considera que el subsidio del Programa no es suficiente, una proporción menor de los priorizados (44%) opina lo mismo, la diferencia no es significativa para el total, pero si lo es para el grupo de vejez tardía.

Sin embargo, un poco más del 30% opina que el subsidio es medianamente suficiente, siendo mayor la proporción de priorizados que opina lo mismo. Sólo un 13,8% de los beneficiarios considera que el subsidio es suficiente, proporción que es significativamente mayor para los priorizados (25%).

Cuadro 1.47 - Percepción sobre la suficiencia del subsidio del Programa

CATEGORÍAS	TOTAL		DIFERENCIA DE MEDIAS	
	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS		
No es suficiente	51,71	^^	44,12	^ 7,59
Medianamente suficiente	34,54	^	30,88	3,65
Es suficiente	13,76		24,99	- 11,24 **

Observaciones	464	468
Coeficiente de Variación: $\hat{cve} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $\hat{cve} < 15\%$		
Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*		

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Al preguntar a los beneficiarios si el subsidio cubre sus necesidades personales, el 77% opina que el subsidio cubre algunas de sus necesidades personales, cerca del 10% opina que cubre todas o la mayor parte y un 13% opina que no cubre sus necesidades personales. Este último grupo de personas es mayor en hombres, en la zona urbana y en la edad temprana, pero no hay diferencias significativas entre los grupos.

El 76% de los beneficiarios opina que el subsidio cubre algunas de sus necesidades, cerca del 10% opina que cubre la mayoría.

Cuadro 1.48 - Percepción de los beneficiarios sobre la suficiencia del subsidio

CATEGORÍAS	TOTAL BENEFICIARIOS	
El subsidio de PCM cubre: Todas sus necesidades personales	1,51	
El subsidio de PCM cubre: La mayor parte de sus necesidades personales	8,40	
El subsidio de PCM cubre: Algunas de sus necesidades personales	76,66	***
El subsidio de PCM cubre: No cubre sus necesidades personales	13,44	^
Observaciones	464	
Coeficiente de Variación: $\hat{cve} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $\hat{cve} < 15\%$		
Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*		

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

d. Percepción sobre el proceso de pago, experiencias de los beneficiarios y necesidad de acompañantes.

Frente al proceso de pago, los funcionarios de las administraciones municipales entrevistados, destacaron la importancia de contar con entidades con la infraestructura necesaria para tratar dignamente a los adultos mayores, lo cual implica espacios cómodos para su atención y la posibilidad de tener horarios amplios. Al respecto, un funcionario señala una experiencia con una entidad pagadora que ya no funciona en su

Para las administraciones municipales es muy importante contar con entidades pagadoras con la infraestructura adecuada para que pueda ofrecerse un servicio amable y con horarios amplios para que no se genere congestión y tengan que esperar mucho rato

municipio, *“nosotros en el Banco Agrario no pudimos, no tenían la calidad humana para atendernos, los dejaban horas enteras afuera, a pleno sol, porque es súper chiquito y las filas larguísimas; y solo atendían hasta cierto cupo, en ciertas horas y ciertos días”* (funcionario alcaldía).

En los municipios pequeños, existe una entidad pagadora ubicada en el casco urbano, que resulta de difícil acceso por los costos que tienen que asumir los adultos mayores que residen en la zona rural, *“nosotros como administración tratábamos de ese día hacer alguna actividad, que con el padre, que la celebración del adulto, que les vamos a dar un almuerzo, algo para que no fuera tan doloroso ese pago del transporte”* (funcionario alcaldía).

Otra dificultad de estos municipios pequeños, es que las alcaldías no necesariamente cuentan con estrategias para evitar la congestión en el único punto de pago, *“es un solo punto. Se les dice: ‘no se vengan el primer día, tienen 20 días para eso’, como tienen afán de cobrar se viene toda la monotonía el primer día, después del tercer día en adelante pueden entrar divinamente a cobrar sin problemas”* (funcionario alcaldía municipal).

Algunas administraciones municipales, han empezado a desarrollar estrategias como asignar fichas de turnos, enviar transporte a ciertas veredas (un bus) para recoger a los beneficiarios y llevarlos hasta el lugar de cobro, de tal forma que no tengan que invertir parte del dinero en transporte. Esta estrategia también se ha pensado para los familiares acudientes, cuando es el adulto mayor el que no puede movilizarse. Una de las funcionarias del Consorcio Colombia Mayor 2015, explica que hay municipios que han empezado a enviar a personal de la alcaldía con escolta, para entregar el dinero predio a predio, *“como lo tenemos en Puerto Colombia (...) han hecho que algún funcionario, con escoltas, se desplace y entrega el dinero a los beneficiarios que definitivamente no pueden desplazarse. Son estrategias que buscan los municipios, que, de acuerdo con lo establecido en el Manual, si lo puede hacer ellos”* (interventora Consorcio).

Destacan, además, que los días de pago permiten captar a los adultos mayores para prestarles otros servicios como chequeo médico, vacunas u orientaciones sobre el uso del subsidio, *“hay una señora que le dice a uno en que turno esta, está bien organizado, ahora bien esa misma señora dice - esa platica que a ustedes le dan, no es para darles a los hijitos, eso es para ustedes para que se compren zapatos, falditas, el gobierno les da es para ustedes no para sus hijos, porque muchas veces eso se ve que vienen los acompañantes y al bolsillo (...) esa es para el adulto mayor no para los hijitos”* (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad).

En el caso de las ciudades, las entidades pagadoras son diversas (bancarias y no bancarias), según los funcionarios de las alcaldías, esto se ha implementado buscando que sean las más pertinentes para que los beneficiarios tengan que trasladarse lo mínimo posible, *“en*

esta parte de inclusión fue muy importante porque había muchos señores discapacitados que les tocaba ir al centro y de pronto era más lo que gastaban en transporte como taxi para poderlos llevar, además de la incomodidad de bajarlos para que cobraran” (funcionario alcaldía).

Una de las principales dificultades con el proceso de pago, es la limitación de los adultos que no tienen firma, ni huella y deben buscar a un acudiente y realizar el trámite ante una Notaría, *“después de entregar el dinero, nos toca ir a la Notaria, nos cobran quince mil pesos por usuario, me entregan la plata a mí y yo al usuario que no tiene huella ni firma. A veces puede ser el mismo día, y a veces no; entonces el abuelo pierde el carro y le toca pagar hospedaje aquí”* (funcionario alcaldía). Esta situación es aún más difícil en cascos urbanos que no tienen Notaría y deben realizar el trámite en un municipio vecino, requiriendo transportes adicionales que son asumidos por los beneficiarios con una parte significativa del dinero del subsidio.

Con relación al proceso de pago, los _____

beneficiarios narraron su experiencia

reiterando las condiciones mencionadas por los funcionarios de las alcaldías y del Consorcio, en cuanto al desplazamiento hasta el punto de pago de tal forma que, quienes residen en zonas rurales tienden a percibir que el proceso de cobro es difícil por las limitaciones en su movilidad, el mal estado de las vías y la necesidad de pagar el

Para los beneficiarios la facilidad del proceso de pago depende de si requieren traslado desde la zona rural, de la infraestructura de la entidad pagadora y de sus horarios, pero consideran que el trámite en sí es sencillo

transporte, *“pues en el verano es fácil pero como estamos en abandono absoluto en las vías, o sea que apenas llegue el invierno nosotros no podemos asegurarle que mañana vamos a monte Líbano, cuando la cuestión ambiental lo permita porque cuando la carretera esta mojada no se puede ir sino hasta que se seque porque la carretera la tenemos muy abandonada por falta de mantenimiento”* (hombre, 60 a 70 años de edad).

Por su parte, quienes residen en zonas urbanas de gran tamaño, tienen la posibilidad de cobrar en entidades pagadoras ubicadas por zonas de la ciudad, a las que pueden desplazarse en transporte público o a pie, *“porque es cerquita y no gasto dos mil pesos a través de nada, entonces por eso me voy a pie, porque si es hacia acá a la castellana queda cerquita, para donde queden los Gana Ya, gracias a Dios quedan cerquita y me voy a cobrar. La primera vez que fui a cobrar fui en bus, de ahí cambiaron los puntos y me quedaron por acá”* (mujer, 60 a 70 años de edad).

Una vez llegan los adultos al punto de pago, la percepción es diferente entre quienes residen en los municipios que tienen un solo punto de pago y en los que las alcaldías no han implementado estrategias para evitar congestión en la entidad pagadora, y quienes viven en municipios en los que las administraciones municipales sí han implementado este tipo de estrategias (transporte desde las veredas, entrega de fichas para asignación de turnos, entre otras) o en donde hay diversos puntos disponibles.

Quienes perciben como fácil el proceso, destacan la implementación de mejoras respecto a años anteriores en el proceso de cobro, “(antes) eso era una cola bastante larga y con ficha. Si eso, hace como dos años nos tocaba hacer una fila como desde las 3:00 am a los que tuvieran una ficha, y era una sola ficha hasta 200, y era en un solo banco que nos pagaban y únicamente el día sábado era que nos pagaban y de ahí aguante hasta el otro sábado. Ahora es todo el mes y el día que quiera ir uno, si llega el mes que están dando la plática ya cualquiera dice “ya están dando el subsidio” y ya uno va cualquier día que quiera, hoy en día es muy bueno” (Hombre, 80 a 90 años).

Sin embargo, llaman la atención sobre algunas dificultades en el proceso de cambio de una entidad pagadora a otra, “nos pagaban antes acá en la avenida estudiantes y allá nos mandan, allá nos pagaron como 2 meses, cuando la hija mía fue a averiguar ya no estaban más ahí. Entonces ahora es en una casa chancera, después cuando fueron a averiguar ya no era ahí sino en el costado en un supermercado bueno ahí, ya cuando volvemos ahí otra vez ya no estaba ahí sino en otra casa, ahora ya no sé dónde me toque” (mujer, 60 a 70 años de edad).

En la actualidad, los beneficiarios explican que es suficiente con presentar el documento, firmar, poner la huella y suministrar la dirección de residencia y que, gracias a la ampliación y diversificación de los puntos de cobro, a la ampliación del número de días para cobrar y a que ellos mismos han empezado a identificar las horas de menor flujo de beneficiarios por realizar el cobro, el proceso es rápido, “yo no madrugo porque yo sé que eso en la mañana hay bastante gente y ya sé que voy a llegar a medio día aquí a la casa. Entonces hay otros, que madrugan y a las doce ya casi va quedando más desocupado” (hombre, 60 a 70 años de edad).

Frente a posibles dudas el día de pago, los adultos mayores señalan que se dirigen a la alcaldía o a las personas que los atienden en la entidad pagadora, no obstante, pocos afirman haber tenido que dirigirse a estos funcionarios, pues consideran que el proceso es sencillo y que el pago llega en las fechas establecidas.

Para la recepción del dinero, algunos adultos mencionaron haber sido acompañados otros adultos mayores (particularmente cónyuges) y en otros casos, por sus hijos, nietos o ahijados. Las razones para requerir la compañía de otra persona el día del cobro, tienen que ver con la percepción de seguridad, con que resulta agotador realizar la fila, con la necesidad de contar con alguien que entienda las instrucciones dadas en el punto de pago, “es que de pronto, pues no, no me acepten a mí, o de pronto no pueda firmar, o no, porque toca llevar una fotocopia, de pronto no la lleve por, ella va como de testigo, por decirlo así” (hombre 60 a 70 años), y en algunos casos, porque esa otra persona, también se encuentra recibiendo el subsidio.

En muchos casos los beneficiarios requieren compañía, pues no se sienten seguros solos o porque la espera es muy larga o no entienden las instrucciones del punto de pago.

Una de las adultas entrevistadas manifestó tener dificultades porque su huella dactilar no

es leída por los respectivos dispositivos en el punto de pago, razón que la ha llevado a requerir de la “compañía” de terceros, algunas veces personas con las que no tiene confianza, para darle la autorización en la Notaría como se había señalado anteriormente, y poder así solicitar el pago, *“entonces me toca que conseguir una persona que me dé la huella e ir con esa persona al juzgado para que él presente la, la persona que me vaya a hacer el favor, como todas las veces no es la misma persona, sino que una que otra persona que uno se vale, entonces, que le hacen el favor a uno, entonces va a uno al juzgado y halla le dan la autorización y la persona que le va a hacer el favor a uno de darle la huella entonces presenta la cédula”* (mujer, 70 a 80 años).

Quienes afirmaron no asistir con compañía, expresaron que esto tiene que ver con que el punto de pago es cercano y se sienten seguros de sus capacidades para ir a cobrar *“porque todavía puedo hacerlo”* (mujer 60 a 70 años de edad), así como seguros en cuanto a seguridad ciudadana. Quienes se sienten inseguros señalan que tienen temor de ser robados y en ocasiones, no cuentan con la posibilidad de ir a cobrar acompañados, *“usted sabe que las, la gente mala siempre lo está acechando a uno, entonces ellos lo miran a uno pues y ya saben ellos que uno no va pues hacer fila o algo pues por nada ¿no? ellos ya saben quiénes van, así sea poquito o lo que sea, ellos ya saben, porque ahí siempre hubo unos asaltos, así como usted la platica”* (hombre beneficiario 60 a 70 años de edad).

Otros adultos mencionan que requirieron de compañía para los primeros pagos, pero una vez conocido el trámite, lo han realizado solos, también han empezado a asistir solos cuando en el punto de pago se mejoran las condiciones para realizar el cobro, *“ahora como hay personal nuevo ya dijeron que no hay que madrugar ni aguantar frío porque abren a las 8 am y hay gente que va desde las 5 am, entonces dijeron que perfectamente pueden ir a las 7 am y esa es buena hora porque pagan hasta las 2:00 p.m.”* (Mujer beneficiaria 70 a 80 años de edad).

1.5.2 Opinión de los adultos mayores sobre la ayuda del Estado

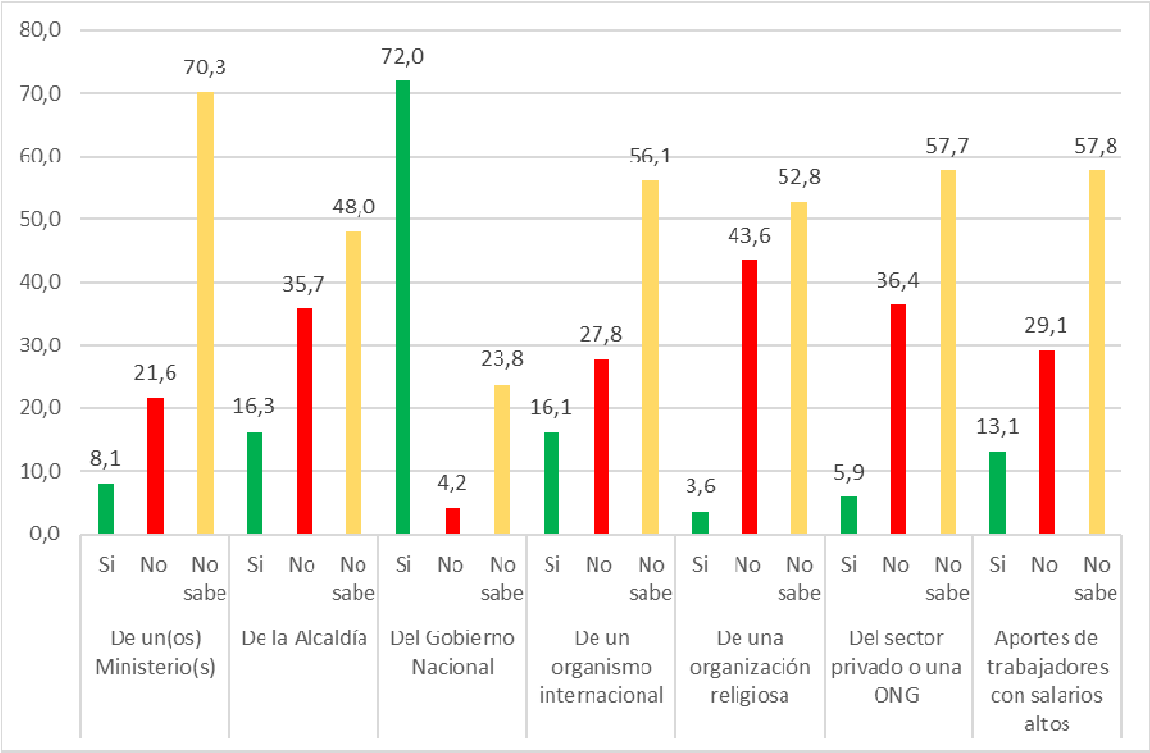
A continuación se presentan los resultados cuantitativos y cualitativos que muestran la opinión de las personas mayores sobre la ayuda del Estado. Primero se presenta el conocimiento que tienen sobre el origen de los recursos con los cuales se paga el subsidio para luego pasar a la opinión que tienen sobre los aspectos que debería priorizar el Estado para ayudar a las personas mayores y por último se resumen las razones por las cuales los entrevistados valoran la ayuda que da el Programa.

a. Origen de los recursos

Con relación al origen de los recursos del Programa, la mayoría de las personas (70%) declaran que provienen del Gobierno Nacional, las otras fuentes de donde opinan que vienen los recursos son la Alcaldía y un organismo internacional con un 16%. En general

hay una proporción mayor al 50% que declaran no saber sobre la procedencia de los recursos.

Figura 1.33 - De donde provienen los recursos



Coefficiente de Variación: $\hat{cve} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $\hat{cve} < 15\%$
 Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

A nivel de las entrevistas, varias personas declaran no tener conocimiento del origen de los recursos, *“sinceramente yo no sé bien, sé que provienen de la alcaldía o de una institución de esas, la Secretaría de Salud o de la Casa Campesina creo, no es que tenga seguridad”* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad). *“Con mi poca imaginación digo, que fue el gobierno que mandaría a las personas más necesitadas, los que ya somos más viejitos y no podemos trabajar entonces yo digo que eso fue del gobierno”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

En algunos casos tampoco les resulta claro si se trata únicamente de dinero en efectivo, o si entregan ayudas en especie *“(Colombia Mayor) es una entidad de ayuda con subsidios, ¡ve! ¿No serían los mismos que nos dieron las sillas de ruedas? Ahorita te muestro”* (mujer priorizada, 80 a 90 años de edad).

El desconocimiento del Programa es atribuido por los adultos mayores a que no se les ha dado una explicación personalizada sobre en qué consiste y quién lo otorga, o a desinterés de ellos mismos por conocer quién otorga el subsidio y de qué se trata el Programa. La información que tienen sobre el Programa ha sido suministrada por otros adultos mayores, *“no, no sé nada porque no nos han contado, lo único que han dicho es del pago para el adulto mayor. Que es para beneficiar a las personas más necesitadas. Bueno pues yo estoy muy agradecido con ese programa porque yo he entendido que el gobierno hizo ese programa para ayudar a los adultos mayores en todo caso, pero cuando alcance a escuchar que lo querían quitar”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad).

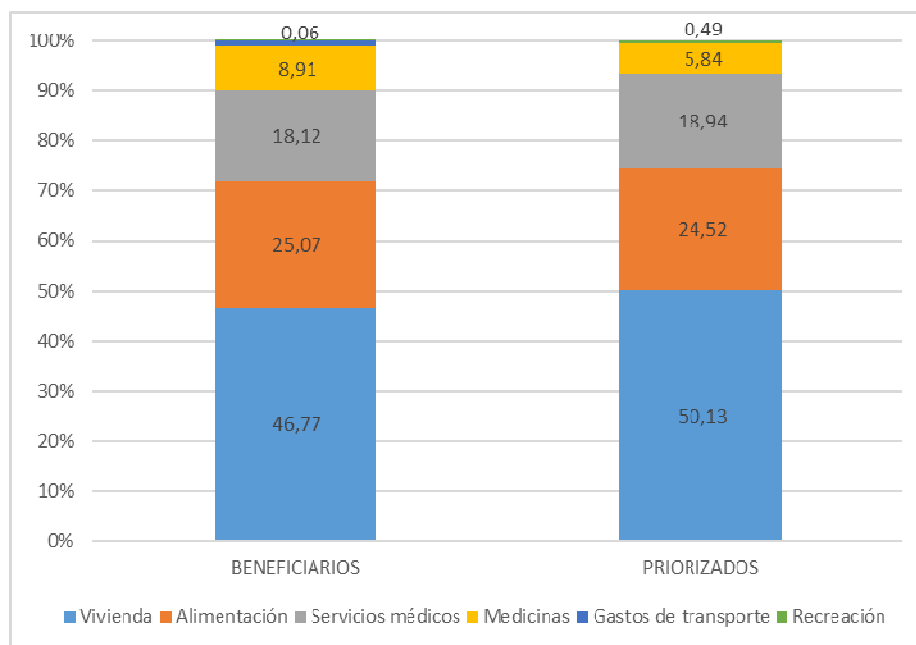
Como se evidencia en la cita anterior, el desconocimiento del Programa puede generar desinformación e incertidumbre entre los beneficiarios o priorizados de subsidios directos.

b. Aspectos donde debería priorizar el Estado la ayuda a las personas mayores

La percepción de los adultos mayores sobre los aspectos a priorizar por parte del Estado permite entender cuáles son sus principales necesidades. Los resultados son muy similares entre el grupo de beneficiarios y priorizados, no hay diferencias significativas. La vivienda es el tema que se prioriza por cerca del 50% de los adultos mayores. Le sigue en proporción, la alimentación con 25% y servicios médicos priorizado por el 18%. Temas como las medicinas, gastos de transporte y recreación son priorizados por una proporción mucho menor. No se encuentran diferencias significativas en ninguno de los grupos.

Cerca del 50% de los adultos mayores opina que la vivienda debe ser uno de los aspectos donde se debía priorizar la ayuda del Estado, seguido del 25% que opina que debe ser alimentación y 18% opina que servicios médicos

Figura 1.34 - Aspectos donde debería priorizar el Estado para ayudar a las personas mayores



Coefficiente de Variación: $\wedge\wedge\wedge\text{cve} < \%5$, $\wedge\wedge\text{cve} < \%10$; $\wedge\text{cve} < \%15$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, Encuesta Evaluación Programa Colombia Mayor 2016

Las personas entrevistadas, priorizados y beneficiarios del subsidio directo, señalaron sus principales expectativas y deseos hacia el futuro, y su relación con la ayuda que podría prestar el Estado.

Como se mencionó en el capítulo de dignidad en la vejez, **para los adultos mayores resulta fundamental poder contar con vivienda propia**, “*no tengo ninguna clase de sueños. El único sueño que yo tengo es como que yo te dije, el de tener mi casa*” (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad). **Para alcanzar este objetivo, los adultos dicen depender de la ayuda que pueda dar el Estado en términos de vivienda gratuita, o de facilidades de pago que se adapten a sus limitaciones económicas y a las de su familia.**

El deseo de tener vivienda se asocia a la posibilidad de tener un respaldo económico durante la vejez, de poder contar con un lugar de encuentro con la familia y de poder dejar un inmueble para el futuro de sus hijos y nietos, “*sería algo para mis hijos qué debería tener como una finca, una casa bien buena donde vea todos los días a mis hijos, en los días que me restan son pocos, pero sí me gustaría dejarle a mis hijos algo una casa una finca, qué se yo pero ya para mí no*” (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad). También se señala la expectativa de mejorar la vivienda para los propietarios y poseedores.

Otras expectativas de vida mencionadas tienen que ver con la posibilidad de tener un buen estado de salud, lo cual se relaciona en la narración, con las creencias de los entrevistados más que con un esfuerzo personal por mantener hábitos saludables, *“pedirle a uno a mi Dios que le regale primeramente la vida y la salud, para salir adelante y trabajar para hacer el sueño de uno, pero primeramente tener la vida de uno porque sin salud no es nada”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad). Esta expectativa se acompaña del temor que manifiestan los adultos de tener que internarse en el futuro en una entidad de salud o ancianato.

Otros entrevistados mencionan aspiraciones como **viajar a un sitio turístico** dentro de su departamento, *“un paseo, a Chachagüí, no lo conozco por eso es que yo le digo que allá es bonito (...) ir con mi mujer y mis hijos”* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad), **conseguir un nuevo trabajo** *“a mí lo que me gusta es el trabajo en fincas”* (hombre beneficiario, 70 a 80 años de edad), **consolidar un proyecto productivo** o lograr que sus hijos hereden la actividad económica familiar.

Un entrevistado menciona su deseo de ver finalizada la violencia que tanto lo ha afectado, *“que la paz sea una realidad que uno sepa que vive en paz, un país en paz sería una maravilla”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad), mientras que otro espera que **finalice el proceso de restitución al haber sido víctima de desplazamiento forzoso**, *“que se enfoque eso de la ley de tierras que está en las capacidades de podernos ayudar, la ley de tierras por restitución de tierras que tenemos en las dos notas y la reclamación”* (hombre priorizado, 80 a 90 años de edad).

En cuanto a la recepción del subsidio, **los entrevistados reiteran su deseo de que aumente el monto y se entreguen ayudas adicionales en especie**, y en el caso de las **personas que están en lista de priorizados, llegar a recibir el subsidio directo**, *“Dios me tiene que hacer el milagro de la pensión, hasta que no me llegue eso, no me tranquilizo”* (hombre priorizado, 70 a 80 años de edad).

Algunos adultos señalan no tener mayores expectativas, *“ya con los años que tiene, que metas ya no, vivir los últimos días como se pueda”* (hombre priorizado, 80 a 90 años de edad)., mientras que una mujer priorizada señala, *“que más va a aspirar un viejo, pues morirse eso es lo único que le espera a uno”* (mujer priorizada, 60 a 70 años de edad).

c. Valoración de la inversión del Estado en el Programa

Los adultos mayores entrevistados, señalan que el subsidio directo resulta pertinente por cuatro razones:

A pesar de no cubrirla totalidad de sus gastos, les permite tener autonomía sobre aquello que requieren, ya que las ayudas en especie muchas veces no son necesarias o no son acordes a sus necesidades y gustos.

Se valora el subsidio por cuatro razones: a pesar de no cubrir todos los gastos de autonomía, es justo pues igual ellos trabajaron, sino que no tienen pensión, es una ayuda para todo el hogar, y es pertinente pues ya no encuentran trabajo.

El subsidio se percibe justo, pues el hecho de no tener una pensión en la actualidad, no significa que se trata de personas que no trabajaron, por el contrario, en la narración de los entrevistados se menciona que se trata de personas que trabajaron desde su infancia como se describió en el subcapítulo sobre dignidad en la vejez, *“para esos adultos que antes fueron ...y en sus brazos hubo mucha fuerza para trabajar reciban ahora de los que antes se comiencen a la mano de Jesús que reciba”* (hombre priorizado, 60 a 70 años de edad).

El subsidio se considera una ayuda no sólo para el adulto mayor, sino para todo el núcleo familiar, pues como se describió en el “derecho a la familia”, el ingreso puede distribuirse para cubrir las necesidades de todos los miembros del hogar y a su vez, permite que los ingresos de hijos y nietos tengan otros fines y no tengan que ir destinados a cubrir algún tipo de mensualidad al adulto mayor.

Para aquellos adultos que quisieran trabajar, el subsidio resulta pertinente porque se sienten discriminados por su edad para acceder a un empleo, *“ya por la edad porque no me dan trabajo, porque yo no puedo asistirle a ella (a su hermana), que es invalida, ¿a dónde salgo a trabajar?”*(hombre priorizado, 60 a 70 años de edad).

Capítulo 2

ANÁLISIS DE LOS SUBSIDIOS INDIRECTOS

El subsidio indirecto del Programa Colombia Mayor consiste en un monto de dinero que se entrega cada dos meses los Centros de Bienestar al Adulto Mayor (CBA), de tal forma que puedan cubrir servicios básicos de adultos que cumplan con los mismos criterios mencionados en el subsidio directo, pero que residan en el CBA o asistan a las actividades de los Centros Diurnos (no pernoctan allí). Dichos centros, *“deberán ser instituciones sin ánimo de lucro, de naturaleza pública, privada o mixta de cualquier nivel”* (Ministerio del Trabajo, 2005), que mediante convenio con el Programa y acompañamiento del administrador fiduciario, ejecutan dichos recursos.

El componente de subsidios indirectos de la Evaluación de impacto del Programa, buscó identificar la percepción tienen los Centros de Bienestar al Adulto Mayor - CBA y sus miembros del Programa y del componente de subsidios indirectos y responder las preguntas de investigación planteadas en la evaluación. Para ello, se obtuvo información narrativa de administrativos o directivos, cuidadores, adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del subsidio, interventores del Consorcio Colombia Mayor 2015 y responsables del tema en las administraciones locales, en 15 municipios correspondientes a igual número de Centros de Bienestar, distribuidos en las diferentes regionales en las que se ha organizado el Consorcio para la operación del Programa.

Al indagar por la percepción, esta evaluación se interesó por caracterizar los CBA, por conocer a percepción de los diferentes actores sobre el funcionamiento de los centros, los servicios que prestan, el tipo de recursos con que cuentan, el uso que dan los Centros a los subsidios indirectos, los mecanismos de toma de decisiones sobre dicho uso, los obstáculos en la recepción periódica de los subsidios, el reconocimiento del Programa, la atención diferencial, cuando en los CBA habitan no beneficiarios y las condiciones de dignidad en la vejez.

El capítulo está organizado en cinco secciones que cubren estos temas y a su vez dan respuesta a las preguntas de investigación definidas al inicio de la evaluación⁴⁷. En el siguiente cuadro se relacionan con las secciones y numerales de este capítulo donde se da respuesta a cada una de ellas.

Cuadro 2.1 - Preguntas de investigación y sección y numeral que responde a cada una de ellas

Pregunta de investigación	Numeral y temas analizados
I21. ¿En qué medida, el tipo de servicios prestados y la calidad de la atención ofrecida están condicionados por el tamaño del CBA y la organización del servicio?	2.1 Percepción sobre el funcionamiento de los CBA
I22. ¿En qué medida, el tipo de servicios prestados y la calidad de la atención ofrecida están condicionados al ser un CBA público o privado?	2.2 Servicios sociales básicos y complementarios
I23. ¿La existencia de Centros de Bienestar del Adulto Mayor se asocia con su ubicación en el área rural o urbana?, ¿Por qué?	
I4. Los mecanismos para acceder al servicio como nuevo usuario, ¿son equitativos y eficaces para captar la demanda?	2.1.4 Cobertura de los CBA
I3. ¿Cuáles son los tipos de servicios que se prestan en los Centros de Bienestar del Adulto Mayor asociados a Colombia Mayor? Diferenciar entre servicios básicos y complementarios.	2.2 Servicios básicos y complementarios de los CBA
I18. ¿Cuál es la diferencia entre los servicios de Colombia Mayor y los otros servicios recibidos?, ¿Cuál es la percepción de los adultos mayores al respecto?	
I5. La población beneficiaria y la no beneficiaria, ¿Tiene el mismo acceso a los servicios?	2.2.3 Percepción de la atención diferencial
I8. ¿Cuál es el uso que le dan los Centros de Bienestar del Adulto a los subsidios indirectos?	2.3 Recursos para el funcionamiento de los CBA
I9. ¿Cómo se toman las decisiones al interior de los Centros de Bienestar del Adulto para definir el uso de los subsidios indirectos?	2.3.1 Uso de los recursos del Programa Colombia Mayor
I17. ¿El adulto mayor de los Centros de Bienestar, beneficiario y no beneficiario, está recibiendo otras ayudas o servicios?, ¿Cuáles?	2.3.2 Recursos de otros aliados

⁴⁷ En el producto 1- Informe metodológico de la Evaluación de Impacto del Programa Colombia Mayor se definieron las preguntas de investigación para el componente de subsidios indirectos, así como los instrumentos y preguntas que se utilizarían para responderlas. Ver anexo 2 del informe metodológico- Matriz de consistencia cualitativa

Pregunta de investigación	Numeral y temas analizados
I19. ¿Los Centros de Bienestar al Adulto consideran que los subsidios se destinan a gastos que deberían ser suministrados por el Estado?	
I20. ¿Cuáles han sido los obstáculos que los Centros de Bienestar del Adulto encuentran en la recepción periódica y uso de los subsidios?	2.4.1 Proceso de pago del subsidio de CM
I24. ¿En qué medida el PCM podría favorecer más a los Centros de Bienestar del Adulto?	2.4.2 Acompañamiento del Programa Colombia Mayor
I2. ¿Cómo valoran los adultos mayores (beneficiarios y no beneficiarios) el goce efectivo de sus derechos humanos I10. ¿Cuáles son las opiniones de los usuarios acerca de la adecuación locativa del CBA? (Servicio básico alojamiento) I11. ¿Cuáles son las opiniones de los usuarios acerca de la alimentación que reciben en el CBA? (Servicio básico alimentación) I12. ¿Cómo valoran las personas mayores la entrega de medicamentos y ayudas técnicas en salud? (servicio básico). I13. ¿Cómo valoran las personas mayores la utilidad de las actividades recreativas, de cultura, deporte y turismo realizadas regularmente en el servicio? (servicio complementario) I14. ¿Cómo valoran las personas mayores las actividades relacionadas con proyectos productivos? I15. ¿Cómo valoran los usuarios las relaciones que establecen con otras personas mayores asistentes al servicio? I16. ¿Cuáles son las estrategias que el servicio adopta para la integración con la familia de la persona mayor usuaria?	2.5 Dignidad en la vejez 2.5.1 Goce efectivo de los derechos Vivienda Alimentación Salud Cultura, recreación y deporte Trabajo Libre desarrollo de la personalidad Familia
I6. ¿Qué mecanismos sugieren las personas mayores para la difusión de los Centros de Atención al Adulto Mayor? I7. ¿En los Centros de Bienestar al Adulto perciben el Programa Colombia Mayor como una iniciativa del Gobierno Nacional?	2.5.4 Reconocimiento del Programa Colombia Mayor

A continuación, se exponen los hallazgos obtenidos, iniciando con una síntesis de cómo se percibe el funcionamiento de los CBA, luego se describe el tipo de servicios que prestan y se continúa con la manera en la que obtienen y usan los recursos para dicho funcionamiento. Posteriormente, se hará alusión a la manera en la que funciona el subsidio indirecto en estos Centros y finalmente, se presentan los resultados en cuanto a

dignidad en la vejez, con la percepción de los adultos sobre goce de cada uno de los derechos y expectativas de vida y acompañamiento.

2.1 PERCEPCIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CBA

A continuación, se presenta una síntesis introductoria de la percepción general sobre el funcionamiento de los Centros de Bienestar al Adulto Mayor (CBA) visitados, donde residen personas beneficiarios y no beneficiarios del Programa. Estos CBA se clasifican para Colombia Mayor según su tamaño, de tal forma que se considera que es “pequeño” cuando atiende hasta 39 adultos, “mediano” cuando atiende entre 40 y 79, y “grande” cuando atiende más de 80 personas. Así mismo, se tiene en cuenta si sus locaciones están en el área rural o urbana del municipio.

Estos Centros también se clasifican teniendo en cuenta su naturaleza jurídica, siendo “públicos” cuando depende de la alcaldía municipal y el alcalde es el representante legal, bien sea con una administración directa o como entidad descentralizada. Los CBA son “mixtos”, cuando cuentan con recursos municipales, pero su administración depende de una junta directiva en la que participan actores locales de diversa naturaleza, “*(hay un representante de comercio, un representante de la iglesia, un representante del adulto mayor, un representante del transporte, de los campesinos, hay representación en esta junta de la mayoría de la gente del municipio, de los gremios)*” (administrador CBA mediano). Y también hay Centros “privados” cuando son fundados y administrados por entidades de este tipo, lo que no excluye que puedan llegar a tener convenios con las alcaldías municipales.

2.1.1 Centros de Bienestar del adulto mayor

Teniendo en cuenta esta clasificación inicial, fue posible identificar diversas posturas frente al funcionamiento de los CBA durante las entrevistas. En cuanto al tamaño del Centro, **los asesores o interventores mencionan que no es posible afirmar que los CBA de un determinado tamaño funcionan mejor que otros**, sino que ello depende de la relación entre las instalaciones y el número de personas. Al respecto, mencionan que **dadas las condiciones de vulnerabilidad con las que llegan los adultos mayores a los CBA, hay una percepción positiva por parte de ellos como usuarios** así los Centros no cumplan con las condiciones requeridas, pues en todo caso, residir en un CBA de cualquier tamaño significa una mejora en las condiciones de vida.

En cuanto a la ubicación rural o urbana, señalan que en su mayoría son CBA urbanos y no tiene relación con la prestación del servicio, algunos CBA rurales son de fácil acceso o tienen su propio transporte, *“por ejemplo en el caso de Caicedonia ellos tienen su carrito en caso de que el abuelito se enferme, y en Caicedonia es retirado, necesitan llevar a un centro de atención adecuado”* (interventora Colombia Mayor 2015). Señalan que más allá de si es rural o urbano, es pertinente tener en cuenta las diferencias climáticas entre los corregimientos y el casco urbano de algunos municipios, pues el adulto puede estar acostumbrado a vivir en un clima diferente dentro del mismo municipio y se ve afectado al llegar al CBA, *“allá es una población muy importante en estos corregimientos del altiplano, que son de un clima muy caliente y entonces su cultura y nada de lo que es de acá les ayuda a ellos para estar bien en un centro (...) por el cambio de temperatura murieron 3 abuelitos que trajimos para acá”* (interventora Colombia Mayor 2015).

El tamaño del CBA, su ubicación rural o urbana o su naturaleza jurídica, no condicionan el tipo de servicios sociales prestados, ni la calidad de los mismos. Esto depende según los entrevistados, de la capacidad de gestión de las directivas del Centro y de la “vocación de servicio”.

Sobre la naturaleza jurídica de los Centros, **los CBA públicos tienden a permanecer en peores condiciones según algunos interventores del administrador fiduciario** *“si uno va a un asilo publico uno ve que las paredes están más sucias, que los baños huelen a orines y que a los abuelitos no los bañan temprano, en cambio en un CBA privado se nota que va el médico dos veces a la semana, que tienen odontología, que los peluquean, que los abuelitos están limpios desde temprano, que están empolvados para el calor”* (interventora Consorcio Colombia Mayor). Por el contrario, **otros interventores mencionan que los CBA públicos se sienten más obligados a cumplir con estándares mínimos de atención, pues tienen seguimiento de los entes de control**, mientras que en los privados no hay mecanismos de revisión y evaluación de sus condiciones.

En cuanto a los aspectos administrativos, una asesora o interventora del administrador fiduciario menciona que **la naturaleza pública del CBA implica mayor tramitología**, *“son más ágiles en hacer la legalización, son más ágiles en hacer todo lo del convenio. El público, como tiene que pasar por el alcalde, es el representante legal; mientras que el representante legal es el mismo coordinador del CBA, del privado, entonces hace todo”* (interventor Colombia Mayor 2015). Otra interventora menciona que **más que la naturaleza jurídica del Centro, depende de la vocación de servicio que tengan los funcionarios, públicos o privados**. Sobre este punto recalca, al igual que otros entrevistados, que las comunidades religiosas se perciben como mejores en este aspecto *“para nosotras los CBA que manejen religiosos o congregaciones, son CBA que tiene un súper servicio, donde los religiosos realmente le prestan un beneficio a ese adulto mayor,*

pero si es una persona natural o un externo, un privado, en algunos casos uno encuentra que puede tener el CBA pero no le nace, no tiene ese don de servicio” (interventoras Colombia Mayor 2015).

2.1.2 Centros día

Durante las entrevistas se identificaron algunos aspectos de los Centros Día, ya que algunos de ellos funcionan en espacios aledaños o en los mismos espacios de algunos CBA “(...) *nosotros tenemos aquí el programa de Centro Día, les dábamos a ellos un buen mercado, en diciembre les comprábamos zapatos, ropa, esa plata alcanzaba unida a la consecución que nosotras hacíamos*” (administrador CBA mediano). Un Centro Día tiene como objetivo prestar apoyo nutricional, desarrollar actividades recreativas, lúdicas, manuales, culturales o proyectos productivos, “*la diferencia es que no son internos y no mantienen acá, pero si un abuelo de Centro Día necesita que le ayudemos con alguna cita, o necesita que le manden autorizar o algo porque no sabe y no tiene quien le ayude, entonces le colaboramos, le pedimos la cita y el hogar le presta el transporte para llevarlo*” (administrador CBA público).

Sobre el funcionamiento de estos Centros se pone de relieve que resulta fundamental para su funcionamiento, la obtención de recursos a través de la estampilla para el bienestar del adulto mayor (monto por contratos celebrados en el municipio), “*a raíz de la capacitación (realizada por el administrador fiduciario) están organizando el tema de la estampilla dorada están abriendo Centros Día o le están metiendo la mano a los asilos*” (interventora Colombia Mayor 2015). No obstante esto varía en cada municipio, “*el 4 % de la estampilla que se cobra en el municipio es para el adulto mayor. Un 70% se va para lo que es centro día y 30% es para atender a adultos mayores que están vulnerables; en total abandono, víctimas de violencia, desplazados, o que están en la indigencia*” (funcionario alcaldía).

Al depender de cada alcaldía, algunos administradores mencionan que en sus municipios hay poco acceso a recursos y que resulta difícil tener en funcionamiento estos Centros. También afirman que las interventorías a estos Centros Día se suelen ver afectadas porque los adultos mayores, por sus restricciones en movilidad y acceso a recursos, no pueden asistir diariamente o cuando se programan actividades.

2.1.3 Personal para la atención de los adultos mayores en los CBA

Un aspecto relevante del funcionamiento de los CBA tiene que ver con el personal que allí labora y que se responsabiliza del cuidado de los adultos mayores. Los principales hallazgos al respecto son, por una parte, **la falta de profesionales como psicólogas, trabajadoras sociales, enfermeras y contador para poder distribuir mejor las tareas o tener personas de tiempo completo.**

En general, el personal que trabaja en los CBA se encuentra en condiciones de inestabilidad laboral, tiene pocos escenarios de capacitación y no necesariamente cuenta con los implementos para desarrollar su labor con los adultos mayores.

Sólo dos CBA privados afirmaron contar con todos los profesionales requeridos, mientras que, por el contrario, en otro CBA los adultos mayores reportaron que durante las noches se quedan encerrados y sin acompañamiento o posibilidad de comunicarse ante alguna emergencia. Así mismo, algunas cuidadoras reportan que **ciertas labores de cuidado al adulto las realiza o el personal de aseo o los vigilantes.**

Por otra parte, cabe señalar que **se trata de personas que, con algunas excepciones, tienen inestabilidad en sus condiciones laborales,** “*contratistas, esos contratos son por 3 meses (...) nosotros no tenemos ninguna garantía entonces eso cansa. Muchas veces uno toma el empleo, porque en el caso mío yo lo hago porque me gusta y por la necesidad de trabajar*” (cuidador CBA mediano). También se señala que no se reconocen horas extra o que ciertas labores son cubiertas por practicantes, lo cual implica poca continuidad en el desarrollo de las funciones.

Sobre la actualización y formación de este personal, **pocos CBA tienen contemplada la realización de capacitaciones.** Sólo en dos casos se mencionó la realización de actividades con el personal de primeros auxilios, tanto con los profesionales como con las personas de servicios generales. En dos casos de CBA públicos, cuentan con asesoría de la alcaldía en aspectos como la gestión del riesgo de desastres, así como acompañamiento de la Seccional de Salud departamental y capacitaciones del SENA en manipulación de alimentos. **Quienes no realizan capacitaciones manifiestan tener poco tiempo y falta de personal idóneo para realizarlas.**

Por último, se menciona en este punto que **algunos cuidadores asumen gastos para que a los adultos no les haga falta lo que necesitan, y que no necesariamente cuentan con los implementos requeridos,** “*muchas veces los implementos, no en cuanto a enfermería porque están los guantes o los tapabocas, pero digamos como un respirador o algo así*” (cuidadora CBA pequeño).

2.1.4 Cobertura de demanda para adultos mayores

Tanto en los CBA como en los Centros Día de municipios de sexta categoría como de capitales departamentales, los administradores y funcionarios municipales destacan que **no se está logrando cumplir la demanda de cupos de los municipios**, *“hay mucho abuelitos que quieren entrar y no han podido, pero es por el mismo tema de recursos”* (funcionario alcaldía). Esto se debe a diversos fenómenos como el envejecimiento poblacional y la recepción de población desplazada *“yo pienso que no son suficientes; la población adulta mayor va en aumento, a eso se le suman las dificultades pensionales y las dificultades de trabajo, y tenemos mucho anciano en situación de abandono. Además del proceso de desplazamiento, que aún se da intermunicipal. Entonces yo creo que nos vamos a quedar bajitos de cobertura, por ser un municipio más que emisor, somos receptor”* (administrador CBA público).

Los CBA no están logrando cumplir la demanda de cupos en los municipios, ello se debe a fenómenos como el envejecimiento poblacional y la recepción de población víctima.

Otra razón es que **en municipios de vocación agrícola, la población no tiene acceso a pensión porque no ha cotizado**, *“nosotros tenemos unos perfiles económicos en el Quindío agropecuarios, y en el tema agropecuario no se paga todo lo de ley (...) No tuvieron ninguna protección social cuando estuvieron jóvenes, cogieron café, fueron toda la vida agricultores nunca hubo una protección de nada”* (administrador CBA público), de tal suerte que hay un porcentaje de la población que no cuenta con pensión.

2.1.5 Otros residentes CBA

Un elemento emergente durante el trabajo de campo de la evaluación de subsidios indirectos, que se relaciona con el funcionamiento de los mismos, tiene que ver con la presencia de personas que residen en algunos Centros y que no son adultos mayores. Estos hogares que antes eran los llamados “asilos” **han recibido, históricamente, tanto a adultos mayores como a población en situación de discapacidad, sin que ello implique necesariamente una diferenciación en la atención** o en el acceso a servicios sociales básicos y complementarios, *“hemos tenido algún caso que nos ha pedido el hospital porque a veces a ellos les llegan casos terribles de gente psiquiátrica, de todo, algún caso especial que lo hemos recibido (...)no tenemos el sitio adecuado y es una persona bastante joven, tiene 48 años y es psiquiátrico completamente. Cuando tenemos uno o dos así nos vemos muy mal, porque hay que tenerlos muy bien medicados”* (directora CBA grande).

En un CBA se menciona que allí viven algunos hijos con problemas de salud, de los adultos mayores que allí residen, *“tienen patologías que son de cuidado y por eso se da el apoyo. Y más porque son gente del campo y con una patología de esas es algo difícil que estén por allá tan solos, y acá como ellos son más jóvenes se encargan de ciertas cosas de la casa”* (CBA mediano y rural). Para los adultos y a diferencia de los cuidadores, la presencia de estas personas no resulta problemática y se asume como natural que los más viejos convivan con personas con discapacidad.

En los CBA, residen personas que no son adultos mayores, en general se asume que estos hogares deben recibir personas en situación de discapacidad de cualquier edad.

2.2 SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS SUMINISTRADOS POR EL CBA

El levantamiento de información cualitativa incluyó la pregunta sobre los servicios sociales prestados en los CBA, teniendo en cuenta que si bien su obligación es suministrar los servicios básicos con los recursos de Colombia Mayor (alimentación, alojamiento, medicamentos y ayudas técnicas no POS), también se llevan a cabo otras actividades que se constituyen en servicios complementarios (educación, recreación, cultura, deporte, turismo y proyectos productivos), las cuales se cubren con otros recursos y son disfrutadas por los beneficiarios del Programa.

Al realizar la comparación entre los servicios prestados por los CBA según tamaño y naturaleza jurídica, es posible señalar seis aspectos generales. El primero es que **no existe una relación entre el tamaño, y si el CBA es público o privado, y la prestación de más o menos servicios básicos y complementarios.**

El segundo aspecto identificado es que **independientemente del número y tipo de servicios prestados, todos los CBA afirman estar dando atención integral**, asociando el concepto de “integralidad” a *“estar 24 horas con ellos todos los días de la semana”* (cuidador CBA mediano).

No existe relación entre el tamaño o naturaleza jurídica de los CBA, y la prestación de más o menos servicios sociales básicos y complementarios.

Sobre este particular, resulta relevante considerar que no todos los Centros consideran la integralidad como una serie de acciones interrelacionadas que apuntan al bienestar del adulto, sino como el cumplimiento individual de diferentes tareas.

Un tercer aspecto es que **el hecho de ser CBA público, no implica mayor articulación con otro tipo de oferta pública**

local, es decir, con otros programas del municipio o departamento, y ello depende tanto de la gestión de los directores de los Centros, como de la voluntad de los funcionarios que se encargan de estos programas, *“yo creo que puede ser gestión, las solicitudes o muchas veces se hacen las solicitudes (para recreación) y simplemente no son acatadas”* (director CBA mediano).

El hecho de ser CBA público, no implica mayor articulación con otro tipo de oferta pública local

El cuarto aspecto es que **el servicio funerario es una de las principales necesidades por cubrir de estos Centros**, pero no es contemplado por el Programa o por otras fuentes de recursos, por lo que tiene que ser gestionado por los administradores de los Centros mediante otros mecanismos,

“algunos adultos cuentan con seguro funerario, otros tienen familiares, el resto, nosotros tenemos ataúdes acá para suministrarles. Y como el CBA es amigo de la parroquia entonces el padre nos colabora y no nos cobra la misa ni los otros servicios. Nosotros sólo pagamos para hacer la sepultura” (administrador CBA).

El servicio funerario es una de las principales necesidades por cubrir en los CBA, pero difícilmente se consiguen recursos para ello.

El quinto aspecto es que **los cultos religiosos son considerados como un servicio que es prestado y que es considerado como relevante tanto para los administradores y directivos, como para los adultos mayores.**

Finalmente, el sexto aspecto tiene que ver con que, **para los adultos mayores, realizar actividades de aseo o de apoyo a las labores de los Centros de Bienestar no se percibe de forma negativa**, sino como se señalará a continuación, es una forma de asumir un rol e integrarse a la dinámica del CBA, sintiéndolo como su propia casa.

A continuación se presenta una síntesis de los servicios mencionados por las directivas del CBA y por los adultos para cada tipo de Centro.

2.2.1 Servicios CBA públicos

Los administradores y directores de estos Centros afirman contar con alimentación, servicio médico y de enfermería, recreación proveniente de la gobernación y la alcaldía y vestuario para los adultos a través de donaciones. Frente a los medicamentos no POS, un CBA mediano indica que recurren a derechos de petición ante el prestador del servicio de salud.

En los CBA pequeños y públicos se hace alusión al servicio de comedor, enfermería, lavandería, manualidades y deporte. Como se señaló anteriormente, a pesar de ser público, esto no implica que resulte más sencillo acceder a programas municipales y más aún, con los cambios de administración, *“de pronto ahora hay que entender que apenas entro la alcaldesa y después visitará y gestionará eso”* (director CBA pequeño).

Otro CBA pequeño indica que por su parte, han logrado hacer convenios con las instituciones educativas públicas, para hacer actividades como tertulias, celebración de festividades, estudiantes en práctica, pero igualmente esto depende del funcionario y de la administración municipal de turno, *“es que ya no me van a celebrar los cumpleaños por el cambio de administración”* (hombre no beneficiario, 70 a 80 años de edad). En el mismo CBA se menciona la existencia de un convenio con la UMATA para consolidar la huerta y tener plátano y yuca para el autoconsumo.

2.2.2 Servicios CBA privados

Los CBA grandes y privados hacen alusión a servicios de (en el orden mencionado por ellos) psicología, medicina, fisioterapia, trabajo social, nutrición, odontología y recreación y deporte, hospedaje, medicamentos no POS, capacitación en convenio con el SENA y Comfenalco, patios productivos y servicios espirituales. No obstante, otro CBA de igual tamaño menciona que se brinda hospedaje, alimentación, televisión y vestuario porque no se cuenta con más recursos y que para salud, se cuenta con un convenio con el Hospital Municipal, *“los martes y los jueves viene un médico del hospital, tenemos que atender la consulta médica, pasar hombres o pasar mujeres, solo se puede pasar de 8 a 10 pacientes, porque el doctor viene 2 o 3 horas que es lo que nos regalan del hospital”* (administrador CBA grande).

Los CBA medianos visitados mencionaron los servicios de alimentación, vivienda, vestuario, lavandería, enfermería, acompañamiento a citas médicas, salud ocupacional y terapia física. En recreación mencionan la lectura del periódico y películas, así como talleres de yoga y cerámica,

“trajeron a una profesora de cerámica, hicimos unas bellezas de arte, eso nos distrae. El esposo de la gerontóloga nos enseña pintura; hicimos una exposición en un salón, aquí siempre nos hacen sentir importantes [llora], muy valiosos, nos realzan, ¿cómo no estar contentos aquí?” (mujer no beneficiaria, 80 a 90 años de edad).

La administradora de uno de los CBA medianos y privados, afirma que los implementos para prestar el servicio de aseo, son solicitados a las familias *“les pedimos que apoyen con pañales, con paños húmedos, con cremas anti escaras, con elementos de uso personal para los adultos mayores”* (administradora CBA mediano). Algunos adultos realizan actividades asociadas a estos servicios como lavar los platos, tender la cama, cocinar, arreglar la ropa o ayudar a

otros adultos mayores.

En un CBA mediano y privado se realizan tareas conjuntas con los grupos de adulto mayor del municipio para la realización de actividades recreativas, también con la Casa de la Cultura, la biblioteca municipal y la participación en salidas organizadas por la alcaldía. También se mencionan otras actividades productivas como el montaje de una tienda para que los adultos puedan adquirir con dinero simbólico adquirido por contribuir con actividades del Hogar, ciertos implementos.

En los CBA pequeños y privados también se menciona la intervención de los adultos en la realización de actividades. Además de la alimentación, el hospedaje, enfermería y psicología, uno de estos centros menciona el trabajo conjunto con la gestora social del municipio, para involucrar a la comunidad, *“todos los sectores para que vengan una vez al mes a hacerles actividades de acompañamiento, de celebración de fechas de cumpleaños”* (administradora CBA pequeño). También se destaca el compromiso de la Comisaría de Familia con las problemáticas de estos adultos y la contribución de ciertos particulares en la mejora de la infraestructura del Hogar y algunas salidas a municipios cercanos.

2.2.3 Percepción atención diferencial

Frente a los servicios mencionados, esta evaluación buscó identificar si existía un trato diferencial entre los beneficiarios y no beneficiarios del Programa. Sobre este punto, un primer elemento tiene que ver con que **los adultos mayores no perciben diferencias. En casi todas las visitas los beneficiarios desconocían su condición como receptores indirectos del subsidio.** Así mismo, los administradores de los CBA explican que, **dadas las condiciones del subsidio y de los recursos provenientes de otras fuentes, no hay mayores diferencias entre los servicios suministrados a los beneficiarios y a los no beneficiarios del Programa,** *“todos son atendidos por igual, no hacemos distinción de nada, desde unos cuatro pensionaditos que tenemos acá, hasta el abuelo más pobre, discapacitado, se les brinda la atención por igual”* (cuidador CBA mediano).

Esta percepción se extiende a los Centros Día, donde se identifica como única diferencia respecto al CBA, el servicio de hospedaje *“cambia un poquito es en los del programa Centro Día los servicios son los mismos, la diferencia es que no son internos y no mantienen acá, pero si un abuelo de Centro Día necesita que le ayudemos con alguna cita, o necesita que le manden autorizar o algo porque no sabe y no tiene quien le ayude”* (cuidador CBA público).

Los adultos mayores no perciben diferencias en la recepción de servicios sociales entre beneficiarios y no beneficiarios del subsidio indirecto. En casi todas las visitas, los beneficiarios desconocían su condición como receptores indirectos del subsidio.

En un solo caso el administrador mencionó que *“los pensionados (es decir los que pagan un aporte al Centro) tienen habitación propia, cada uno tiene su enfermera por aparte y tienen mejores condiciones”* (administrador CBA grande), mientras que en otro caso, cada vez que llega el subsidio indirecto, se le hace entrega de algún elemento adicional de aseo a los beneficiarios como un jabón o toalla.

Desde otra perspectiva, **los directivos de estos Centros señalan que es necesario hacer atención diferencial en ciertos casos, que no tienen que ver con la recepción del subsidio, como ocurre con los pacientes psiquiátricos** mencionados en el capítulo sobre funcionamiento de los Centros, *“lo que he identificado es que a estos centros llega cualquier tipo de usuario, por ejemplo, les llega un usuario psiquiátrico. Es muy difícil yo decir que en el CBA me tenga un psiquiatra, o que el personal esté preparado para atender a un psiquiátrico”* (administrador CBA pequeño). También se señala esta diferenciación en algunos aspectos para hombres y mujeres, particularmente en la entrega de productos de aseo, *“porque ellos (los hombres) dirán: nosotros para que crema de manos si somos hombres -pienso yo-, y van y la venden. Siempre uno debe estar muy pendiente en ese sentido”* (cuidador CBA pequeño).

Otra condición que requeriría de atención diferencial según los entrevistados, es la atención a los habitantes de calle, *“nosotros manejamos población habitante de la calle entonces nos enfrentamos con una población que tiene agresividad, (...) hay unos que por su condición de salud ameritan un gasto mayor y una atención permanente, por ejemplo una enfermera permanente”* (administrador CBA mediano).

A continuación se hace alusión a las condiciones en las que ingresan estos adultos mayores a los CBA y cómo es el proceso para que sean aceptados en estos Centros.

2.2.4 Condiciones de Ingreso de los adultos al CBA

Durante las entrevistas, los adultos mayores y los funcionarios relacionados con el desarrollo del Programa en los municipios, describieron la situación de los adultos mayores antes de su ingreso a los CBA. Esta información se constituye en un referente sobre la situación de vulnerabilidad de los adultos, afirmando algunos elementos contenidos en los criterios de focalización y mencionando otros aspectos no medibles, pero significativos, en términos del perfil de las personas que están siendo beneficiadas con el subsidio.

Los funcionarios afirman haber recibido adultos en condiciones inhumanas, *“sobran las palabras, uno visita al usuario y él realmente está pasmado porque tiene heridas, a la mayoría les da depresión (...) con infecciones continuas, o tenemos pacientes con anemias agudas por la alimentación fue perversa durante toda su juventud”* (funcionario alcaldía). Por su parte, **los**

adultos describen sus condiciones anteriores al ingreso al CBA como difíciles, afirman haber vivido en condiciones de pobreza, sin lugar de vivienda o con vivienda en mal estado, con problemas de salud y quienes contaban con familia, describen que esta se encontraba en situación de igual vulnerabilidad o no existían buenas relaciones, *“yo vivía prácticamente en la calle, dormía en la calle, amanecía en la calle; porque no tenía donde dormir y la hija mía me rechazó. Entonces yo me conseguí esta enfermedad fue en la calle”* (hombre beneficiario, 60 a 70 años de edad). **En lo laboral, estos adultos mencionan haber tenido múltiples puestos de trabajo sin lograr establecerse en un campo de acción o sector específico.** Quienes vivían en el campo, señalan haber sido afectados por el conflicto armado.

Dadas estas condiciones, a continuación se sintetizan los principales hallazgos de las motivaciones y de la forma en la que los adultos mayores, gestionar su ingreso y lograron acceder a un cupo en los Centros de Bienestar visitados.

Las motivaciones de los adultos mayores que tomaron la decisión por sí mismos de ingresar a un Hogar, tienen que ver **con haber quedado viudos y no tener otro familiar cercano o por problemas de salud que afectaron su cotidianidad** *“yo tome la decisión, porque yo tenía un negocito de víveres y fracasé, entonces me comenzó a molestar la catarata y me metían billetes falsos y entonces me fracasé, y una hijastra me trajo y me recibieron”* (hombre no beneficiario, 80 a 90 años de edad).

En un caso, un adulto mencionó que llegó al Hogar por recomendación médica, *“un doctor del hospital, me dijo lo voy a mandar para el ancianato, yo sabía que había ancianato pero ni idea, no había cupo y me llevaron para una finca, de aquí llamaron para la finca y vine y ahí mismo todo correcto, comida y toda atención”* (hombre no beneficiario, 80 a 90 años de edad). Una adulta mencionó que **después de vivir una experiencia de violencia en su municipio, decidió solicitar un cupo en el Hogar de la capital departamental.**

Una de las entrevistadas explicó que **a pesar de estar recibiendo el subsidio directo, terminó siendo necesario ingresar a un CBA para poder garantizar unas mejores condiciones de vida,** *“a mi antes me llegaba un subsidio, de lo que nos llega del adulto Mayor, entonces con eso pagaba el arriendo y aquí me daban la comida (...) no tengo familia, no tengo a nadie, entonces los defensores del pueblo y la gente del Concejo le dijeron a la gerontóloga que por qué entraba más gente y yo, siendo que yo era solita, estaba enferma y ya no podía trabajar (...) y al otro día me vine para acá”* (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad).

Algunos adultos toman la decisión a pesar de contar con redes de apoyo, lo cual no es percibido positivamente por las familias *“(mi hijo dijo) que respetaba mi decisión; que no estaba de acuerdo, pero que respetaba mi decisión. Eso mismo me dijeron los dos con los que vivía: esta es la casa suya, pero con mis años ¿Qué van a hacer conmigo cuando ya no sirva para nada? sabe que me dijeron:*

Dios nos ha de pagar. Yo dije; no, me voy para el asilo; y yo aquí estoy feliz” (mujer no beneficiaria, 80 a 90 años de edad).

Entre las motivaciones para llegar a un CBA en específico, los adultos mencionan cercanía al lugar de vivienda de algún familiar, la referencia de otro adulto mayor, *“lo conocí porque un amigo se vino a vivir aquí y pasó unos días”* (hombre no beneficiario, 80 a 90 años de edad) y porque en los municipios más pequeños, sólo existe un Centro, antes conocido como “asilo”, que han reconocido durante toda su vida.

Otros adultos afirman que **la decisión de ingresar al adulto a un Centro y la elección del mismo, dependió de un familiar**, *“entre todos los hijos, toda la familia me trajo acá. Yo siempre he sido de La Ceja, entonces desde muy pequeño lo conocí, pero no soñaba con vivir aquí”* (hombre no beneficiario, 70 a 80 años de edad). Esta situación, es percibida como abandono por parte de algunos adultos, pues después de ingresar al Centro, tienen poco contacto o pierden completamente la comunicación con sus familias, *“vino a lo último un día de cumpleaños (...), cuando subí y me costó trabajo acordarme quiénes eran ellos, era la hermana de la que me trajo aquí con el esposo y con un cuñado (...) sí me dio muy duro la venida aquí”* (mujer beneficiaria, 80 a 90 años de edad).

Por el contrario, **para algunos adultos mayores el hecho de que la decisión la tome un familiar no necesariamente se asocia con abandono** y no tiene una connotación negativa, *“se enteró que yo estaba sufriendo mucho y vino a hablar por mí, así fue como conseguimos que yo viviera acá. Aquí estoy y me siento muy feliz, aquí es muy bueno y no le falta a uno nada, nada; aquí nos quieren a todos por parejo”* (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad). Esta decisión puede llegar a constituirse en una manera de alivianar la situación familiar, *“ella (nuera) también es pobre y tiene sus hijos que mantener; el hijo mío no trabaja, él está en la cárcel, no tiene responsabilidad ni con los hijos ni conmigo. Pero Dios es muy grande y misericordioso, porque me trajo a este hogar”* (mujer beneficiaria, 60 a 70 años de edad).

Para las personas que no tienen familiares, el CBA también se constituye en una oportunidad para esta etapa vital, *“prácticamente yo soy un tipo solo, y ya después de esta vaina (amputación de una pierna) qué más, teniendo uno la comida, teniendo la dormida, su arreglo de ropa, su droga, el buen trato de todo, pues uno se adapta”* (hombre beneficiario, 80 a 90 años de edad).

Los entrevistados narran diferentes experiencias sobre la facilidad de acceder a un cupo en el CBA. Mientras unos afirman que fue sencillo, *“yo iba al centro gerontológico municipal, y ellos me comunicaron con la administradora y gerontóloga de aquí, y me abrieron campito muy rápido”* (mujer beneficiaria, 70 a 80 años de edad), otros afirman que resultó ser más complejo y que tuvieron que esperar meses para lograr ingresar o que algún familiar realizara algún tipo de pago al Centro.

Los funcionarios municipales entrevistados explican que **desde las alcaldías se realizan**

procesos de selección para el ingreso de los adultos mayores, bien sea a través de convenios con Centros privados o porque los Hogares son públicos “*miramos la disponibilidad que exista en el hogar, porque está dividido por pabellones (...), si el abuelo que nos está solicitando cupo va para discapacidad y no hay, pues no podemos, está la otra parte que son caminantes y ahí se clasifica. Se le hace una visita con el personal de la Secretaría de Desarrollo Social o con el mismo personal del hogar para mirar las condiciones en las que esté, verificar si tiene familia o no tiene familiar, si el cupo está, pues se recoge el abuelo e ingresa (...)*” (funcionaria alcaldía). En algunos casos, estos procedimientos de ingreso incluyen la solicitud desde los presidentes de Junta de Acción Comunal, la verificación del estado de salud del adulto por parte del Hospital Municipal y la decisión es tomada por la Junta Directiva, según los estatutos que rigen cada Centro de Bienestar.

Los funcionarios entrevistados señalan como problemáticas asociadas a esta priorización, la falta de cupo para poder recibir a todos los adultos mayores que lo necesitan. Igualmente reiteran que a los Hogares para adultos mayores envían pacientes psiquiátricos, “*(las autoridades) traen personas que encontraron en la calle y ni ellos mismos saben si son agresivos porque esto puede ser por episodios*” (administradora CBA), frente a lo cual manifiestan inconformidad, pues la atención para estos pacientes tiene requerimientos que no pueden cumplir como Centros destinados a los adultos mayores. Los Centros privados afirman que las alcaldías aprovechan los convenios y la transferencia de recursos, para presionar a los Hogares a recibir a personas con este tipo de problemáticas, “*(los funcionarios dicen) te estamos dando un recurso y necesitamos que nos reciba tal paciente porque no tenemos médico en la calle*” (funcionaria alcaldía).

Los adultos también se refieren al rol de las administraciones locales en la asignación de cupos en los Centros. En el caso de un entrevistado, por tratarse de un CBA público, “*(...), ahí dijo la enfermera que sí habían puestos, que tenía que conversar con la directora y más que todo con el alcalde (...), yo como pude fui y conversé con él y cuando logré conversar ahí mismo me dio la entrada, cuando se dio cuenta que éramos paisanos, me dijo que me iba a ayudar*” (hombre beneficiario, 70 a 80 años de edad). Algunos adultos consideran que la asignación de cupos depende de la afinidad política con el respectivo alcalde y los concejales en sus municipios.

2.3 RECURSOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS

A continuación se mencionan los hallazgos en cuanto a los recursos que tienen los Centros para poder llevar a cabo las actividades y servicios mencionados anteriormente, y atender a los adultos beneficiarios y no beneficiarios. Los administradores estiman que el monto que se requiere para sostener a un adulto mayor mensualmente varía entre

\$300.000 y \$2'000.000 mensuales, de tal forma que sea posible cubrir sus necesidades básicas y aquellas condiciones particulares de salud o las mencionadas cuando se hizo alusión a la percepción de atención diferencial.

En general, los adultos mayores desconocen de dónde provienen los dineros o tienen poca claridad al respecto, *“yo no sé de donde provienen creo que es de los que pagan o de alguna colaboración que el gobierno da”* (hombre no beneficiario, 70 a 80 años de edad), por lo que la información que se incluye a continuación proviene de las entrevistas a los administradores, cuidadores, interventores y funcionarios de las administraciones municipales.

2.3.1 Uso de los recursos Programa Colombia Mayor

Los administradores de los Centros mencionaron los gastos que cubren con el monto recibido por los beneficiarios del subsidio indirecto, buscando responder a las condiciones que al respecto tiene el Programa y sobre las cuales han tenido, según su narración, un proceso riguroso de capacitación, *“el Programa (...) nos trajo unos parámetros muy específicos, en qué se debía invertir y nosotros nos hemos ceñido a eso”* (administrador CBA mediano).

Mencionan **alimentación y productos de aseo, en particular, pañales y eventualmente medicamentos no POS**, *“a veces también se le compran medicinas porque el POS no cubre algunas o los adultos mayores se enferman en un momento en que no los atienden”* (administrador CBA mediano). Sobre estos gastos, la respuesta compartida por los administradores entrevistados, es que **ninguno de los ítems mencionados alcanza a ser cubierto totalmente con el monto del subsidio**, *“parcialmente porque no alcanza a cubrir la deuda total, a nosotros siempre nos toca aportar algo adicional porque el subsidio no alcanza”* (administrador CBA pequeño).

Una interventora explica que los recursos de _____ Colombia Mayor también se pueden invertir en alojamiento. No obstante, se prefiere gastar en alimentación porque según los administradores y directores, ya se tiene acordado con el proveedor para hacer el pago posteriormente, *“alojamiento es colchones, sábanas, tendidos, cobijas, ellos con el recurso no pueden pagar arriendo, nómina, empleados, servicios, la gran mayoría de nuestros CBA casi todos la gastan en alimentación, tienen lugares donde les fían y cada dos meses ellos pagan”* (interventora Consorcio Colombia Mayor, 2015).

Los recursos de Colombia Mayor se destinan principalmente a alimentación y productos de aseo, los administradores de los CBA consideran que en ningún caso, el subsidio alcanza a cubrir totalmente alguno de estos gastos.

La decisión frente a en qué invertir el dinero es tomada dentro de los Centros mediante

diferentes mecanismos. En los CBA privados, grandes y medianos, depende de la Junta Directiva y de una planeación anual de ingresos y egresos, mientras que en los pequeños, puede llegar a depender únicamente del administrador o director. En los CBA públicos se mencionan dos situaciones, puede ser la alcaldía liderando el proceso directamente, *“es la encargada del todo el manejo del hogar del anciano, con un jefe inmediato que es la Secretaría de Desarrollo Social (...) y cada que se va a tomar una decisión acá pues somos nosotras las que nos reunimos y se toman las decisiones que haya que tomar acá”* (administradora CBA mediano) o a través de una Junta, cuando se trata de una entidad descentralizada del municipio.

Sobre la toma de decisiones cuando los CBA son públicos, un administrador manifiesta que infortunadamente y a pesar de ser la persona más cercana a la cotidianidad del Centro, la alcaldía no lo tiene en cuenta y no es convocado a las reuniones relacionadas con Colombia Mayor *“no, para nada. No me llaman a mí para nada de reuniones ni ir a reuniones a Pereira (Consortio)”* (administrador CBA mediano).

En uno de los CBA visitados, el administrador explicó que para la toma de decisiones se tienen en cuenta las necesidades de los adultos, *“el usuario llega a la enfermera principal, la enfermera ya se comunica conmigo a ver cuál es la necesidad, se evalúa a ver si realmente si se tiene, si se puede y pues si se logra”* (administrador CBA pequeño), también hay Centros en donde se cuenta con representantes de los adultos mayores dentro de la Junta. Sobre este punto se profundizará más adelante, en el acápite de derecho a la participación.

2.3.2 Recursos suministrados por otros aliados

Teniendo en cuenta las limitaciones en el uso del subsidio y el hecho que este sólo cubre parcialmente los gastos de los beneficiarios y en general, de todos los residentes de los CBA, estos Centros acuden a otras fuentes de ingreso. **Por una parte, se encuentran los recursos dados por las alcaldías**, bien sea en los CBA públicos o en aquellos privados con los que se tiene convenio, *“el alcalde tomó la decisión de adquirir el suministro de alimentación con este recurso (con el de Colombia Mayor), y la alcaldía asume la compra de mobiliario para las habitaciones”* (administrador CBA mediano), bajo este mecanismo se mencionan también los pagos de nómina cuando los CBA son públicos. Dentro de las acciones adelantadas con las administraciones municipales, se encuentran los convenios con comedores comunitarios para cubrir al menos una comida diaria.

La **estampilla para el bienestar del adulto mayor**, es mencionada por los entrevistados como una posible fuente de ingreso, no obstante, esto depende de la gestión adelantada por cada una de las alcaldías y gobernaciones,

“para este año va a empezar a regir lo de la estampilla, pero todavía no hemos tenido beneficio de nada porque la administración pasada no quiso meter nada a lo de la estampilla porque eso es un descuento

del 2% por cada contrato, no quisieron hacer esa gestión los concejales, no aprobaron esto, imagínese todo lo que se perdió (...). Ahora volvimos a impulsar y a finales del año, el alcalde que salió ya dejó el acuerdo en el Concejo y para este año en eso empezaron a recaudar, hay que mirar cuándo van a empezar a ejecutar programas con lo de la estampilla” (administrador CBA mediano).

También señalan como dificultad de la estampilla las demoras para que ingresen estos recursos a los Centros, teniendo que acudir a acciones de tutela para su cumplimiento.

En cuanto a recursos públicos, también se menciona la participación en convocatorias departamentales y nacionales, *“se presentan proyectos también a entidades del orden nacional y departamental para alimentación, para dotación, para pañales, para mantenimiento de la planta física, lo que hace que el presupuesto quede un poquito más libre para cubrir otros gastos como los gastos fúnebres”* (administrador CBA grande).

Por otra parte, se encuentran las **donaciones de particulares, también llamados “benefactores”**, estos recursos pueden ser esporádicos y en especie. También se realizan actividades de recaudación de fondos con las comunidades locales. En algunos CBA se menciona la presencia de grandes empresas en los respectivos territorios, quienes hacen donaciones de comida, aunque se percibe que esto tiende a disminuir,

“antes teníamos una fija pero la condición del país o las personas ya no tienen los mismos recursos de antes y han venido disminuyendo, entonces las fijas es la de Antillana que nos da pescadito y la de Fedegan era una gran cosa pero ahora en enero nos dijeron que por cambio de administración tendríamos suspendida la carnecita y nos está tocando comprarla” (administrador CBA mediano).

Así mismo, se mencionan los **ingresos recibidos por adultos mayores no beneficiarios, cuyas familias o ellos mismos cancelan una mensualidad** o un monto periódico de sostenimiento, y los recursos que se obtienen en los Centros en donde hay granjas o actividades productivas, bien sea para el consumo interno o para la venta al público, *“la granja aquí produce, yuca, plátano y nos ayudamos con eso o si no, sería imposible vivir”* (administrador CBA mediano).

Frente a los **medicamentos no POS y otras ayudas técnicas**, si bien están permitidas dentro del subsidio indirecto, **son adquiridos mediante otras estrategias dado su alto costo. La interposición de acciones de tutela, son mencionadas en los CBA públicos y privados**, *“son muy caros, entonces es muy complejo porque más fácil lo sacamos por una tutela que ejecutarlo por Colombia Mayor”* (administrador CBA mediano). Los directivos señalan que han adquirido experticia en obtener estas ayudas a través de herramientas judiciales, *“la hermana ha empezado a gestionarlo, ahora el tema de la tutela ayuda mucho, eso ha ayudado a gestionar”* (administradora CBA grande).

Quienes residen en Centros administrados por comunidades religiosas, señalan que los recursos provienen de la Iglesia Católica y de las gestiones que realizan estas comunidades *“las hermanas están trabajando por uno, ellas hacen todo por uno, ellas son las que hablan, las que dicen y por medio de ellas es que todos estamos aquí, ellas son las que hablan del dinero y saben quién lo da para traer aquí,”* (hombre no beneficiario, 70 a 80 años de edad). En uno de estos Centros se menciona que ciertos trabajadores del CBA destinan unas horas al día, para desplazarse hacia otros municipios y recolectar dinero para el sostenimiento del Hogar.

Los medicamentos no POS y otras ayudas técnicas deberían, según los entrevistados, ser suministrados a través del SISBEN, razón por la que interponen acciones de tutela para su obtención.

Al comparar los procesos que tienen que llevarse a cabo para obtener los recursos de Colombia Mayor y los provenientes de otras fuentes, el personal administrativo de los CBA percibe que **los del Programa resultan ser tan engorrosos como los recursos públicos en general, pero que tienen una desventaja en cuanto a no poder hacer seguimiento del proceso en tiempo real,**

“con los otros procedimientos hay plataformas y programas diferentes en los cuales uno puede, en tiempo real, estar informando. Por ejemplo, la parte de contratación a través de CECOP que es un portal de nivel nacional que es Colombia Compra eficiente. La parte de contratación y presupuesto, la Contraloría departamental tiene un programa que se llama gestión transparente. Y acá a nivel local, pues con el municipio, también hay un procedimiento diferente para auditar el convenio que se tiene con ellos” (administrador CBA mediano).

Otra desventaja mencionada es que **el dinero recibido tiene restricciones en su destinación y debe usarse inmediatamente, mientras que lo proveniente de otras fuentes puede sumarse al presupuesto general** y gastar según la necesidad.

Entre las ventajas de los recursos de Colombia Mayor, destacan que **son ingresos fijos y se periódicos** en el tiempo, mientras que los otros son esporádicos y pueden llegar a ser convenios de sólo un año.

2.4 FUNCIONAMIENTO DEL SUBSIDIO INDIRECTO EN LOS CBA

Como se mencionó anteriormente, los adultos mayores beneficiarios del subsidio indirecto de Colombia Mayor, desconocen su condición de receptores de estos recursos. Esta situación se explica porque los recursos que ingresan a los Centros de Bienestar son empleados para cubrir las necesidades de todos los que allí residen, pues al no ser suficientes para cubrir todas las necesidades de un solo adulto, entran a complementar otras fuentes de ingreso, principalmente y, para administración.

Teniendo en cuenta esta situación, la pregunta acerca de cómo los adultos acceden al

subsidio indirecto fue planteada a los administradores de los Centros y a los interventores del Consorcio Colombia Mayor 2015. El primer paso es, según los entrevistados, que el Centro se presente a las convocatorias y llegue a realizarse el convenio, *“eso es por resoluciones que saca el Ministerio (del Trabajo), son convocatorias especiales que dicen se invitan a los asilos a participar mediante una documentación cumpliendo unos requisitos, y se invita a los asilos que ya tienen convenio para ampliación de cupos”* (interventor Colombia Mayor 2015).

Los administradores señalan que la selección específica de los beneficiarios se realiza presentando al Consorcio una priorización de adultos mayores institucionalizados, que cumplan con los mismos requisitos del subsidio directo *“personas de nivel de SISBEN uno y dos, en listado censal, personas mínimo 54 años mujeres y 59 años hombres, personas en extrema pobreza eso mediante documentos los cuales me los envían, nosotros los revisamos y los mandamos a la firma digitadora para que el Ministerio revise y mire que cupos asigna o que nuevos convenios se firmarían”* (administrador CBA grande).

Al respecto, el personal de los Centros de Bienestar afirma tener dificultades como la falta de documento de identidad de algunos adultos mayores abandonados, que, a pesar de cumplir con los criterios, no están en las diferentes bases de datos con las que se hacen los cruces y situaciones esporádicas como errores en el documento, *“por un error de cedula que hace mucho tiempo él decía: no es que yo tengo 60 años, pero según mi cedula tengo 50”* (administrador CBA pequeño). También se mencionan situaciones de rechazo a personas que en el pasado cotizaron seguridad

Los criterios de focalización de los beneficiarios del subsidio indirecto, no necesariamente dan cuenta de su situación de vulnerabilidad. La falta de documento de identidad de adultos abandonados y la existencia en las bases de datos del régimen contributivo porque un familiar los afilió pero no gozan del servicio, conducen a rechazos percibidos como injustos por parte de los directivos de los CBA.

social, *“el señor ha sido muy abandonado por su familia, antes cotizaba, pero lo sisbenizamos y me lo rechazaron. Tuvimos que hacer un esfuerzo para que unos sobrinos lejanos lo volvieran a afiliar, para que no se quedara sin salud”* (administrador CBA mediano) o personas que figuran como beneficiarias en el servicio de salud, de un familiar con ingresos mayores a un salario mínimo legal vigente, pero con el que no tienen contacto.

Algunos adultos postulados por los Centros, no son seleccionados para recibir el subsidio indirecto por incumplir alguno de los criterios, *“puede que esté incumpliendo con uno de los requisitos, como la edad, el nivel de SISBEN, que aparezca en alguno de los cruces que nosotros hacemos para percibir que la persona no es apta para recibir el subsidio o por presupuesto”* (interventor Consorcio Colombia Mayor). **Se encuentran adultos que están recibiendo el subsidio directo en otro municipio, que reciben algún tipo de renta o que están pensionados, como caso particular se hace alusión al de adultos mayores que**

tienen un proceso judicial, no purgaron penas y están viviendo en un CBA, pero tienen de baja sus derechos políticos. En ocasiones, se deshabilita o bloquean beneficiarios cuando, al hacer el cruce, hay algún criterio que no se cumple y es necesario clarificar si se hace un retiro o si se mantiene el subsidio.

En cuanto a retiros o fallecimientos, los administradores de los Centros explican que esta información es suministrada al Consorcio y se revisa si algún otro adulto institucionalizado, cumple con los requisitos y puede ser postulado. Frente a los tiempos para hacer efectivo este proceso, hay diferentes opiniones, algunos administradores de CBA mencionan, *“es rápido porque ellos le explican a uno que se debe tener listo el candidato para pasar el nombre de la otra persona”* (administrador CBA), mientras que otros afirman que hay demoras haciendo las novedades *“uno presentaba el retiro de uno y el ingreso del otro y uno duraba sin el subsidio casi todo el año”* (administrador CBA mediano).

Sobre la percepción de demora en las novedades, un funcionario municipal explica que ello depende de la fecha en la que estas se presentan, *“ellos (Consorcio Colombia Mayor 2015) tiene un corte de envío de novedades antes de los 20 de cada mes, si el proceso se da después del 20 se demora casi dos meses, como los pagos son cada casi dos meses, entonces no entregarían en ese ciclo sino hasta el siguiente entonces hasta 4 meses se demoran en hacer el proceso de la novedad, porque también depende de la fecha en que uno lo haya radicado”* (funcionario alcaldía). En el caso específico de los fallecimientos, se percibe un exceso de documentos a ser diligenciados para presentar ante el Programa, por lo que sugieren que para este trámite se emplee únicamente el certificado de defunción.

En caso de no poder asignar el cupo al mismo CBA porque no hay otro adulto mayor con los requisitos exigidos, los interventores reportan a la Dirección Operativa del Programa, de tal forma que este cupo sea asignado a otro Centro de Bienestar.

Sobre las personas que ingresan a un CBA y que tienen subsidio directo, los interventores explican que el adulto tiene que hacer la novedad del cambio de modalidad, informando que se encuentra institucionalizado. A continuación, *“se hace el retiro por cambio de modalidad y el CBA hace el reingreso con los soportes correspondientes. Acá en el sistema se verifica que sí haya pertenecido al municipio y se hace el reingreso”* (interventor Consorcio Colombia Mayor 2015). Al respecto, un administrador explica que, si bien se espera que estos adultos que tenían subsidio directo, sean aceptados para el indirecto por tratarse de los mismos criterios, *“nos han pasado unos chascos grandotes, porque ya tenemos el abuelo aquí comiendo dos o tres meses, cuando nos llega de allá que no se pudo recibir porque tenía renta o porque se bloquea por pensión, y ya después de uno haberlo tenido”* (administrador CBA mediano).

2.4.1 Proceso de pago del subsidio

Los administradores de los CBA explican que, a partir de la lista de beneficiarios vigentes, los pagos se realizan cada dos meses a través de una consignación, en una cuenta que debe ser destinada exclusivamente por el Centro (una para CBA y otra para Centro Día si es el caso), para el pago del subsidio indirecto,

“ellos (Consortio) cuando nos mandan la nómina, -a la fecha por ejemplo no ha llegado nómina este año-, por lo general la están mandando cada dos o tres meses, al principio de año se demora, cuando nos envían la nómina ellos le llaman legalizar la nómina, entonces hay que legalizar la nómina, ¿cómo se legaliza?, ellos tienen unos formatos donde se pone qué tipos de contratos tenemos, entonces relacionamos el contrato que tenemos con el proveedor, nos piden los soportes de las facturas, que cumpla con el monto del valor de los que está dando Colombia Mayor, ellos dicen que si nos pasamos no importa, no puede ser inferior sino que tiene que ser el monto que estamos legalizando” (administrador CBA pequeño).

Asociado a este pago, los CBA deben hacer un informe de gasto de los recursos del mes anterior y una “prueba de existencia” de los adultos, la cual consiste según ellos en una lista con los números de cédula, que posteriormente es revisada en las visitas que realiza el administrador fiduciario,

“nosotros tenemos una asesora territorial, la doctora Marleny Pemberti. Ella nos informa por correo cuando llega la nómina de Colombia Mayor, en relación a la planilla de los usuarios a los que le llegó el subsidio; que el dinero está disponible desde tal fecha y nos dan un plazo para legalizar el recurso, durante ese plazo entregamos los documentos que ellos solicitan” (administrador CBA mediano).

En caso de no haber hecho correctamente la legalización del mes anterior o de no hacer llegar la documentación a la Dirección financiera y operativa del Consorcio, no se programa el siguiente pago, según explica una asesora del administrador fiduciario. Estas situaciones se presentan cuando no hay relación entre las facturas reportadas y el gasto, o cuando no se han reportado correctamente las novedades y esto conduce a que se atrasen los pagos. En menor medida, estas dificultades con los pagos se relacionan con atrasos en la legalización de la póliza cuando es un convenio nuevo o cuando se ha renovado. Estos procesos cuentan con el acompañamiento de un asesor o interventor del Consorcio, asignado para cada CBA y que depende de la respectiva oficina regional, cuyo rol se explicará a continuación.

2.4.2 Acompañamiento del Programa Colombia Mayor al CBA

El Consorcio Colombia Mayor 2015, realiza acompañamiento a los municipios del país, en donde hace presencia el Programa con alguna de las modalidades de subsidio,

“mi rol como asesora es orientar al municipio en todo lo concerniente al programa Colombia Mayor

(...) los asesoramos en el objetivo primordial el cual es la programación y mantener la mayoría de cupos activos dentro del mismo. Además de vigilar y monitorear el proceso de pago de nóminas y todo lo referente al programa para mantener la ejecución del Programa”.

Los asesores (interventores) describen la comunicación con las administraciones municipales como permanente, haciendo uso de medios electrónicos y vía telefónica para solucionar inquietudes y realizar todos los protocolos asociados a los pagos bimensuales. Estos Coordinadores del Programa en los municipios son, en algunos casos, secretarios de despacho (de las carteras de salud o bienestar social) o, son los responsables operativos directos del tema de vejez. En algunos municipios, los asesores son recibidos esporádicamente por los alcaldes lo que, según ellos, evidencia el compromiso de la administración y les permite abordar y solucionar las problemáticas generales que puedan presentarse.

Algunas dificultades mencionadas por los interventores en la comunicación con los municipios tienen que ver con los cambios en los responsables del Programa dentro de las alcaldías,

“el año pasado se presentaron varias dificultades con el municipio, porque tenían tres personas como coordinadores del programa. Se tuvo una muy buena coordinadora en su momento, pero el año pasado llegó una persona nueva con la que se han tenido dificultades con el tema de novedades, porque todos los reportes que estaban mal elaborados, entonces no se gestionaron novedades durante un tiempo” (interventora Consorcio Colombia Mayor 2015).

Esta situación se profundizó en algunos municipios por el cambio de administraciones municipales para el período 2016 – 2019, pues no necesariamente hubo continuidad de los funcionarios anteriores, *“por el cambio de administración municipal, iniciando el año, pasó exactamente lo mismo, no nombraron a tiempo un coordinador para el programa”* (interventora Consorcio Colombia Mayor 2015).

Por su parte, las administraciones municipales _____ consideran que hay empatía con los funcionarios del Consorcio y que estos tienen la formación profesional necesaria para ejercer su labor pero que, en ocasiones, la comunicación se dificulta por las múltiples ocupaciones que estos interventores tienen, **El acompañamiento realizado por los interventores del consorcio Colombia Mayor 2015 para el proceso de pago, se considera adecuado, no obstante se señalan algunas dificultades como exceso de responsabilidades de cada asesor o cambio de los mismos.**

“hemos tenido algunas dificultades con la señora, ella es _____ muy buena; lo que pasa es que seguro por sus ocupaciones, casi no nos podemos comunicar con ella. Le mandamos correíto, cosas, y ella no nos da respuesta. A veces tenemos dificultades con las novedades o ubicando a algún usuario del que no sabemos, para hacer un debido proceso y ella no nos responde”

(funcionaria alcaldía).

Sobre este punto, algunos asesores reconocen tener limitaciones de tiempo y desplazamientos para poder responder oportunamente a todos los requerimientos de los municipios a su cargo.

También señalan que, a pesar de la buena disposición de las interventoras, los trámites siguen siendo engorrosos,” *debería de existir una forma de hacerlo un poquito más fácil y no tanto imprimir y sacar copias, sino escanear y montar y enviar, y ya luego revisar o de una vez subir a un sistema sin escanear*” (funcionario alcaldía).

En una Regional, los funcionarios de las alcaldías manifestaron que la comunicación con el Consorcio no es fluida porque han cambiado a la interventora varias veces, *“como han cambiado constantemente en la regional los asesores, nosotros no hemos tenido un asesor constante que digan, para los municipios del norte del Valle es tal asesora”* (funcionario alcaldía).

Algunas regionales han optado porque el mismo asesor que realiza el acompañamiento al municipio sea el que haga el seguimiento a los Centros de Bienestar en los procesos asociados al subsidio indirecto, mientras que, en otras regionales, se ha destinado un interventor dedicado exclusivamente a los Centros de Bienestar y Centros Día. Sobre esta situación, los entrevistados mencionan ventajas tanto en que haya un solo interventor por municipio porque conoce la realidad completa de lo que sucede con el Programa a escala local, como en que haya un interventor exclusivo de Centros de Bienestar porque tiene la posibilidad de dedicarse a los problemas específicos que tienen los directores y administradores en el gasto y legalización de los recursos, *“se pensó en tener una sola persona a cargo del subsidio indirecto de la regional, para intentar optimizar el manejo con ellos, que sea una sola persona la que interactúe con ellos, una misma información, un método de aprendizaje”* (interventora Consorcio Colombia Mayor).

Los interventores que acompañan los Centros de Bienestar, explicaron durante las entrevistas que realizan visitas entre una y dos veces al año, o cada tres nóminas para revisar el cumplimiento de lo contenido en el Manual de Operaciones, *“verificar que se está cumpliendo el convenio a que se está cumpliendo, que tengan todos los papeles en regla, verificar la existencia de los abuelos en el Centro con listados y sus cédulas, verificamos las instalaciones para que se les brinde todo lo que dice en el convenio”* (interventora Consorcio Colombia Mayor, 2015).

Algunos asesores mencionan la importancia de reunir a un grupo de adultos mayores durante estas visitas para entrevistarlos sobre los servicios recibidos. Sobre las instalaciones, los funcionarios del Consorcio aclaran que su rol no es el de aprobar o desaprobado el estado de las mismas, pues son las administraciones municipales las que dan los permisos de funcionamiento y deben velar para que estos estén acordes a las necesidades de los adultos mayores. No obstante, mencionan que no todos los CBA

cumplen con los estándares de calidad requeridos.

Entre las dificultades encontradas por los interventores en la comunicación con el CBA se menciona que no todos los representantes legales tienen una formación profesional básica que les permita manejar los aspectos administrativos y, ante la falta de recursos, en algunos Centros no es posible contratar apoyos adicionales. También se menciona como dificultad, aquellos CBA en donde el responsable es un voluntario que tiene otras labores principales,

“las personas que hacen el manejo administrativo del Hogar como tal, no son personas instruidas o que su labor sea solo administrar ese hogar, sino que son voluntariados, entonces son personas que tienen su trabajo o labor diaria, maestras, pensionados, entonces lo que hacen es en su tiempo libre ayudar allí?” (interventora Consorcio Colombia Mayor 2015).

También mencionan que la necesidad de tener un _____ contador o de pagar la póliza, hace que los CBA tengan dificultades en la ejecución del Convenio, *“a veces muchos han renunciado debido a eso, a tanta documentación - y a la final tan poquita plata que nos giran-, eso dicen, y el costo de la póliza”* (interventora Consorcio Colombia Mayor 2015).

Algunos directivos de los CBA, no tienen la formación para manejar los aspectos administrativos del convenio, ni cuentan con los recursos para contratar apoyos en este sentido, según lo señalan los asesores del Consorcio.

En algunos CBA públicos, con los cambios de _____ administraciones municipales, los interventores han encontrado que la información de los años anteriores se pierde. *“porque si salió la persona que manejaba el ancianato en ese momento, pues a veces hasta las carpetas pueden desaparecer, no dejan nada, se llevan todo, queda uno como no hay registro no hay nada, y comienza la nueva persona de ceros a armar carpetas, eso pasa mucho”* (interventora Consorcio Colombia Mayor 2015).

Como parte del acompañamiento que realizan las diferentes regionales del Consorcio, también se mencionan las jornadas de capacitación, tanto a los municipios como a los directores de los CBA, de tal forma que conozcan los criterios contenidos en el Manual de Operaciones del Programa. Para los municipios se realiza una capacitación anual además de las visitas de seguimiento, mientras que para los Centros, *“ya eso no se hace (la capacitación anual), ya que directamente se capacita en el subsidio indirecto, con las visitas de seguimiento y las legalizaciones de los recursos que se giran”* (interventora Consorcio Colombia Mayor 2015).

Con el objetivo de mejorar la comunicación entre el Consorcio, los entes territoriales y los administradores de los CBA, los entrevistados mencionan la pertinencia de contar con visitas esporádicas de funcionarios del Ministerio del Trabajo, que sirvan para fortalecer el compromiso de los diferentes actores locales *“el Consorcio obviamente es el administrador fiduciario y hace todo lo que le indica el Ministerio, pero muchas veces a los municipios y a los CBA, les*

hace falta que vengan una persona del mismo Ministerio que venga a hacerles una reunión, una visita” (interventora Consorcio Colombia Mayor 2015).

Adicionalmente, los entrevistados recomiendan, en donde ello no ocurre, mejorar la comunicación entre las directivas de los CBA y el municipio, realizando reuniones conjuntas lideradas por el Consorcio, pues dependiendo del tipo de CBA y en particular cuando se trata de Centros públicos o mixtos, el director o administrador no es convocado y se toman decisiones desconociendo la cotidianidad de lo que le sucede a los adultos mayores.

2.5 DIGNIDAD EN LA VEJEZ

Los beneficiarios y no beneficiarios de los subsidios indirectos fueron abordados con preguntas sobre dignidad en la vejez que, como se mencionó en el capítulo del subsidio directo, se ha definido como el goce efectivo de los derechos humanos durante esta etapa vital (CEPAL, 2014).

2.5.1 Goce efectivo de los derechos

A continuación se sintetizan los principales hallazgos, iniciando con aquellos derechos ampliamente reconocidos por los adultos (derecho a la alimentación, a la salud, a la vivienda y al cuidado), continuando con aquellos que se reconocen, pero que no consideran o no hay acuerdo entre todos los entrevistados sobre su relevancia durante esta etapa (derecho a la familia, a la recreación, la cultura y el deporte, a la información y comunicación, a la educación, a la seguridad económica, al ambiente sano, a la participación y al trabajo) y por último, aquellos derechos que no necesariamente son reconocidos como tal por parte de los entrevistados (derecho a la libertad religiosa y al libre desarrollo de la personalidad).

Al igual que sucede con los beneficiarios directos, los residentes de los CBA reconocen algunos derechos como muy relevantes, otros son considerados como importantes pero no fundamentales, y otros no son considerados en la categoría de “derecho”.

A diferencia de lo que sucede con los subsidios directos, el goce efectivo de los derechos para los adultos que residen en un CBA, depende en gran medida de estos Centros y en menor medida de ellos mismos o de sus familias. Al no tener mayor información o desconocer quiénes son beneficiarios del subsidio indirecto, no resulta posible establecer una relación entre el goce del derecho y el Programa, sino únicamente entre el goce del derecho y la prestación de los servicios sociales en el Centro, los cuales tienen diversas fuentes de financiación.

El goce efectivo de los derechos de los adultos que residen en el CBA, depende en gran medida de los servicios sociales básicos y complementarios que allí se presten, a diferencia de los adultos que reciben subsidio directo, quienes asocian el goce de sus derechos con su propio accionar o el de sus familias.

DERECHO A LA ALIMENTACIÓN

La alimentación es reconocida fácilmente por los adultos mayores como un derecho fundamental que, en su caso, depende enteramente del Centro de Bienestar, sin conocer exactamente de dónde provienen los recursos para la compra de los alimentos, *"nos han dicho (...) que aquí la alcaldía no tiene que ver con la comida de nosotros, que eso es el Estado, pero a uno no le consta nada"* (hombre, 70 a 80 años de edad).

En general, los adultos señalan que residir en estos Centros ha significado una mejora en su alimentación, respecto a sus condiciones de vida previas, de tal forma que aún en aquellos en donde se mencionaron mayores dificultades, se considera que hay un goce efectivo de este derecho,

"hay comidas que no le gusta a uno; pero yo no digo nada, porque estamos en un auxilio, nos están auxiliando, antes tenemos es que agradecer. Si de pronto a uno no le gusta algo, pues se lo da a otra persona, pero no reprocharlo. Aquí hay una minuta diaria, pero todo bien" (hombre, 60 a 70 años de edad).

Las diferentes percepciones sobre la alimentación y las necesidades de mejora no parecen depender del tipo de CBA (público o privado), tamaño (pequeño, mediano o grande) o ubicación (urbano o rural).

Los adultos mayores reconocen la alimentación como un derecho fundamental, del cual gozan efectivamente en mejores condiciones desde que ingresaron a los Centros.

Este derecho es relacionado según los entrevistados con:

Derecho a la vivienda
 Derecho a la salud
 Derecho al cuidado

Percepción sobre el goce del derecho

En general, los adultos perciben que la cantidad de comida recibida en el CBA es adecuada a sus necesidades, teniendo en cuenta las restricciones económicas que tienen los Centros.

Consideran que el CBA ofrecen alimentos variados y bien servidos, respecto a las rutinas de alimentación que tenían antes de entrar al Centro de Bienestar. *"Estamos muy bien atendidos. Los alimentos varían con mucha frecuencia. Aquí, por ejemplo, con el huevo, algunos lo quieren tibio, otros fritos o revueltos, y esas muchachitas corriendo para atendernos"* (mujer, 80 a 90 años de edad).

Los entrevistados perciben que los Centros hacen un esfuerzo por dar alimentación balanceada, considerada por ellos mismos como "saludable", "aseada" y acorde con sus condiciones médicas, particularmente en aquellos CBA que pueden contar con nutricionista, pues para el adulto es relevante que sea un profesional el que determine aquello que se puede consumir.

Si bien los entrevistados están conformes con la alimentación recibida, señalan que, resulta difícil satisfacer los gustos de todos los adultos que residen en el CBA, tanto por los alimentos, como por la preparación y los horarios, particularmente el horario de la cena que no resulta cómodo para todos los que residen en el Centro.

Un comentario frecuente entre los entrevistados es que, a pesar de las restricciones, cuando tienen la posibilidad de comprar por sí mismos los alimentos o de recibir visitas, adquieren "dulces" que son altamente apetecidos y restringidos en la dieta de los Centros, *"no debo comer dulce, pero cuando salgo traigo mis contrabandos"* (mujer, 80 a 90 años de edad). Las prohibiciones sobre estos alimentos por parte del personal de los Centros son comprendidas por los adultos como una medida para proteger su estado de salud.

Necesidades relacionadas con el derecho

En algunos Centros los adultos señalan que la minuta del almuerzo es la misma de la cena y señalan que sería pertinente diversificarla.

En algunos CBA la proteína animal se restringe a algunos días de la semana, *"no tenemos carne, carne solo nos dan un día. El día domingo nos dan sancocho (...)"* (mujer, más de 90 años de edad), lo cual es explicado por los adultos como resultado de las dificultades económicas de los Centros, *"la vida esta tan cara, pero ellas no nos dejan aguantar hambre"* (mujer, 80 a 90 años de edad).

DERECHO A LA SALUD

Los adultos mayores consideran que el derecho a la salud tiene que ver con recibir atención en el Centro cuando así lo requieran, poder asistir a citas de medicina general y especializada, recibir atención de urgencias y tener acceso a los medicamentos. En este sentido, hay una percepción generalizada con relación a que es la responsabilidad únicamente del Centro velar por su salud, *"Derecho a la salud. Uno necesita ir al médico, aquí a uno no le van a decir "no vaya", a la hora que sea lo llevan a uno, ¡vaya!"* (Hombre de 80 a 90 años de edad).

"Pues el derecho a la salud, la obligación la tienen acá, ¿sí o no? Ellos son los que tienen la obligación de si me llego a enfermar o algo, ellos son a los que tengo que recurrir porque yo no tengo a nadie más acá." (Mujer, de 80 a 90 años de edad).

En general, los adultos mayores no tienen claro el régimen de salud al que pertenecen o la forma como hacen sus aportes, pero sienten que reciben un buen servicio y que es favorable para ellos recibir los medicamentos de forma "gratuita". Sin embargo, hay algunos que consideran que los medicamentos que les dan no siempre son de la mejor calidad.

Así mismo, son conscientes que el derecho a la salud está relacionado con la atención que reciben por sus dolencias, y no con la posibilidad de mejora, dada su avanzada edad. Algunos adultos mayores relacionan este derecho con la ayuda divina, *"la salud, ahí sí toca con Dios y la Santísima Virgen, pedirle a Dios y a la virgen que me de valor, yo le pido que me dé valor de poder pararme e ir al baño..."* (Mujer, de 80 a 90 años de edad).

Los adultos mayores reconocen la salud como derecho y consideran que frente a este, hay necesidades apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado según los entrevistados con:

Derecho a la vivienda
 Derecho al cuidado

Percepción sobre el goce del derecho I10. ¿Cuáles son las opiniones de los usuarios acerca de la adecuación locativa del CBA? **En esta sección se responde a la pregunta de evaluación:**

Los adultos mayores sienten que al interior de los Centros reciben un buen servicio de salud. Además, valoran mucho el trabajo de las cuidadoras, que son las personas encargadas de solicitarles las citas médicas, y de llevarlos a los hospitales o centros de salud cuando tienen cita o en caso de presentarse alguna urgencia: *"Aquí tenemos la atención todo el tiempo. Hay una enfermera, que es un angelito del Señor. Ella nos lleva a la consulta, a los exámenes, el compromiso de ella es solo darnos la medicación, pero no le importa que le den más de las doce horas. Tiene esposo y tiene hijo por atender, y aquí está detrás de todos. Coge el teléfono y nos saca la cita a todos, si no le contestan rápido, coge la bicicleta y se va. Hace todo lo posible para que no nos tengamos que molestar por nada. Más no podemos pedir."* (mujer, de 80 a 90 años de edad).

En general, los adultos mayores sienten que en los Centros son muy cuidadosos con su salud, con el

cumplimiento de las citas y de los tratamientos, y que siempre reciben la atención que requieren, de forma amable, *“Pues que me ayuden con el médico, aquí estoy enferma y enseguida me llevan, si no me he alentado me dan los ‘paquetados’ de remedios y una cosa y otra, para qué voy a decir, de esos tarros de Ensure, me he tomado como 10, es el mal por la vejez seguro, pero remedios es lo que he tenido gracias a Dios”*. (mujer, de 80 a 90 años).

Según los cuidadores y los administradores, en los Centros están pendientes de que los adultos mayores asistan a las citas médicas, reciban los medicamentos y sigan las indicaciones que les han dado, *“cada abuelo tiene una carpeta, siempre que se pasan al médico se les hace la nota, todo lo que le diga el médico se queda apuntado, si por ejemplo es una cita que lo remitieron con oftalmología, medicina interna o psiquiatra, si ya tenemos la orden se guarda en una carpeta, es ya pedir la cita y ya la carpeta está completa”*. (cuidador).

Necesidades relacionadas con el derecho

Entre las necesidades que mencionan los adultos mayores se encuentran el acceso a sillas de ruedas con motor, el acceso a terapias físicas para mejorar problemas de sus extremidades y procedimientos relacionados con la salud visual. Así mismo, mencionan que les gustaría que su servicio médico tuviera mayores coberturas para poder acceder a tratamientos o procedimientos que les han negado.

Tener dinero para poder comprar mejores medicamentos que los que les entregan o para realizar trámites relacionados con el servicio de salud, *“me hace falta cualquier pesito que me regalen, pero yo no le pido a nadie nada, a veces tengo que ir al hospital a reclamar droga y sacar fotocopias y me he quedado varias veces sin reclamar la droga porque no tengo para la fotocopia, y a pesar de tener amigos me da pena pedir \$100 o \$200 (...)”*. (hombre, de 70 a 80 años de edad).

Los adultos quisieran poder seguir contando con un buen servicio de salud, aun cuando pasen los años y sus condiciones físicas se deterioren más.

Algunos adultos mayores consideran que es necesario mejorar los tiempos para la asignación de citas con especialistas y los tiempos de entrega de los medicamentos del SISBEN.

Poder ser atendidos en los municipios donde residen, y no tener que desplazarse has otros municipios o ciudades para recibir un mejor servicio de salud.

Algunos adultos mayores indican que les gustaría tener chequeos médicos mensuales en el Centro, para evitar sus desplazamientos a los hospitales o centros de salud, y para poder prevenir algunas urgencias que a veces se presentan: *“... entonces que nos dedicaran, aunque sea medio día en el mes, para que vinieran, hicieran un chequeo y tuviéramos más comodidad, también para ir a reclamar la droga... a todos y a los más necesitados, me parece que eso sería lo más necesario. Sería un favor también para los empleados, porque no se recargan de esfuerzos, porque a veces tienen que ir hasta tres o cuatro a llevarlo a uno, un viaje y vuelvan por otro. Eso es lo que le puedo informar sobre eso.”* (hombre, de 60 a 70 años de edad).

DERECHO AL CUIDADO

Los adultos mayores entrevistados relacionan el derecho al cuidado con la protección que sienten en los Centros, en contraste con el abandono que sienten por parte de sus familias para quienes, según ellos, son una carga. *“Pues ¿más protegida de lo que estoy aquí? no pueden más ¿Más cuidado del que me tienen aquí? Ave María ¿más para qué? Aquí se siente uno muy protegido de todo.”* (Mujer, de 70 a 80 años de edad).

En general, sienten que el cuidado y la protección que reciben se manifiesta en el cuidado de su salud, la buena alimentación, el buen trato, la posibilidad de mantenerse aseados, y especialmente, la sensación de estar acompañados y rodeados de cariño, *“el mayor cambio de mi vida fue porque yo ya no me sentí sola; yo ya me sentí en un abrigo, me sentí en unos brazos, una cosa muy distinta a yo vivir en una pieza sola. Si me dolía no había quien me atendiera, mientras aquí tengo todas las atenciones. Yo digo que ésta es mi casa.”* (Mujer, de 70 a 80 años de edad).

Así mismo, consideran que el derecho al cuidado se evidencia también en la solidaridad que existe entre los adultos mayores, quienes, en su mayoría, están siempre atentos a ayudar a sus compañeros, *“por ejemplo si yo me caigo, un compañero, un empleado me da la mano y me levanta y me prestan el servicio que yo necesito. Por ejemplo por la noche cuando hay algún viejito que tiene algún dolor y está llamando o gritando yo voy y le pregunto que tiene, entonces yo le digo al vigilante que llame a la enfermera y ella le da una pastilla y yo le colaboro en lo que yo pueda.”* (Hombre, 80 a 90 años de edad).

Finalmente, algunos adultos mayores mencionan, en relación con este derecho, que la percepción general del adulto mayor ha cambiado, por lo que sienten que reciben buen trato y consideración también afuera de los centros, *“buena, en eso y en los bancos están muy cuidadosos con nosotros; también en los buses y en todas partes, la gente ha tomado mucha conciencia.”* (Mujer, de 80 a 90 años de edad).

Los adultos mayores reconocen el cuidado como derecho y consideran que frente a este hay necesidades apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado según los entrevistados con:

- Derecho a la alimentación
- Derecho a un ambiente sano
- Derecho a la familia
- Derecho a la salud
- Derecho a la vivienda

Percepción sobre el goce del derecho

En los Centros los adultos mayores sienten que gozan plenamente del derecho al cuidado y en general, consideran que es el mejor sitio donde pueden estar: *“Qué le digo, ¡imagínese!, tengo cepillo, tengo crema, tengo jabón, baño, cama, tengo comida. Estoy muy contento porque, aunque*

perdí mi hogar, llegue aquí, tengo amor que uno va necesitando porque con la edad todo va pasando y uno necesita cariño y todo va pasando. Claro que cuando a uno le brindan uno debe brindar también." (hombre, 70 a 80 años de edad). Para muchos, lo más importante en relación con este derecho es que tienen acceso al servicio de salud de forma permanente, por parte de las enfermeras de los Centros o en los hospitales o centros de salud, cuando así lo requieren.

También consideran los adultos mayores que los cuidados que reciben provienen de todo el personal de los Centros, y no sólo de sus cuidadores, *"pues vea, las señoras de la cocina son excelentes, ahora las del aseo, las enfermeras y ésta gerontóloga se preocupan por uno. Otra cosa, vive uno vigilado día y noche, porque día y noche tiene enfermera. Uno les pide ayuda, y si ellas ya no pueden, lo llevan a uno donde el médico."* (mujer, de 70 a 80 años de edad).

Los adultos mayores relacionan el derecho al cuidado con el cariño que reciben por parte del personal de los Centros, *"este es un verdadero hogar. Nos quieren mucho. Todos están muy pendientes, desde la administradora, la gerontóloga, las trabajadoras, tienen una delicadeza de trato hacia nosotros. Tenemos todo lo que alguien puede desear..."* (mujer, de 80 a 90 años de edad).

Gran parte de los adultos mayores resaltó que los cuidados también los reciben de sus compañeros, y que son solidarios entre ellos.

Algunos adultos mayores entrevistados informaron que sienten que sus familias ya no cuidan de ellos, ya que no están pendientes de sus necesidades, no los visitan y tampoco los llaman, *"porque mi hermano Elías, él le dijo al alcalde que si me recibían aquí, y Elías mi hermano pagó el mes que toca pagar para la comida, y ahorita ninguno quiere pagar entonces quién sabe cómo vamos a hacer. Vinieron a verme y no han vuelto, y mi hermano como está enfermo, él tiene cáncer en la garganta dijo que no podía volver"*. (hombre, de 60 a 70 años de edad).

Una de las personas entrevistadas considera que es objeto de burlas por parte de las cuidadoras del Centro, desde que llegó allí hace cinco años.

Necesidades relacionadas con el derecho

Algunas personas consideran que su principal necesidad con relación a este derecho es mejorarse de salud, para poder cuidar de sí mismas.

Adecuar las instalaciones para poder moverse con más facilidad de un lado a otro y no depender tanto de la ayuda de los cuidadores para esto (por ejemplo, cuando usan sillas de ruedas).

Algunos adultos mayores consideran que los centros deben contar con más cuidadores, que puedan atender sus necesidades.

Uno de los adultos mayores entrevistado manifestó que le gustaría ser tratado con más cariño.

Varios adultos mayores consideran que es necesario que sus familiares estén más pendientes de ellos.

DERECHO A VIVIENDA DIGNA

El derecho a la vivienda, para los adultos mayores, tiene varios componentes: tener un lugar para dormir, una buena cama, aseo, servicio de baño y buena alimentación: *“ante ese derecho me siento supremamente bien, porque tiene uno su buena dormida, tiene su cama muy bien arreglada, muy buen aseo, todos los días van las empleadas a asear a trapear, a estar cambiando tendidos, mejor dicho, una dormida mejor que en una residencia.”* (Hombre, de 80 a 90 años de edad).

Además de los elementos mencionados anteriormente, los adultos mayores relacionan el derecho a la vivienda con tener un hogar, una buena convivencia y una casa que, aunque no es propia, es como si fuera de todos, *“una maravilla, esta es mi casa, este es mi hogar. Desde que me vine aquí, no me he sentido ni un día aburrida. Son muy amables las personas, para mí son muy queridos todos.”* (Mujer, de 80 a 90 años de edad).

Los adultos mayores reconocen el cuidado como derecho y consideran que frente a este hay necesidades apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho al cuidado

Percepción sobre el goce del derecho

La percepción sobre el goce del derecho a la vivienda varía en cada Centro, debido a que hay algunos donde los adultos mayores pueden tener habitaciones individuales o compartidas con pocas personas, y hay otros donde las habitaciones son para muchas personas.

Pese a lo anterior, en general las personas consideran que el lugar donde viven es óptimo y que, si se van de ahí, su calidad de vida va a desmejorar: *“Hay gente muy desagradecida, hay gente que no ve que le están haciendo un favor, y a veces la gente se va de aquí a la calle a aguantar hambre y después vuelven aquí a pedir canoa”.* (hombre, de 70 a 80 años de edad). *“Este es un hotel de ocho estrellas. Vas a ver que es muy bonito, lleno de jardines por todas partes, luz y muy buena ventilación. A veces hace frío, pero para eso tenemos con que abrigarnos.”* (mujer, de 80 a 90 años de edad).

En donde las habitaciones son individuales o compartidas con pocas personas, los adultos mayores se sienten más cómodos: *“Yo no puedo quejarme de la vivienda mía, porque es de primera. Un cuarto para mí solita, mi televisión para cuando quiera ver, me acuesto a la hora que quiera, me levanto a la hora que quiera, nadie me molesta, duermo tranquila (...)”.* (mujer, de 70 a 80 años de edad).

En los casos donde las habitaciones son más grandes, pero compartidas con otras personas, hay algunos adultos mayores que a pesar de las circunstancias, se sienten a gusto: *“Pues la vivienda es muy buena, aquí nosotros dormimos en un salón comunitario, cada uno tiene su cama su ropero para guardar sus cositas personales, tenemos cobijas, colchón, el ventilador esta acá al frente para no sentir calor... como le digo, yo estoy bien, yo llevo 13 años y lo único que espero es la muerte, ¿para qué más vivienda?,”* (hombre, de 80 a 90 años de edad).

Sin embargo, hay otros adultos mayores para quienes compartir la habitación dificulta su goce el derecho a la vivienda: *“Yo pienso en todo, pero por ejemplo en la noche en una habitación donde duermen 20 ancianos, uno duerme, otro baila, otro grita el otro toce qué cosa no, no, no.”* (hombre, de 80 a 90 años de edad). *“Pues yo me tengo que aguantar y los demás les toca aguantarse conmigo, porque para uno darse cuenta si ronca es muy difícil, lo que le digan los otros (...), uno enseñado a vivir solito para vivir ahora incómodo, y no son uno ni dos, ya va a ser cuatro, o cinco, o seis u ocho, o que le metan 20 a uno, toca aguantarse”.* (hombre, de 70 a 80 años de edad).

Necesidades relacionadas con el derecho

Algunos adultos mayores quisieran que el gobierno nacional les diera una casa a ellos o a sus hijos.

Para otros adultos mayores, las necesidades se centran en mejorar las condiciones que tienen en el centro, relacionadas con poder compartir la habitación con menos personas o con resolver problemas de la infraestructura del lugar, como por ejemplo, las goteras.

DERECHO A LA FAMILIA

Los adultos mayores relacionan el derecho a la familia con la posibilidad de comunicarse telefónicamente con sus seres queridos, de recibir visitas o de salir a pasar tiempo con ellos. Sin embargo, en general el contacto con las familias de origen es reducido o, en muchos casos, nulo debido a que hay personas que llevan tantos años en los Centros, que ya no es posible hacerle seguimiento a sus familiares.

Para muchos de los adultos mayores, mantener el vínculo con su familia y no sentirse desamparados se hace posible cuando pueden mantener el contacto telefónico con ellos (así no sea muy frecuente) o cuando los familiares hacen los pagos necesarios para su manutención: *“yo me siento bien con lo que hace mi sobrina, ella trabaja y hace el giro para que me sostengan acá.”* (Hombre, de 80 a 90 años de edad).

Algunos adultos mayores manifiestan que si su familia los quisiera, no los habría dejado en el Centro, y lo que sucede en general es que sienten que los otros adultos mayores, así como el personal de los Centros, son su familia, *“yo me siento bien, porque me siento como si estuviera en medio de familia, por aquí no tengo familia, ni hermanos, ni primos, nada, mi familia está por allá en el Huila”*. (Hombre, de 80 a 90 años de edad). Incluso, algunos de los adultos mayores indican que cuando salen a pasar tiempo con sus familias, no se sienten cómodos, y prefieren regresar rápidamente al Centro porque se aburren por fuera.

En general, los adultos mayores mencionan a muy pocas personas como miembros de sus familias, y en algunos casos los familiares responsables ante los centros médicos no son los familiares más cercanos, como los hijos o nietos, sino sobrinos o nueras.

Aunque en general los adultos mayores sienten que en los centros encontraron otra familia, muchos de ellos manifiestan que extrañan tener contacto con su familia de origen y que sienten que ya no los quieren o que sólo quieren sacar provecho de la relación con ellos, *“qué bueno que tuviera uno la familia con uno, pero es muy difícil puesto que en la familia cada uno coge por su lado. En mi familia cada uno cogió por su lado y yo quede por el mío; quede muy abandonado. Que rico fuera que todo el mundo viviera en familia; se rezara en familia, se trabajara en familia, se tuviera un ambiente en familia.”* (Hombre, de 60 a 70 años de edad).

Los adultos mayores reconocen la familia como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no necesariamente apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho a la comunicación
 Derecho la cuidado

Percepción sobre el goce del derecho

Algunos adultos mayores señalan que, aunque no tienen conocimiento de las condiciones para el funcionamiento del Centro, saben que en general se trata de mantener a las familias vinculadas para que sigan respondiendo por ellos, por ejemplo con la compra de los pañales que el adulto mayor requiere.

Sienten que, al no estar comunicados, pueden gozar del derecho a tener una familia, porque pueden mantener el contacto con ellos. También pueden recibir libremente visitas (en algunos Centros los horarios son flexibles para que los familiares puedan asistir en la medida de sus posibilidades) e incluso, participar en las visitas que les hacen a otros adultos mayores, *“también las vivistas empiezan a las dos de la tarde, de dos a cuatro y media. La gente es muy bien, nos vienen a visitar y nos traen galletitas y bombones. Nos pegamos a la visita que venga y nos ponemos a conversar con la gente.”* (mujer, de 60 a 70 años de edad).

En general, los adultos mayores perciben que es positivo que el Centro les permita recibir visitas y que sus familiares les puedan llevar comida y obsequios: *“Que la familia lo vea a cada rato también lo tenemos aquí, ellos vienen y nos traen comida y las hermanitas no miran que nos traen y todo es libre muy bonito.”* (mujer, de 70 a 80 años de edad).

Según los administradores y cuidadores entrevistados, en los Centros se implementan estrategias para mantener el vínculo entre los adultos mayores y sus familias: se firman actas de compromiso en las cuales los familiares se comprometen a seguir siendo responsables por la persona que ingresa al Centro, se solicita a las familias que acompañen al adulto mayor a las citas médicas, se hacen reuniones periódicas para informar a las familias sobre la situación de los adultos mayores y se realizan actividades a las cuales se invitan a los familiares (celebración del día de la madre, día del padre, etc.).

En general los administradores y cuidadores manifiestan que es difícil que las familias mantengan el vínculo con los adultos mayores, especialmente por las dificultades económicas que la mayoría tienen, *“la hermana Nelly en su labor, ha buscado una trabajadora social y con las niñas de la Universidad del Sinú han realizado esta tarea, pero es difícil tener contacto con ellos, porque los abuelitos de acá los han traído en calidad de abandono o personas que son muy pobres y piensan que si aparecen se les va a exigir y por esto prefieren no aparecer. Hemos luchado por la unidad, porque al menos vengan, pero es un punto difícil en el asilo.”* (cuidadora).

Necesidades relacionadas con el derecho

Algunos adultos mayores mencionan que les gustaría tener los recursos económicos o un mejor estado de salud para poder desplazarse a otros lugares para averiguar por su familia y poder contactarlos.

En algunos casos, los adultos mayores manifiestan que les gustaría tener la posibilidad de mejorar la relación con sus familiares, reconociendo que las dificultades en estas relaciones tienen que ver con sus propias actuaciones en el pasado.

DERECHO A LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN

Los adultos mayores perciben la comunicación principalmente como la posibilidad de mantenerse en contacto con sus familiares y amigos, a través de teléfono fijo y celular. Manifiestan que la comunicación por celular es más compleja debido a las dificultades que tienen para el uso de la tecnología, *“el teléfono... tenemos el de la oficina, y el celular, pero tampoco he podido aprender, le mete uno la uña para llamar a alguna parte y ya llama a otra, lo tengo es para alguna emergencia.”* (Mujer, 80 a 90 años de edad).

Igualmente, mencionan también como parte de la comunicación la posibilidad de manifestarle sus sentimientos al personal del Centro, *“aquí uno ya sabe con quién contar, con doña María (gerontóloga) y doña Martha (directora), son a las únicas que uno les puede contar las cosas; porque de resto, a nadie más [risas]”*. (Mujer, 70 a 80 años de edad).

En general, sólo consideran la televisión, la radio y la prensa escrita como formas de comunicación al ser cuestionados al respecto. En este sentido manifiestan que, aunque deberían, no les gusta mucho estar al tanto de la actualidad del país, porque lo que sucede no les afecta directamente, porque no les gusta ver o escuchar las malas noticias, o porque sienten impotencia ante lo que sucede. Otros adultos mayores informan que les gusta estar al tanto de las noticias deportivas o escuchar música.

Los adultos mayores reconocen la comunicación como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no necesariamente apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho a la familia

Percepción sobre el goce del derecho

Según algunos entrevistados, pueden acceder a estos medios de comunicación en el Centro o pueden hacer llamadas desde celular, pagando los minutos que utilizan: *“Pues si yo me comunico con mi familia, yo pido permiso y salgo a un sí y pago los minutos que me gaste comunicándome con mi familia, claro que eso no es permanentemente como si yo tuviera celular, pero como no se manejar celular y como ya estoy ciego para ver esos numeritos hay, entonces totalmente como estoy, estoy bien”* (hombre, 80 a 90 años de edad). En algunos centros los adultos mayores tienen su propio celular.

En su mayoría, manifiestan que tienen acceso permanente a televisión, radio, prensa y literatura de

forma permanente y sin restricción. De estos medios, los favoritos son la televisión y la radio. El menos usado es la prensa, porque no les gusta leer o por las dificultades que tienen para hacerlo. Sin embargo, algunos adultos mayores manifiestan que en sus centros los televisores están dañados o no pueden conectar sus radios para no consumir electricidad.

Necesidades relacionadas con el derecho

En general, los adultos mayores identifican que sus dificultades de acceso a la comunicación están más relacionadas con sus limitaciones físicas que con las condiciones de los centros: *“Así estamos muy bien. Para qué vamos a ser exigentes si a así estamos bien.”* (mujer, 80 a 90 años de edad). En el caso de los medios escritos, además de las limitaciones físicas, hay adultos que no acceden a estos porque no saben leer.

En algunos Centros los adultos mayores no tienen acceso a libros de texto o libros de actividades (sopas de letras, crucigramas), aunque lo han solicitado.

DERECHO A LA CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

La percepción general que existe es que, aunque todas las personas tienen derecho a la cultura, la recreación y el deporte, son los jóvenes los que en realidad pueden hacer efectivo este derecho, debido a que los adultos mayores ya no lo requieren tanto, y tampoco están en condiciones de acceder al mismo por sus dolencias físicas., *“... pues deporte, pues aquí no tenemos deporte, porque son más los enfermos que los aliviados.”* (mujer, 70 a 80 años de edad)

Gran parte de los adultos mayores relacionan la recreación y el deporte con la realización de las terapias físicas y las actividades de servicio social que se realizan en los CBA, y la cultura, con el comportamiento, *“lo de la cultura es saberse uno manejar con la gente”*. (Hombre, de 70 a 80 años de edad).

Los adultos mayores reconocen la cultura, la recreación y el deporte como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no necesariamente apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho a la salud

Percepción sobre el goce del derecho

Los adultos mayores consideran que las actividades que se realizan en los Centros, relacionados con el derecho a la cultura, la recreación y el deporte, son esporádicas, dependen de recursos externos y varían con los cambios de personal. Además, están vinculadas con la realización de terapia física o con el servicio social que prestan los estudiantes en los centros.

Algunos adultos mencionan que además de las limitaciones físicas, no participan en las actividades que se realizan en los CBA porque ya no se sienten animados para hacerlo.

Entre las actividades que mencionan se encuentra la participación en fiestas del municipio, grupos de danzas, participación en concursos y conformación de grupos municipales. En algunos centros tienen además acceso a juegos de mesa, bicicleta estática, rana y tejo. Algunos adultos mayores mencionan que eventualmente salen a paseos o a la biblioteca, donde pueden solicitar el préstamo de libros, o pueden salir durante el día con familiares y amigos.

Necesidades relacionadas con el derecho

Los Centros no tienen espacios adecuados para la realización de las actividades recreativas, deportivas y culturales: *"Me gustaría que el asilo tuviera una canchita para jugar baloncesto o futbol para distraerse uno, o un bohío o una buena mecedora."* (mujer, de 70 a 80 años de edad).

Muchos adultos mayores con acceden a las actividades que se realizan por sus condiciones físicas o porque sienten que ya no les interesa hacerlo.

DERECHO A LA EDUCACIÓN

En general, para los adultos mayores el derecho a la educación está relacionado con el buen comportamiento, *"me imagino que uno debe ser educado y no molestar a la demás gente, y que la demás gente también se porte bien con uno."* (Mujer, de 70 a 80 años de edad).

Así mismo, asocian este derecho con las actividades recreativas que realizan, así como con las terapias que les hacen. Sin embargo, la percepción general es que, por su avanzada edad, ya no están en condiciones de seguir educándose, porque ya no tienen las capacidades o porque lo que aprendieron o hicieron durante su vida ya es suficiente, *"no pues yo ya perdí todas las ganas de estudiar porque la cabeza no me ayuda, ya me va fallando la mente y como estoy ya acabo mi vida."* (Sin información).

Los adultos mayores reconocen la educación como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no necesariamente apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho a la cultura, recreación y deporte.
 Derecho a la salud.

Percepción sobre el goce del derecho

Entre las actividades que los adultos mayores realizan en los CBA, y que relacionan con el goce del

derecho a la educación, se encuentran las clases de manualidades, informática, de matemáticas y escritura básica, gimnasia y matemáticas. *"Mira te cuento, nos trajeron unos computadores y teníamos una belleza de profesor (...). Cualquiera día de la semana venía y nos dedicaba la mañana: pero a mí me costó, eso no se estaba quieto, no tuve como paciencia y no volví a clase. A veces nos hacen test, como tareítas, de matemáticas y costas así, para recordar."* (mujer, 80 a 90 años de edad).

Debido a que, en general, los adultos mayores asocian el derecho a la educación con el buen comportamiento, consideran que los Centros son lugares donde deben ser "bien educados" para tener una buena convivencia. Así mismo, afirman que en caso de que alguno no se comporte adecuadamente, puede ser regañado por el personal del Centro.

Necesidades relacionadas con el derecho

A algunos de los adultos mayores les gustaría poder tener profesores permanentes en los centros. Entre las cosas que les gustaría aprender mencionan manualidades, música, ciencias naturales, religión, escritura, matemáticas o poder terminar el bachillerato: *"... tendría que haber una persona platicando a los ancianos sobre la educación escrita o de palabra, corrigiendo y haciendo, como un profesor o profesora, que dijera: bueno abuelos, hoy les voy a dar una lección de tal cosa. De números, de adivinanzas, bueno tanta cosa que hay. Eso no lo hay."* (hombre, de 60 a 70 años de edad).

Relacionado con este derecho, muchos adultos mayores mencionan la necesidad de que se les receten gafas o se les realicen cirugías en los ojos, para poder aprender a leer o volver a hacerlo.

DERECHO A LA SEGURIDAD ECONÓMICA

El derecho a la seguridad económica es entendido por los adultos mayores como la posibilidad de cubrir sus necesidades básicas, es decir, tener alimentos, un sitio para dormir, vestuario y un servicio de salud. Por tanto, en general manifiestan que tienen acceso a ese derecho en el Centro, ya que allí reciben todo lo que necesitan, *"pues como ya hace varios años que vivo aquí, así estoy bien."* (Mujer, de 70 a 80 años de edad).

Algunos de los adultos mayores informan que reciben algunas ayudas por parte de su familia, y que las usan para sus gastos personales, relacionados con los desplazamientos a las citas médicas, medicamentos y "antojos". Así mismo, los adultos que no reciben estas ayudas, manifiestan que les gustaría recibirlas para poder tener cómo cubrir estos gastos, *"lo único que ha cambiado (desde que entré al Centro) es que mantengo los bolsillos vacíos, la familia por allá en Antioquia entonces uno ¿de dónde coge plata?"*. (Hombre, de 70 a 80 años de edad).

Los adultos mayores reconocen la seguridad

Este derecho es relacionado por los entrevistados

económica como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no necesariamente apremiantes para tener una vida digna.	con: - Derecho a vivienda - Derecho a la alimentación - Derecho a la salud - Derecho a la familia
Percepción sobre el goce del derecho En general los adultos mayores consideran que en el centro están cubiertas todas las necesidades relacionadas con el derecho a la seguridad económica y que, aunque no es indispensable, si les resulta útil recibir el subsidio o ayudas de sus familias para cubrir sus gastos personales. Para algunos adultos mayores es difícil no poder trabajar y poder ganar su propio dinero, <i>“es que lo que pasa es que uno está acostumbrado a trabajar y llegar acá y le dicen a uno: ‘aquí lo trajeron por enfermo y por viejo, y el que esté viejo y enfermo no puede trabajar’. Uno acostumbrado a trabajar y ya no puede, entonces eso es lo duro, usted sabe que cuando uno trabaja mantiene platica, entonces duro. A pesar de que aquí tenemos todo, todo, todo. El que hable de este hogar es desagradecido, la comida, la dormida, lavada de ropa, kit de aseo, todo”</i>. (hombre, de 60 a 70 años de edad). Algunos adultos mayores manifiestan que deben entregar el subsidio directo al CBA, porque si no, no podrán seguir allí. Por eso, deben decidir entre recibir el dinero y quedarse por fuera, o entregarlo al Centro y poder seguir accediendo a todos los servicios: <i>“Una cosa muy bien sería, porque a uno aquí le falta mucha cosa. Ahora están con el proyecto de que casi a todos les han quitado lo del auxilio, incluso no faltan sino cuatro para firmar para cobrar este mes y ya no vuelven a cobrar porque hay que dar eso por la estadía aquí. Yo he escuchado lo que le han dicho a los otros, pero a mí no me han hecho firmar todavía, porque el doctor me dijo que no me dejara quitar el subsidio, porque yo tengo una enfermedad muy grave en la rodilla, necesito para los pasajes, para salir a la calle, para salir al pueblo me toca pagar, y aquí me toca pagar es taxi porque no me dejan ir a pie hasta arriba, que porque es un peligro que me caiga por ahí y que una moto me aporree, siempre necesita uno la platica, en eso estamos, yo creí que a eso me llamaban ahora, a firmar”</i>. (hombre, de 70 a 80 años de edad).	
Necesidades relacionadas con el derecho Poder contar con dinero en efectivo suficiente para cubrir algunos gastos personales que no son indispensables: <i>“... le faltan a uno moneditas, de pronto los antojos de un juguito, cualquier cosita, pero muchos no tenemos eso.”</i> (hombre, de 70 a 80 años de edad). Tener la posibilidad de tener un negocio propio o de trabajar para tener ingresos. Recibir el subsidio en efectivo, <i>“que no nos quite el subsidio pero que nos den el dinero a nosotros.”</i> (mujer, de 70 a 80 años de edad).	

DERECHO A UN AMBIENTE SANO

Para los adultos mayores el derecho al ambiente sano está relacionado con diferentes cosas. En primer lugar, mencionan la posibilidad de vivir en contacto con la naturaleza, de tener un paisaje bonito y un ambiente libre de la contaminación causada por los vehículos.

En segundo lugar, mencionan aspectos relacionados con la salud, tales como un ambiente libre de enfermedades y plagas, sin humo de cigarrillo y con posibilidades de mantenerse limpio y aseado. *"Sería escoger un sitio sano, porque aquí hay mucha enfermedad; los viejitos el que no tiene gripa, tiene tos, tiene catarro o tienen muchas cosas y uno está reunido en la mañana en el desayuno en el almuerzo y en la cena. Uno toce aquí y eso es malo porque uno debería estar retirado 4 o 5 metros de aquellas personas, porque lo hacen sin cuidado, sin saber qué es lo que bota y uno va recogiendo las enfermedades."* (Hombre, de 80 a 90 años de edad).

En tercer lugar, mencionan asociado a este derecho, la posibilidad de vivir tranquilos, alejados de los peligros de los municipios donde viven y en un ambiente cordial, *"es un ambiente sano, entre más días más sano, porque vamos aprendiendo nosotros a ser sanos. Unos a cuidar a los otros. Porque no va a dejar que entre aquí alguien picado de maleza, que venga a quitarle... el paquete de galletas a alguno."* (Hombre, de 60 a 70 años de edad).

Los adultos mayores reconocen el ambiente sano como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no necesariamente apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho a la salud
 Derecho a la vivienda

Percepción sobre el goce del derecho

En general, los adultos mayores consideran que gozan del derecho a vivir en un ambiente sano, porque los sitios donde se encuentran están libres de contaminación, son aseados y ordenados y la convivencia es pacífica, *"aquí vivimos muy bien el ambiente es muy sano, muy lindo. En la tarde a las de silla de ruedas las asoman para que les dé el aire libre. Aquí nos tratan muy bien, el trato es una cosa linda."* (mujer, de 70 a 80 años de edad).

No obstante, algunos adultos mayores, resaltan que están muy propensos a contraer enfermedades de sus compañeros, porque es imposible mantenerlos aislados para evitar que contagien a otras personas. Además, en algunos centros, según las personas entrevistadas, los adultos mayores no tienen la posibilidad de bañarse todos los días, y esto afecta las condiciones de todos: *"Pues... esto es muy grande, tiene mucha ventilación, pero... por ejemplo, como ahorita todo el mundo está con gripa; por eso se murieron dos. Las abuelas, están todas agripadas [...] las mujeres*

nos bañamos todos los días, a los hombres los bañan los martes y los viernes.” (mujer, más de 90 años de edad).

Necesidades relacionadas con el derecho

Optimizar las condiciones de aseo de los adultos mayores que ya no pueden valerse por sí mismos, para evitar malos olores y mala presentación. Admiten que no es culpa de los adultos mayores, ni de los cuidadores, pero es difícil mantener las buenas condiciones.

Practicar más actividades al aire libre para disfrutar del ambiente sano.

Preferirían vivir en el campo y no en la ciudad.

Mejorar la convivencia en los Centros, mediante el buen comportamiento de todos los adultos mayores que allí residen, *“tener un buen ambiente, sonreír y hacer sonreír a los demás, eso sería muy bonito.”* (hombre, de 80 a 90 años de edad).

DERECHO A LA PARTICIPACIÓN

Los adultos mayores relacionan el derecho a la participación con la posibilidad de conocer lo que sucede al interior del Centro, de expresar sus inquietudes y sugerencias al personal y con ejercer el derecho al voto:

“Es el deber que le corresponde a uno, es por ejemplo hablar, dialogar, cuando yo voy a las reuniones me gusta escuchar y cuando tengo que hablar lo hago y solicito lo que haga falta para el adulto mayor.” (Hombre, de 80 a 90 años de edad).

En general los adultos mayores manifiestan que durante las campañas electorales los candidatos visitan los Centros, les hacen promesas y les piden su voto, y que de acuerdo a sus simpatías pueden salir a votar libremente por el candidato que escojan. Algunos adultos mayores son llevados por el centro, a otros se les pide que soliciten compañía a sus familiares para salir a votar, y otros por sus restricciones de movilidad, no pueden ejercer el derecho al voto. *“Vea yo de política no sé nada, yo no entiendo política, a mí me dice alguna persona: ‘usted me puede colaborar con el votico’, y pues si es para su trabajito yo le colaboro, ya si me llegan tres o cuatro más, ya no, ya estoy comprometido. Yo tengo esa devoción, cada que hay votaciones yo voy, pero yo por ayudarle y colaborarle a otra persona que necesita el voto, así soy yo”.* (Hombre, de 70 a 80 años de edad).

Así mismo, relacionan el derecho a la participación con el hecho de vincularse a las actividades que realizan en los Centros, tales como paseos, fiestas, reuniones, etc.

Los adultos mayores reconocen la participación como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no necesariamente apremiantes para tener una vida digna.	Este derecho es relacionado por los entrevistados con: Derecho a la cultura, recreación y deporte
Percepción sobre el goce del derecho Los adultos mayores consideran que, en general, sus opiniones son tenidas en cuenta en los Centros, en temas relacionados con la comida, la distribución de los cuartos y las actividades que realizan. Varios de ellos resaltan que cuando se van a realizar cambios, se realizan reuniones para informarles y tener en cuenta sus opiniones: <i>"A veces nos reúnen a todas a hacernos preguntas, sobre el ambiente aquí, de los que vivimos acá."</i> (mujer, de 70 a 80 años de edad). En algunos Centros los adultos mayores pueden ser nombrados voceros de sus compañeros. Sin embargo, esta posibilidad es percibida en general como negativa, debido a que cuando hay desacuerdos entre lo que dice el vocero y algunos de sus compañeros, se presentan enfrentamientos e incluso malos tratos: <i>"... ¿sabe que sucede cuando uno es integrante de junta? Llega uno a ser un integrante o miembro de una junta, resulta que van y dicen que uno sabe nada, y yo que sí sé no me dejaron. Entonces, para no tener discordias con ninguno, mejor no opinar. Ser interlocutor, pero no ser participante directo."</i> (hombre, de 60 a 70 años de edad). Otros espacios de participación a los cuales hacen referencia los adultos mayores son lo que tienen que ver con los gobiernos municipales (comités, mesas, grupos), a los cuales pueden asistir en calidad de representantes de esta población. En general, los adultos mayores sienten que una forma importante de participación es ejercer el derecho al voto, y asistir a las presentaciones y reuniones que hacen los candidatos en los Centros. Así mismo, manifiestan que, si su condición física lo permite, pueden ir a votar libremente por el candidato de su preferencia: <i>"... para el día de la votación nos llevan. Pero yo ya no volví a votar ¿para qué? Aunque acá si dejan que vengan y hagan sus presentaciones; nos presenten sus programas de gobierno y el día de las votaciones llevan a los que quieran. Eso sí lo respetan mucho aquí."</i> (mujer, de 80 a 90 años de edad) Con respecto al derecho a la participación, los administradores y cuidadores mencionan que en los Centros son tenidas en cuenta las necesidades, opiniones y sugerencias de los adultos mayores. Esto se hace a través del diálogo directo con ellos, mediante la realización de reuniones, e incluso, por medio de la aplicación periódica de encuestas de satisfacción. <i>"Si ellos no están de acuerdo con algo, entonces ellos buscan conductos regulares, por lo general se comunican con la cuidadora y ella manifiesta lo que el abuelo le comentó. Además, la gerontóloga que esta de lunes a miércoles o a jueves hace recorridos habitación por habitación y les pregunta cómo están y si están conformes, y ellos manifiestan con lo que están o no están conformes. Por ejemplo, ahora que se implantó el turno de la noche, los abuelos no venían muy acostumbrados con eso y las dos primeras noches ellos dijeron que los gustan que les hagan rondas porque nos despertaron. Entonces se buscan otras</i>	

estrategias.” (cuidador).

Así mismo, se tienen en cuenta los aportes que hacen los adultos mayores para la solución de los problemas que tienen algunos CBA, *“Nosotros nos reunimos con ellos y les hacemos saber las necesidades, los que vienen de afuera son los que más participan y nos dicen hermanita porque no vamos a la alcaldía, porque no hacemos empanadas, ellos mismo proponen para colaborar, ayudan en la granja”* (administrador).

Necesidades relacionadas con el derecho

Algunos adultos mayores manifiestan que les gustaría tener la posibilidad de vincularse más en espacios de participación municipales, y que sus necesidades sean realmente tenidas en cuenta por parte de los mandatarios locales.

Otra necesidad expresada por los adultos mayores tiene que ver con la posibilidad de estar al tanto de la actualidad para poder participar de una forma más apropiada: *“Sería muy bueno más comunicación, que no presenten tanta politiquería, sino algo enserio. Enterarse uno de todos los temas de política, poner un horario de noticias, porque en las noticias siempre salen una variedad de temas, y entre ellos está la política.”* (hombre, de 60 a 70 años de edad).

DERECHO AL TRABAJO

Con respecto al trabajo, los adultos mayores mencionan que en los Centros donde están o donde han estado, han tenido la oportunidad de trabajar, *“trabajar, el que pueda trabajar, trabaja, cuando yo estuve en el asilo de Medellín me ponían hacer lo de las hortalizas y yo trabajaba.”* (Hombre de 80 a 90 años de edad).

Así mismo, otros realizan labores de apoyo, en la medida de sus posibilidades, dentro de los centros. Estas actividades no son obligatorias sino voluntarias, *“yo he trabajado mucho en el jardín, deshierbando y sembrando. He sembrado y ha resultado, se han reproducido las plantas que hemos sembrado... En la huerta se ha sembrado cebolla, y se mantienen bien. Las cebollas son utilizadas para acá mismo, para preparar la comida. La huerta tiene capacidad para mucha cebolla y legumbres.”* (Hombre, de 60 a 70 años de edad).

Sin embargo, hay otros adultos mayores que consideran que ya no están en edad de trabajar o que no tienen las condiciones físicas para hacerlo. Además, relacionan esta imposibilidad con los inconvenientes que se generan con las familias, ya que al no tener ingresos no pueden aportar a la economía familiar.

Finalmente, otro grupo de adultos mayores mencionan que una de las ventajas de los Centros es

que pueden estar allí descansando, porque ya a su edad no deben trabajar, *“derecho al trabajo, pues yo llegue acá fue a descansar no a trabajar. Si a mí me da por hacer algo lo hago, pero no estoy comprometido al trabajo. Aquí nadie nos obliga al trabajo, si queremos trapear bien, y si no también. Aquí vinimos fue a descansar y a vivir bueno.”* (Hombre, menos de 60 años de edad).

Los adultos mayores reconocen el trabajo como derecho, identifican algunas necesidades importantes, pero no necesariamente apremiantes para tener una vida digna.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho a la familia

Derecho al cuidado

Percepción sobre el goce del derecho

Algunos adultos mayores consideran positivo que, aunque no se les exige trabajar, pueden realizar actividades de apoyo: *“yo arreglo el atrio todos los días, barrer la acera y el corredor. Y levanto los platos de almuerzo, desayuno y comida; limpio las mesas y barro. Colaboro mucho en el comedor. A extender la ropa también. No es que me manden, sino es que me gusta mucho. [...] ahorita trabajar ya no, ya no puedo.”* (mujer, de 70 a 80 años de edad). También mencionan actividades como costura, actividades en las granjas, huertas o jardines, e incluso, elaboración de listado de control de consumo de alimentos de los adultos mayores del centro.

Hay algunos adultos mayores que dentro de los Centros venden productos (manillas, pulseras, boletas para rifas), gracias a lo cual tienen ingresos. Algunos de estos adultos mayores dicen que utilizan este dinero para enviárselo a sus familiares.

Algunos adultos mayores indican que, aunque les gustaría trabajar o apoyar las labores de los Centros, ya no pueden hacerlo porque sus condiciones físicas no se lo permiten.

Otros adultos mayores manifiestan que en los Centros no tienen acceso a recursos para poder trabajar desde allí. Uno de los adultos mayores mencionó que no podía usar gas natural para el horno con el que quería hacer pan, y otro indicó que no tiene las herramientas para trabajar en la granja y sembrar.

Necesidades relacionadas con el derecho

Poder tener acceso a los recursos que se necesitan para trabajar desde el Centro como independientes.

Poder realizar más actividades de apoyo para sentirse útiles.

Aprender manualidades para poder vender y tener ingresos.

Tener espacio disponible para siembra (jardines y/o huertas).

Obtener ingresos por concepto de los trabajos que realizan en las huertas, granjas y jardines. Algunos adultos mayores señalan que en caso de tener esta posibilidad, enviarían dinero a sus familias.

Algunos adultos mayores quisieran tener algún trabajo para poder irse de los Centros o para poder ayudar a la familia.

Uno de los adultos mayores entrevistados indicó que le gustaría poder dar charlas a las personas jóvenes para que aprendieran sobre la importancia de ahorrar para la vejez.

DERECHO A LA LIBERTAD RELIGIOSA

Los adultos mayores entienden el derecho a la libertad religiosa como la posibilidad de hablar con Dios, de practicar una religión diferente a la del centro, de ir a misa o en caso de no ser católico, de no hacerlo, así como la posibilidad de rezar en cualquier horario.

Cuando se les pregunta por este derecho, la mayoría de los adultos mayores mencionan que su formación religiosa se produjo con sus padres, con monjas o con sacerdotes. La mayoría de los adultos mayores afirman que son católicos y que en los Centros todas las personas son de la misma religión. Sin embargo, manifiestan también que en caso que llegue una persona no católica, la respetan.

Los adultos mayores no necesariamente reconocen la libertad religiosa como derecho. Si bien tienen algunas necesidades al respecto, no las consideran apremiantes.

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

Derecho a la familia
 Derecho a la educación

Percepción sobre el goce del derecho

En general la percepción del goce del derecho a la libertad religiosa está asociada con la posibilidad de participar en los ritos, especialmente el católico: ir a misa, comulgar, asistir a las celebraciones especiales de Semana Santa, rezar el rosario y utilizar el oratorio del Centro. Resaltan que tienen la posibilidad de asistir a misa todos los días, y que quienes están enfermos pueden recibir la comunión en la cama: *"... acá se acaba la misa y comienza el rosario. Los que no pueden ir a comulgar, las hermanitas les llevan a comunión. Eso es muy bueno, me parece a mí, porque les rezan y les llevan a comunión. El Padre a cada rato nos viene a visitar."* (mujer, 80 a 90 años de edad).

Cuando los adultos mayores practican una religión diferente a la del Centro, tienen la posibilidad de asistir a las ceremonias y ritos que realiza su iglesia o congregación fuera del Centro.

Necesidades relacionadas con el derecho

Las necesidades relacionadas con este derecho se perciben como decisiones personales tales como rezar más o asistir a misa.

Algunos adultos mayores indican que les gustaría que la misa se realice más veces a la semana, o que los dejen salir a misa o a ritos sin necesidad de estar acompañados por una enfermera.

Para algunos adultos mayores es importante que se arregle la capilla de su Centro.

DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

Para los adultos mayores el derecho al libre desarrollo de la personalidad está asociado con el respeto, la buena convivencia, la posibilidad de participar y la satisfacción de sus necesidades, *“bien porque uno tiene sus derechos, los demás tienen sus derechos igual que uno, todos tenemos derecho a respetarnos, a vivir a lo bien, en una calma muy pacífica, ese derecho yo lo respeto y ellos me respetan”*. (Hombre, de 70 a 80 años de edad).

Algunos de los adultos mayores destacan que para ellos, este derecho incluye el respeto por las personas que están físicamente o mentalmente enfermas, *“sí, aquí respetan las personalidades, tengan los defectos que tenga. Cada uno es respetado.”* (Hombre, de 60 a 70 años de edad).

Otros adultos mayores mencionan la importancia de ser tratados con el respeto que merecen por su avanzada edad, y la importancia de enseñar esto a niños y jóvenes, *“que me respeten a la edad que tengo, que me traten como un señor mayor de edad, que me traten con un respeto porque hay muchos niños y jóvenes que se burlan de los señores que están “llevados”; entonces hay que tener un respeto hacia uno, en vez de dar una patada hay que darle la mano, por ejemplo, ayudarlo a pasar la calle, si se cae darle la mano, auxiliarlo.”* (Hombre, de 70 a 80 años de edad).

Algunos adultos mayores mencionan también que el libre desarrollo de la personalidad tiene relación con la posibilidad de sentirse útiles, haciendo diferentes actividades en los Centros, *“aquí me han respetado y me han valorizado también, es lo más bonito que pueden tener ellas acá, las hermanas me valoran mucho, porque yo soy muy útil acá, ellas me valoran y eso me llena a mí de satisfacción y siento que más que satisfacción, me siento realizada como persona, eso me siento yo acá”*. (Mujer, de 60 a 70 años de edad).

Los adultos mayores no necesariamente reconocen el libre desarrollo de la personalidad como derecho. Si bien tienen

Este derecho es relacionado por los entrevistados con:

algunas necesidades al respecto, no las consideran apremiantes.	Derecho a la participación Derecho a un ambiente sano Derecho a la vivienda
Percepción sobre el goce del derecho En general, los adultos mayores sienten que son respetados en los Centros y que sus opiniones son tenidas en cuenta: <i>“Me siento muy bien, porque aquí todos lo respetan a uno; los jefes, y todos, todos. El que viene aquí es: buenos días, buenas tardes ¿cómo les va? Y si uno les habla le contestan, o a veces se sientan a conversar con uno o nos hacen reuniones para que pongamos los puntos que tenemos que poner. Nos hicieron reunión, para saber la estadística de la comida, afuera de la cocina pusieron una lista, donde dice que nos dan al desayuno, que nos dan al almuerzo, nos dijeron cambiamos esto o no lo cambiamos. Uno dice sí o no.”</i> (mujer, de 70 a 80 años de edad). Algunos adultos mayores creen que, al compartir la habitación con muchas otras personas, se hace difícil el goce del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Una de las personas entrevistadas sienten que se burlan de ella: <i>“Tienen una costumbre de hacerme la burla, pero yo ya no le paro bolas a eso, porque eso ya es eternamente me lo dijeron, con cualquier cosa, como decir esto, tirármelo al suelo, como decir cualquier papel botármelo al pie de las patas, o si no me voy a acostar así y esto, bueno eso ya llevan así 5 años y yo ya no les prestó atención, primero les prestaba atención y me daba el ataque, que los nervios y les tocaba llevarme al hospital, pero yo ahorita ya no, ya eso me lo dijeron que eso era hasta morir.”</i> (mujer, de 60 a 70 años de edad).	
Necesidades relacionadas con el derecho Algunos adultos mayores consideran que es necesario que exista más respeto entre los adultos mayores. Uno de los adultos mayores cree que es importante que se respeten las leyes relacionadas con protección al adulto mayor.	

2.5.2 Principales dificultades de los adultos mayores en los CBA

Sumado a la percepción que tienen los adultos mayores sobre sus condiciones de dignidad, en términos del goce efectivo de sus derechos, las cuidadoras entrevistadas enumeraron las principales dificultades que atraviesan los adultos dentro de los Centros, adicionales a las enfermedades físicas que algunos reportan en sus testimonios:

Depresión y sensación de abandono: Según las cuidadoras, los adultos que llegan a los CBA ingresan con cuadros depresivos, quienes llegan en buenas condiciones anímicas tienden a deprimirse con el paso del tiempo *“uno si los ve como muy pensativos -pues yo soy una*

de las que pienso- uno llegar a esta edad y estar solo, sin nadie, o como alguno que tiene algún familiar, pero no lo tiene aquí. Pues ellos se pueden sentir solos por la falta de algún familiar, les puede dar depresión” (cuidadora CBA pequeño).

Dificultades en convivencia: Las cuidadoras señalan que hay diferencias importantes entre los residentes del Centro y que dadas las condiciones en las que vivían anteriormente los adultos, la resolución de problemas tiende a hacerse de forma agresiva, *“púes cuando se ponen a pelear más que todo es verbal y duermen en un mismo cuarto, lo que se hace es cambiarlos de cuarto para evitar las peleas. Como los cuartos son compartidos, se trata es que ninguno pelee, si hay alguno que está chocando con otro se busca la solución, sea cambiarlo de cuarto o hablando con ellos”* (cuidadora CBA mediano).

Inconformidad con la alimentación: Si bien los adultos reconocen que los Centros dan alimentación acorde a sus condiciones de salud, resulta difícil lograr satisfacer las necesidades y gustos de todos, siendo esta inconformidad uno de los principales motivos de reclamo por parte de los adultos usuarios de los CBA, *“los diabéticos, no son muchos, pero si hay. La minuta para ellos es complicada porque a ellos ya nada les gusta, todo les sabe distinto: que esto esta maluco, que el jugo porque esta frio, que lo que le dan caliente porque no tiene azúcar, entonces es complicado con ellos”* (cuidadora CBA mediano).

2.5.3 Expectativas de vida y acompañamiento

Además de mencionar su percepción sobre el goce de cada uno de sus derechos, los adultos que viven en los CBA enfatizan en tres aspectos relacionados con la visión a futuro en términos de expectativas de vida y acompañamiento. Por una parte, en **la posibilidad de mantener o mejorar su actual estado de salud**, *“yo tengo la esperanza en una doctora que va a operarme y sobre todo en Jesús de Nazaret, él es el que me va a devolver la vista”* (hombre no beneficiario, 80 a 90 años de edad). Por otra parte, en **no repetir sus condiciones de vida anteriores, mencionando que en su juventud si tenían expectativas y que estas se frustraron**, *“tenía, cuando era joven quería viajar, quería estudiar, me gustaba mucha medicina pero no pude hacerlo”* (hombre no beneficiario, 80 a 90 años de edad), razón por la que señalan no tener deseos diferentes a seguir en las condiciones en las que están actualmente, que son notablemente mejores que los años anteriores a ingresar al Centro.

Al igual que se mencionó en el capítulo de subsidios directos, como tercer aspecto, **para algunos adultos no resulta viable pensar en el futuro**, y señalan que, dadas sus condiciones de vejez, no les quedan expectativas, *“yo no tengo a nada más que aspirar, solo a la salvación de mi alma, porque la muerte todos los años la espero, los 31 de diciembre le digo al Señor (...) ya tengo 81 y harto tiempo, pero como uno debe aceptar la vida a la voluntad de él”* (hombre no beneficiario, 80 a 90 años de edad).

Como casos particulares, un entrevistado afirmó querer tener recursos para poder estudiar y otra entrevistada querer aprender ortografía, mientras que otros dos (hombres) señalaron que, le gustaría casarse o tener novia. Otros dos adultos afirmaron querer montar su propio negocio, también uno mencionó conseguir trabajo o viajar. En dos casos, las entrevistadas (mujeres) manifestaron querer volver a ver a su familia, *“ir a ver a mis hijitos [llora] pero ellos no me quieren llevar, ahora cuando vino la hija le dije: lléveme, hace tiempo que estoy aquí sin usted, me dijo que no me llevaba [llora]... pero si no me llevan ¿qué puedo hacer?, esperar a que vengan”* (mujer beneficiaria, más de 90 años de edad) y en otro caso, se mencionó el deseo de retirarse definitivamente del Centro.

Sobre este punto particular, en cuanto a permanencia en el Hogar, algunos adultos mencionaron su preocupación sobre la posibilidad de ser “sacados” del CBA. Frente a ello, durante el levantamiento de información pudo evidenciarse que algunos directores o administradores hacen énfasis permanente a los adultos sobre las limitaciones económicas existentes y la necesidad de hacer ajustes y recortes, reiterando que ellos como usuarios se encuentran contribuyendo poco dinero o que no contribuyen económicamente.

2.5.4 Reconocimiento del Programa Colombia Mayor

Frente a la percepción del Programa y al igual que los adultos mayores que reciben el subsidio directo o están priorizados, los adultos que viven en los CBA desconocen el Programa Colombia Mayor por su nombre. En algunos casos saben que existe el subsidio directo, mencionando algunas situaciones de residentes del CBA que han recibido el dinero en efectivo. Sólo en dos de las entrevistas, los adultos se identificaron a sí mismos como beneficiario,

El Programa Colombia Mayor es reconocido entre los residentes en los CBA porque conocen casos de personas que reciben subsidios directos, pero no tienen claridad sobre la existencia de subsidios indirectos, y si estos dependen de la escala nacional, departamental o municipal de gobierno.

“Bueno he escuchado problemas con la entidad está, por lo menos que la entidad tiene que recibir un auxilio para sostener las personas que estamos aquí, como los adultos mayores que estamos aquí que estamos necesitados de como todos los servicios, los alimentos, las medicinas, la ropa, la tendencia de muchos ancianos que están discapacitados y no pueden moverse, por eso el asilo tiene que tener una entrada del gobierno para que puedan sostener a estas personas discapacitadas que estamos aquí” (hombre, 70 a 80 años de edad).

Ante esta situación, los adultos hacen alusión a su percepción sobre los servicios recibidos en el Centro de Bienestar, como se mencionó en el subcapítulo correspondiente, pero difícilmente se identifican como beneficiarios y pueden dar recomendaciones sobre cómo

hacer difusión del Programa y si consideran o no pertinente que éste sea conocido por más adultos mayores, como se esperaba responder en una de las preguntas de evaluación.

Capítulo 3

OFERTA DE SERVICIOS AL ADULTO MAYOR, DIFERENTES A COLOMBIA MAYOR

Este capítulo presenta algunos hallazgos adicionales que tienen relación los testimonios obtenidos en diez entrevistas realizadas a otras entidades u organizaciones que, a diferente escala, trabajan con adultos mayores o buscan defender sus derechos a través de procesos de incidencia política.

La evaluación del Programa Colombia Mayor contempló la realización de diez entrevistas semi-estructuradas, buscando identificar otro tipo de oferta existente, enfocada en la protección y promoción de los adultos mayores en el país. Para ello, y como se detalló en el informe metodológico⁴⁸ de esta evaluación, la UT realizó una revisión de fuentes secundarias, identificando que si bien existe una multiplicidad de oferta que apunta a diversas necesidades (acciones integrales a los adultos, alimentación, formación y capacitación o donaciones en especie), algunas de estas iniciativas parecen ser esporádicas o ya culminaron, razón por la que fue necesario hacer una preselección de iniciativas vigentes, que fue contrastada con la información dada por la Fundación Saldarriaga Concha y la Fundación Arturo y Enrica Sesana en entrevistas preliminares.

Las otras organizaciones entrevistadas mencionan cinco aspectos como fundamentales en el trabajo sobre adultos mayores en Colombia: 1. La atención integral para dignificar al adulto. 2. El cambio en la pirámide poblacional y la corresponsabilidad en el proceso de envejecimiento 3. El reconocimiento de los informales y la formación de los formales. 4. La necesidad de articulación interinstitucional, incluyendo otros sectores (además del sector salud). 5. El trabajo alrededor de la construcción de paz y las víctimas que son personas mayores.

Una vez realizada esta preselección, el Comité establecido para hacer seguimiento a esta evaluación, eligió diez entidades u organizaciones, con las cuales se llevaron a cabo las entrevistas, pudiendo identificar cinco puntos en común. El primero de ellos, es que **hay**

⁴⁸ Producto 1 – Informe metodológico ajustado. “Realizar una evaluación de impacto del programa Colombia Mayor que permita medir el efecto causal de la intervención en el ingreso, consumo, pobreza y condiciones de dignidad de los beneficiarios.” Febrero 8 de 2016

un énfasis de estas organizaciones en la importancia de hacer atención integral al adulto mayor, de tal forma que las intervenciones no se restrinjan a cubrir sólo un aspecto vital del adulto, sino que busquen **dignificar sus condiciones de vida**.

El segundo aspecto mencionado por estas organizaciones, es que su trabajo cobra vigencia y resulta de gran importancia, teniendo en cuenta el **cambio en la pirámide poblacional** y la preocupación sobre los actuales y sobre los futuros adultos mayores, lo cual requiere de un trabajo alrededor del diseño de política, en el ámbito organizacional y también, en el plano personal y de corresponsabilidad que los individuos tienen desde la infancia sobre su proceso de envejecimiento.

Un tercer aspecto es el “**cuidado del adulto mayor**”, el cual está quedando a cargo de otros adultos mayores, en especial mujeres, que no son reconocidas en su labor. Al respecto coinciden en reiterar la importancia de evidenciar estas funciones de los cuidadores familiares o informales y de fortalecer a los cuidadores profesionales.

El cuarto aspecto señalado en estas entrevistas es la **necesidad de trabajos articulados entre las instancias públicas y privadas** que tienen relación con el adulto mayor, y la **urgencia de contar con recursos destinados específicamente para esta población o de optimizar los recursos existentes**. Frente a ello se pone de relieve que la población mayor, a diferencia de otros grupos poblacionales como la primera infancia, no cuentan con programas específicos que respondan a sus necesidades vitales, con metodologías a la medida del concepto de integralidad compartido por los entrevistados.

El quinto punto señalado por los entrevistados, es que la discusión sobre construcción de paz, víctimas y desmovilización y reintegración de grupos armados, debe enfatizar en los adultos mayores que han vivido en contextos de conflicto y cómo ello ha incidido en sus actuales condiciones de vulnerabilidad.

Con estos puntos en común cabe señalar, que estas entidades tienen acción en diferentes escalas territoriales y a través de diversas estrategias, como se sintetiza en el gráfico siguiente,

Escala de acción entidades entrevistadas

<i>Fundación Niño Jesús: Modelo de atención integral</i>	<i>Fundación Nu3: Operación de contrato alimentación.</i>		
<i>FUSPEMACO: Incidencia Política.</i>			
<i>Corporación Diocesana de Cartago: Proyectos productivos y seguridad económica.</i>			
<i>Fundación Arturo y Enrica Sesana: Apoyo otras organizaciones pro adulto mayor.</i>			
<i>Pastoral de la ancianidad: Creación de redes de apoyo.</i>			
<i>Ministerio de Salud – Sistema de cuidado.</i>			
<i>HelpAge: Construcción Política Pública y apoyo organizaciones de base.</i>			
<i>Fundación Saldarriaga Concha: Investigación y gestión del conocimiento.</i>			
<i>Asociación Red Tiempos de Colombia: Incidencia Política y construcción Política Pública.</i>			
Escala intra municipal	Escala municipal	Escala departamental/ regional	Escala nacional

Fuente: UT Econometría-SEI. Entrevistas a organizaciones, Evaluación de Impacto del Programa Colombia Mayor, 2016

De esta forma, la mayoría de organizaciones o entidades entrevistadas tiene acción nacional, algunas enfatizando en procesos de incidencia política, otra en investigación y gestión del conocimiento, otra en apoyo a organizaciones de base que trabajan el tema de adulto mayor, otra que hace énfasis en articulación entre actores institucionales y una que promueve la creación de redes de apoyo y cuidado al adulto.

Las organizaciones entrevistadas tienen diferentes escalas de acción, desarrollando acciones de incidencia política, articulación y creación de redes de apoyo, prestación de servicios al adulto y diseño de modelos de atención integral.

A escala departamental y regional, con incidencia en la escala municipal e intramunicipal, se encuentra la acción de la Fundación Arturo y Enrica Sesana que apoya otras organizaciones en Cundinamarca y la Corporación Diocesana que tiene lugar en el Valle del Cauca, con proyectos en diferentes municipios y veredas. A escala local se encuentra la Fundación Nu3 que opera un programa de alimentación en la ciudad de Barranquilla y FUSPEMACO como organización que moviliza líderes de todas las localidades de Bogotá. A escala intramunicipal se encuentra la Fundación Niño Jesús, con un Programa en la localidad de Engativá en Bogotá.

A continuación se presenta la síntesis de cada una de estas organizaciones.

Entidad u organización	ASOCIACIÓN RED TIEMPOS DE COLOMBIA
Escala de acción	Nacional
Tipo de trabajo con adulto mayor	Participación del adulto mayor e incidencia en política pública
<u>Antecedentes de la organización</u> La asociación tiene su origen en una labor de apoyo a procesos sindicales. En el año de 1992 empiezan a trabajar el tema de adulto mayor con el acompañamiento de HelpAge, en la defensa y promoción de los derechos de la vejez. Red Tiempos desarrolla capacitaciones, observatorios de derechos humanos a escala barrial, proyectos productivos y ha trabajado en procesos de formulación de política pública nacionales y locales.	
<u>Aprendizajes de la labor realizada por organización</u> La organización cuenta con observatorios de derechos humanos a escala barrial, para difundir y lograr el reconocimiento de los adultos mayores como sujetos de derecho, en espacios ya existentes como los salones de las Juntas de Acción Comunal, <i>“es conseguir que la Acción Comunal que tiene salones comunales, nos preste un espacio donde haya una mesita, butacas y conseguir que las universidades que tienen facultades de derecho, que por ley tienen que hacer consulta en 7mo, 8vo semestre, nos de unos abogados, nosotros los capacitamos, les decimos cuáles son sus derechos, para que ellos establezcan la vinculación y atiendan las demandas, las quejas, los reclamos y los pongamos en contacto con el hospital de la localidad”</i> (Fundador Asociación Red Tiempos). Las actividades desarrolladas a escala barrial y local, apuntan a la propuesta de creación de una pensión social universal para los adultos mayores, <i>“la idea es que todo el mundo tenga algo, una pensión que le permita una vejez linda, pero tú sabes que hablar de un salario digno está muy por encima del salario mínimo, pero si dijéramos, construir un escenario donde a la gente se le dé medio salario mínimo, que va en contra de los subsidios”</i> (Fundador Asociación Red Tiempos). Esta propuesta buscó ser presentada al Congreso y contiene el detalle de cuáles serían las fuentes de recursos (Fondo de Solidaridad Pensional, aportes por llamadas a celular), teniendo en cuenta el cambio en la pirámide poblacional. El trabajo de investigación de la Asociación Red Tiempos, le ha permitido conocer experiencias como la incursión de las agremiaciones de pensionados en negocios con un fin social, <i>“el AVE EN España es de los pensionados, es un negocio rentable y de ahí sacan todo lo de las pensiones”</i> (Fundador Asociación Red Tiempos). La Asociación está en la construcción de un plan de capacitación para los adultos mayores (aplicable en todo el país), acerca de los derechos en la vejez, particularmente en el acceso a recursos para el mejoramiento de la calidad de vida.	
<u>Retos y dificultades de los adultos mayores identificados por la organización</u> Los procesos participativos a escala barrial, han estado permeados por malas prácticas como la entrega de	

incentivos (refrigerios, dinero), para que los adultos mayores asistan a las convocatorias y realicen un trabajo riguroso de reconocimiento de sus derechos e identificación de sus necesidades.

Los procesos de participación asociados a la formulación de Políticas Locales de Vejez y Envejecimiento, se llevan a cabo, pero lo que allí proponen los adultos mayores, no es tenido en cuenta.

Faltan organizaciones de personas mayores, existen asociaciones de pensionados que no pretenden abordar la problemática del adulto mayor, no hacen incidencia o veeduría en política o y no se plantean la participación en negocios rentables con un fin social.

Los subsidios a escala local, dependen de la afinidad política del adulto mayor con la administración de turno.

Los municipios no están implementando la estampilla pro bienestar del adulto mayor, y no están haciendo inversión de recursos apuntando a las necesidades de las personas mayores.

Entidad u organización	FUNDACIÓN SILDARRIAGA CONCHA
Escala de acción	Nacional
Tipo de trabajo con adulto mayor	Investigación y gestión del conocimiento

Antecedentes de la organización

La Fundación Saldarriaga Concha es una Organización No Gubernamental, cuyo trabajo apunta a la inclusión de personas mayores y de personas con discapacidad, buscando alianzas con los actores locales y nacionales que tienen relación con la realización de acciones efectivas, basadas en un enfoque diferencial.

De los diferentes programas y proyectos con los que cuenta la población se hizo énfasis en el desarrollo de la Misión Colombia Envejece, un estudio que, tomando como referente experiencias similares en Asia en donde los niveles de envejecimiento son parecidos a los colombianos, buscó identificar cuál es la situación de las personas mayores en el país, teniendo en cuenta particularidades como el contexto de víctimas y construcción de paz.

La metodología fue construida con Fedesarrollo como socio estratégico y se fundamentó en fuentes secundarias y en la aplicación de instrumentos cualitativos, en seis municipios considerados según su condición rural o urbana.

Aprendizajes de la labor realizada por organización

La Misión permitió comprender que si bien no es sostenible que un Estado mantenga económicamente a un porcentaje significativo de su población, hay personas mayores que definitivamente no tienen otra opción sino recibir un subsidio, y hay personas que aún no están en ese rango de edad, que van a tener que estar subsidiadas.

En el capítulo de protección económica de este estudio, se hizo un análisis de las pensiones, identificando que el subsidio condicionado que se les da a los adultos mayores en Colombia, es bajo, en comparación con América Latina, pero que aun así, hay un efecto de redistribución en la familia del adulto y en su

comunidad.

El estudio fue ampliamente divulgado a través de *free press* durante los últimos meses del año 2015, permitiendo llegar a conversaciones con otras organizaciones y con medios nacionales y locales.

Para los otros programas y proyectos de la Fundación, este estudio ha permitido priorizar temas como el cuidado, en particular, porque los adultos mayores están cuidando de otros adultos mayores.

La vejez en Colombia tiene que analizarse también a la luz de la construcción de paz, se hace necesario revisar cómo se están trabajando los procesos de restitución de derechos de personas víctimas mayores, cuya situación de vulnerabilidad es aún más profunda que la de otras personas en la misma etapa vital. También es necesario revisar cómo se integran las personas desmovilizadas que ya están en la vejez o están a punto de llegar a ella.

La integralidad de la atención a los adultos es fundamental y por ello es necesario que a escala municipal, se revise la oferta que se está brindando, si los profesionales están cualificados para ello y si se están aprovechando los recursos ya existentes bajo esta mirada de integralidad.

Retos y dificultades de los adultos mayores identificados por la organización

Uno de los hallazgos más importantes de la Misión, es que ni en las zonas urbanas, ni en la zona rural, se tienen conocimiento de cómo funciona el sistema pensional y se tienen desconfianza del sistema financiero. Es necesario hacer una cátedra al respecto o implementar alguna acción desde el ámbito educativo, para preparar a las personas en este tema y en cómo prepararse para la vejez en general.

Si bien el estudio fue ampliamente difundido en la prensa, se considera que además de llegar a los ámbitos organizacional e institucional, es necesario que los ciudadanos como individuos conozcan sobre el proceso de envejecimiento y se responsabilicen sobre sí mismos al respecto.

Como parte de los retos de este estudio, está la consolidación de alianzas con EPS, Colpensiones, Cajas de Compensación, para que sus hallazgos también tengan incidencia en este ámbito.

Igualmente, continúa el reto de hacer llegar los resultados de la Misión, a espacios de discusión en las regiones, presentando no sólo los datos agregados, sino la información por ciudad y municipio.

Los alcaldes y gobernadores, no necesariamente conocen qué tipo de oferta es la más adecuada para las personas mayores, *“los recursos no son tan limitados como para que la oferta sea solamente que les hagan una fiesta el día de la persona mayor, hay muchas más cosas que se pueden hacer, existe la posibilidad de articular la oferta que se da, con otras que haya en el municipio sin que necesariamente se genere una carga de presupuesto adicional”* (gestión del conocimiento FSC).

Es necesario tomar acciones en el ámbito institucional, una reforma estructural al tema de pensiones, revisar las edades y la diferencia existente entre hombre y mujeres, pues estas últimas *“tienen una esperanza de vida mayor, con menos recursos, lo cual significa una mesada más pequeña”* (gestión del conocimiento FSC).

Igualmente, es necesario reconocer que las personas mayores de 60 años no están en las mismas condiciones físicas que alguien de la misma edad hace diez años, en la actualidad se trata de personas que aún pueden trabajar, es necesario resignificar la vejez en ese sentido.

En cuanto a los cuidadores, es necesario fortalecer el capital humano no sólo de quienes se forman como profesionales, sino del cuidador informal o familiar. Existe una propuesta de generar momentos de descanso desde un sistema de cuidado que se está diseñando desde el Ministerio de Salud, *“sería muy importante que desde lo local se pudiera ofrecer espacios o servicios de respiro, como lo señala la literatura internacional”* (gestión del conocimiento FSC).

Entidad u organización	HelpAge
Escala de acción	Nacional
Tipo de trabajo con adulto mayor	Construcción de política pública y apoyo a organizaciones de base
<u>Antecedentes de la organización</u> HelpAge es una organización internacional que trabaja en defensa de los derechos de los adultos mayores y de su calidad de vida. En Colombia, trabajan de forma articulada con otras organizaciones que tienen el mismo objetivo y en la actualidad, se encuentran diseñando una agenda estratégica de acción para los próximos años, donde cobra importancia la participación y la voz de los adultos mayores como uno de los principales ejes de trabajo. En municipios como Buenaventura – Valle del Cauca, HelpAge se encuentra desarrollando un trabajo de participación de los adultos en la política pública de envejecimiento y vejez, en un trabajo conjunto con la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas UARIV.	
<u>Aprendizajes de la labor realizada por organización</u> En la experiencia de esta organización y de sus colaboradores, la entrega de subsidios en efectivo resulta exitosa, siendo particularmente llamativa la experiencia en Kenia del Programa Mundial de Alimentos, que permite afirmar que la gente gasta este tipo de ingresos invirtiendo no sólo en alimentación, sino en educación y en la búsqueda de pequeñas actividades económicas para salir de la pobreza. <i>“Siempre hay personas que no gastan el dinero como estaba planeado, pero la gran mayoría de gente, lo gastan de manera muy efectiva vinculada a sus necesidades específicas. Estoy muy en favor de programas en efectivo”</i> (representante en Colombia HelpAge). Los apoyos en efectivo a las personas mayores y en general a la población vulnerable, son un derecho, y por tanto, no es posible imponerles a estas personas cómo gastar lo que reciben. Algunas estrategias para mitigar posibles “malos gastos” tienen que ver con hacer entrega a las mujeres, quienes tienden a emplearlo en las necesidades familiares. Esta práctica en contraste con la entrega de ayudas en especie como alimentos, reduce los gastos administrativos y logísticos, pues no es necesario contar con grandes operadores, y abre la posibilidad de contar con más recursos para vincular a más personas o para mejorar el ingreso de quienes ya cuentan con la ayuda. En comparación con otros países, Colombia cuenta con una infraestructura que permita llevar a cabo programas que entregan dinero en efectivo. En la experiencia internacional mencionada, se logró contar con un sistema de máquinas que funcionan con energía solar en zonas rurales poco pobladas, para que la gente recibiera el dinero en el momento previsto. En la experiencia de la organización, la existencia de hogares que institucionalizan a los adultos, es necesaria, pero como última opción para evitar que ciertas personas mayores habiten en la calle, pero no debería ser el foco de una política de cuidado al adulto.	
<u>Retos y dificultades de los adultos mayores identificados por la organización</u> Colombia está envejeciendo rápidamente y es necesario tomar acciones frente a ello, entendiendo que el grupo de personas mayores es heterogéneo y que mientras algunos tienen limitaciones físicas, otros esperan seguir realizando actividades por sí mismos, <i>“lo más importante es que todas las políticas que se</i>	

reconozcan tengan una heterogeneidad enorme” (representante en Colombia HelpAge).

De la experiencia de la organización en los municipios colombianos, es posible identificar el desconocimiento que tienen los adultos mayores de sus derechos y la falta de interés, relacionada con que hay desconfianza en la institucionalidad y con procesos de participación para la construcción de políticas que no se desarrollan adecuadamente o que no existen en la práctica, *“las personas de allá no saben cómo hacerse escuchar, porque no hay sistemas, no hay organizaciones, la institucionalidad es complicadísima, no se entiende, no escuchan los problemas específicos. Es un problema de largo plazo, pero yo creo que esa formulación de las políticas públicas municipales es una entrada muy importante, pero parece que no tiene mucha pluralidad para la institucionalidad”* (representante en Colombia HelpAge).

La existencia de una pensión no contributiva, ha tenido resultados interesantes en otros países, en particular, porque los efectos positivos se extienden a todo el grupo familiar (por ejemplo, la disminución del trabajo infantil y el regreso a la escuela al no tener que trabajar). Lograr un sistema universal, permitiría evitar problemas como los que actualmente se presentan en los programas de subsidios como errores de inclusión y exclusión.

Entidad u organización	Ministerio de Salud – Sistema de cuidado.
Escala de acción	Nacional
Tipo de trabajo con adulto mayor	Articulación entre actores
<u>Antecedentes de la organización</u> El Ministerio de Salud ha propuesto dos espacios, uno interno y otro externo, que surgen de la necesidad de dar respuestas organizadas e integrales a la atención de los adultos mayores. En la mesa interna o “mesa de envejecimiento y vejez”, participan diferentes áreas del Ministerio haciendo énfasis en el tema del cuidado, no sólo como dependencia funcional, sino como dependencia en los ámbitos económico, emocional y social, lo cual implica la participación de otros sectores además de la salud. El segundo espacio, es la Comisión Multisectorial que cuenta con dos niveles, el político y el técnico, en el que participan diversas entidades lideradas por el DNP y por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.	
<u>Aprendizajes de la labor realizada por organización</u> En la mesa interna se trabaja el tema de la política de envejecimiento humano y vejez, desde una mirada integral e integradora, desde la perspectiva del curso de vida, <i>“tiene que haber a lo largo del curso de vida un proceso para prepararnos para un envejecimiento activo”</i> (asesor Ministerio de Salud). Este espacio ha permitido articular los conceptos técnicos que muchas veces son dispersos entre las mismas dependencias del Ministerio. En la Comisión Multisectorial se ha buscado superar la perspectiva según la cual, la vejez (o la discapacidad que también se trabaja en este ámbito), requiere únicamente de respuestas de salud, ampliándose al estilo de vida saludable, la actividad física, trabajo y toda la política que responda a necesidades sociosanitarias	

en las que los territorios tienen unas competencias como entes descentralizados.

La corresponsabilidad de los territorios en cuanto a la política de envejecimiento y vejez, parte desde el nivel central con el planteamiento de los lineamientos y las fuentes de financiación, los cuales son llevados a los departamentos a través de los referentes que provienen del sector salud o de bienestar social, para que estos a su vez, los hagan llegar a los territorios.

Retos y dificultades de los adultos mayores identificados por la organización

Lo relativo a la salud, tiene como punto de partida el autocuidado y va hasta la paliación, no obstante, hay una serie de servicios sociales que no pueden financiarse desde la óptica de la salud, ni corresponden a este sector, pero que son necesarios para el bienestar y la calidad de vida. *“Esta intersección a veces nos cuesta trabajo entender porque ese límite no es tan fácil diferenciar, nos ayuda a superar el enfoque biomédico en la relación de la respuesta del Estado hacia las situaciones de los adultos mayores como sujetos de derechos”* (asesor Ministerio de Salud).

Es necesario que los temas asociados al envejecimiento y vejez, queden incorporados en los Planes de Desarrollo, para ello, es necesario que hayan quedado desde los Planes de Gobierno, no obstante, las entidades tienen limitaciones para llegar a los candidatos a las alcaldías y gobernaciones porque puede llegar a considerarse que están haciendo “participación en política”.

Desde la institucionalidad se requiere, para reivindicar la perspectiva de atención integral, reordenar las competencias institucionales y los recursos a través de un “sistema de cuidado”, cuyo montaje se está iniciando desde la mesa interna del Ministerio. Esto requiere, además, de un proceso de armonización con el Plan Decenal de Salud Pública, el Sistema Nacional de Convivencia y con otras políticas como la de atención y reparación a víctimas, así como de un sistema de información que permita conocer la situación de la persona en cuanto a recepción de servicios sociales.

Así mismo, desde la institucionalidad es necesario empezar a identificar que el sector de la “protección social”, debe ser más amplio que el sector salud (incluir sectores como educación, recreación y deporte, cultura, las cajas de compensación, agremiaciones). Para ello, se requiere de modificaciones en el campo jurídico a partir de lo que la Ley 100 tipifica como servicios sociales, *“es una de las recomendaciones que surgen ahora, revisemos el marco legal porque no vamos a poder trascender a una mirada más amplia si no modificamos el marco jurídico”* (Ministerio de Salud), lo cual implica no sólo asignar responsabilidades, sino también, asignar recursos.

Es necesario dar formación a las personas cuidadoras, enseñarles primero a autocuidarse en una actividad que no aparece en la clasificación nacional de ocupaciones y que es ejercida por familiares, mayoritariamente mujeres, sin ningún tipo de remuneración. Estas personas asumen no sólo el cuidado del adulto mayor, sino que posiblemente asumen el de los niños de la familia.

El envejecimiento de la población, el cambio en la composición familiar, el ingreso de las mujeres al mercado laboral, supone un reto en términos de cuidado. Es necesario que las personas prevean, desde la juventud, cómo va podría ser su cuidado durante la vejez, lo cual implica transformaciones culturales en términos de configuración de redes de apoyo y como se mencionó anteriormente, un tema de corresponsabilidad entre la institucionalidad y el individuo.

Estos retos en términos de cuidado, también deben contemplar las diferencias entre los municipios y regiones, considerando que el referente no puede ser lo que sucede en la capital del país, sino que se requieren respuestas ajustadas a las realidades geográficas y culturales.

Un reto adicional, es lograr actuar en una franja poblacional que está desprovista de servicios sociales, pues *“no es tan baja para recibir los beneficiarios del gobierno con subsidios o con auxilios, pero tampoco es tan rica como para pagar los servicios”* (asesor Ministerio de Salud. Esta llamada “clase media” necesita

garantías en términos de cuidado, pues corre el riesgo de quedar en estado de vulnerabilidad, al no recibir ningún soporte.

Estos retos ya han sido abordados por otros países (España, Costa Rica, Uruguay), por lo que se está realizando y se hace necesario revisar cómo se han configurado los sistemas de cuidado desde la perspectiva de lo social desligado a la salud, identificando los potenciales riesgos y las lecciones por aprender.

Entidad u organización	Pastoral de la ancianidad
Escala de acción	Nacional
Tipo de trabajo con adulto mayor	Creación de redes de apoyo y cuidado
<u>Antecedentes de la organización</u> La Pastoral de la Ancianidad nace en la Conferencia Episcopal de Colombia en el año 2006, con el objetivo de brindar un acompañamiento a los sacerdotes mayores que se denominan eméritos y a partir de ahí, poder empezar a capacitar a las instituciones geriátricas que administran comunidades religiosas y pertenecen a las diócesis. En 2011, hubo un cambio en la planeación estratégica y se empezó a implementar un modelo de acompañamiento a las personas mayores de las parroquias, a través de una visita domiciliaria. De 2011 a la fecha, la Pastoral está trabajando bajo ese modelo de acompañamiento a través de un grupo de voluntarios en las distintas parroquias, que deciden acompañar a las personas mayores más cercanas a su domicilio, las cuales se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. En la actualidad, se llega con este modelo a 1200 personas mayores, en 12 jurisdicciones, con una red de voluntariado de 900 personas.	
<u>Aprendizajes de la labor realizada por organización</u> La Pastoral ha desarrollado una metodología específica, una de cuyas actividades principales es la visita de acompañamiento mensual que realiza un agente voluntario, en la que se escucha al adulto, se identifican sus problemáticas y sus potencialidades y se realiza un trabajo de sensibilización con las familias (si el adulto cuenta con familia). Bajo esta metodología, se realiza una actividad adicional denominada <i>fraternidad de los años</i> donde se reúnen las personas mayores de cada barrio, fortaleciendo las relaciones sociales entre ellos y fomentando la creación de redes de amistad. Además, se realiza un encuentro semestral denominado <i>celebración de la vida</i>, que reúne a todas las personas del barrio y parroquias, con sus agentes voluntarios y un miembro de la familia, para fortalecer los vínculos y reconocer el valor de las personas mayores, “<i>las personas mayores realizan allí actividades para sus familias, y las familias realizan acciones para los adultos</i>” (gerontóloga Pastoral de la Ancianidad). Adicionalmente, los agentes voluntarios cumplen una labor en el goce efectivo de los derechos de los adultos mayores, de tal forma que en temas que resultan problemáticos, como la salud, se cuenta con asesoría de la Superintendencia de Salud para que reconozcan cuáles son los procedimientos a seguir en	

caso de que uno o más adultos de la Parroquia tengan vulnerado este derecho, *“el agente como está en esa capacidad, hace todo el proceso y se vuelve un actor reconocido en su municipio, cada vez que va a la Secretaría de Salud, ya saben que es el agente de la Pastoral, ya hay un reconocimiento del Programa en el municipio”* (gerontóloga Pastoral de la Ancianidad).

La convocatoria a los agentes voluntarios es posible, si se cuenta con un vínculo fuerte como ser parte de la Iglesia Católica a través de una parroquia. Estos agentes tienen diversas características, muchos también son adultos mayores, pero todos comparten un proceso formativo y de sensibilización de dos meses, en donde se enfatiza en qué es el envejecimiento y se hace consciente al voluntario sobre la responsabilidad a asumir.

La Pastoral cuenta con un proceso piloto de formación de 40 jóvenes voluntarios, que actuarán bajo el mismo modelo, pero enfatizando en la cercanía del joven con la figura del “abuelo o abuela”, aprovechando las potencialidades de este vínculo intergeneracional.

La formación a estos agentes incluye aspectos como el conocimiento sobre la política pública de envejecimiento y vejez, así como de “indicadores de acompañamiento” sobre su propio proceso, lo cual le permite tener una perspectiva que supera la atención inmediata y que le permite reconocer sus resultados y retos en el contexto de las principales problemáticas de la vejez.

La existencia de estos indicadores ha permitido sistematizar el proceso con algunos datos cuantitativos, pero, ante todo, mostrando el impacto cualitativo en términos del empoderamiento que han logrado las personas mayores a través de los agentes voluntarios. Estos indicadores fueron contruidos a partir del concepto de capital social.

Retos y dificultades de los adultos mayores identificados por la organización

El éxito de este modelo le permite tener nuevos retos, como lograr llegar a tener cobertura en las 77 jurisdicciones eclesíásticas en todo el territorio nacional.

El modelo sólo es posible cuando se cuenta con otros aliados, razón por la que los agentes voluntarios siguen trabajando en el establecimiento de vínculos con los actores locales, como alcaldías y hospitales municipales.

Frente al subsidio de Colombia Mayor, los agentes voluntarios han identificado retos locales, como la situación de los adultos que viven solos y al recibir el subsidio, requieren de un intermediario para que realice las compras, lo cual se traduce en que pierde el control sobre el uso de sus recursos.

También se mencionan retos en cuanto al subsidio indirecto, como el desconocimiento de algunos funcionarios municipales de la existencia del mismo, *“la información se queda a mitad del camino, son personas que no tienen experiencia en el adulto mayor, no tienen conocimiento de los Programas, si la información no llega, o por voluntad no llega, está haciendo una afectación a la calidad de vida de las personas mayores”* (gerontóloga Pastoral de la Ancianidad).

También se pone de relieve la pertinencia de “combinar” los dos tipos de subsidio, de tal forma que quienes reciban el subsidio directo puedan institucionalizarse en Centros de Bienestar al Adulto Mayor, y dar parte de sus ingresos para cubrir su estadía en dichos CBA. Bajo esta estructura, los Centros podrían contar con una fuente de ingresos y los adultos que viven solos, no estarían expuestos a otras condiciones de vulnerabilidad.

Frente al proceso de envejecimiento que vive el país, es necesario iniciar procesos educativos que apunten a visualizar la vejez y fomentar el sentido de responsabilidad en seguridad económica y dinámicas de ahorro desde la juventud, así como de cuidado, para llegar a la vejez en mejores condiciones.

Un reto adicional es el de acercar a otras profesiones, no sólo a las que están directamente relacionadas con la vejez, a que se acerquen a la realidad de las personas mayores, de tal forma que pueda cambiar la concepción de “debilidad de los adultos” o de infantilización del adulto, y entender que el envejecimiento es un proceso que debe transcurrir dignamente.

Entidad u organización	Fundación Arturo y Enrica Sesana
Escala de acción	Departamental/ regional
Tipo de trabajo con adulto mayor	Apoyo a otras organizaciones pro adulto mayor
<u>Antecedentes de la organización</u> La Fundación Arturo y Enrica Sesana es una organización de segundo nivel, que apoya iniciativas sociales y otras organizaciones que trabajan en beneficio de los adultos mayores del país.	
<u>Aprendizajes de la labor realizada por organización</u> A partir del apoyo a una experiencia en Subachoque, Cundinamarca, la Fundación ha logrado consolidar una caracterización municipal que permite contar con argumentos sólidos para que los recursos que invierte la administración municipal no se reduzcan a actividades “menores” (mercados, paseos, eventos), sino que se inviertan de manera estratégica. Con la caracterización, se logró hacer un proceso de incidencia con la alcaldía, que duplica los recursos para persona mayor y se identifican las veredas con mayor índice de envejecimiento, saliendo del casco urbano y ampliando cobertura con la financiación de la alcaldía. Con el proceso, quedó una metodología que puede aplicarse a otros municipios y ser aplicados por otra organización. También incluyó un proceso de participación de los adultos mayores en el proceso. Existen modelos complementarios de atención al adulto mayor. La Pastoral de la Ancianidad tiene un modelo de redes de voluntarios y adultos mayores que cubren ciertas necesidades de los adultos a escala comunitaria, caracterizan a las personas y contribuyen al desarrollo de sus actividades diarias (compañía en el hogar, en el servicio de salud, toma de medicamentos, alimentación, cuidado del otro) consolidando nodos barriales. A partir de un proceso de capacitación inicial de cada adulto (en lo familiar, psicológico, acceso a servicios) y con un seguimiento a través de indicadores de capital social, cada voluntario (que también puede ser adulto mayor), visita entre 1 y 10 personas al menos una vez a la semana. Entre voluntarios y adultos mayores, se han generado estrategias conjuntas, solucionando problemas comunes como la necesidad de compañía para salir, u otras necesidades dentro del hogar que no necesariamente se solucionan con el acceso a recursos económicos. El modelo es de bajo costo y es medible. El diseño de indicadores para cada una de las intervenciones es fundamental para justificar sus resultados específicos en mejora del bienestar de los adultos mayores. Tanto aquellas intervenciones a gran escala, como las que hacen las fundaciones o entidades específicas, requieren tener procesos de seguimiento que les permitan tomar mejores decisiones, atendiendo las necesidades existentes y no los imaginarios alrededor de las necesidades de los adultos mayores. Modelos en África como el de Give Directly, demuestran que sí es posible que, en ciertas poblaciones, la entrega de dinero en efectivo sea mucho más eficiente y responda de mejor forma a las necesidades de la población, pues es menos costosa en administración y gestión, que la entrega de subsidios en especie o servicios (el dinero que se destinan a equipos de trabajo y todo lo que ello implica se optimiza, si se destina directamente a los beneficiarios). En el caso de los adultos mayores, la entrega en efectivo tiene menos riesgos que en poblaciones más jóvenes, pues el dinero sí se invierte en cubrir necesidades personales y familiares (no se hacen gastos innecesarios), impactando por una parte las economías locales, pues circula más efectivo, lo que resulta importante para los tomadores de decisiones entendiendo que el subsidio no es	

un gasto, sino una inversión para dinamizar lo local. Por otra parte, mitigando otras problemáticas de forma indirecta como el trabajo infantil, pues el adulto mayor se vuelve fuente de recursos y quita cargas a los demás miembros de la familia, lo cual se ha demostrado en ciertos casos, llevando a pensar si es necesario invertir tanto en campañas contra el trabajo infantil, o si hay que fortalecer a otros miembros de la familia como los adultos mayores. Adicionalmente, si bien la prestación de servicios puede ser bien vista por el adulto, siempre existe la necesidad de tener dinero en efectivo, pues esta población no tiene opciones de empleo, ni de bancarización y no tiene otras fuentes para cubrir sus necesidades cotidianas.

Retos y dificultades de los adultos mayores identificados por la organización

Hay necesidades a escala local de conocer y caracterizar al adulto mayor, la información está desactualizada, se requiere reconocer en dónde se ubican estos adultos y qué requieren según las particularidades del municipio.

Es posible pensar en modelos “modulares” que estén concebidos desde la atención integral al adulto, pero que ante la falta de recursos o ante las diferencias de necesidades en ciertos territorios, sean aplicados de forma mucho más ajustada a las realidades de quienes están implementando este tipo de procesos.

Para el Programa Colombia Mayor, podría considerarse una modalidad “mixta” de subsidios directos e indirectos, es decir, que quien reciba dinero en efectivo pueda, haciendo un aporte justo, institucionalizarse para recibir servicios a través de un CBA. De esta forma el CBA garantiza que recibe recursos y el adulto mayor es consciente que está recibiendo un subsidio y que los servicios que le prestan, tienen un costo. Esto es posible considerando, además, que estos Centros tienen que mejorar en los mecanismos de participación de los adultos mayores, en la toma de decisiones sobre los servicios prestados.

Los CBA sí requieren los recursos, pero sobre todo necesitan un cambio de visión y de formas de hacer. Es fundamental el trabajo articulado entre Centros, hay muchos, y cada uno tiene una estructura administrativa y contable independiente. Hay una iniciativa de lograr que estas fundaciones que tienen CBA, compartan un solo *back office*. Hay un reto importante de eficiencia en el gasto en los subsidios indirectos.

Entidad u organización	CORPORACIÓN DIOCESANA DE CARTAGO
Escala de acción	Departamental /regional
Tipo de trabajo con adulto mayor	Proyectos productivos con adultos mayores
<u>Antecedentes de la organización</u> La organización pertenece a la diócesis de Cartago, cuyo objetivo principal es la construcción de vivienda de interés social. Con los excedentes que genera esta actividad, se han diseñado programas de desarrollo social comunitario y de generación de ingresos.	
<u>Aprendizajes de la labor realizada por organización</u> La atención al adulto mayor requiere superar el asistencialismo, pues en esta etapa vital todavía se pueden desarrollar actividades productivas es por esto que, con la Fundación Saldarriaga Concha, se ha realizado un	

trabajo de granjas caseras y seguridad alimentaria en el municipio de Versalles, en el que el 70 % de los participantes son personas mayores. Gracias al proyecto no sólo se ha logrado garantizar la seguridad alimentaria, sino la reactivación de los más viejos, quienes entran a formar parte del esquema productivo, con importantes efectos en el mejoramiento de sus condiciones de salud, *“cuando siente que está siendo útil más que a su familia, a la sociedad, cuando le prestamos atención a que él todavía puede producir ingresos para su familia y para ellos, se van los dolores, se van las quejas, no hay tanta molestia física, hay un estado de ánimo óptimo”* (coordinador Corporación Diocesana).

Para las huertas, la corporación realiza acompañamiento social y de un agrónomo, se hacen procesos permanentes de capacitación y entrega de insumos como semillas y abonos.

Adicionalmente, la Corporación ha realizado un trabajo de grupos locales de ahorro con adultos mayores, adaptando el modelo indio, con grupos no superiores a 19 personas que realizan aportes según su poder adquisitivo. Para iniciar estos grupos se hace transferencia metodológica y se construye “el kit” con ellos mismos.

La Corporación ha logrado vincular a las autoridades de algunos municipios, quienes han contribuido para el proyecto de huertas con insumos o acompañamiento técnico. Cuando las alcaldías no quieren apoyar los proyectos, la Corporación continúa su labor de presentarles resultados durante la ejecución, no sólo al alcalde, sino a las diferentes dependencias relacionadas con el proyecto.

La dignificación de la vejez está directamente relacionada con la posibilidad de realizar actividades productivas, no tanto por los recursos a obtener sino por la percepción del adulto de sentirse “útil”. Una vez los adultos se comprometen con el proyecto, empiezan a tener sueños y metas *“cuando comenzamos ellos no soñaban nada, porque lo que dice es cierto y está amarrado a esas necesidades económicas, pues ahora ya todos están soñando”* (coordinador Corporación Diocesana), estos sueños pueden ser tener unas gafas nuevas, recuperar su dentadura, mejorar su vivienda o viajar, de tal forma que el adulto pueda tener anhelos de corta y de larga duración.

La Corporación opera un ancianato en Cartago, Valle del Cauca, con recursos del municipio. En estos hogares es posible replicar la metodología de huertas caseras y también se pueden crear grupos locales de ahorro a partir de los ingresos de otras actividades como bisutería o de la venta misma de parte de lo obtenido en la huerta.

Retos y dificultades de los adultos mayores identificados por la organización

La entrega de subsidios en efectivo contribuye ampliamente a cubrir las necesidades materiales de un adulto mayor, no obstante, las condiciones en las que tiene que recibir estos subsidios (largas filas, trámites) no necesariamente dignifican al adulto.

Los subsidios requieren de actividades de generación de ingresos y acompañamiento comunitario, de tal forma que el subsidio sirva como un apoyo, pero no como la única opción de alimentación, medicamentos y otras necesidades por cubrir.

Entidad u organización	Confederación Red Nacional por las Personas Mayores en Colombia FUSPEMACO
Escala de acción	Municipal
Tipo de trabajo con	Incidencia política

adulto mayor	
	<u>Antecedentes de la organización</u> La Confederación Red Nacional por las Personas Mayores en Colombia, surgió en el año 2007 y se define como la organización más representativa en términos de movimientos sociales en Bogotá. Ha venido desarrollando ciclos académicos y ha organizado a los líderes adultos mayores más representativos de todas las localidades de la ciudad.
	<u>Aprendizajes de la labor realizada por organización</u> Los líderes que trabajan en defensa de los adultos mayores, tienen amplia incidencia y reconocimiento a escala local, con experiencia en los Concejos de Política Pública y Envejecimiento, en el Concejo Distrital de Persona Mayor y en los Concejos de Sabios. FUSPEMACO ha buscado canalizar estos liderazgos, creando una mesa independiente y un consenso colectivo de propuestas para hacer interlocución con la Secretaría de Salud, el Ministerio de Salud y el Ministerio del Trabajo. Este proceso, ha apuntado a visibilizar la situación económica del adulto mayor, como una calamidad en crecimiento, con subsidios muy bajos, frente a las necesidades de personas mayores que viven solas o en situaciones de alta vulnerabilidad y con las cuales hay una deuda social por las labores que han realizado durante su vida. El trabajo de FUSPEMACO, ha permitido identificar que hay desconocimiento o inexistencia de políticas públicas vinculadas a recursos para las personas mayores, que tengan una visión de integralidad. Como movimiento social, FUSPEMACO ha organizado movilizaciones y plantones, así como foros académicos, buscando evidenciar las principales problemáticas de los adultos mayores. Así mismo, ha buscado evidenciar alternativas para la consecución de recursos destinados a la protección de las personas mayores a través de una pensión social universal no contributiva, ajustando el porcentaje de contribución bajo el enfoque de solidaridad intergeneracional de quienes ganen más de 4 SMMLV y de otros recursos que se pueden obtener vía regalías, notarías, cobro por llamadas a celular, entidades bancarias y cámaras de comercio. FUSPEMACO también ha desarrollado contenidos pedagógicos para formar a los adultos mayores en sus derechos y en cuanto a la política pública de vejez y envejecimiento.
	<u>Retos y dificultades de los adultos mayores identificados por la organización</u> Es necesario que el Estado promueva la generación de opciones de empresas productivas y asociativas de personas mayores en temas como guardabosques, vigías barriales y turismo, pues no ha habido una visión gerontológica y humana, y los proyectos quedan en manos de funcionarios que no tienen interés ni capacidad para adelantar este tipo de proyectos. En los municipios y bajo la mirada de la descentralización, se requiere que los alcaldes sientan la obligación y la responsabilidad de aportar algo adicional, a lo que actualmente aporta el gobierno nacional <i>“sabemos que, en el municipio, hasta el 5 % de todos los contratos está garantizado con la estampilla pro adulto mayor, también podrían dar vía libre a que el municipio lo maneje para que el municipio pueda obtener más recursos para invertir por ejemplo en los Centros Día, pero también que el adulto mayor tenga sus ingresos”</i> (representante FUSPEMACO). En términos de los procesos asociativos de los adultos mayores, se requiere su fortalecimiento para llegar a hacer incidencia en el ámbito local, no sólo esperar que los mandatarios tengan la voluntad política, sino que las mismas personas mayores exijan sus derechos. En este sentido se evidencia un desconocimiento por parte de los adultos de sus propios derechos, de las políticas de envejecimiento y vejez y de los mecanismos de participación.

También se hace necesario articular líderes, fortalecer los mecanismos de socialización y comunicación entre organizaciones sociales y promover ejercicios de capacitación y encuentro.

En cuanto a los centros que atienden adultos mayores, se identifica como problemática la existencia de estándares imposibles de cumplir para todos los estratos sociales (en el distrito), que condujo en el pasado al cerramiento de los mismos, sin dar alternativas a quienes allí residían. *“Nosotros hicimos unos movimientos con todo un colectivo de hogares geriátricos porque había condiciones socioeconómicas de los sectores que no hacían posible que se cumpliera, en las visitas se pedían cosas, pero para los funcionarios no era nunca nada suficiente y eran funcionarios que no tenían formación ni la sensibilidad para trabajar con adulto mayor, se cometieron arbitrariedades y atropellos”* (representante FUSPEMACO).

También se requiere del fortalecimiento de los profesionales que trabajan directa o indirectamente con adultos mayores, de tal forma que conozcan a la población, sus necesidades y sus expectativas, lo cual aplica tanto para el personal que atiende en los Centros, como los funcionarios que tienen relación con el diseño de política.

Entidad u organización	Fundación Nu3
Escala de acción	Municipal
Tipo de trabajo con adulto mayor	Operación programa alimentación
<u>Antecedentes de la organización</u> La Fundación Nu3 trabaja en asistencia alimentaria y nutricional principalmente con niños, lo que le ha permitido reconocer a otros tipos de población vulnerable como el adulto mayor. En el pasado, la Fundación contó con un programa de formación de jóvenes para el cuidado del adulto mayor en Centros de Vida en la ciudad de Barranquilla. En la actualidad, operan comedores en donde se brinda alimentación a los adultos.	
<u>Aprendizajes de la labor realizada por organización</u> El trabajo con la vejez debe contemplar los requerimientos diferenciados de los adultos mayores. En lo nutricional, es necesario tener en cuenta las distintas enfermedades para prestar el servicio, que las minutas sean balanceadas y que no se afecte la salud de los usuarios. Las principales enfermedades en los adultos atendidos son riesgo cardiovascular, diabetes, hipertensión y dificultades en la movilidad. La atención conjunta entre el servicio de salud y otros servicios como la alimentación, es fundamental para garantizar la calidad de vida de los adultos, y para ello, se requiere del liderazgo de las administraciones municipales.	
<u>Retos y dificultades de los adultos mayores identificados por la organización</u> La prestación del servicio de alimentación a adultos debe dejar de depender de la asistencia a un comedor comunitario, pues muchas personas de mayores dejan de asistir por sus limitaciones para movilizarse. El desarrollo de Programas como el de formación a jóvenes cuidadores, requiere de recursos que permitan enganchar a los participantes con algún tipo de recursos o reconocimiento económico por su labor, <i>“un incentivo económico, definitivamente. Esa es la única manera de poderlos agarrar, de que ellos vean que eso realmente va a tener una retribución”</i> (directora Fundación Nu3).	

Las fundaciones y organizaciones que trabajan a escala local, requieren de mayores fuentes de información sobre las convocatorias existentes a escala nacional, para beneficiar a población con la que ya se ha trabajado y sobre la cual, estas fundaciones tienen un amplio conocimiento, *“estoy casi segura que, si se abren convocatorias públicas de conocimiento de todo, no solamente serían Nu3, sería una cantidad de personas que estarían dispuestas a trabajar por eso”* (directora Fundación Nu3).

Entidad u organización	FUNDACIÓN NIÑO JESÚS
Escala de acción	Intramunicipal
Tipo de trabajo con adulto mayor	Modelo de atención integral al adulto mayor
<u>Antecedentes de la organización</u> La Fundación Niño Jesús es una entidad sin ánimo de lucro, que en los últimos años ha operado programas sociales, teniendo como uno de sus énfasis la atención a la vejez en la ciudad de Bogotá. Para el diseño del modelo y desarrollo de su programa al adulto mayor, ha contado con la contribución económica de la Caja de Compensación Compensar y con la Fundación Arturo y Enrica Sesana para la sistematización de la experiencia.	
<u>Aprendizajes de la labor realizada por organización</u> La intervención toma como punto de partida, una revisión de investigaciones nacionales e internacionales sobre atención integral, sobre las cuales se concretó un piloto para diseñar el modelo durante el proceso, y no tener un modelo prediseñado antes de iniciar las actividades. Esto condujo a consolidar una visión de integralidad con enfoque en derechos y desarrollo humano. El pilotaje tuvo una duración de dos años y fue sistematizado, contrastado aquello que había sido diseñado, con lo que finalmente se implementó. La atención integral requiere de multidisciplinariedad, desde la promoción y prevención en salud, hasta el tema de tiempo libre y productividad. Un hallazgo fue que, si bien los adultos ya contaban con servicio de salud, era necesario retomar las historias clínicas con autorización y vincular a un profesional de la salud. La participación de estudiantes de enfermería, acompañados por profesionales, ha permitido desarrollar las actividades con el personal suficiente y a la vez, lograr vincular a los futuros profesionales con el tema de adulto mayor. El equipo también estuvo conformado por personas especialistas en generación de ingresos, profesionales para el desarrollo de actividades artísticas y culturales y fisioterapeutas. El proceso inició con un proceso de convocatoria a través de espacios cercanos a los adultos mayores como las JAC y las parroquias. Para el ingreso, los adultos deben tener más de 60 años, habitar en la localidad de Engativá, tener tiempo para participar en las actividades y ser vulnerable, entendiendo esta vulnerabilidad como cualquier condición que exponga al adulto a condiciones difíciles, desde lo económico hasta lo psicosocial. Al ingresar al Programa, se realiza la firma de un compromiso de corresponsabilidad en términos de participación económica “simbólica” y del acompañamiento de un familiar por los dos años de duración de las actividades (cuatro días a la semana).	

Los adultos participantes realizan un proceso de construcción de sueños y de estrategias para alcanzarlos (estos logros pueden ser simbólicos, por ejemplo, quienes quieren viajar emplean la tecnología para “ir a otros países”). Con este proceso, los participantes han empezado a vislumbrar nuevas posibilidades hacia el futuro y a disfrutar esta etapa vital de manera responsable.

En el cuidado físico, el programa incluye actividades deportivas, alimentación según las patologías diferenciadas de cada adulto, ejercicios mentales.

Igualmente se realizan encuentros intergeneracionales en los que se abordan diversos temas como los roles en el hogar. También se realizan actividades diversas de expresión corporal y autoconocimiento.

La atención incluye un eje de productividad que para algunos se convierte en una posibilidad de ingresos.

Una vez se termina la etapa inicial dos años, los adultos han manifestado querer continuar realizando actividades, frente a ello y a la posible “dependencia” al programa, los promotores de la iniciativa señalan que ello no es negativo, siempre y cuando se haya logrado generar bienestar en los participantes y se hayan dejado las herramientas para que comprendan su vejez con una perspectiva diferente.

El modelo construido busca ser replicado a través de alianzas, buscando vincular al sector público pero bajo el supuesto que esta atención integral no pretende llegar a tener amplia cobertura sacrificando la calidad.

Retos y dificultades de los adultos mayores identificados por la organización

El diseño de proyectos y la concepción mismo de políticas para adultos mayores en otras experiencias, incluye el concepto de “integralidad”, pero la atención sigue siendo a partir de acciones aisladas, que no resultan ser eficientes.

Los subsidios en efectivo son importantes como aporte económico a la familia, pero no necesariamente ello implica que la persona tiene un trato digno dentro del núcleo familiar.

El presupuesto que contemplan las entidades públicas para la atención específica de los adultos mayores, es reducido. Así mismo, es difícil la consecución de financiación con cooperación internacional o empresas privadas.

El reto de lograr atención integral, requiere del trabajo articulado entre las entidades públicas que tienen relación con la atención al adulto mayor, pero también, de la participación del sector privado con alternativas que den respuesta a las necesidades de la vejez.

Para garantizar los derechos de los adultos que residen en centros de protección u hogares, es necesario hacer mejoras en la formación y en el tipo de profesionales que allí laboran, *“muchas veces se infantiliza a las personas mayores y se asumen una serie de posturas y comportamientos que no favorecen su proceso de promoción”* (trabajadora social Fundación Niño Jesús). Se requiere contar con herramientas para medir resultados y lograr que la práctica de estos profesionales se traduzca en intervenciones con un alcance específico y superar los imaginarios sobre el trabajo con adultos mayores.

Es necesario empezar a trabajar desde la infancia alrededor de la responsabilidad que cada ser humano tiene con su envejecimiento, frente a ello, la academia tiene una responsabilidad en la formación de profesionales que entiendan que hay unos ciclos de vida y que, dado el cambio en la pirámide poblacional, deben prepararse para su propia vejez y la de sus familias desde lo ético, lo económico y humano.

Capítulo 4

PRINCIPALES HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

La evaluación del Programa Colombia Mayor busca responder a una serie de preguntas de investigación, planteadas desde el diseño de la evaluación. Estas preguntas de investigación se refieren a los dos componentes del Programa: el de subsidios directos, donde se busca medir el impacto del programa para los beneficiarios y el de subsidios indirectos donde se adelantó una evaluación de resultados.

Con relación al componente de subsidios directos, las preguntas se refieren en primer lugar a la existencia de diferencias entre el grupo de beneficiarios y el grupo de priorizados en sus características socio-demográficas, en sus condiciones de envejecimiento (salud física y psicosocial), en la situación familiar, en el déficit de vivienda y en las condiciones de vida. Un segundo tipo de preguntas se refiere a cuál es el impacto de los subsidios directos sobre el consumo, los ingresos, el gasto, la pobreza y las condiciones de dignidad de la vejez de los beneficiarios, así como cuál es el impacto sobre los miembros del hogar de los beneficiarios. Y un tercer grupo de preguntas se refiere al uso que le dan los beneficiarios al subsidio y a sus percepciones sobre el Programa Colombia Mayor.

Para la evaluación de resultados de los subsidios indirectos, la cual fue abordada desde un enfoque cualitativo, las preguntas de investigación se refieren a: La percepción de los diferentes actores de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor-CBA, sus recursos, la cobertura y servicios sociales que prestan. La percepción y reconocimiento del Programa Colombia Mayor, el proceso de pago y el acompañamiento que realiza a los centros. Si existe o no atención diferencial para la población beneficiaria y no beneficiaria del Programa y la percepción de los adultos mayores sobre sus condiciones de dignidad para la vejez, analizado desde el goce efectivo de derechos.

A continuación, se presentan los principales hallazgos de la evaluación.

Características del grupo de beneficiarios y priorizados

Un poco más de la mitad de los beneficiarios (55%) y de los priorizados (58%) son mujeres, y cerca del 45% son hombres. Esta distribución varía un poco por zona, siendo mayor la proporción de mujeres en la zona urbana.

La edad promedio de los beneficiarios es de 72 años, mientras que en los priorizados es de 66 años. Esta diferencia significativa se explica por ser la edad uno de los ponderadores del puntaje de ingreso.

Los adultos mayores del programa son en promedio mucho menos educados que la población de adultos mayores en Colombia, mientras el número promedio de años de educación de los beneficiarios es de 1,78 años y el de los priorizados es de 3,19 años, el de la población mayor de 60 años en Colombia es de 5,5 años (SABE nacional 2015).

El tamaño del hogar es de 3,47 personas para los beneficiarios y no hay diferencias significativas con los priorizados, cerca del 50% de las familias son extensas, un 25% nuclear completa y un 14% son unipersonales, indicador donde no hay diferencias con los priorizados. El 64% de los adultos mayores son jefes de hogar y un 12% son cónyuges.

En relación con las condiciones de envejecimiento, los indicadores de salud analizados con base en la encuesta aplicada a población priorizada y beneficiaria del Programa, permiten concluir que efectivamente se focalizan personas mayores altamente vulnerables y prioritariamente necesitadas de atención. Con base en los diferenciales evidenciados entre priorizados y beneficiarios se concluye que en el grupo de priorizados es mayor la percepción de un buen estado de salud (“bueno” y “muy bueno”), los beneficiarios presentan discapacidades en mayor medida, comparativamente tienen prevalencias más altas de enfermedades crónicas, el 88% de las personas beneficiarias y el 79% de las personas priorizadas presentan al menos una enfermedad crónica, y cerca del 70%, de la población beneficiaria y el 60% de la población priorizada presenta 2 o más enfermedades crónicas. Hay un compromiso de la funcionalidad, en estos casos es mayor la limitación en los priorizados en comparación con los beneficiarios, y los beneficiarios sufren con mayor frecuencia trastornos afectivos como la depresión severa.

Una proporción importante (67%) tiene déficit de vivienda, de estos el 18% tiene déficit cuantitativo y el 48% déficit cualitativo, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos, sino en el grupo de vejez tardía donde los beneficiarios muestran un mayor déficit (72%).

El índice de dignidad en la vejez, definido desde el marco de derechos, muestra que más del 70% de beneficiarios y priorizados tiene una situación digna, definida desde la proporción de personas mayores que goza de sus derechos, y no hay diferencias significativas entre beneficiarios y priorizados. Los adultos mayores priorizaron seis derechos como fundamentales para su etapa de vida: derecho a la seguridad económica, a la alimentación, a la vivienda, a la salud, a la familia y al cuidado. La medición de estos derechos muestra que más del 90% de los hogares goza de tres de ellos: salud, familia y

protección y cuidado. La proporción más baja se observa para la seguridad económica (38%), seguido de vivienda (57%). En un segundo grupo de derechos, que son considerados derechos, pero no fundamentales para la vejez, se encontraron diferencias entre los dos grupos a favor de los priorizados para el derecho a la educación y para la comunicación y participación y a favor de los beneficiarios para el derecho a la seguridad y la integridad. Por último, el derecho al libre desarrollo de la personalidad se observa una mejor situación de los beneficiarios.

En condiciones de vida, para el IPM se encontró una mayor incidencia en el grupo de beneficiarios (46%) frente a los priorizados (33%), es importante mencionar que la incidencia de pobreza por el IPM en 2013, para el país, era de 24,8% cifra mucho menor que la encontrada en la evaluación para los hogares de Colombia Mayor. El ICV es de 62,51 puntos para los beneficiarios y de 64,39 puntos para los priorizados, no se encuentra una diferencia significativa en los valores de estos dos grupos. Ambos grupos están por debajo del mínimo constitucional (67 puntos). La proporción de hogares beneficiarios en condiciones de pobreza según el NBI es del 48%, hay diferencias significativas con los priorizados en el grupo de hombres y de vejez tardía donde son peores las condiciones de los beneficiarios. La proporción de hogares beneficiarios por debajo de la línea de pobreza es 61,7% y es del 28% para los hogares beneficiarios por debajo de la línea de pobreza extrema o miseria.

Los ingresos de los hogares de los adultos mayores provienen de diferentes fuentes, un 80% declara recibir ingresos de trabajo, un 50% reciben transferencias de familiares, amigos y vecinos, un 100% de los beneficiarios y un 41% de los priorizados reciben transferencias del Estado y un 10% declara recibir ingreso de fuentes diferentes a laborales o transferencias. Los principales programas fuente de las transferencias para los beneficiarios son Colombia Mayor (100%), seguido de Familias en Acción (17%) y un 10% de los hogares recibe también transferencias de otros programas. Por su parte, un 19% de los hogares de los priorizados reciben transferencias de Colombia Mayor, 14% recibe de Familias en acción y un 5% recibe de otros programas.

Conclusión: En Colombia existe una normativa que protege a las personas mayores, así como un conjunto de políticas de vejez y envejecimiento, e incluso una política pública de discapacidad, las cuales regulan la acción del Estado en intervenciones de bienestar social dirigidas a las personas mayores. En este marco el Programa Colombia Mayor provee subsidios económicos que contribuyen a mejorar las condiciones de adultos mayores altamente vulnerables

Las características de los adultos mayores del programa (beneficiarios y priorizados) muestran una población muy vulnerable desde los diferentes indicadores analizados. Los

criterios de focalización utilizados por el programa para la selección de los beneficiarios son los adecuados, pues efectivamente en algunos indicadores se observan diferencias entre el grupo de beneficiarios y priorizados, donde se observa que el programa está focalizando a los más vulnerables.

De todas maneras, los resultados de la evaluación referentes a las condiciones de salud de la población beneficiaria, así como de condiciones de vida en general, evidencian que las necesidades sentidas aún son muchas, y que el deber ser ideal consignado en normas y políticas aún tiene retos importantes que afrontar.

Impactos de los subsidios directos en los hogares de los beneficiarios

No hay evidencia de que el programa genere impactos positivos importantes sobre niveles estructurales de pobreza, ni en las condiciones de dignidad de la vejez. Sin embargo, sí logra mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y de sus hogares cuando se analizan impactos menos estructurales, pero de la misma manera importantes.

Este es el caso de los adultos mayores que gracias al programa no están dejando de desayunar, almorzar o comer por falta de recursos, o el aumento en el gasto en educación que puede mejorar la calidad de la educación de los miembros del hogar del adulto mayor. Por otra parte, el aumento en gastos de diversión y recreación también se puede traducir en mejor calidad de vida para los beneficiarios y sus familias. También hay cierta evidencia de que los hogares urbanos, multipersonales y aquellos donde el adulto mayor es mujer logaron mayores impactos. Se puede pensar que para lograr impactos mayores es necesario tener subsidios mayores, que permitan mayor maniobra de decisión a los adultos mayores y a sus hogares.

Por otra parte, a pesar de ser análisis de correlación no causales, es importante resaltar el grado mayor de vulnerabilidad en el que se encuentran los adultos mayores de comunidades negras, y aquellos que han sido desplazados por la violencia. Dentro de los beneficiarios son estos los que tienden a estar en peores condiciones frente al resto de adultos mayores.

Gastos que realizan con el subsidio y percepciones sobre el Programa

El principal rubro de gasto con los recursos del subsidio es alimentación, seguido de salud, transporte y productos de aseo

Hay una alta valoración del subsidio directo por parte de los beneficiarios, y las razones para esto se pueden resumir en: da autonomía; es justo, dado que ellos trabajaron, pero no

tienen pensión; es una ayuda para todo el hogar, y es pertinente, pues ya no encuentran trabajo.

La frecuencia del pago del subsidio cada dos meses es adecuada para el 58% de los beneficiarios. Un 76% opina que el subsidio le alcanza para cubrir algunas de sus necesidades y un 10% opina que le alcanza para cubrir la mayoría. Hay satisfacción con la atención de los puntos de pago, y el proceso les parece sencillo. Los beneficiarios de la zona rural consideran que ir al punto de pago significa gastos de transporte, y muchos de los adultos mayores necesitan compañía, pues no se sienten seguros solos o deben permanecer mucho tiempo en la fila de pago.

En relación con los aspectos donde debería priorizarse la ayuda del Estado para personas mayores, cerca del 50% de los encuestados opina que debería darse ayuda para vivienda, seguido del 25% que opina que debe ser alimentación y 18% opina que servicios médicos.

Subsidios indirectos

En las entrevistas realizadas en los 15 CBA visitados no se identificó que la calidad o el tipo de los servicios que presta el Centro tenga relación con el tamaño del CBA, su ubicación o su naturaleza jurídica. Lo asocian más a la capacidad de gestión de la dirección o a la vocación de servicio.

La oferta parece ser insuficiente, pues generalmente no hay cupos disponibles y siempre hay personas mayores esperando poder acceder al centro. Esta situación refleja un aumento en el número de personas mayores en los municipios, y también el hecho que estos CBA atiendan adultos de otras edades con discapacidad o enfermedades.

Una característica común en los CBA visitados fue la falta de profesionales que apoyen la prestación del servicio, tales como psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros(as) y por otro lado el personal de los Centros en algunos casos no tiene estabilidad laboral y tampoco cuentan con posibilidades para capacitarse para poder prestar un servicio más calificado. Sin embargo, las personas mayores consideran que reciben un buen servicio que cubre sus necesidades de vivienda, alimentación, salud y cuidado. Los adultos mayores que viven en los CBA se sienten más conformes con el goce efectivo de sus derechos, que quienes reciben el subsidio directo o son beneficiarios. Esta percepción puede tener que ver con que, quienes residen en los CBA han tenido difíciles condiciones de vida, se encontraron adultos mayores marcados por la violencia y al comparar sus condiciones anteriores, con sus condiciones actuales, se percibe una mejoría, así los servicios prestados en los Centros de Bienestar no sean de óptima calidad.

Los recursos de los centros son de varias fuentes públicas y privadas, donde están recursos de las alcaldías, de la estampilla, del Programa Colombia Mayor, de donaciones particulares, y de pagos que hacen algunos de los residentes. Aprecian mucho los recursos del Programa, pues, aunque no son suficientes para atender las necesidades de los beneficiarios, son ingresos fijos que apoyan los gastos de todos los residentes. El proceso de selección de los beneficiarios indirectos lo hace el Programa con los mismos criterios que se seleccionan los beneficiarios directos. El centro presenta candidatos de los residentes para que le aprueben el beneficiario. En ninguna de las entrevistas se identificó que exista una atención diferencial entre los beneficiarios y no beneficiarios del Programa, todos reciben los mismos servicios y los recursos del Centro se gastan para todos los adultos mayores. Desde la narración (cualitativa) que hacen los adultos mayores, no es posible identificar diferencias entre el goce efectivo de derechos percibido por los adultos beneficiarios y los priorizados.

Conclusión: Si los priorizados de subsidios indirectos no reconocen el subsidio y se benefician todos, la priorización debería ser por CBA y evitar desgaste administrativo de ingresos y egresos de los adultos mayores.

La restricción de uso del subsidio hace que los centros tengan que gastar el subsidio en los rubros autorizados, pero igual deben cubrir otros gastos que lo hacen con ingresos de otras fuentes. Se deberían ampliar los rubros reconociendo rubros que son necesarios, como por ejemplo ropa.

Los CBA son muy diversos y casi que son hechos a la medida de las necesidades de cada municipio, aunque el Programa ha sido muy flexible en esto y hoy en día se apoyan centros muy diferentes y cada uno de ellos busca la manera de pertenecer al Programa y dar uso a los recursos que les entregan, siendo este subsidio utilizado de diferentes formas dentro de las restricciones que existen para su utilización.

Entrevistas a las organizaciones

De las entrevistas a las organizaciones se encontraron opiniones comunes que le apuntan a la identificación de aspectos claves que deben tenerse en cuenta para la atención de las personas mayores, estas son: 1. La atención integral para dignificar al adulto. 2. El cambio en la pirámide poblacional y la corresponsabilidad en el proceso de envejecimiento 3. El reconocimiento de los informales y la formación de los formales. 4. La necesidad de articulación interinstitucional, incluyendo otros sectores (además del sector salud). 5. El trabajo alrededor de la construcción de paz y las víctimas que son personas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

Abala, L. D.-C. (2005). “*Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada*”. *Rev Panam Salud Pública*. 17 (5/6): 307-322.

Angrist, D., & Pischke, S. (2008). *Mostly harmless econometrics : an empiricist's companion*. Princeton University Press.

Arregocés, Velásquez, & Jola. (2014). *Arregocés, Velásquez, & Jola*.

Bamberg, M. (2012). *Introducción a los métodos mixtos de la evaluación de impacto*. The Rockefeller Foundation.

Blundell, R., & Costa Dias, M. (2002). Alternative Approaches to Evaluation in Microeconomics. *CEMMAP Working Paper*(CWP26/08).

Campaña, L. (2014). <http://www.colombiasinminas.org/>. Obtenido de <http://www.colombiasinminas.org/index.php?page=actividades-durante-cartagena>

Cano C., Medina M. et al. (2014). *Estudio SABE Bogotá 2012, Salud, bienestar y envejecimiento. Bogotá, agosto 2014. Publicación en CD interactivo.* .

Cely, A. (No. 44 Diciembre de 1999). Metodología de los Escenarios para Estudios Prospectivos. *Revista Ingeniería e Investigación de la Universidad Nacional*, 26-35.

CENAC. (1996). *Viceministerio de Vivienda, Desarrollo Urbano y Agua Potable. (1996). Marco conceptual para un sistema de indicadores de vivienda y entorno. En: Desarrollo Urbano en Cifras No. 1. Bogotá. Pág. 157. Tomado de DANE, déficit de vivienda.*

CEPAL. (2009). *Comisión Económica para América Latina*. Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Publicaciones Naciones Unidas. Santiago de Chile. .

CEPAL. (2014). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. (S. Huenchuan, & R. Rodríguez, Edits.) México: Naciones Unidas.

Concha, F. S. (2015). <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/>. Obtenido de <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/Políticas%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA329B4E040080A6C0A5D1C>

Creswell, J. (2014). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. Londres: SAGE.

DANE, colección de documentos- actualización n 79. (2009). Metodología Deficit vivienda.

Dane, colección de documentos n. 79. (2009). *Metodología Deficit de vivienda*. Bogotá.

DANE, D. A. (s.f.). *file:///C:/Users/digitador1/Downloads/ficha_NBI.pdf*.

Departamento Nacional de Planeación, Dirección de Estudios Económicos- archivos de economía. (8 de noviembre de 2011).

DNP - Dane. (2012). *Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP)*. Bogotá.

DNP. (2003). *Conpes Social 70*.

DNP. (2012). La importancia de hacer seguimiento a los resultados de las políticas públicas en Colombia: replicando el modelo británico del sistema de entrega. *Boletín Política Pública Hoy*, 2-8.

DNP; Dirección de Desarrollo Social, Subdirección de Promoción social y calidad de vida. (Junio 2104). *Análisis resultados pobreza multidimensional 2008-2013*.

Envejecimiento, H. I. (2016).

Envejecimiento, I. d. (2012). *Encuesta SABE, Salud, Bienestar y Envejecimiento. Facultad de Medicina, Universidad Javeriana. (Publicación en CD interactivo)*. Bogotá.

Folstein, e. a. (1993). *Population-Based Norms for the Mini-Mental State Examination by Age and Educational Level*. *JAMA*. 1993; 269(18):2386-2391. doi:10.1001/jama.1993.03500180078038.

FREIRE, W. (2009-2010). *Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento*. Ecuador: [En línea: <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>].

FRÖLICH. (2007). *FRÖLICH (2007): Propensity score matching without conditional independence assumption - with an application to the gender wage gap in the UK*, *Econometrics Journal*, 10, 359-407.

FRÖLICH. (2007). *Propensity score matching without conditional independence assumption - with an application to the gender wage gap in the UK*, *Econometrics Journal*, 10, 359-407 .

Glaser, B., & Strauss, A. (2014 (1967)). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. . New York: Aldine Publishing Company.

Gunning , P., & Horgan, J. M. (Dic 2004). A new algorithm for the construction of stratum boundaries in skewed populations. *Survey Methodology*, 159-166.

Guzmán, J. (2002). *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe, serie Población y Desarrollo*. Santiago de Chile: CEPAL.

HelpAge, I. d. (2016-2012).

Hernández Zamora, Z. E. (enero - junio de 2006). Estudio exploratorio sobre el proyecto. *Psicología y Salud*, 16(1), 103 - 110.

Histórica, C. d. (2013). *Basta Ya: Memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Imprenta Nacional.

Imai, K. &. (2014). *Covariate balancing propensity score*. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Statistical Methodology)*, 76(1), 243-263.

Instituto de Envejecimiento. (2012).

Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, K., Guest, G., & Namey, E. (2005). *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. USAID.

Marshal F. Folstein, S. F. (1975). Mini-mental state. *Journal of phychiatric research*, 189-198.

Mayor, C. C. (2015). <https://colombiamayor.co>. Obtenido de https://colombiamayor.co/programa_colombia_mayor.html

Medina. (2008). *Lineamientos Técnicos para el análisis demográfico con énfasis en hechos vitales*. Ministerio de la Protección Social. Dirección de Salud Pública. Bogotá. .

Medina M. et al. (1999). *Historias Reproductivas: maternidad, anticoncepción y aborto*. Estudios de mil mujeres residentes en Bogotá. Instituto de Investigaciones Científicas Arthur Gillow. Bogotá. Imprenta INS.1999. Santa Fe de Bogotá. .

MedinaMargarita. (2016). *DERECHOS HUMANOS Y CONDICIONES DE VIDA DE LA VEJEZ EN COLOMBIA*. Elementos para una línea de base asociada a la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014-2024 – PCEHV – Instituto de Envejecimiento. Facultad de Medic.

Ministerio de la Protección Social. (2010). *“Identificación de inequidades sociales de las personas mayores, línea de base para el ajuste de la política de envejecimiento y vejez en Colombia. Línea de base 2010”*. Dirección de Promoción Social. Bogotá.

Minsalud, C. (2015). *Encuesta SABE Colombia*.

MINSALUD, M. d. (2014). *Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019* . [en línea:

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>].

Moriarty, J. (2011). *Qualitative Methods Overview*. London: School for Social Care Research - London School of Economics and Political Science.

Okuda Benavides, M., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(1).

ONU. (1945). ONU, *Organización de Naciones Unidas (1945)*. Declaración Universal de los Derechos Humanos.[en línea:

http://socamfyc.org/home/sites/default/files/secciones/grupos/bioetica/Documentos/Doc_Internacionales/Declaracion_Universal_de_los_Derechos_humanos.pdf].

Organización Mundial de la Salud, B. M. (2001).

Osorio, P. (2006). Exclusión generacional: La tercera edad. *Revista Mad. Departamento de Antropología de la Universidad de Chile*. doi:10.5354/0718-0527.2006.14206

Packer, M. (2014). *La ciencia de la investigación cualitativa*. Bogotá: Universidad de Los Andes.

PROFAMILIA. (2010). <http://www.profamilia.org.co/>. Obtenido de Encuesta de Demografía y Salud:

http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9

Rodríguez, J., & Zeballos, M. (2007). *Evaluación de proyectos de desarrollo. Enfoques, métodos y procedimientos*. Fundación W.K. Kellogg.

Rofman. (2013). *Mas allá de las pensiones contributivas . 14 experiencias en América Latina*. Washington DC: Banco Mundial.

SABE, E. (2012). *encontró que el 53% de la población con 60 años y más presenta algún tipo de discapacidad*. Bogotá.

Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT*(13), 71 - 78.

Sandoval. (2002). *La Teoría Fundamentada tiene como base epistemológica el interaccionismo simbólico (paradigma interpretativo: la comunicación como eje para la comprensión de un fenómeno social), privilegia la aproximación inductiva, la codificación y el análisis comparat*.

Sankoh. (1997). *Se utiliza la corrección recomendada en el blog del Banco Mundial encontrado acá: <http://blogs.worldbank.org/impactevaluations/tools-of-the-trade-a-quick-adjustment-for-multiple-hypothesis-testing>. La metodología y el cálculo está basado*.

SDIS. (2014). *Línea de base de la política pública de envejecimiento y vejez del Distrito Capital 201-2015. Libro s.f. y sin editorial*. .

Secretaría Distrital de Integración Social, S. (2014). *Econometría S. A.. Instituto de Envejecimiento (2014) Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital. Línea de Base. 2014*. Bogotá.: Sin Editorial.

Sinergia, D. . (2012). *Guía de Evaluación de Políticas Públicas*. Bogotá: Kimpres.

Sinergia, D. (2014). <https://sinergia.dnp.gov.co/>. Obtenido de https://sinergia.dnp.gov.co/BD_DocumentosDeInteres/Cartilla%20Guia%20para%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20Ago%2013.pdf

Stafford. (1979). *The Heart of Enterprise*. Editorial Wiley. Editorial Wiley.

Trabajo, M. d. (2005). *Manual Operativo del Programa Colombia Mayor*.

UNAL. (2014). <http://www.virtual.unal.edu.co/>. Obtenido de <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4100002/lecciones/instrumentos/arbol.htm>

Verdinelli, S., & Scagnoli, N. (2013). Data Display in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*.(12), 359 - 381.

Villa, A. V. (2007). *Derecho Internacional Humanitario. Conceptos Básicos, infracciones en el conflicto armado colombiano*. Bogotá: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Watch, A. (2014). *<http://www.helppage.org>*. Obtenido de *<http://www.helppage.org/global-agewatch/population-ageing-data/global-rankings-table/>*

Wignaraja. (2009). *Handbook on planning monitoring and evaluation for development results. United Nation Development Programme.*

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA Y DE RESULTADOS

Ver en medio electrónico

ANEXO 2: RESULTADOS ESTIMACIONES DE IMPACTOS

Ver en medio electrónico

A2.1 Impactos heterogéneos

A2.1 Modelos de éxito

ANEXO 3: CARACTERIZACIÓN DE TRANSFORMADOS

El Programa Colombia Mayor PCM cuenta dentro de sus beneficiarios con cerca de 287 mil personas que pertenecieron al Programa Juan Luís Londoño De La Cuesta (PJLL), el cual fue operado por el Instituto de Bienestar Familiar ICBF y consistió en contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los adultos mayores a través del suministro de un complemento alimentario y el desarrollo de actividades de carácter social para un total de 417.230 adultos mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad económica y social.

Hasta el año 2008, el PJLL hizo parte del proyecto misional del ICBF, denominado Asistencia a la niñez y apoyo a la familia para contribuir al ejercicio de los derechos. En el 2009 se inscribió en el Presupuesto General de la Nación como proyecto de inversión independiente. De acuerdo con el Documento CONPES 86 de 2004 el Programa tuvo asignados un total de 400.008 cupos. Posteriormente, por medio del Documento CONPES 105 de 2007 se incluyó el Programa en el Fondo de Solidaridad Pensional - FSP- y se crearon las condiciones para hacer entrega de un subsidio integral y se aumentaron los cupos en casi 18,000. (DNP, 2009).

El Subsidio Integral consistía en la entrega del complemento alimentario, el subsidio económico y la participación en servicios sociales complementarios; el cual se entregaba en 53 municipios que hacían parte de la estrategia presidencial: Centro de Coordinación de Acción Integral –CCA⁴⁹.

En 2011 y 2012 se hizo el traslado de estas personas al PCM y en la actualidad (2016) son 248.797 beneficiarios que son conocidos como transformados. Tal como se explica en el capítulo correspondiente a la muestra de estudio en el Informe Metodológico de la Evaluación del PCM, estas personas no se incluyen en la evaluación debido a que su entrada al Programa no se dio a través del puntaje sino por traslado directo de una intervención a otra.

Dada la anterior circunstancia de entrar sin puntaje al Programa, se encontró conveniente en el marco de la evaluación, caracterizar a estas personas y comparar si su situación de vulnerabilidad era similar a la de los beneficiarios y a los priorizados que estaban en lista de espera para entrar al PCM en el momento en el que se hizo el traslado de PJLL al PCM, es decir el año 2011.

⁴⁹ Estos municipios pertenecen a nueve áreas nueve zonas prioritarias declaradas como tal en el marco del Plan Colombia (2000-2015). Dichas zonas comprenden Sierra Nevada de Santa Marta, Tierra alta en Córdoba, Medio y Bajo Atrato en Chocó, Norte del Cauca, Tumaco en Nariño, Catatumbo en Norte de Santander, Arauca, zona sur en Caquetá, Guaviare y Meta, y Putumayo.

La comparación se realiza a través de las variables que componen el puntaje del Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales SISBEN (2011) para lo cual el DNP proporcionó al equipo consultor la información que permitió hacer el contraste.

Con el fin de realizar el análisis comparativo entre las características de los actuales transformados, a diciembre de 2011, y las características a la misma fecha de los actuales beneficiarios y priorizados, se procedió a construir un nuevo universo partiendo de la base de datos entregada por el Ministerio de Trabajo en febrero de 2016. Esta base de datos estaba conformada por 548.882 priorizados, 1.214.750 beneficiarios y 248.797 transformados. El procedimiento para construir el universo fue el siguiente:

Paso 1: Se eliminaron los registros con inconsistencias en cuanto a la fecha de inscripción y afiliación; estos fueron: 1 transformado, 13 priorizados y 81 beneficiarios. Así, la base de datos de transformados está conformada por 248.797 adultos mayores

Paso 2: Se conservaron dentro del universo aquellos beneficiarios que empezaron a recibir el subsidio antes de diciembre de 2011 (341.394), y a aquellos priorizados que se inscribieron antes de esta misma fecha (16.139). Adicionalmente, se incluyó en el grupo de priorizados a aquellos beneficiarios que estaban inscritos en el programa desde antes de esta fecha y pasaron a ser beneficiarios en una fecha posterior (322.653).

Paso 3: Al recibir la base de datos del SISBEN, se obtuvo información completa para el 84,33% de los transformados (209.807), el 81,5% de los beneficiarios (278.201) y el 86,51% del nuevo grupo de priorizados (279.144).

Por tanto, la caracterización que se presenta a continuación se refiere a las personas del universo descrito en el Paso 3 del párrafo anterior.

Caracterización de los transformados, beneficiarios y priorizados

El porcentaje de hombres en beneficiarios y priorizados es similar mientras que el grupo de transformados tiene una proporción mayor (43.55%) con una diferencia estadísticamente significativa de 4,66 puntos porcentuales frente a los priorizados y de 3,66 en comparación con los beneficiarios. Es muy probable que estos hombres conformen hogares unipersonales, como se pudo evidenciar en la caracterización sociodemográfica de los beneficiarios y priorizados.

Cuadro A3.1 - Proporción de hombres transformados versus beneficiarios y priorizados

CATEGORIAS	TRANSFORMADOS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	TRANSFORMADOS VS BENEFICIARIOS	TRANSFORMADOS VS PRIORIZADOS
Hombre	43,57	38,92	39,91	4,66	3,66
OBSERVACIONES	209.807	278.201	279.144		

Coefficiente de Variación: $\hat{cve} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $\hat{cve} < 15\%$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, SISBEN 2011

Tal como se aprecia en el siguiente cuadro, los transformados tienen una edad promedio casi 4 años mayor que los priorizados, pero tres años menor en promedio que los beneficiarios. A su vez, como se vio en la caracterización sociodemográfica de los grupos de beneficiarios y priorizados, los primeros son mayores que los segundos y se explica por ser la edad uno de los principales criterios de entrada al PCM.

Cuadro A3.2 - Edad promedio y grupos etarios de los transformados versus beneficiarios y priorizados

CATEGORIAS	TRANSFORMADOS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	TRANSFORMADOS VS BENEFICIARIOS	TRANSFORMADOS VS PRIORIZADOS
Edad	70,88	74,29	66,97	- 3,41	3,91
Menores de 60	6,35	2,22	16,00	4,14	- 9,65
Vejez Temprana	39,38	23,69	49,97	15,70	-10,58
Vejez Tardía	54,26	74,09	34,03	-19,83	20,23
OBSERVACIONES	209.807	278.201	279.144		

Coefficiente de Variación: $\hat{cve} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $\hat{cve} < 15\%$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, SISBEN 2011

Los transformados en promedio son menos educados que el grupo de priorizados, siendo las diferencias estadísticamente significativas y a su vez tienen similares características que los beneficiarios. Cerca del 39% de los transformados no cuenta con algún año de educación, el 38,35% de los beneficiarios, mientras que cerca del 30% de los priorizados se encuentran en esa misma categoría. Por su parte casi un 8% más de los priorizados cuenta con primaria en comparación con los transformados y los beneficiarios quienes presentan similares características.

Cuadro A3.3 - Nivel educativo alcanzado por los transformados versus beneficiarios y priorizados

CATEGORIAS	TRANSFORMADOS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	TRANSFORMADOS VS BENEFICIARIOS	TRANSFORMADOS VS PRIORIZADOS
Ninguno	38,60	38,35	29,55	0,25	9,04
Primaria	57,96	58,34	65,76	- 0,39	- 7,80
Secundaria	3,25	3,15		0,11	- 1,25

CATEGORIAS	TRANSFORMADOS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	TRANSFORMADOS VS BENEFICIARIOS	TRANSFORMADOS VS PRIORIZADOS
			4,50		
Técnica o tecnológica	0,06 ^^	0,05 ^^	0,05 ^^	0,01 *	0,01
Universidad	0,13 ^^	0,10 ^^	0,12 ^^	0,03 ***	0,01
Postgrado	0,01	0,02 ^	0,02	- 0,00 *	- 0,00
Unión Libre	20,90 ^^^	13,94 ^^^	21,67 ^^^	6,95 ***	- 0,78 ***
OBSERVACIONES	209.807	278.201	279.144		

Coefficiente de Variación: ^^cve< %5, ^^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, SISBEN 2011

Según zona de ubicación, se encuentra que los transformados viven en una mayor proporción en áreas rurales en particular en centros poblados y un poco más en rural disperso, especialmente si se compara con los beneficiarios. Ello obedece a que los transformados pertenecen a 53 municipios CCA⁵⁰ que son en su mayoría rurales.

Cuadro A3.4 - Zona de ubicación de los transformados versus beneficiarios y priorizados

CATEGORIAS	TRANSFORMADOS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	TRANSFORMADOS VS BENEFICIARIOS	TRANSFORMADOS VS PRIORIZADOS
Cabecera	48,45 ^^^	63,12 ^^^	56,07 ^^^	-14,68 ***	- 7,62 ***
Centro poblado	19,45 ^^^	11,60 ^^^	13,72 ^^^	7,85 ***	5,73 ***
Rural disperso	32,11 ^^^	25,27 ^^^	30,21 ^^^	6,83 ***	1,90 ***
OBSERVACIONES	209.807	278.201	279.144		

Coefficiente de Variación: ^^cve< %5, ^^cve< %10; ^cve<%15

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, SISBEN 2011

El estado civil de los tres grupos analizados es similar a excepción de la categoría de viudos en la que los transformados y priorizados tienen una diferencia de 5,46 puntos porcentuales con los beneficiarios. Quizás la razón sea porque el promedio de edad es mayor en los beneficiarios, lo cual aumenta la posibilidad de enviudar.

Cuadro A3.5 - Estado civil de los transformados versus beneficiarios y priorizados

CATEGORIAS	TRANSFORMADOS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	TRANSFORMADOS	TRANSFORMADOS
------------	---------------	---------------	-------------	---------------	---------------

⁵⁰ Tal como se establece en el pie de página los 53 municipios del Centro de Coordinación de Acción Integral CCA pertenecen a las nueve áreas priorizadas del Plan Colombia.

			VS BENEFICIARIOS		VS PRIORIZADOS						
Casado	30,80	^^^	25,33	^^^	31,81	^^^	5,46	***	- 1,01	***	
Viudo	22,27	^^^	32,30	^^^	17,72	^^^	-10,02	***		4,55	***
Separado o divorciado	10,41	^^^	10,55	^^^	11,50	^^^	- 0,14	*	- 1,09	***	
Soltero	15,62	^^^	17,88	^^^	17,29	^^^	- 2,26	***	- 1,67	***	
OBSERVACIONES	209.807		278.201		279.144						
Coeficiente de Variación: ^^^cve< %5 , ^^cve< %10; ^cve<%15											
Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*											
Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, SISBEN 2011											

Probablemente por la misma razón de una mayor edad, los beneficiarios presentan una mayor inactividad laboral que los transformados en 8,38 puntos porcentuales, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Situación contraria sucede frente a los priorizados, ya que es menor la proporción de inactividad de estos últimos en casi 7 puntos porcentuales frente a los transformados. Es de destacar que los priorizados en una mayor proporción (41,7%) que los otros dos grupos se dedican a oficios del hogar.

Cuadro A3.6 - Situación laboral de los transformados versus beneficiarios y priorizados

CATEGORIAS	TRANSFORMADOS	BENEFICIARIOS	PRIORIZADOS	TRANSFORMADOS VS BENEFICIARIOS	TRANSFORMADOS VS PRIORIZADOS
Sin actividad	30,89 ^{^^^}	39,27 ^{^^^}	24,30 ^{^^^}	- 8,38 ^{***}	6,59 ^{***}
Trabajando	26,82 ^{^^^}	18,73 ^{^^^}	31,08 ^{^^^}	8,08 ^{***}	- 4,27 ^{***}
Buscando trabajo	1,25 ^{^^^}	0,89 ^{^^^}	1,78 ^{^^^}	0,37 ^{***}	- 0,52 ^{***}
Estudiando	0,12 ^{^^}	0,09 ^{^^}	0,13 ^{^^}	0,02 ^{**}	- 0,01
Oficios del hogar	39,57 ^{^^^}	38,82 ^{^^^}	41,70 ^{^^^}	0,75 ^{***}	- 2,13 ^{***}
Rentista	0,72 ^{^^^}	0,85 ^{^^^}	0,49 ^{^^^}	- 0,13 ^{***}	0,23 ^{***}
Jubilado o pensionado	0,05 [^]	0,21 ^{^^^}	0,04 ^{^^}	- 0,17 ^{***}	0,01
Inválido	0,59 ^{^^^}	1,13 ^{^^^}	0,49 ^{^^^}	- 0,54 ^{***}	0,10 ^{***}
OBSERVACIONES	209.807	278.201	279.144		
Coeficiente de Variación: ^{^^^} cve< %5 , ^{^^} cve< %10; [^] cve<%15					
Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*					
Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, SISBEN 2011					

Frente a la afiliación a salud, se encuentra que los transformados y los beneficiarios en una mayor proporción se encuentran afiliados al régimen subsidiado en comparación con

Cuadro A3.7 - Afiliación a protección social de los transformados versus beneficiarios y priorizados

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, SISBEN 2011

Cuadro A3.8 - Discapacidad de los transformados versus beneficiarios y priorizados

225

Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $cve < 15\%$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, SISBEN 2011

Finalmente, como medida de pobreza se cuenta con el déficit de vivienda. Se encuentra que el déficit de vivienda total es casi 13 puntos porcentuales mayores en los transformados en comparación con los beneficiarios y 8.28 mayor frente a los priorizados. La mayor diferencia se explica por el déficit cualitativo.

Cuadro A3.9 - Déficit de vivienda de los transformados versus beneficiarios y priorizados

CATEGORÍAS	TRANSFORMADOS		BENEFICIARIOS		PRIORIZADOS	
	MEDIA	N	MEDIA	N	MEDIA	N
Déficit Cualitativo	61,24 ^{^^}	209.777	48,26 ^{^^}	278.151	52,96 ^{^^}	279.113
Déficit Cuantitativo	16,42 ^{^^}	209.678	16,44 ^{^^}	278.060	18,73 ^{^^}	279.027
Déficit Total	77,64 ^{^^}	209.678	64,69 ^{^^}	278.060	71,67 ^{^^}	279.027

Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $cve < 15\%$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, SISBEN 2011

CATEGORÍAS	TRANSFORMADOS VS BENEFICIARIOS	TRANSFORMADOS VS PRIORIZADOS
Déficit Cualitativo	12,98 ***	8,28 ***
Déficit Cuantitativo	- 0,02 *	- 2,31 ***
Déficit Total	12,96 ***	5,97 ***

Coefficiente de Variación: $\hat{\hat{cve}} < 5\%$, $\hat{cve} < 10\%$; $cve < 15\%$

Diferencias Significativas al 1%*** 5%** 10%*

Fuente: Unión Temporal Econometría –SEI, SISBEN 2011

En conclusión, los transformados, en las variables del SISBEN, presentan una situación de vulnerabilidad similar a los beneficiarios, excepto en las condiciones de discapacidad en la que un número superior de los beneficiarios presentan mayores dificultades de movilización. Igualmente se encuentra una diferencia importante en el déficit de vivienda siendo mayor el de los transformados en comparación con los beneficiarios y priorizados. Frente a los priorizados, en las demás variables que componen el SISBEN, las condiciones de vulnerabilidad de los transformados son mayores que las de los priorizados.

ANEXO 4: REPORTE TÉCNICO CUANTITATIVO

Ver en medio electrónico

ANEXO 5: UNIDAD HERMENÉUTICA Y TRANSCRIPCIONES

Ver en medio electrónico

ANEXO 6: NESSTAR – TERCERA DOCUMENTACIÓN

Ver en medio electrónico

ANEXO 7: BASES DE DATOS ENCUESTA BENEFICIARIOS DIRECTOS Y PRIORIZADOS

Ver en medio electrónico