

Impacto de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá
2010-2025 en las personas del grupo Paz y Alegría, de la localidad de Bosa

Autor

Olga Rojas Barrantes



Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios
Especialización en Gestión Pública
Bogotá
Noviembre de 2015

Impacto de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá
2010-2025 en las personas del grupo Paz y Alegría, de la localidad de Bosa

Autor

Olga Rojas Barrantes

Asesor

Martha de Jesús Guerrero Guzmán

Magíster en Administración de Empresas y Liderazgo Estratégico



Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios
Especialización en Gestión Pública
Bogotá
Noviembre de 2015

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá, Noviembre de 2015

Dedicatoria

A Dios.

Por la vida, la salud y las bendiciones que me regala cada día para servir y trabajar por los necesitados, por permitirme alcanzar todos y cada uno de los objetivos que me he propuesto.

A mis familiares.

Por su apoyo, y comprensión, y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

¡Gracias a todos!

A las personas mayores

A todos y cada uno de las personas mayores que hicieron parte de este trabajo.

Agradecimientos

A las personas mayores del grupo Paz y Alegría, de la localidad de Bosa, por su disposición y aportes, así como a funcionarios públicos que operan en la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 que aportaron en la construcción y desarrollo de este trabajo.

CONTENIDO

	pág.
Introducción	
Capitulo 1. Antecedentes de la investigación	12
Estado del arte	12
Planteamiento del problema	16
Objetivos	24
Objetivo general	24
Objetivos específicos	25
Justificación de la investigación	25
Capitulo 2. Marco referencial	27
Marco teorico	27
Marco conceptual	28
Politica publica	28
Gestion de lo publico	30
Derechos humanos	35
Envejecimiento y vejez	35
Calidad de vida de la persona mayor	37
Envejecimiento activo	39
Gestión social integral	40
Marco legal	41
Marco contextual	45
Capitulo 3. Metodologia de la investigación	51
Metodologia	51
Tecnicas e instrumentos de investigación	53
Población	53
Capitulo 4. Resultados de investigación	61

Por parte de los beneficiarios	61
Por parte de los funcionarios	64
Eficacia	64
Eficiencia	68
Satisfacción	72
Conclusiones	73
Recomendaciones	75
Referencias bibliográficas	76
Anexos	80

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Interrelación entre los componentes de la gestión pública	34
Figura 2. Edades del ciclo vital de la persona mayor	36
Figura 3. Mapa de la Localidad de Bosa	45

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Características de una buena política	30
Tabla 2. Calidad de vida de la persona mayor	38
Tabla 3. Indicadores Dimension 3 vivir sin humillaciones	49
Tabla 4. Poblacion-Funcionarios	53
Tabla 5. Criterios evaluados de la entrevista focalizada a beneficiarios	56
Tabla 6. Criterios evaluados de la entrevista focalizada a funcionarios	56
Tabla 7. Consolidado de categorías, subcategorías, métodos y técnicas	58
Tabla 8. Distribución por territorio de salud de registro de discapacidad año 2014	69
Tabla 9. Canalizaciones de discapacidad año 2014	70

Resumen

La Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, es liderada por funcionarios públicos; dicha Política ha logrado convocar a la población adulto mayor con el fin de mejorar y construir mejores condiciones de calidad de vida para dicha población. Es así como la puesta en marcha de esta política suscita el interés investigativo de conocer los efectos de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores del grupo Paz y Alegría, del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, frente a la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad. En este sentido se propone una investigación con metodología cualitativa, enfoque descriptivo no experimental y como técnicas revisión documental y entrevista. Dentro de los principales hallazgos se encontró que en el Hospital Pablo VI de Bosa tiene como énfasis el modelo territorial de salud, al igual que la articulación con el plan de acción en donde se consolida la generación de diferentes respuestas integrales, que se brinda a la población cuyo transcurrir vital se encuentra en la Vejez.

Palabras claves: Política pública, gestión pública, envejecimiento, vejez, persona mayor.

ABSTRACT

The social public policy for aging and old age of Bogotá 2010-2025 in older people, New Granada neighborhood of the town of Bosa, is led by government officials, which has managed to summon the elderly population to improve and build better conditions of quality of life for this population. Thus, the implementation of this policy raises investigative interest to know the effects of social public policy for aging and old age of Bogota from 2010 to 2025 in older people, New Granada neighborhood of the town of Bosa, compared to the dimension "live without humiliation in old age" axis of respecting and loving each line of the right to security and integrity. In this sense in this investigation research on qualitative research methodology experimental descriptive approach and not as documentary and interview techniques it is proposed revision. Among the main findings he found that social public policy for aging and old age in the Hospital Pablo VI Bosa is to emphasize the territorial model of health as well as coordination with the action plan where the generation consolidated different comprehensive responses to the population is provided which is vital pass on Aging.

Keywords: Public policy, public management, aging, old age, senior.

CAPITULO 1

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Estado del arte Para la elaboración de los antecedentes bibliográficos se realizó un rastreo documental en las universidades Santo Tomas, Rosario, De La Salle, Javeriana, Externado, Católica y Nacional de Bogotá en las áreas de postgrado. En este sentido se encontraron dos investigaciones de postgrado que se relacionan directamente con el tema de impacto de políticas públicas enfocadas en persona mayor. De cada investigación se retomaron hallazgos, metodologías, teorías y los desafíos que fueron sugeridas por los autores de dicho estudios.

En primer lugar se retomó la investigación de Castellanos y García (2009) *“Aportes para el diseño del programa vejez saludable a partir de la política Nacional de Envejecimiento y vejez”* (2007-2009) cuyo objetivo planteado es identificar los elementos que aporten al diseño del programa vejez saludable de la facultad de enfermería de la Universidad Javeriana desde la Política Nacional de envejecimiento y vejez 2007-2009 (Garcia, 2009).

Se retoma en el referente conceptual a Salazar (1999) quien es citado por García y Castellanos (2009) con su concepción de política pública como “un conjunto de relaciones, instituciones u actividades en la sociedad que transforman las demandas en las decisiones oficiales y que necesitan el apoyo de la sociedad” (Salazar 1999 citado por García 2009).

Vale la pena aclarar que las políticas públicas van enfocadas a suplir las demandas a nivel político, administrativo y social con el fin de generar un cambio y transformación en la población a la cual va dirigida.

De igual manera se retoma del modelo de política pública el cual involucra tres sistemas: el político porque es allí donde se toman las decisiones, el administrativo porque es el que permite la ejecución y puesta en marcha y el social porque de acuerdo con el concepto de política pública, esta se formula para dar una respuesta del estado a problemas, demandas y necesidades de la sociedad que dentro del modelo se identifica con el nombre de sistema social y es el que recibe los beneficios o los perjuicios de la acción del estado.

De otro lado los autores retoman a Salazar (1999) quien plantea que para analizar una política pública es necesario mirar el proceso global, como la forma singular y característica, en que se involucran estos dos sistemas con el fin de explicar lo que sucede con la acción del estado y derivar elementos que contribuyan a amoldar la gestión estatal.

En Colombia en respuesta a los compromisos internacionales entraron a al interés mundial por el envejecimiento poblacional se han venido realizando programas en beneficio del adulto mayor orientado a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los diferentes patologías que se presentan en la vida del adulto mayor para lograr una vida con calidad.

Dentro de los principales hallazgos se encontró que la población objeto del programa de vejez saludable de la facultad de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, en general está confirmado por adultos mayores de estrato socioeconómico medio, familiares de la comunidad javeriana, en mediano plazo se proyecta a otras comunidades en la ciudad. En este sentido no se incluye la población considerada prioritaria dentro de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019, como los habitantes de calle, personas en situación de desplazamiento y en condición adversa, sin embargo se promulga por la concepción de envejecimiento activo a lo largo del ciclo vital.

El programa de vejez saludable está enmarcado dentro del modelo de atención primaria en la medida en que ofrece educación a los adultos sobre los principales problemas de salud los métodos de prevención correspondientes y el tratamiento apropiado para las enfermedades más comunes dentro de este tipo de población y con activa participación.

De otro lado se retomó la investigación *“Vinculación de los actores familiares del adulto mayor en el proceso de construcción de políticas públicas sociales en Medellín, mediante el ciclo de Jones”* realizada por Osorio (2013) la cual presenta como objetivo general Establecer el lugar de los actores familiares en el proceso de construcción de Políticas Públicas Sociales en el Municipio de Medellín, a través del Ciclo de Jones.

Dentro de los referentes teóricos Osorio (2013) retoma a Galvis (2011) , asume este antiguo postulado y propone la Política Pública Nacional en Colombia, con el objetivo de proporcionar a las familias colombianas los recursos afectivos, económicos, culturales, jurídicos, democráticos y las fortalezas como sujeto colectivo de derechos para orientar el desarrollo integral propio y el de sus integrantes individualmente considerados, para que sean reconocidas en su diversidad estructural, étnica, cultural y como agente interlocutor con su entorno político, económico y cultural (Osorio, 2013).

El autor plantea el adulto mayor y sus familias como un grupo especial, no sujeto de una Política Pública específica, sino protagonista de las Políticas Públicas en general, y en cada uno de los criterios del ciclo de Jones, además se debe tener en cuenta que la familia del adulto mayor es concebida desde la constitución nacional y cubre los diferentes grupos poblacionales, que por más que se muestre como dinámica, cambiante, cinética, como categoría es vigente, presente y

estable, más ahora cuando se le genera tanto debate, análisis y proyecciones; es pues un reto incluir para persistir.

Dentro de los principales hallazgos se encontró que la vinculación de los actores de la familia del adulto mayor como conglomerado social diferencial por agrupar los diferentes grupos etarios, no es visible en la construcción de Política Pública social, sin embargo se identifica la oportunidad de participación ya que transversaliza las diferentes fases del ciclo de Jones (Osorio. 2013).

Actualmente se identifica que las leyes promulgadas en el tema social, responden a necesidades emergentes, pero no logran materializar apuestas políticas contundentes, que permitan llegar a las situaciones estructurales de las problemáticas, incluso es evidente que se está legislando las problemáticas de fondo, por medio de sentencias que obligan a incluir en los planes de gobierno satisfactores, que dan cuenta de la carencia de la Política Pública social unida a procesos de desarrollo en el municipio (Osorio. 2013).

En los programas de asistencia que responden a de Política Pública, dan cuenta de cobertura a los diferentes actores familiares, sin embargo se desconoce la Política Pública para las familias, que cuenta con un enfoque integrador de los satisfactores, desde su concepción.

Los estudios retomados como estado del arte contribuyen a la presente investigación, en la medida en que a través de ellas, fue posible establecer la importancia de conocer el impacto de las políticas públicas que se han formulado y que enfocan su objetivo en mejorar la calidad de vida del adulto mayor y ver si en su planeación se están teniendo en cuenta las necesidades reales de la población a la cual va dirigida, teniendo en cuenta factores sociales, económicos, ambientales, culturales y políticos; pero en especial sus postulados se enfoquen hacia la dignidad

de los derechos humanos de la persona mayor y el reconocimiento constante de estos, sustentados en políticas públicas coherentes, permanentes y sustentables.

Planteamiento del problema Según la política pública social para el envejecimiento y la vejez (2010), el estado debe garantizar que la acción pública se oriente a la promoción, reconocimiento, restitución, y ejercicio pleno de los derechos fundamentales, civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y colectivos de todas las Personas Mayores habitantes de la ciudad sin distingo alguno. En relación a lo anterior, se ha podido identificar que el enfoque de derechos humanos en las Personas Mayores, precisa de un conjunto de decisiones, acuerdos, y acciones articuladas y coordinadas de parte del Estado, que llevan a abordar de manera integral las distintas problemáticas que se acrecientan en la vejez identificadas en los determinantes sociales que amplían la fragilidad y la vulnerabilidad con el fin de lograr revertir las inequidades estructurales para garantizar un desarrollo humano integral.

Pese a la alta demanda de personas mayores en los diferentes servicios sociales que brinda el Distrito, se identifica que los diagnósticos son escasos en cuanto a localidad de Bosa en lo referente al eje vivir sin humillaciones de la política de envejecimiento y vejez, ya que pocas veces se logra una documentación estricta y relevante de los procesos que se realizan para cubrir las necesidades de esta población, por lo tanto, dificulta la posibilidad de realizar una evaluación que permita evidenciar si se ha dado cumplimiento o no a lo planteado en la política pública.

En el marco legal, la Ley 7935 integral para la persona mayor define a la persona mayor como toda persona de sesenta y cinco años o más. Las Naciones Unidas consideran a la personas de 65 años en adelante en países desarrollados y de 60 años en adelante en los países en desarrollo, personas mayores.

De manera general, el envejecimiento hace alusión a un proceso, en tanto que la vejez se entiende como un momento, etapa o estadio cuya demarcación temporal es objeto de debate constante (Departamento administrativo de bienestar social D.C. 2003)

Teniendo en cuenta lo anterior, en el informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (2002), se reconoce una transformación demográfica, donde se estima que para el 2050 el número de personas mayores pasará de 600 millones a casi 2000 millones, en porcentaje aumentará de un 10% a un 21%; el porcentaje correspondiente a los niños se reducirá del 30% al 21%.

En Colombia este proceso de transición demográfica se encuentra en una etapa intermedia y ha sido rápido. En el diagnóstico sobre la vejez Arango, V & Ruiz, I(sf) se identificó que en un siglo el país pasó de 4'355.470 habitantes a 42'090.502, de los cuales más del 6% son mayores de 65 años y se espera que para el 2050 el porcentaje de mayores de 60 años esté por encima del 20%. Así mismo, estas cifras varían en el país, mientras en los departamentos de Vichada, Vaupés y Guainía el porcentaje de mayores de 65 años es entre el 2 y 7%, en Bogotá, Antioquia y Valle oscila entre 10 y casi 14%.

En Bogotá las localidades que en el conjunto de su población tienen mayor proporción de personas mayores son: Teusaquillo (14,9%), Barrios Unidos (14,5%), Chapinero (14%), La Candelaria (13%), Puente Aranda (11,9%) y Usaquén (11,6%). Las localidades con menos proporción de personas mayores son Usme (5,6%), Ciudad Bolívar (5,7%) y Bosa (5,9%), localidades conformadas en su mayoría por emigrantes de municipios vecinos. (Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025).

Este comportamiento se explica por el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas, el descenso de las tasas de fecundidad, el mejoramiento de las condiciones sanitarias y el proceso de migración de los jóvenes, entre otros.

En la localidad de Bosa si bien se presenta una menor proporción de personas mayores en relación a las otras localidades, se observa un rápido proceso de transición demográfica. En el diagnóstico local con participación social realizado por Hospital Pablo IV (2009) se identificó una distribución porcentual del 6,3% en las personas mayores, en el diagnóstico transectorial de la localidad de Bosa del (2012) se presenta un incremento del 6.8% lo cual permite ver cómo la población de la localidad de Bosa está en transición y se proyecta hacia el envejecimiento en la década del 2005 al 2015.

Dentro del diagnóstico local transectorial de la localidad de Bosa del (2012) Hasta mediados del siglo XX, Bosa era un municipio compuesto por cinco barrios y habitado por no más de 20.000 personas dedicadas en gran parte a la agricultura de subsistencia. Los productos agrícolas que se cultivaban eran principalmente, la cebada, el trigo, la papa y la arveja. Cada familia tenía un terreno en donde construía una o varias viviendas hechas de bahareque y techo de paja extraída del trigo y la cebada. A finales de la década de los cuarenta durante el periodo de violencia que desató el asesinato del líder liberal Jorge Eliécer Gaitán, tuvo lugar un movimiento de inmigración campesina de grandes proporciones a los centros urbanos en donde los territorios de municipios cercanos a las capitales, como es el caso de Bosa, fueron el nuevo lugar de habitación para esas familias desplazadas por la violencia que llegaron a la ciudad en busca de mejores oportunidades de vida, por su ubicación periférica como puerta a la capital.

A partir de 1954, por medio del Decreto 3640 expedido durante el gobierno del general Gustavo Rojas Pinilla, Bosa es anexada al Distrito Especial de Bogotá. Se da inicio al proceso de parcelación y venta de los pequeños minifundios con miras a satisfacer económicamente la agricultura a pequeña escala no lograda. En medio de campos de hortalizas surgen construcciones de nuevos pobladores, enmarcando un “estilo” propio de la localidad. Así mismo, el Estado y particulares negociaron parte de estos predios con miras a intermediar en el proceso de reubicación industrial y con ello hacerse a unos recursos. Algunos de estos lotes no lograrán ser ocupados, lo que los convertirá en el escenario de los movimientos “viviendistas” en las décadas de los setentas y ochentas, quienes a través de posesiones “ilegales” e “ilegítimas”, lograron la consolidación de parte de los actuales barrios.

La llegada acelerada de esa gran cantidad de población al territorio, contribuyó a partir de 1960, la generación de organizaciones comunitarias que inicialmente tuvieron en las comunidades religiosas y en los núcleos juveniles sus principales animadores. Entre 1970 y 1985, Bosa fue escenario de encuentros cívicos, indígenas, religiosos, juveniles, comunales y artísticos de orden local, distrital, departamental y nacional. Desde 1985 hasta la actualidad, la organización y participación ciudadana se ha manifestado con mayor intensidad a través de procesos culturales artísticos y juveniles surgidos de las relaciones barriales, vecinales y estudiantiles.

El surgimiento del movimiento “viviendista” sólo es posible comprenderlo en relación con la clase obrera y los migrantes de “La Violencia” en áreas rurales, quienes por sus perfiles ocupacionales, difícilmente se incorporan al régimen laboral urbano. Otra cara del fenómeno, consiste en la reubicación de población distrital y local marginal mediante el desarrollo de megaproyectos como Metrovivienda, los cuáles han generado nuevos conflictos territoriales, así

como el surgimiento de nuevas problemáticas, no sólo en los reubicados sino en algunos de los “raizales” de la localidad.

Como afirma Moragas, R (2001) la sociedad contemporánea pone énfasis casi exclusivo en valores juveniles, de belleza, fuerza, innovación, radicalmente opuestos a los valores y potenciales del anciano. Mientras no se modifiquen los valores sociales actuales para incluir factores de todas las edades existirá falta de integración del anciano.

Lo anterior permite ver la necesidad de la creación de estrategias de intervención con la población persona mayor, pues a futuro se visualiza un gran volumen de dicha población, que indiscutiblemente atraviesa por un momento vital de grandes cambios que deberán ser potenciados. Es así como entra a jugar un papel importante el envejecimiento activo, el cual se entiende como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación, y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Organización Mundial de la Salud citada por el Gobierno de España. 2011).

En este sentido, es de suma importancia, entender que el término activo se refiere a la participación en asuntos sociales económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a estar activos física y económicamente.

En este mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud sostiene que en cuanto al envejecimiento político los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de envejecimiento activo que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Ha llegado el momento de hacer planes y actuar (Organización Mundial de la Salud citada por el Gobierno de España. 2011).

Vale la pena aclarar en este punto, que durante el momento vital de la adultez temprana investigadores del envejecimiento idearon el concepto de reloj social; pues dada la dificultad, por no decir la imposibilidad, de asignar etapas al desarrollo del adulto basándose de manera exclusiva en la edad, los investigadores idearon el concepto de reloj biológico (Neugarten, 1968 citado por Pérez, J 2003), el cual es una forma de sincronización interna; que permite saber si se avanza por la vida de manera muy lenta o muy rápida.

La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025, que es la actual Política Pública Distrital consta de tres capítulos: el primero contiene el objetivo general y específicos, valores y principios, estructura en sus dimensiones, ejes, líneas, estrategias y seguimiento y evaluación; el segundo menciona los marcos de referencia, conceptual, analítico, ético político y normativo. El último presenta las orientaciones para la implementación de la política.

La estructura de la Política Pública Distrital comprende un valor central, tres principios, cuatro dimensiones, 10 ejes y 23 líneas. Como valor central establece la dignidad humana entendida como “el fundamento de los derechos humanos, a partir del acuerdo contenido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la dignidad humana está relacionada con otros valores fundamentales como la vida, la autonomía, la justicia, las libertades, la democracia y la solidaridad”. Entre los principios se encuentran la igualdad, diversidad y equidad.

Las cuatro dimensiones son “vivir como se quiere en la vejez”, “vivir bien en la vejez”, “vivir sin humillaciones” y “envejecer juntos y juntas”. Para efectos de la presenta propuesta, se abordará la dimensión “vivir sin humillaciones” en el eje Respetándonos y queriéndonos en la

línea: Derecho a la seguridad e integridad, ya que es la que más se ajusta a las dimensiones gerontológicas (psicológica y social) que se pretenden evaluar. Esta dimensión de la política, está dirigida a proteger a las personas mayores de tal manera que vivan sin discriminación alguna y en niveles de atención que aseguren su digna subsistencia. Así, en este campo es necesario garantizar a las personas mayores su seguridad, su integridad física, su tranquilidad, su paz, lo mismo que el derecho a acceder a la administración de justicia, pues, solo de esa manera se asegura que este sector de la población viva la vejez sin ningún tipo de humillaciones (p.65).

Siguiendo con la descripción del eje “Respetándonos y queriéndonos” de la política pública social para envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital, es importante mencionar que se basa en el reconocimiento, respeto y buen trato que todas las personas sin distinción alguna deben tener hacia la persona mayor. Este eje contempla cinco estrategias que incluyen la construcción de alternativas para la resolución de conflictos, mejorar la convivencia con todos los actores sociales; promoción de programas intrageneracionales, fortalecimiento y conformación de redes sociales de apoyo que fomenten el respeto por la persona mayor. Así mismo, respeto y reconocimiento a la vida y dignidad humana. (p. 79, 88).

Es importante mencionar los marcos con los que cuenta la Política Pública Distrital porque representan las bases de la misma, principalmente el marco conceptual. Este consta de la política pública social, derechos humanos, envejecimiento y vejez, envejecimiento demográfico, envejecimiento activo y gestión social integral. La política pública social entendida como el conjunto de valores y toma de decisiones encaminadas a modificar una realidad no deseable en el ejercicio de un gobierno responsable. Los conceptos de vejez, envejecimiento y envejecimiento activo se articulan en la Política Pública Distrital desde un enfoque gerontológico.

Sin embargo, llama la atención la propuesta de seguimiento y evaluación que plantea la Política Pública Distrital, en la dimensión que se está considerando, se proponen siete (7) indicadores que mencionan únicamente número de casos y porcentaje de maltrato, porcentaje de instituciones que cumplen con los estándares de calidad y número de normas o proyectos de ley dirigidos a las personas mayores que fueron sancionados. No se observa propuesta de seguimiento con respecto a las prácticas de cuidado y respeto tan importantes si se recuerda que en el marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento 2002 se estableció en el artículo 15 el reconocimiento o lo importante que es la función de las familias, los voluntarios, las comunidades, las organizaciones de personas de edad y otras organizaciones de base comunitaria para prestar a las personas de edad apoyo y cuidados no estructurados, complementarios a los que proporcionan los gobiernos.

En este mismo orden de ideas en el artículo 16 se establece la necesidad de fortalecer la solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales, teniendo presentes las necesidades particulares de los más mayores y los más jóvenes y de alentar las relaciones solidarias entre generaciones.

De tal forma es importante observar el comportamiento de la dimensión “vivir sin humillaciones” de la Política Pública en la población de Bogotá, desde una perspectiva gerontológica. En la presente propuesta se desarrollará específicamente en la localidad de Bosa en una muestra representativa de personas mayores del barrio Nueva Granada y en las dimensiones gerontológicas psicosociales.

Formulación del problema. ¿Cuál ha sido el impacto de la Política Pública social, para el envejecimiento y la vejez, de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores del grupo Paz y Alegría, del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa?

OBJETIVOS

Objetivo General Conocer los efectos de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores del grupo Paz y Alegría, del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, frente a la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad.

Objetivos Específicos

- Establecer el marco referencial de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores del grupo Paz y Alegría frente a la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad desde la línea de investigación de Gestión y Políticas Públicas.
- Describir la gestión de las organizaciones públicas en la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores del grupo Paz y Alegría barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, frente a la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad.

- Identificar los cambios sociales en las personas mayores beneficiarias de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores del grupo Paz y Alegría del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, frente a la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad.
- Proponer acciones y/o recomendaciones a la política pública social para el envejecimiento y la vejez frente a la situación encontrada en las personas mayores del grupo Paz y Alegría del barrio Nueva Granada tendientes al mejoramiento de la prestación del servicio.

Justificación de la investigación. Esta investigación pretende dar una mirada general al impacto y cumplimiento de la política pública social para el envejecimiento y la vejez del Distrito Capital, en las personas mayores del grupo Paz y Alegría del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, en comparación con la dimensión “*vivir sin humillaciones en la vejez*”, con el fin de plantear recomendaciones que mejoren la prestación del servicio social de las entidades públicas que trabajan con esta población dentro de este sector de la ciudad.

En este mismo orden la investigación contribuye a redireccionar conocimiento y enfoques teóricos de la línea de investigación de Gestión y Políticas Públicas del área del Conocimiento de Ciencias de la Administración y la Gestión de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, en las cuales la discusión académica requiere de la construcción de conocimientos que empleen una lógica colectiva y no solamente la suma de esfuerzos individuales. De tal modo que los resultados de esta investigación mostraran recomendaciones a las múltiples problemáticas sociales en la persona mayor.

Cabe agregar que la investigación adquirirá y operacionalizará las bases teórico-conceptuales en el tema de Gestión de Organizaciones Públicas en la política pública social para el envejecimiento y la vejez del Distrito Capital. Así mismo, se acercará de manera comprensiva a la realidad de esta población y a sus saberes.

Por último y desde el punto de vista ético, esta investigación igualmente se justificará, en la medida que permitirá dar a conocer a los informantes previamente a la recolección de información, el protocolo de la investigación, así decidirán voluntariamente participar o no en el estudio; la investigadora hará uso permanente de la auto reflexividad garantizando objetividad en el manejo de la información, y previamente a la publicación del estudio se presentarán los resultados de la investigación a las personas que participaron en ella.

CAPÍTULO 2.

MARCO REFERENCIAL

Marco teórico. Desde la óptica interpretativa se hace referencia a la Teoría del cambio la cual se entiende según Ortiz (2010) como “aquella relación entre variables o fenómenos que subyace al trabajo a realizar en un proyecto u organización y que explica de qué modo las actividades encaradas conducirán a un cambio político o social. Refiere al marco teórico más general del proyecto de investigación o intervención, algo así como la cosmovisión que acompaña la elección de los objetivos y sus estrategias, en pos de determinado cambio y sus explicaciones” (Loza, 2011).

La Teoría del Cambio se encuentra complementada de teorías de las ciencias sociales. La Teoría del Cambio que una organización construya reúne los supuestos implícitos y explícitos colectivos acerca de cómo se logra el desarrollo en relación con los propósitos y estrategias de la organización. Se trata de una compleja cosmovisión que explicita el rol de la organización en ese desarrollo (Loza, 2011). Aunque la Teoría del Cambio se encuentra contenida en las estrategias y objetivos que el proyecto desarrolle, y en la construcción de explicaciones sobre los fenómenos que se analicen, se puede entender como una herramienta de planificación, monitoreo y evaluación.

Dicha Teoría funciona entonces como una guía hace posibles resultados, algo así como un mapa de ruta. Ello permite reflexionar sobre las estrategias que nos permitirán conectar el presente con el futuro deseado. En ese sentido, la Teoría del Cambio funciona como un marco para el diálogo entre los operadores, el aprendizaje y la reflexión. La Teoría del Cambio se apoya en los fundamentos de la Economía Política, es decir en una visión acerca de la estructura

desigual que ordena al mundo social y que establece diferencias materiales y simbólicas entre las naciones o comunidades de sujetos (Loza, 2011). Estas diferencias se plasman en desigualdades de recursos o, al menos, de aprovechamiento de los mismos, y genera distancias entre las sociedades, que se plasman en sus construcciones simbólicas identitarias.

Marco conceptual. La presente investigación al retomar temas relacionados con envejecimiento y vejez y políticas públicas alcanza un gran valor conceptual. En consecuencia, cualquier política pública debe consultar dichos desarrollos ya que han constituido el punto de partida de los cuerdos internacionales; así mismo han sido reconocidos, en la misma Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, como “de gran trascendencia a los compromisos del Estado” (Alcaldía, 2010).

El marco conceptual define un conjunto de elementos conceptuales que, para la formulación de recomendaciones de la política pública social de envejecimiento y vejez 2010-2025, los cuales se presenta a manera de bases conceptuales y que son: política pública, gestión de lo público, política pública social, derechos humanos de la persona mayor, envejecimiento y vejez así como envejecimiento activo.

Política pública. A partir de los aportes contenidos en el documento de trabajo Reflexiones y orientaciones para la construcción de las políticas públicas elaborado por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS en el marco del proceso de direccionamiento político, se retoma la definición de la política pública desde la óptica social entendida como el conjunto de valores, decisiones y acciones estratégicas que llevan a la transformación de una situación específica, que tanto los ciudadanos y ciudadanas como el Estado han determinado como importante o prioritaria, en la medida en que subsisten en ella condiciones de desequilibrio que afectan la

calidad de vida; plantean una distribución diferente de lo existente; bienes o servicios y la creación de respuestas a partir de la identificación colectiva de soluciones.

La política pública social en el marco del enfoque de derechos, contempla la segunda opción, ya que considera al ciudadano y ciudadana, sujeto y titular de derechos y fija las responsabilidades estatales en la garantía, protección y restablecimiento de los mismos, colocando las acciones en el campo de la construcción de un ejercicio de gobierno responsable, la construcción de ciudadanía y no en la lógica de los favores, el clientelismo y las dadas.

La intervención del estado es un asunto técnico y político que no descansa exclusivamente en el tamaño del estado o en la amplitud de la intervención. Fundamentalmente tiene que ver con la calidad de la intervención. Esta distinción es importante porque la mayoría de los países de la región han gastado una gran cantidad de energía y recursos al asociar el tamaño del Estado con la calidad de la gestión, descuidando otras consideraciones quizás más importantes tales como la forma en que se realiza la intervención, los tiempos que se determinan para llevarla a cabo, los actores que se eligen y la forma como se ejecutan (Matajira, 2014).

Un Estado pequeño no es garantía de éxito de una intervención, así como tampoco un Estado grande es obstáculo para llevar a cabo una buena política.

En este sentido es importante mencionar las características o virtudes de una buena política planteadas por Ortegón (2008) quien afirma que una política inteligente sería aquella que cumpla con los requisitos de ser específica, medible, precisa, realista y limitada en el tiempo. La buena política debería cumplir con los requisitos de ser clara, relevante, económica, monitoreable y adecuada (Ortegon, 2008).

Una política pública de excelencia debe contener características que incluyan aspectos de la más diversa índole, tales como consistencia, funcionalidad, oportunidad, amplitud, etc. El estilo de gobierno y su orientación.

Tabla 1 Características de una buena política

Características de una buena política

Estabilidad: Cuan estable es en el tiempo

Adaptabilidad: Cuan ajustable es la política cuando cambian o fallan las circunstancias.

Coherencia y coordinación: En qué medida es compatible con políticas afines y en qué medida es el resultado de acciones bien coordinadas entre los agentes que participan en su formulación e

Fuente: Elaborado por la investigadora

Gestión de lo público. Durante el proceso de globalización contemporáneo en el cual nos encontramos inmersos, se ha observado una reducción del papel primario del Estado en la acción colectiva de las sociedades. La gestión del Estado se ha venido debilitando o cediendo a otro tipo de organizaciones, dejando ver la ausencia de las administraciones nacionales y locales en el control directo y la regulación que deben asumir responsablemente. Vale la pena aclarar que la gestión de lo público va más allá del campo de acción donde operan el Estado y sus diferentes secciones, pues apunta a también a las organizaciones de origen comunitario, organizaciones no gubernamentales e inclusive empresas privadas, quienes asumen hoy en día jurisdicciones formales sobre bienes y asuntos públicos de muy diversa naturaleza.

Es así como en la perspectiva ético-política clásica, lo público se consideraba algo consustancial a la vida humana en su dimensión política, vendría a ser la otra cara de la moneda de lo privado, que se entendía como el ámbito de la satisfacción de las necesidades básicas de la supervivencia, en este sentido Forero y Matajira (2014) citan a Anna Arent quien sentó las bases de esta perspectiva y las desarrollo en referencia a la organización de la sociedad griega

“según el pensamiento griego, la capacidad del hombre para la organización no es solo diferente, sino que se halla en directa oposición a la asociación natural cuyo centro es el hogar y la familia. El nacimiento de la ciudad-Estado significó que el hombre recibía además de su vida privada, una especie de segunda vida, su *bios politikos*. Ahora todo ciudadano pertenece a dos órdenes de existencia y hay una tajante distinción, entre lo que es suyo y lo que es comunal” (Matajira, 2014. Pag. 37).

Los autores definen lo público por un lado como todo aquello que puede ser visto y oído por todo el mundo y tiene la más amplia publicidad posible y por el otro como el propio mundo y cuanto es común a todos nosotros y diferenciado de nuestro lugar poseído privadamente en él.

Arent (1999) citada por Forero y Matajira (2014) ubica un problema fundamental de la modernidad, es la ausencia del nexo (o principio político) que mantenga unidos a los hombres en la esfera pública o permita su construcción. Esa carencia resulta de la primacía del individualismo en occidente, es decir es una conducta socialmente aprendida.

En esta medida la perspectiva ético política determina o afecta la forma en que se gestiona lo público, es decir la gobernanza de lo público, el papel de los diferentes actores, especialmente del

Estado y la distancia entre las reglas formales y la forma como se cumplen o se exige su cumplimiento o responsabilidad.

En este sentido Harmon (1995) citado por Forero y Matajira (2014) propone un análisis de la responsabilidad en la gestión pública desde tres enfoques de la responsabilidad: La agencia la cual está en el dilema que antepone la libertad, que hace al individuo el autor incuestionable de sus acciones, a los determinantes del medio que pasen por él. La obligación que se refiere a la fuerza de los mandatos de ley y a las funciones que debe desempeñar el gestor de lo público y su contradicción con la vida privada de la persona y por último la rendición de cuentas que resulta de la oposición entre la función del administrador y su respuesta a los ciudadanos a los que se debe esa administración (Matajira, 2014).

Es así como desde la gestión pública y privada debe crearse el valor social, que dé respuesta a los vacíos institucionales, pues la mayoría de las organizaciones se centran en la generar valor económico, pero descuidan la creación de valor social, olvidan buscar expandir los límites de lo posible para llegar a ese valor, el cual debido a barreras de distinto tipo no ha podido ser alcanzado.

En la medida en que desde la gestión pública se integre con efectividad una dimensión social, conseguirá alinear sus intereses económicos con el bienestar de la sociedad. El gobierno crea valor social, cuando se alía con una organización de la sociedad civil innovadora y exitosa y convierte en política pública un modelo de éxito comprobado.

De otro lado Ortegón (2008) define la gestión o administración pública como “el conjunto de decisiones y reglas que es necesario adoptar para motivar y coordinar a las personas con el objeto de alcanzar metas individuales y colectivas; es pública porque se desenvuelve en el contexto de

los fines del estado dentro de un marco jurídico-político” (Ortegon, 2008. Pag 43). Es decir se puede entender como la capacidad que ejercen los operadores gubernamentales para llevar a cabo sus propuestas políticas y administrativas, a su vez tiene como meta modificar o modernizar la administración pública para prestar un mejor servicio y satisfacer sus necesidades.

A partir de estas concepciones ya expuestas conviene citar otras conceptualizaciones teóricas representativas desde diferentes enfoques sobre el tema que retomo North (1993) citado por Ortégón (2008):

En primer lugar las políticas se enmarcan dentro de la **ciencia y la política** y esta tiene sus raíces en lo que se conoce como teoría de la decisión, la cual se refiere a la optimización de las decisiones y a la evaluación de todos los costos y beneficios asociados a estas decisiones. Este concepto es de los más clásicos que existen y que ha sido duramente cuestionado.

En segundo lugar desde un enfoque estrictamente **económico** se diría que la gestión pública es en esencia un problema económico donde hay que definir un objetivo, definir una población objetivo, definir unos instrumentos y definir las restricciones presupuestarias, solo de esta forma se lograría la solución más viable o la maximización de su resultado.

En tercer lugar desde el enfoque **positivista** se afirma que hace parte de un mundo imperfecto por cuanto la información es imperfecta, está mal distribuida, es costosa de adquirir y no todos los individuos acceden a ella en igualdad de condiciones como es promulgado, es decir los actores que intervienen en la gestión pública cuentan con una dotación altamente inequitativa para que puedan tomar decisiones racionales y tampoco existe un objetivo único.

En cuarto lugar, una visión más reciente enfatiza las relaciones entre las políticas públicas y el estado y realza el papel de las instituciones formales e informales y hace descansar el tema de la

gestión en un fenómeno mucho más complejo de interacciones entre actores protagónicos con funciones, responsabilidades, derechos y restricciones, dentro de una determinada arquitectura organizada.

En suma el concepto de gestión pública incorpora sustancialmente como un todo orgánico varios elementos, como son el rol insustituible del Estado para alcanzar el bienestar colectivo y no el de unos pocos; incorpora los fundamentos de la teoría económica para comprender el funcionamiento del mercado; incorpora a las instituciones como cuerpo del sociedad con reglas, normas y valores; incorpora personas con sus necesidades y preocupaciones y también incorpora la difícil tarea de coordinar, motivar e incentivar actores para que mediante estímulos, se sumen al logro de determinados objetivos, con información incompleta y mal distribuida, en el marco legal, político y jurídico que cada sociedad determine.

Figura 1 Interrelación entre los componentes de la gestión pública



Fuente: Ortegon, E. (2008). *Guia sobre diseño y gestion de la politica publica*. Bogotá: Organizacion del convenio Andres Bello.

El amplio concepto de gestión pública implica conocer, comprender e integrar las características y consideraciones que conllevan tres grandes componentes de organización: el Estado, el mercado y la economía.

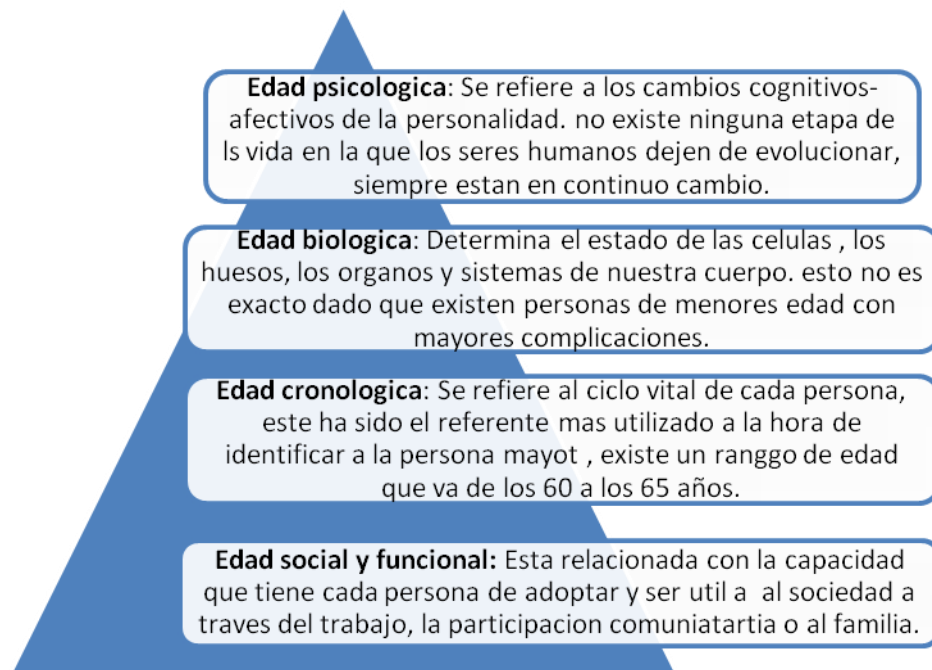
Derechos humanos de la persona mayor. Los derechos humanos se configuran como el valor innato que todos los seres humanos poseen por el sólo hecho de existir; se definen como el conjunto de principios y libertades de aceptación universal, reconocidos constitucionalmente y garantizados jurídicamente, siendo inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna y orientados a asegurar la dignidad humana a nivel individual, colectivo, material e intangible; los principios de los derechos humanos son la Universalidad, Integralidad e Interdependencia y sus características es que son inalienables, imprescriptibles, indivisibles y progresivos.

Envejecimiento y vejez: Desde la perspectiva de ciclo vital, se tiene contemplada de forma general (la niñez, la juventud, la adultez y la vejez). Así las cosas el uso del término adulto mayor, no aplica pues se extendería, la etapa de la adultez, desconociendo la vejez como etapa dentro del ciclo vital. De la misma forma a partir de los compromisos adquiridos por Colombia en la segunda asamblea mundial de vejez y envejecimiento realizada en Madrid (España) en el año 2002, se recomendó el termino persona mayor, por representar un término incluyente frente al reconocimiento de la dignidad del ser humano.

Adicional, todos los seres humanos tenemos derechos y deberes para con nuestra sociedad, pero también se debe tener claro que cada ser humano, es un mundo diferente y sus formas de actuar y reaccionar son distintas. En este sentido se dice que la vejez inicia a partir de los 60 años,

en un momento de ajustes, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, a las situaciones personales, sociales y a las relaciones; es necesario además prestar mayor atención al cuidado de la salud para mantener vigor físico y bienestar; mientras que el envejecimiento parte de cada ser humano nace con una reserva fantástica de tejido y células, pero con la edad esta reserva se agota gradualmente (Useche, 2009). Evidentemente no todas las personas envejecen de la misma manera, ya que la vejez no es solo un proceso degenerativo, del cuerpo y de limitación de capacidades, es así como existen edades que marcan las diferencias de todos como seres multidimensionales como se ve en la siguiente figura.

Figura 2 Edades del ciclo vital de la persona mayor



Fuente: Elaborado por la investigadora

El término envejecimiento individual se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando avanza su edad; sin embargo, tiene que ver, no sólo con la

evolución cronológica, sino también con fenómenos de naturaleza biosíquica y social (Magno de Carvalho y Andrade citado por Alcaldía Mayor de Bogotá. 2010). Como proceso, es natural, y va desde la concepción hasta la muerte, y su desarrollo conlleva una serie de cambios que se ven afectados de manera diferente por factores como la herencia biológica, el comportamiento individual, factores sociales, económicos, ambientales y políticos.

No obstante, existen una serie de estereotipos, que inciden en esta realidad y ponen a las personas mayores en condiciones desfavorables. De hecho, terminan facilitando que se produzcan dos fenómenos determinantes en la situación de las personas mayores: por un lado, está la infantilización (pensar que vuelven a ser como niños-as), y por el otro, la masificación (creer que todos y todas son iguales).

Calidad de vida de la persona mayor. Uno de los factores influyentes que permite dar medición a las condiciones por las que atraviesan durante el transcurso de la vida y en el envejecimiento, es el tema de la calidad de vida que se tiene y con la cual se afrontara la vejez. Estos términos cuantifican aspectos económicos, sociales y culturales; las políticas públicas enmarcan sus acciones sociales en la consecución de la misma como un objetivo del Estado en las comunidades.

El termino calidad de vida en la persona mayor debe entenderse como una construcción social, que comenzó a utilizarse con mas auge en los años sesenta; en este momento el termino de aplica a bienestar humano desde diferentes perspectivas: salud, educación, economía y política, tal como se evidencia en la siguiente tabla (Useche, 2009):

Tabla 2 Calidad de vida en la persona mayor

Calidad Ambiental (Área, territorial, escala)	Bienestar (Condiciones objetivadas)	Identidad cultural (vínculos e interacciones sociales)
Habitacional, vivienda	Producción - Reproducción	Tiempo libre
Residencial (Local, barrio)	Salud	Participación y apropiación
Urbana, territorio, metrópoli, región, planeta	Educación (aprendizaje y formación)	Relaciones sociales y redes sociales

Fuente: Useche, R. G. (2009). *Sofistas de la edad de plata. De la comprensión a la transformación: Estado actual de la investigación en adulto mayor*. Bogotá D.C.: Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

Para Gerene (2009) la calidad de vida puede ser estudiada desde tres ejes temáticos:

- a) Persona-Sociedad: Relaciones entre ellos, hacen referencia a los distintos tipos de individuos y grupos sociales y los entornos en que transcurren estas relaciones como la familia, el vecindario, a esto se le puede llamar eje ecológico, en el cual se pueden reconocer estilos de vida personales, condiciones inmediatas y mediatas, haciendo posible precisar la calidad de vida desde sus componentes personales, ambientales y culturales.
- b) Objetivo-subjetivo: Alude a las maneras en que el sujeto interactúa con los sujetos. El carácter subjetivo de la calidad de vida estaría dado en términos de satisfacción y de la percepción que tiene el sujeto sobre su propia vida en dominios como lo laboral, lo

afectivo, lo familiar y lo social; de otro lado el carácter objetivo esta dado por indicadores cuantificables en aspectos tales como vivienda, educación e ingreso económico.

- c) Biografía o eje del desarrollo a través del ciclo vital; compuesto por un tiempo histórico social y un polo biográfico.

En suma la calidad de vida cambia en función de los factores heredados y aprendidos pero Muñoz (2000) citado por Useche (2009) plantea en su disertación acerca de la vejez, los factores que la determinan en cuanto tiene que ver con la calidad de vida:

Cultural: Limita las posibilidades de la persona mayor al llevarla a altos niveles de aislamiento y ruptura en su grupo social.

Económico: en el momento actual una persona es catalogada como persona mayor a partir de los cuarenta años, al disminuir notablemente las ofertas de trabajo, esto afecta notablemente a las personas mayores que no se acepta en el paradigma de la exigencia y la competencia trayendo consigo la economía informal y la mendicidad, el orden legal se relaciona porque permite que las empresa renuncien a la contratación de mayores.

Envejecimiento activo. El término «envejecimiento activo» fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de «envejecimiento saludable» y reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Kalache y Kickbusch citado por Alcaldía Mayor de Bogotá. 2010).

El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Sustituye la planificación

estratégica desde un planteamiento basado en las necesidades (que contempla a las personas mayores como sujetos pasivos) a otro basado en los derechos, que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento activo se define como el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Esta definición no sólo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales, económicas y culturales que afectan el envejecimiento de las personas.

Gestión Social Integral. El artículo 6 del Plan de Desarrollo Distrital 2008 – 2012 señala la gestión social integral “como la estrategia para la implementación de la política social en el Distrito, que promueve el desarrollo de las capacidades de las poblaciones, atendiendo sus particularidades territoriales y asegura la sinergia entre los diferentes sectores, el manejo eficiente de los recursos y pone de presente el protagonismo de la población en los territorios” (Alcaldía Mayor de Bogotá. 2010).

La gestión social integral promueve desde la lectura sistemática, crítica y comprensiva de las realidades del territorio y el estado de garantía de los derechos, la construcción de respuestas integrales sobre la base del desarrollo de capacidades, la transectorialidad, la participación social y comunitaria y el manejo eficiente de los recursos.

Otro de los objetivos de la gestión social integral es mejorar las condiciones de calidad de vida de la población en los territorios, a partir del diseño, implementación, gestión y seguimiento

de las políticas públicas sociales que garanticen, promuevan y restablezcan los derechos de los ciudadanos y ciudadanas, sobre la base del desarrollo de planes de acción transectorial por territorio, un sistema de protección integral de base territorial y una mayor efectividad de los recursos tanto distritales como locales, privados y del tercer sector.

Marco Legal. La política pública de envejecimiento y vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 parte de presupuestos legales que la sustentan y que son de suma importancia retomarlos en al presente investigación con el fin de contextualizar su punto de partida y brindar un marco de referencia.

Punto de partida. Es así como se parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual plantea que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

De igual manera, de conformidad con el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento - Viena (1982), las personas de edad deben ser consideradas como un grupo de población diverso y activo con diferentes aptitudes y necesidades especiales en algunos casos.

Que el Protocolo Adicional de la Convención Interamericana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador" (1988) citado por la Alcaldía Mayor de Bogotá (2010), ratificado por Colombia mediante la Ley 319 de 1996, establece en el artículo 17, "Protección de los ancianos" que:

"Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas.

b) Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos.

c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos."

Es así como el 6 de diciembre de 2007, se adoptó la Declaración de Brasilia en la que los países firmantes, de los cuales hace parte Colombia, reafirmaron compromisos concretos frente a la promoción y efectividad de los derechos de las personas mayores, con referencias expresas a la incorporación del tema del envejecimiento en todos los ámbitos de las Políticas Públicas y programas.

Que los artículos 93 y 94 de la Constitución Política, establecen que los derechos y deberes en ella consagrados, se deben interpretar de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales vigentes y que su enunciación no debe entenderse como negación de otros inherentes al ser humano que no figuren en ellos.

Que el artículo 46 de la Constitución Política preceptúa que: "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y

promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia" (Constitución Política de Colombia. 1991).

Que en el mes de diciembre de 2007, la administración nacional profirió la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007-2019), en la cual se expresa el compromiso del Estado para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos.

Que el Congreso de la República, en ejercicio de sus facultades constitucionales, expidió la Ley 1315 de 2009, "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención"; la Ley 1276 de 2009, mediante la cual se modificó la Ley 687 de 2001 y se establecieron nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida; la Ley 1251 de 2008, "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"; y, la Ley 1171 de 2007, "Por medio de la cual se establecen unos beneficios para las personas mayores ", que entre otras tantas reflejan la preocupación y el compromiso del Estado Colombiano frente a la necesidad inminente de dignificar y reconocer el papel de la persona mayor como un sujeto de derechos, que demanda especial protección por parte de las autoridades gubernamentales.

Teniendo en cuenta los anteriores referentes legales Que en dichas disposiciones se define el envejecimiento como el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; como la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos; los cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. A su vez, la

vejez se concibe como el envejecimiento individual determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos, condición que se reconoce legalmente a partir de los 60 años para hombres y mujeres.

Que las normas antes mencionadas tienen como objetivo, señalar con precisión la forma, los mecanismos y estrategias a implementar, a fin lograr la efectividad material de las políticas y preceptos legales plasmados por el legislador en las leyes, lo cual es de suprema importancia ya que se constituyen en un medio para alcanzar a nivel nacional, los compromisos y obligaciones adquiridas en el plano internacional.

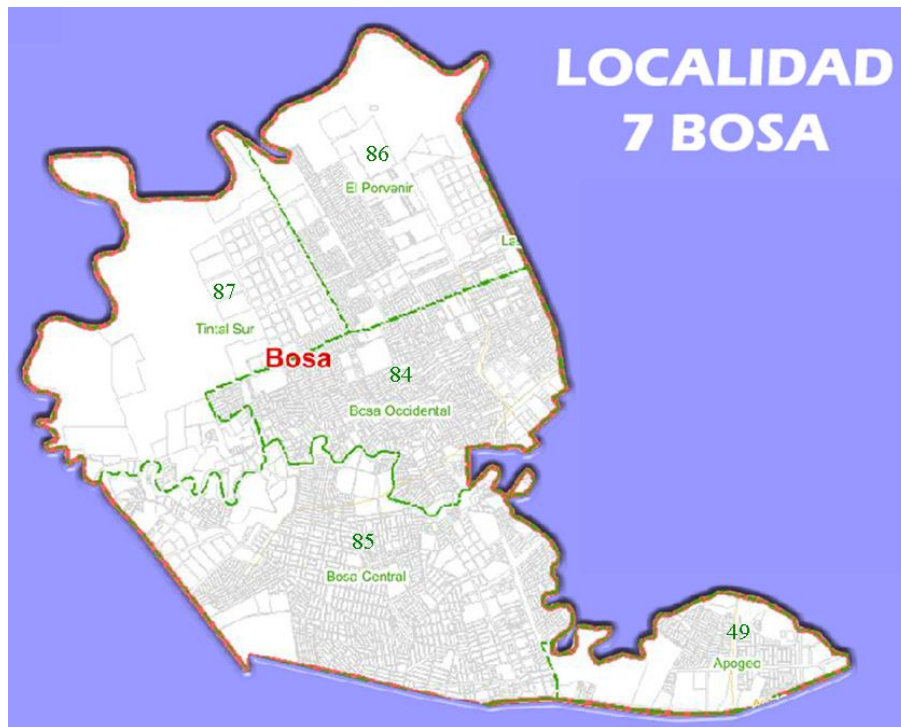
Que uno de estos compromisos, acordado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, es alcanzar para esta población un envejecimiento activo, definido como un proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Esta definición no sólo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales, económicas y culturales que afectan el envejecimiento de las personas.

Que de acuerdo con el máximo organismo de la salud, el término activo hace referencia a una participación continua en los escenarios sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no sólo a la capacidad para estar físicamente activo. Las personas de edad que se retiran del trabajo, las que están enfermas o viven con discapacidad siguen contribuyendo activamente con sus pares, familia y comunidades.

Marco Contextual. Bosa está localizada al suroccidente de la ciudad y limita por el norte con la localidad de Kennedy; por el sur con la localidad de Ciudad Bolívar y el municipio de Soacha; por el oriente con las localidades de Kennedy y Ciudad Bolívar, y por el occidente con el municipio de Mosquera. Tiene una extensión total de 2.391,6 hectáreas (ha), de las que 1.929,2 ha se clasifican como suelo urbano y 462,4 ha se consideran suelo de expansión; la localidad no tiene suelo rural (Social, 2013).

Figura 3 Mapa de Localidad de Bosa



Fuente: Social, S. d. (23 de Agosto de 2013). *Bosa como Vamos*. Recuperado el 15 de Octubre de 2015, de Bosa como Vamos:
<http://www.shd.gov.co/shd/sites/default/files/documentos/Recorriendo%20Bosa.pdf>

La población local que habita la Localidad de Bosa comprende el 3,2% de la población local son niños menores de 1 año y el 10,2% son niños con edades entre 1 y 4; años de edad, esta es la

población hacia la que deben ser dirigidas las campañas de vacunación y prevención en salud infantil; el 15,7% de la población está entre los 5 y los 14 años; el 58,2% de los habitantes está entre los 15 y los 44 años; el 8,5% son personas que tienen de 45 a 59 años; el 3,9% de la población está por encima de los 60 años (17.734 hab.) y necesita servicios especializados de salud y bienestar. Dicha población necesitará eventualmente ser atendida en los servicios de salud y servicios de atención psicosocial, y la demanda específica se puede definir a partir de las necesidades específicas que cada grupo de edad presenta.

Es así se pone en marcha la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, 2010 - 2025, se enfoca en reconocer, restablecer y garantizar los derechos individuales y colectivos de las personas mayores, en el marco de una Ciudad de Derechos.

La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, se define como “el conjunto de valores, decisiones y acciones estratégicas lideradas por el Estado, en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, que buscan reconocer las condiciones y transformar las situaciones donde existen inequidades que impiden vivir un envejecimiento activo y afectan la calidad de vida de las personas mayores presentes y futuras” (Bogotá, 2010).

La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital se aplica en los contextos urbano y rural de Bogotá Distrito Capital, también tiene alcance en la Región Capital, en el marco de los convenios que existan o se firmen para el fortalecimiento de la gestión en los territorios.

El Enfoque de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital establece el enfoque de Derechos Humanos como aquel que define, ordena y concierta el cuerpo valorativo, teórico, político y de acción de la política, esto significa que el Estado debe garantizar que la acción pública se oriente a la promoción, reconocimiento, restitución y ejercicio

pleno de los derechos fundamentales, civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y colectivos de todas las personas mayores habitantes de la ciudad, sin distinción alguna, por ser sujetos que merecen especial protección y considerando al ciudadano y ciudadana, sujeto y titular de derechos.

El enfoque de derechos humanos de la política está sujeto a tres aspectos a saber: el reconocimiento e inclusión de valores públicos, la progresividad y no regresividad en la garantía de los derechos humanos y la inaplazable superación de los intolerables por la no garantía de los derechos, por tanto este enfoque precisa de un conjunto de decisiones, acuerdos y acciones articuladas y coordinadas encaminadas a abordar de manera integral las distintas problemáticas que se visibilizan y acrecientan en la vejez, identificando los determinantes sociales asociados a situaciones de fragilidad social y económica, con el fin de lograr revertir las inequidades estructurales que se dan entre personas y grupos humanos por la vulneración de sus derechos, sea por la falta de garantías en igualdad para todos y todas y/o por la falta de reconocimiento a la diversidad de cada persona o grupo humano (Bogota, 2010).

Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos distritales, nacionales e internacionales

Eje Vivir sin humillaciones en la vejez. Este segmento está dirigido a proteger a las personas mayores de tal manera que vivan sin discriminación alguna y en niveles de atención que aseguren su digna subsistencia. Así, dentro de este campo, es necesario garantizar a las personas

mayores su seguridad, su integridad física, su tranquilidad, su paz, lo mismo que, el derecho a acceder a la administración de justicia, pues, sólo de esa manera se asegura que este sector de la población viva la vejez sin ningún tipo de humillaciones.

En esa dirección, el derecho a la igualdad se configura como la mayor muestra de respeto a las personas mayores, pues, éstos merecen un trato preferencial, y más favorable, ya que, son personas que requieren de especial atención por parte del Estado.

Por ende, el derecho a la integridad personal, debe entenderse como una prolongación del derecho a la vida, y en consecuencia, se impone la obligación de brindar todas las garantías necesarias a fin de evitar cualquier manifestación de violencia física, psicológica y/o sexual hacia las personas mayores.

De igual manera, el derecho a la tranquilidad implica no perturbar la estabilidad de la vivencia de una persona sin un justo título fundado en el bien común; derecho éste, que es inherente a la persona humana y en ejercicio del cual se le permite al individuo desarrollar una vida digna y sosegada, el cual adquiere el carácter de fundamental por su estrecha relación con la dignidad humana que, necesariamente, conlleva a la paz individual la cual es necesaria para vivir adecuadamente.

Por último, el derecho de acceso a la administración de justicia se encuentra regulado en el artículo 229 de la Constitución Política de Colombia, y teniendo en cuenta su importancia, la jurisprudencia constitucional reconoce que el derecho de acceso a la administración de justicia tiene el carácter de derecho fundamental de aplicación inmediata, integrando a su vez con el núcleo esencial del derecho al debido proceso, por cuanto la proclamación del derecho a la tutela judicial efectiva es el medio a través del cual se asegura el acceso al servicio público de la administración de justicia.

Así mismo se retoma el eje seis respetándonos y queriéndonos, el cual se basa en el reconocimiento, respeto y buen trato que todas las personas sin distingo alguno deben tener hacia la persona mayor, dentro de la línea/derecho contenido en este eje se encuentra: Derecho a la seguridad e integridad. Vale la pena citar los indicadores que se plantean en la política en la siguiente tabla:

Tabla 3 Indicadores dimensión 3 vivir sin humillaciones

Dimensión 3 Vivir sin humillaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Número de reconocimientos de medicina legal por cualquier tipo de maltrato comprobado a personas mayores. - Porcentaje de casos atendidos en Comisarías de familia vinculados a personas mayores. - Porcentaje de casos por violencia intrafamiliar dirigida a personas mayores - Porcentaje de casos de abuso sexual a adultos mayores reportados - Estándares de calidad de los centros de protección social - Porcentaje de instituciones geriátricas que cumplen con los estándares - Numero de normas o proyectos de ley dirigidos a las personas mayores que fueron sancionados.
-------------------------------------	---

Fuente: Useche, R. G. (2009). *Sofistas de la edad de plata. De la comprension a la transformacion: Estado actual de la investigacion en adulto mayor*. Bogota D.C.: Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

De otro lado, se menciona el envejecimiento económico el cual es entendido como el aumento en el peso que el grupo de las personas mayores tienen sobre la población potencialmente activa. Es decir, que el envejecimiento económico vendría dado como el aumento del índice de dependencia de los mayores o porcentaje que representan los individuos de 65 y más años sobre el grupo de individuos con edades comprendidas entre 16 y 64 años (Perez. 2003).

Sin embargo Moragas, R (2001) dice no obstante, la experiencia muestra que a la mayor parte de la población no le interesan los mecanismos preventivos de problemas sociales en la ancianidad, como, por ejemplo, los cursos de preparación para la jubilación, los grupos de apoyo de viudos, la formación en ocupaciones alternativas al trabajo. La adaptación social en la persona mayor se realiza por medio de procesos de sustitución y reducción de actividades, para que esta tenga éxito se han identificado cinco elementos de una adaptación satisfactoria: entusiasmo, fortaleza, autorrealización, autoestima y perspectiva optimista y esperanzada. La cuarta fase, asimilación, supone interiorización de los valores sociales en el individuo de forma permanente en su conducta. Por último en la integración el individuo tiene manifestaciones externas de su conducta de la interiorización total de los valores sociales. En esta fase se manifiesta dificultad en que la persona mayor se integre totalmente en los valores de la sociedad actual, ya que no renunciaría a los propios.

CAPITULO 3

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

Metodología. La investigación se propone desde el enfoque cualitativo, por cuanto se explorará el contexto estudiado, para lograr descripciones y comprensiones detalladas posibles acerca de cómo se están desarrollando los elementos constitutivos, de la importancia de conocer los efectos de la de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores, del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, frente a la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad.

Investigación cualitativa. Lo cualitativo busca

“Por medio de los sentidos evidenciar lo que el otro o los otros quieren decir a través de sus palabras, silencios y/ o acciones, no sólo a través del diálogo y la interpretación, sino también, la posibilidad de construir generalizaciones que permitan entender los aspectos comunes entre muchas personas y grupos humanos en el proceso de producción y apropiación de la realidad social y cultural en la que desarrollan su cotidianidad”. (Sandoval. 1996 citado por Bonilla 2009, p. 23).

La investigación cualitativa, asume maneras particulares de mirar un objeto de conocimiento desde los cuales se exigen procedimientos metodológicos adecuados para su aprehensión, así como una serie de recursos (instrumentos) y de procedimientos (técnicas), los cuales hacen posible un tratamiento coherente con los intereses y propósitos que guían la investigación y dan a la misma su carácter propio (Gil Restrepo 2004, citado por Bonilla p, 23).

Bajo el marco de la investigación cualitativa, y según expone Sánchez (2010) citado por Bonilla (1995) el marco de referencia orienta en la elección de una “caracterización” como objetivo de investigación, por cuanto ésta se define por la identificación de los componentes, acontecimientos, actores, procesos y contextos de una experiencia, un proceso o un hecho.

Enfoque Descriptivo. En el contexto de la investigación de corte cualitativo, en esta investigación se asume la perspectiva descriptiva por cuanto su diseño e implementación metodológica se entiende como “un proceso mediante el cual se describen los fenómenos o situaciones en un tiempo o espacio determinado, tiene como objetivo principal obtener un panorama más preciso de la situación actual, establece la dependencia entre variables, comprende el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual o procesos del fenómeno estudiado” (Rodríguez. 2003)

El enfoque descriptivo busca especificar características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, permitiendo recopilar datos o componentes sobre aspectos a estudiar de la población, en este caso las personas mayores del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa beneficiarios de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025, frente a la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad.

A su vez es de tipo no experimental pues en este tipo de investigación como lo afirma Ávila (2013) citado por Fuentes (2011) “el investigador empieza con la observación de hechos que ya se han presentado y que se han manifestado en una serie de eventos. En el área de origen del fenómeno estudiado se observan los hechos”.

Es decir, se realiza la recopilación de datos teniendo en cuenta que se observa un fenómeno sin entrar a intervenir directamente, sino con una meta netamente descriptiva no experimental.

Técnicas e instrumentos de investigación. En relación con las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se utilizó: la entrevista semiestructurada diseñada por la investigadora (ver anexo 1) a veintidós hombres y mujeres personas mayores del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa; 2) Se realizó una entrevista focalizada a seis servidores publicos operadores de la política (Ver anexo 1). 3) Se realizó una revisión documental, dentro de la cual se analizó la bibliografía actualizada y existente sobre la Gestión de Organizaciones Públicas en la política pública social para el envejecimiento y la vejez del Distrito Capital

Población. La población retomada para la presente investigación está conformada por: de una parte los beneficiarios que integran el Grupo de personas mayores Paz y Alegría del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa (22 personas mayores).

De otra parte se contó con el aporte de seis (6) servidores publicos de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores en las personas mayores del grupo Paz y Alegría, del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa.

Tabla 4 Población Servidor Publico

FUNCIONARIOS	CRITERIO DE SELECCIÓN
Hospital de Bosa E.S.E (1 Servidor Público)	Funcionarios públicos que trabajan con y para las personas mayores de la Localidad de Bosa
Secretaria de Integración Social (3 Servidores Públicos)	Experiencia y conocimiento del tema.

	Disposición de tiempo para la entrevista.
Casa de Igualdad Para las Mujeres (1 Servidor Público)	
Secretaria de Movilidad (1 Servidor Público)	

Fuente: Elaborado por la investigadora

Para determinar la muestra en cuanto a los beneficiarios se tuvo en cuenta la técnica de muestreo probabilístico la cual consiste en “que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño n tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas. Sólo estos métodos de muestreo probabilísticos nos aseguran la representatividad de la muestra extraída y son, por tanto, los más recomendables” (L., 1990). Teniendo en cuenta este tipo de muestra se retomó la población total de personas mayores (22 personas mayores) del grupo Paz y Alegría del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa.

En cuanto a los operadores se utiliza una muestra con método probabilístico pues la población seleccionada son los únicos funcionarios que trabajan directamente con la población persona mayor de cada una de las entidades públicas mencionadas en la tabla anterior.

Es así como la población sujeto de estudio son veintidós personas mayores del grupo Paz y Alegría del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, entre hombres y mujeres. A su vez se aplicó entrevista a seis funcionarios operadores de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores, del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa. La entrevista se realizó con la presentación de la entrevistadora, la explicación del objeto y el desarrollo de la misma, así como del contenido del consentimiento informado, el cual fue puesto a disposición del entrevistado para su lectura y eficacia.

Los criterios de selección que se tuvieron en cuenta fueron ser servidores públicos y beneficiarios participantes activos de la política pública social para el envejecimiento y la vejez del Distrito Capital 2010-2025. Factores que permitirán enormemente garantizar la veracidad de la información necesaria para la investigación.

Los instrumentos para recolectar la información fueron la entrevista focalizada la cual se define como un “proceso comunicativo por el cual el investigador extrae una información de una persona (el informante). Es decir extrae información que constituye el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado” (Bonilla. 2009. Pag.25). La entrevista focalizada comprende un encuentro dirigido cara a cara entre el investigador y los informantes, que tiene como finalidad la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus experiencias.

Se utilizó la entrevista porque su finalidad es científica lo que favorece que su procedimiento se estructure en una metodología concreta, es decir, que se obtenga precisión, fiabilidad, validez de ese acto social que es la conversación., la cual abarcó los siguientes tópicos:

Tabla 5 Criterios evaluados en la entrevista focalizada a beneficiarios

CRITERIO	DEFINICIÓN	QUE SE EVALUA
<i>DIMENSIÓN MATERIAL</i>	Identificar las condiciones socioeconómicas y de habitabilidad.	Acceso a alimentos, acceso a ropa, acceso a alojamiento y vivienda y estado de habitabilidad.
<i>DIMENSIÓN SALUD</i>	Identificar las condiciones de salud del beneficiario	Estado de salud, gestión de la salud y aspectos sanitarios.
<i>DIMENSIÓN FAMILIAR</i>	Identificar las condiciones familiares del beneficiario.	Relaciones al interior del núcleo familiar
<i>DIMENSIÓN TIEMPO LIBRE</i>	Identificar las condiciones de aprovechamiento del tiempo libre de los beneficiarios	Disponibilidad y aprovechamiento del tiempo libre

Fuente: Elaborado por la investigadora

Tabla 6 Criterios evaluados en la entrevista focalizada a servidor publico

CRITERIO	DEFINICIÓN	QUE SE EVALUA
<i>EFICACIA</i>	Medida en que se lograron o se espera lograr los objetivos de la intervención, con independencia de los costes que su ejecución implique.	Está centrado en: implementación y resultados.
<i>EFICIENCIA</i>	Medida en que se lograron los objetivos, previsiones o resultados en relación a los recursos consumidos en el proceso.	Está centrado en: implementación y resultados.
<i>EQUIDAD</i>	Implica analizar hasta qué punto la distribución del coste o los beneficios de los programas públicos entre la población se ha realizado con algún criterio	Está centrado en: diseño, implementación, resultados e impacto.

	estándar de distribución equitativa.	
<i>SATISFACCIÓN</i>	Identifica los juicios emitidos por los diferentes actores implicados sobre la intervención evaluada.	Está centrado en: diseño, implementación, resultados e impacto.

Fuente: Elaborado por la investigadora

De otro lado de retomo la revisión documental la cual se define como una técnica de revisión y de registro de documentos que “fundamenta el propósito de la investigación y permite el desarrollo del marco teórico y/o conceptual, que se inscribe en el tipo de investigación exploratoria, descriptiva” (Bonilla. 2009. Pag.25). La revisión documental permite hacerse una idea del desarrollo y las características de los procesos y también de disponer de información que confirme o haga dudar de lo que el grupo entrevistado ha mencionado.

Tabla 7 Consolidado de categorías, subcategorías, métodos y técnicas de recolección de información según los objetivos específicos de la investigación

Objetivos Específicos	Categorías De Indagación	Subcategorías de indagación	Metodología	Técnica	Instrumentos Recolección Información	Instrumentos de registro y procesamiento
<p>1. Establecer el marco referencial de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores frente a la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad desde la línea de investigación de Gestión y Políticas Públicas.</p>	<p>- Marco referencial conceptual</p>	<p>-Política publica -Derechos humanos de la persona mayor. -Gestión de lo público. -Envejecimiento y vejez. -Envejecimiento activo</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>Revisión documental</p>	<p>Revisión documental</p>	<p>Sistematización de la información por medio del programa Atlas Ti y análisis de contenido</p>
<p>2. Describir la gestión de las organizaciones públicas en la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-</p>	<p>Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025</p>	<p>-Aplicación en la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad. -En relación con línea de</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>Entrevista Encuesta Revisión documental</p>	<p>Guía de entrevista Revisión documental</p>	<p>Sistematización de la información por medio del programa Atlas Ti y análisis de contenido</p>

2025 del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, frente a la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad

investigación de Gestión y Políticas Públicas

3. Identificar los cambios sociales en las personas mayores beneficiarias de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, frente a la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad.

- Impacto de la política pública social.

Cambios sociales en las personas mayores beneficiarias de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025

Efectos positivos y negativos

Encuesta

Revisión documental

Guía de entrevista

Revisión documental

4. Proponer acciones y/o recomendaciones a la política pública social para el envejecimiento y la vejez frente a la situación encontrada en las personas mayores del barrio Nueva Granada tendientes al mejoramiento de la prestación del servicio.

Aportes a la política pública social para el envejecimiento y la vejez en las personas mayores del barrio Nueva Granada

-Restablecimiento de derechos.
-Gestión y políticas publicas

Entrevista
Encuesta
Revisión documental

Guía de entrevista
Revisión documental

CAPITULO 4

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Con base en los tópicos investigados como fueron eficacia, eficiencia, equidad y satisfacción las entrevistas focalizadas a los beneficiarios y a los funcionarios públicos arrojaron las siguientes resultados.

Por parte de los beneficiarios. En esta sección se describen los impactos en cuanto a las dimensiones material, salud, familiar y tiempo libre, presentando los resultados arrojados para cada una de las dimensiones.

La etapa de ciclo vital vejez comprende las personas de 60 años o más y tiene como eje central el reconocimiento de las personas mayores como actores importantes en el desarrollo de la localidad y no solo como receptores de la respuesta de las instituciones a sus necesidades. Se trata de recuperar el saber de las personas mayores a favor del desarrollo local.

Con la introducción del decreto 345 de agosto 18 del 2010, se realizó el lanzamiento de la Política Publica de Envejecimiento y Vejez que promulga los siguientes principios: Igualdad, diversidad y equidad. Por otro lado también se deben tener en cuenta las dimensiones que son: vivir como se quiere en la vejez, vivir bien en la vejez, vivir sin humillaciones en la vejez y envejecer juntas y juntos al igual que los ejes y líneas que la componen. Estos constituyen los ejes que orientan el desarrollo de núcleos y temas generadores en esta etapa del ciclo vital.

Se encontró que desde el Hospital Pablo VI Bosa I nivel ESE, se vienen desarrollando acciones de posicionamiento del enfoque poblacional y de ciclo vital, evidenciando las necesidades de esta etapa y la forma como se pueden satisfacer las mismas, haciendo uso de los

módulos construidos de apropiación conceptual. También se socializa la política en diferentes escenarios como: el CLOPS y el grupo de líderes y lideresas de actividades recreativas (35 personas).

La Subdirección Local de Integración Social brinda atención integral a familias, cuidadoras y cuidadores en los centros de respiro, donde se hace acompañamiento psicosocial con la intervención de un equipo interdisciplinario que mediante sus acciones contribuyen al ejercicio pleno de los derechos y mejora la calidad de vida de la población beneficiaria. Este servicio va dirigido a todos los ciclos vitales, pero prioriza los casos en que el cuidador o la cuidadora son personas mayores. Así mismo, se brinda un bono alimenticio (máximo 6 meses) que contribuya a cualificar su calidad de vida, dependiendo la condición de la familia y, el bono permanente para cuidadores que no tengan ningún ingreso económico y cuya persona con discapacidad requiera apoyo extenso o generalizado en las ABC (actividades básicas cotidianas).

Frente al abandono de las personas mayores se manejan proyectos para la protección y cuidado de esta población como lo son el Proyecto 730 “Alimentando Capacidades” desarrollado por La Subdirección Local de Integración Social que promueve el desarrollo de habilidades y apoyo alimentario para superar condiciones de vulnerabilidad. Por otro lado, presta atención integral a familias en inseguridad alimentaria y nutricional a través de canastas complementarias, dando prioridad a personas mayores sin redes sociales o familiares activas y personas mayores con niños.

Otro proyecto que se tiene es la entrega de prótesis dentales, el cual tiene como objetivo restaurar la fonación, funcionalidad y estética a los pacientes edentulos parciales y totales, haciendo entrega de 615 prótesis a esta población.

Por último, en cuanto a las organizaciones comunitarias identificadas, están Años Dorados Brasilia (60 a 80 personas de la UPZ 84) y Años Dorados Olarte (120 personas de la UPZ Apogeo). En estas organizaciones se generan lazos vecinales, mediante las actividades que se realizan a nivel grupal. Las personas mayores realizan actividades diferentes a las cotidianas, brindando alternativas diversas para el aprovechamiento del tiempo libre.

Necesidades de salud y atención de las personas mayores por enfermedades crónicas prevalentes en esta etapa de la vida. El Hospital Pablo VI Bosa I nivel ESE ofrece programas enfocados a las necesidades de salud de las personas mayores. Los programas han logrado una muy buena acogida por parte de la comunidad y dentro de estos se encuentran los servicios de salud colectiva para éste grupo poblacional con adherencia a crónicos. También están los servicios de salud individuales que atienden a los grupos comunitarios conformados en los territorios, con el fin de eliminar barreras de acceso y brindar una atención en salud mucho más humana y de mejor calidad. Otro espacio que se genera para éste grupo poblacional son los talleres de Crónicos “Amigos de Pablo VI”, en donde se reúnen las personas mayores una vez al mes y se trabajan hábitos saludables (se realiza actividad física y charlas educativas). Es así como cada programa tiende a intervenir una o varias necesidades de las personas mayores de la localidad incidiendo en hábitos saludables, conformando redes de apoyo grupales, inclusión social y aprovechamiento del tiempo libre.

Para terminar se manejan dos programas bandera en la ESE, que benefician la atención de personas mayores: el Programa Bandera Upa Olarte que provee atención en Medicina alternativa y terapias alternas (moxibustión, terapia neural, auriculoterapia y acupuntura) y “Velando por el Porvenir de la Comunidad de Bosa: Acciones de promoción de hábitos saludables en la población de ciclo vital persona mayor” que realizan actividades semanales en áreas de nutrición,

acondicionamiento físico y generación de espacios libres de humo, en la UPA Porvenir. Las actividades que se dan en cada una de las asesorías son: clases de cocina, realización de ejercicios y estrategias de cómo hacer que las personas de la familia que fuman, abandonen este hábito.

Por otro lado a nivel intersectorial el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) mediante el programa personas saludables y activas liderado por los profesores de actividad física tiene como objetivo concientizar y aumentar la participación de las personas mayores en actividades que preserven y mejoren su condición física y mental, disminuyendo las alteraciones producidas por el envejecimiento, lo cual redundará en beneficio de la salud, bienestar integral y la calidad de vida. Otra actividad es el programa la escuela de danzas liderada por los profesores en los centros recreo - deportivos. Por último esta la estrategia “Viviendo a través del juego: Juegos y actividades recreativas y deportivas”, donde se estimula la creatividad y se resaltan las competencias sociales y los valores de la cooperación, la tolerancia, el respeto, la sana competencia, la integración, colaboración, el trabajo en equipo y el aprendizaje entre los participantes.

Por parte de los funcionarios. La evaluación de impacto que se realizó está principalmente orientada al desarrollo de una metodología para valorar los efectos de la Política y al levantamiento de la información, el cual es línea base para la evidencia de los resultados

Eficacia

Teniendo en cuenta que la política se enfoca en reconocer, restablecer y garantizar los derechos individuales y colectivos de las personas mayores, en el marco de una Ciudad de Derechos y el eje vivir sin humillaciones busca garantizar a las personas mayores su seguridad, su integridad física, su tranquilidad, su paz, lo mismo que, el derecho a acceder a la

administración de justicia, pues, sólo de esa manera se asegura que este sector de la población viva la vejez sin ningún tipo de humillaciones, las acciones de intervención que desde su cargo se han adelantado para aportar a esta política

□ Articulación con los programas de interés en salud pública, pues estos responden directamente al proceso de implementación de la política, generan respuestas de carácter intersectorial e integral a las necesidades de las poblaciones (personas mayores en condición y situación con enfoque de género). Esto engloba la articulación con diferentes actores (incluidas las EPS e IPS privadas) y sectores sociales identificados por las mismas comunidades y entidades gubernamentales.

□ Incidir y comprometer a: autoridades locales, sectores, instituciones, actores sociales y comunitarios para la implementación de las políticas y los programas de salud pública a fin de mejorar la situación y condiciones de salud y calidad de vida de las poblaciones.

□ Orientar a los equipos territoriales de salud (ERI-ERC) para la planeación, ejecución, verificación y ajuste de las acciones a nivel local, territorial e intrainstitucional, realizando un ejercicio de fortalecimiento de capacidades, donde además se reconozcan las necesidades en salud de las personas mayores, particularidades y características, su condición, situación, identidad, diversidad y género.

□ Análisis de las condiciones de vida y salud de las personas mayores, produciendo un nuevo conocimiento que oriente el accionar local a favor de la salud de esta población en el marco de la política pública social de envejecimiento y vejez.

□ Realizar el seguimiento y control continuo de la ejecución de las diferentes acciones a desarrollar en los procesos de implementación de políticas públicas, de los programas

de interés en salud pública, y el cumplimiento a metas inscritas en el proyecto de inversión 869 “Salud para el Buen Vivir” del Plan de Desarrollo de Bogotá Humana.

Las acciones concretas de la política que han favorecido el cumplimiento de los objetivos esperados son:

Se han desarrollado acciones encaminadas al fortalecimiento del vínculo familiar para que la voz de las personas mayores sea reconocida respetando su autonomía.

Se ha fortalecido el reconocimiento en la comunidad de las poblaciones diversas y la importancia que estas le dan a la sabiduría de la persona mayor.

Se ha socializado la ruta intersectorial para la identificación de factores de riesgo y movilización de redes de apoyo.

Se ha promovido en la comunidad acciones de buen trato hacia las personas mayores evitando la naturalización de los diferentes tipos de violencia.

Se ha posicionado los diferentes servicios en salud prestados al interior de la ESE.

Se ha generado adherencia a los programas de salud mediante el reconocimiento del plan de beneficios.

Objetivos cumplidos

Realizar el seguimiento a las canalizaciones entregadas por el coordinador de gestión de políticas y programas, las cuales fueron hechas por los equipos territoriales y demás áreas de la ESE, articulando acciones con el equipo de respuesta complementaria, ERI y a nivel de la ESE según a los temas y situaciones que corresponda.

En el proceso de seguimiento a las canalizaciones, se reconoce las acciones de la oficina de participación social y atención al usuario, en la orientación a las personas o la familia sobre el procedimiento a seguir para acceder a los servicios sociales y de salud e igualmente se socializa a los equipos ERI y ERC.

Se incorporó en los planes operativos estratégicos el ejercicio de canalización a los servicios sociales y de salud, que involucre las acciones de acuerdo a las competencias de cada una frente las necesidades sociales y de salud de las personas en los territorios

Se realiza un análisis sobre los diferentes tipos de barreras de acceso a los servicios sociales y de salud en términos de calidad, aseguramiento, geográficas y/o culturales, así como, el análisis de las rutas de atención definidas por la ESE en búsqueda de oportunidades de mejora para superar las barreras identificadas y realizar ajustes que se ameriten.

Dar línea técnica a los equipos ERI y ERC (asistencia técnica y acompañamiento en campo), movilizar y gestionar el apoyo intersectorial para el desarrollo de las jornadas, campañas, servicios de salud colectiva, y demás que se desarrollen en los territorios de salud, para las personas mayores, en los diferentes territorios.

Se posiciona el programa territorios saludables y se socializa en los espacios locales (mesas, comités, espacios institucionales y demás), las diferentes acciones que se ejecutarán en los territorios desde cada ámbito de vida cotidiana, y estrategia de servicios colectivos, posibilitando respuestas integradas a las necesidades de la población y el apoyo local de iniciativas comunitarias que desde estas acciones se generen.

Potenciar las mesas, comités y demás espacios locales e institucionales, en donde se abrió un momento para estudios y/o análisis de caso (casos prioritarios) de la población persona

mayor, donde se despliegan de allí respuestas efectivas para el mejoramiento de su calidad de vida.

Eficiencia

Recursos financieros, humanos y materiales utilizados desde su área para el desarrollo de las actividades relacionadas con el desarrollo de la política de envejecimiento y vejez

El proceso de implementación de la política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Hospital Pablo VI de Bosa tiene como énfasis el modelo territorial de salud al igual que la articulación con el plan de acción en donde se consolidan la generación de diferentes respuestas integrales, que se brinda a la población cuyo transcurrir vital se encuentra en la Vejez.

Hay diferentes proyectos y programas para esta población que se manejan en el Hospital desde salud Pública en el marco de territorios saludables, en el ámbito comunitario se encuentran las redes de vejez, servicios de salud colectivos para la vejez y se encuentra el programa de crónicos “Amigos de Pablo”

Dentro de las características sociales, culturales, familiares y económicas de la población beneficiaria de la política de envejecimiento y vejez, se encuentra la etapa de ciclo vital vejez comprende las personas de 60 años o más y tiene como eje central el reconocimiento de las personas mayores como actores importantes en el desarrollo de la localidad y no solo como receptores de la respuesta de las instituciones a sus necesidades. Se trata de recuperar el saber de las personas mayores a favor del desarrollo local.

Teniendo en cuenta la información de los registros de discapacidad para el año 2014 de la localidad, al observar los datos por etapa de ciclo vital, se encuentra que la mayor prevalencia fue en las personas de edades más avanzadas, dejando ver su relación con la presencia de enfermedades crónicas y la complicación de las mismas. Para ese año se realizaron 173 registros para la etapa de ciclo vital vejez. El 46,7% corresponde a hombres y el 53,2% a mujeres. Respecto a la totalidad de los registros, ésta etapa representa el 16,8%. La condición que mayor impacto tiene en esta etapa es la afectación en el movimiento del cuerpo con el 48,9% (n=111 registros), seguido de la afectación en el sistema nervioso con el 28,2% (n=64).

Tabla 8. Distribución por territorio de salud de registros de discapacidad año 2014

Territorio	Hombre	Mujer	Total
T-1	110	188	298
T-2	162	163	325
T-3	208	319	527
T-4	215	304	519
T-5	150	220	370
T-6	214	341	555
T-7	238	418	656
T-8	100	104	204
T-9	99	189	288
T-10	17	25	42
T-11	28	82	110
T-12	56	70	126
T-13	33	61	94
T-14	304	531	835
T-15	139	255	394
SD	119	193	312
Total	2049	3482	5531

Fuente: Base de datos registros de discapacidad año 2014. Hospital Pablo VI Bosa ESE I

nivel

Como se puede observar en la tabla 7, se han realizado 5531 registros para la etapa de ciclo vital vejez en la localidad, de estos el 63% corresponden al sexo femenino. El territorio con mayor número de registros es el 14, con un 15,1% del total.

Tabla 9. Canalizaciones de discapacidad año 2014

MES	CANALIZACION EFECTIVA	
	PIC	VSP
MARZO	17%	80%
ABRIL	17%	85%
MAYO	18%	89%
JUNIO	31%	72%
JULIO	25%	80%
AGOSTO	19%	86%

Fuente: Base de datos registros de discapacidad año 2014. Hospital Pablo VI Bosa ESE I nivel

En la tabla 8, se muestran los porcentajes de canalizaciones efectivas discriminadas por Plan de Intervenciones Colectivas y Vigilancia en Salud Pública. El mayor porcentaje de las canalizaciones fue para VSP.

Los núcleos problemáticos que se identificaron en esta etapa fueron:

- Maltrato hacia las personas mayores expresado como negligencia y abandono

De las formas de violencia, la negligencia y el abandono en las personas mayores es una de las más representativas, concentrando la mayor cantidad de casos de este tipo de violencia durante este momento de la vida. Para el caso de Bosa, esta situación puede estar relacionada con la composición familiar y las condiciones económicas que ejercen presión sobre la comunidad; “Estamos frente a una de las formas de violencia más ocultas, se trata de la infligida a las

personas de edad avanzada, grupo de población sumamente vulnerable. Los profesionales conocen su existencia, no obstante, existen grandes dificultades para su abordaje. La realidad es que no se le presta la necesaria atención, puesto que a menudo es más fácil creer que no existen que haber de afrontar aquello que puede llegar a ser una realidad extremadamente impactante y sumamente compleja”¹.

Por otro lado “los expertos auguran que el número de situaciones de malos tratos a los mayores irán en aumento a causa del progresivo envejecimiento de la población, de la esperanza de vida, del incremento de situaciones de dependencia física y psíquica y sobre todo por el mayor y mejor reconocimiento de los derechos de las personas mayores. No olvidemos los cambios sociales y culturales que incrementan la discriminación (edadismo) y la baja tolerancia, generando el resurgimiento de un fenómeno social y de salud como es el de los malos tratos hacia las personas mayores”¹.

□ Necesidades de salud y atención de las personas mayores por enfermedades crónicas prevalentes en esta etapa de la vida

Las necesidades en el campo de la salud para esta etapa son mayores debido a la mayor frecuencia de enfermedades crónicas; “las enfermedades crónicas son las causantes de la mayoría de muertes y discapacidades mundiales, pues cerca del 46% de la población mundial tiene alguna enfermedad crónica. El impacto de las enfermedades crónicas en el estado funcional es mayor en los pacientes de edad avanzada, ya que hay déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular; al igual que se reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales. Así mismo, son comunes las fallas de la memoria, la actividad intelectual se vuelve más lenta, y disminuye la capacidad de atención, razonamiento lógico y de cálculo en algunos adultos

mayores; estas situaciones, sumadas a las enfermedades crónicas, hacen que el adulto mayor sea incapaz de desarrollar plenamente su autonomía y se incrementa la relación de dependencia con el medio.

Un mayor dependencia del medio se presenta cuando las enfermedades crónicas comprometen en mayor medida la salud, como consecuencia de unos hábitos de vida poco saludables durante su vida; “el adulto mayor pasa sus últimos años de vida enfermo, aislado y dependiente, por ello se recomienda hacerse de buenos hábitos y costumbres durante toda la vida para tener una vejez saludable”³.

Satisfacción

Se ha logrado una mayor cobertura a la población (persona mayor), identificación barreras de acceso, estrategias para la promoción de estilos de vida saludables, prevención y detección temprana de enfermedades crónicas por medio de intervenciones colectivas e individuales en las personas mayores y gracias también al profesionalismo de los colaboradores a cargo quienes manejan este tipo de población.

Dentro de los grupos o subgrupos de población beneficiaria muestran más conformidad o satisfacción, se encuentran los servicios de salud colectiva para la vejez, Taller de crónicos, redes de vejez.

CONCLUSIONES

Se encontró que los efectos de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores del grupo Paz y Alegría, del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, han sido positivos pues se vienen desarrollando acciones de posicionamiento del enfoque poblacional y de ciclo vital, evidenciando las necesidades de esta etapa y la forma como se pueden satisfacer las mismas, haciendo uso de los módulos construidos de apropiación conceptual. También se socializa la política en diferentes escenarios como: el CLOPS y el grupo de líderes y lideresas de actividades recreativas.

Los beneficiarios se caracterizan por tener bajos niveles de educación, ingresos precarios que en algunas familias alcanza para cumplir las necesidades básicas pero en otras no, no tienen posibilidad de ahorro y su acceso a crédito es limitado. Se destacan desfavorables condiciones socioeconómicas de los beneficiarios contrastan con niveles positivos de arraigo, empoderamiento, capital social, participación ciudadana y percepción de la eficiencia de los instrumentos.

Al elaborar una comparación entre beneficiarios de mayor y menor tiempo se encontró que la política ha causado impacto en las condiciones de vida de los beneficiarios en cuanto a sus principios, convicciones y valores.

En cuanto a las condiciones de vida se encontró que la política tiene la capacidad de lograr mejoras importantes en las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios y sus hogares. En particular la política contribuye a mejorar la seguridad alimentaria y la seguridad en salud.

Se observó que la política juega un papel importante en los procesos de fortalecimiento de las dinámicas de participación y organización comunitaria de las personas mayores, fomenta la integración de los beneficiarios y la participación enfocada en el aprovechamiento del tiempo libre.

RECOMENDACIONES

Es recomendable se tenga en cuenta la articulación que deben tener las políticas enfocadas en persona mayor con otras iniciativas, pues es un ejercicio benéfico para potenciar los impactos que se encontraron en las condiciones de vida de los beneficiarios.

Es recomendable se contemple la duración de la aplicación de las políticas de persona mayor, pues para el alcance de los objetivos se requieren tiempo de exposición prolongados a los programas que se desarrollan desde cada una de las instituciones públicas que operan la política.

Es de suma importancia continuar trabajando e investigando sobre las políticas de personas mayores, pues es una oportunidad para garantizar la permanencia de los beneficiarios en los procesos de más largo plazo, siendo el tiempo o la continuidad un factor crítico que se manifiesten muchos de los impactos esperados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcaldía, B. M. (23 de Agosto de 2010). *Política pública social envejecimiento y vejez 2010-2025*. Recuperado el 06 de Septiembre de 2015, de Política pública social envejecimiento y vejez 2010-2025: http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/en/lg/En2010_Lg_Alcaldia.pdf
- Alpizar, I (2007) II Congreso Internacional de Gerontología. La gerontología de hoy y del futuro. San José. Costa Rica. Recuperado el 22 de abril de 2013 de <http://gerontologia.ucr.ac.cr/web%20mg/Congreso2/descargas/21Quesada.pdf>
- Arango, V & Ruiz, I (sf). Diagnostico de los adultos mayores de Colombia: Fundación Saldarriaga Concha. Recuperado 2 abril de 2013: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticasyPoliticasy%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA329B4E040080A6C0A5D1C>
- Ballesteros, R (2000). Gerontología Social. Madrid: Psicología Piramide.
- Bogotá, A. M. (23 de Agosto de 2010). Decreto 245 de 2010 Política Pública Social de envejecimiento y vejez. Recuperado el 5 de Septiembre de 2015, de Política Pública Social de envejecimiento y vejez: <http://www.saludcapital.gov.co/DocumentosPoliticasyEnSalud/POL%C3%8D.%20ENVEJEC%20Y%20VEJEZ%20Decreto%20345%20de%202010.pdf>
- Contraloría General de la Nación (2014) Experiencias de control social a la gestión pública. Evaluación de casos. Serie de documentos de participación ciudadana.
- Bonilla, E. (1995). Más allá del dilema de los métodos. La investigación en las Ciencias Sociales. Bogotá: Centro de estudios de desarrollo económico.
- Departamento administrativo de bienestar social D.C. 2003. *Estado del Arte, Bogotá 1990-2000*. Recuperado el 20 de Febrero de : <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticasyPoliticasy%20P>

oblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentaci%20n/A31ACF931BA129B4E040080A6C0A5D1C.

Duran, Adriana. (2014) Enfermedad crónica en adultos mayores. 2009. [citado 17 de Julio 2014]
Disponible en: med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial.pdf

Garcia, D. C. (23 de Abril de 2009). *Aportes para el diseño del programa de vejez saludable*. Recuperado el 04 de 08 de 2015, de Aportes para el diseño del programa de vejez saludable: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9684/1/tesis20-3.pdf>

Gobierno de España (2011). Envejecimiento activo. Ministerio de sanidad, política, social e igualdad. Recuperado el 22 de abril de: http://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm

Hospital Pablo IV (2009). Diagnostico Local participación social localidad 7 de Bosa 2009-2010. Recuperado 2 de abril de: <http://www.saludcapital.gov.co/DOCUMENTOS%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20SDS/DOCUMENTOS%20DE%20CONSULTA/GESTION%20LOCAL/DIAGNOSTICOS%202010/DX%20BOSA.pdf>

Hospital Pablo IV (2012). Diagnostico trasectorial de la situación local desde el plan de desarrollo distrital localidad 7 de Bosa 2012: Alcaldía Mayor de Bogotá.

L., C. L. (12 de Octubre de 1990). *La naturaleza de la investigacion en metodos de investigacion educativa*. Recuperado el 24 de Marzo de Diciembre, de La naturaleza de la investigacion en metodos de investigacion educativa: <http://funes.uniandes.edu.co/492/1/RicoL99-107.PD>

Ley 7935 integral para la persona mayor. Recuperado el 17 de Febrero de: http://www.oas.org/juridico/mla/sp/cri/sp_cri-int-text-per-adul-may.pdf

- Loza, J. (12 de Septiembre de 2011). *Nuestra Teoria del Cambio*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2015, de Nuestra Teoria del Cambio:
<http://www10.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2011/08474.pdf>
- Marin J (2003). Envejecimiento. Salud Pública Educ Salud. Recuperado el 22 de abril de <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>
- Matajira, Luis y Forero Clemente. (2014). *La gestion de lo publico. Debates y dilemas*. Bogotá: Universidad De Los Andes.
- Moragas, R (1991). Gerontología Social. Barcelona: Herder.
- Naciones unidas (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento 2002, Madrid, España*.
- Noriega, M (sf).Proceso de envejecer: cambios físicos, cambios psíquicos, cambios sociales. Recuperado el 24 de abril de: <http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Recuperado el 15 de Febrero de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/Políticas%20Políticas%20Políticas/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentaci%20n/Envejecimiento%20activo.%20Un%20Marco%20Politico.%20OMS.pdf>
- Ortegon, E. (2008). *Guia sobre diseño y gestion de la politica publica*. Bogotá: Organizacion del convenio Andres Bello.
- Osorio, J. (03 de Septiembre de 2013). *Reporsitorio Universidad Pontificia Bolivariana*. Recuperado el 23 de Agosto de 2015, de Reporsitorio Universidad Pontificia Bolivariana: <http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1450/1/TESIS.pdf>
- Papalia, D (2005). *Desarrollo Humano*". México: Editorial Mcgraw-Hill
- Perez, J (2003). Envejecimiento demográfico y la política: Recuperado el 22 de abril de 2013 de: http://www.uam.es/personal_pdi/economicas/coro/investigacion/envejecim04.pdf

Política Publica Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025.
Alcaldía Mayor de Bogotá: 2010.

Relato de la persona mayor del barrio Nueva Granada (2013). Consejo zonal. Bogotá D.C.

Social, S. d. (23 de Agosto de 2013). *Bosa como Vamos*. Recuperado el 15 de Octubre de 2015,
de Bosa como Vamos:

<http://www.shd.gov.co/shd/sites/default/files/documentos/Recorriendo%20Bosa.pdf>

Tabueña, C.M. (2006) Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. *Intervención psicosocial*.
2006. 15 (3). 275-292

Useche, R. G. (2009). *Sofistas de la edad de plata. De la comprension a la transformacion:
Estado actual de la investigacion en adulto mayor*. Bogota D.C.: Universidad Nacional
Abierta y a Distancia.

ANEXO 1

Guía de entrevista focalizada a personas mayores beneficiarias de la la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en el barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa del grupo Paz y Alegría

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios

Especialización en Gestión Pública

Bogotá

Septiembre de 2015

Impacto de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores, del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa

El objetivo de esta encuesta es conocer las acciones y efectos de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores, del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, frente a la dimensión “vivir sin humillaciones en la vejez”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad.

Califique de 0-8 cada uno de los aspectos indagados a continuación

DIMENSIÓN PERSONAL

INDICADORES

Valores numéricos entre 0 y 8.

Emociones

1. Autonomía personal

1.1. Autonomía intelectual

1.2. Autonomía física

2. Desarrollo personal

2.1. Expectativas

2.2 Apropriación del proceso

3. Actitud y comportamiento

DIMENSIÓN MATERIAL

INDICADORES

Valores numéricos entre 0 y 8.

1. Acceso a alimentos

- 2. Acceso a ropa**
- 3 . Alojamiento y vivienda**
- 3 .1.** Acceso a alojamiento y vivienda
- 3 .2.** Habitabilidad
- 3.3.** Adaptabilidad de la vivienda
- 4. Ingresos**
- 4 .1.** Disponibilidad de ingresos
- 4.2.** Gestión de ingresos
- 4.3.** Procedencia de los ingresos

DIMENSIÓN DE LA SALUD

INDICADORES

Valores numéricos entre 0 y 8.

- 1. Estado de la salud
- 2. Gestión de la salud

DIMENSIÓN CONVIVENCIAL Y FAMILIAR

INDICADORES

Valores numéricos entre 0 y 8.

- 1. Organización del hábitat
- 2. Relaciones dentro del hábitat

3. Relaciones con la familia

DIMENSIÓN DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

INDICADORES

Valores numéricos entre 0 y 8.

- 1. Ocio y tiempo libre

Gracias por su tiempo

ANEXO 2

Guía de entrevista focalizada a servidores públicos operadores de la la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en el barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios

Especialización en Gestión Pública

Bogotá

Septiembre de 2015

Impacto de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores, del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, frente a la dimensión “*vivir sin humillaciones en la vejez*”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad

El objetivo de esta entrevista es conocer las acciones y efectos de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas mayores, del barrio Nueva Granada de la localidad de Bosa, frente a la dimensión “*vivir sin humillaciones en la vejez*”, del eje respetándonos y queriéndonos de la línea derecho a seguridad e integridad.

Sección personal Confidencial

Nombre:

Cargo que desempeña:

Empresa donde labora:

Eficacia

1. Teniendo en cuenta que la política se se enfoca en reconocer, restablecer y garantizar los derechos individuales y colectivos de las personas mayores, en el marco de una Ciudad de Derechos y el eje vivir sin humillaciones busca garantizar a las personas mayores su seguridad, su integridad física, su tranquilidad, su paz, lo mismo que, el derecho a acceder a la administración de justicia, pues, sólo de esa manera se asegura que este sector de la población viva la vejez sin ningún tipo de humillaciones.

¿Cuáles son las acciones de intervención que desde su cargo se han adelantado para aportar a esta política?

¿Qué acciones concretas de la política han favorecido el cumplimiento de los objetivos esperados?

¿Mencione los objetivos cumplidos desde su área?

Eficiencia

¿Mencione los recursos financieros, humanos y materiales utilizados desde su área para el desarrollo de las actividades relacionadas con el desarrollo de la política de envejecimiento y vejez?

Equidad

¿Mencione algunas de las características sociales, culturales, familiares y económicas de la población beneficiaria de la política de envejecimiento y vejez?

Satisfacción

¿Las personas destinatarias de la intervención pública se encuentran satisfechas con los resultados obtenidos?

¿Qué grupo o subgrupo de población beneficiaria muestran más conformidad o satisfacción?

¿Con qué atributo de la intervención pública evaluada se encuentran más satisfechos?

Gracias por su tiempo