

**IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA “PARTICIPACIÓN SUBSIDIARIA AL
ADULTO MAYOR” EN LA UNIÓN, VALLE Y SU INCIDENCIA EN LAS
CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA**

**JULY ANDREA ASPRILLA BALANTA
MARÍA CAMILA CASTILLO HERRERA
DEL CY CECILIA ERAZO ARANA**



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
2017
ZARZAL**

**IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PARTICIPACIÓN SUBSIDIARIA AL
ADULTO MAYOR DE LA UNIÓN VALLE Y SU INCIDENCIA EN LAS
CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA**

**JULY ANDREA ASPRILLA BALANTA
MARÍA CAMILA CASTILLO HERRERA
DEL CY CECILIA ERAZO ARANA**

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE TRABAJADORAS SOCIALES

**DIRECTOR
JULIAN SOLANO
SOCIÓLOGO**



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
2017
ZARZAL**

Resumen

Las nuevas dinámicas sociales relacionadas con el ascenso y el afianzamiento del capitalismo y la globalización han dejado a su paso innumerables consecuencias en los grupos poblacionales que hacen parte de la sociedad, entre estos, los adultos mayores son uno de los principales actores afectados con relación a la invisibilidad de su papel activo, pues se encuentran expuestos a estigmas relacionados con la dependencia, ineficacia e improductividad asociada a su edad, lo que repercute directamente en las formas de vida. Por ello, los programas sociales y las políticas públicas creadas por el Estado como alternativa y solución, están orientadas a disminuir la vulnerabilidad y la marginación con el fin de influir y transformar las condiciones en las que se encuentran a partir del cubrimiento de sus necesidades básicas. En efecto, se realizó la presente investigación a partir de técnicas como la encuesta y entrevista para dar a conocer como se ejecuta el Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor en el municipio de La Unión Valle del Cauca, el cual en su implementación incide en las condiciones de vida de la población Adulta mayor beneficiaria a partir de la entrega de una ayuda o incentivo económico que permite satisfacer carencias y darles a sus favorecidos un lugar activo dentro de la sociedad.

Palabras claves: Adulto Mayor, condiciones de vida, necesidades básicas, vulnerabilidad, políticas públicas, Estado, sociedad.

Abstract

The new social dynamics related to the rise and consolidation of capitalism and globalization have left countless consequences in the population groups that are part of society, among them, the elderly are one of the main actors affected in relation to The invisibility of their active role, because they are exposed to stigmas related to the dependence, inefficiency and unproductivity associated with their age, which directly affects the way of life. For this reason, social programs and public policies created by the State as an alternative and solution, are aimed at reducing vulnerability and marginalization in order to influence and transform the conditions in which they are based on the coverage of their basic needs . In fact, the present investigation was carried out using techniques such as the survey and the interview to publicize how the Subsidiarity Participation Program for the Elderly is expelled in the municipality of La Unión Valle del

Cauca, which, in its implementation, affects The Conditions of life of the Adult population Greater Beneficiary from the delivery of an economic aid or incentive that allows to satisfy deficiencies and give to its favored ones an active place within the society.

Keywords: Elderly, living conditions, basic needs, vulnerability, public policies, State, society.

CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I	11
1. ASPECTOS GENERALES	11
1.1 ESTADO DEL ARTE	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.5 OBJETIVOS	16
1.5.1 Objetivo general	16
1.5.2 Objetivos específicos	16
1.5.3 Objetivo práctico	16
 CAPITULO II	
2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	17
2.1 TIPO DE ESTUDIO	17
2.2 MÉTODO	17
2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	17
2.4 ESTRATEGIA DE MUESTREO	18
2.4.1 Cálculo del tamaño de la muestra	18
2.5 SUJETOS PARTICIPANTES	19
 CAPÍTULO III	
3. MARCO CONTEXTUAL	20
3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	20
3.2 CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN	21
3.3 POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA UNIÓN VALLE	22
3.4 PROGRAMA PARTICIPACIÓN SUBSIDIARIA AL ADULTO MAYOR	23

CAPÍTULO IV

4. MARCO TEÓRICO	25
4.1 PERSPECTIVAS DE ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	25
4.2 MODELO NEO DESARROLLISTA: CONTEXTO DE VULNERABILIDAD	30
4.3 CONDICIONES DE VIDA	32
4.4 ADULTO MAYOR	38

CAPÍTULO V

5. INCIDENCIA DEL PROGRAMA “PARTICIPACIÓN SUBSIDIARIA AL ADULTO MAYOR” EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE SUS BENEFICIARIOS	40
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR	40
5.2 CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR	54
5.3 ACCIONES IMPLEMENTADAS POR EL PROGRAMA PARTICIPACIÓN SUBSIDIARIA AL ADULTO MAYOR.	73
5.4 CAMBIOS GENERADOS POR EL PROGRAMA PARTICIPACIÓN SUBSIDIARIA AL ADULTO MAYOR EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE SUS BENEFICIARIOS	80
6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
7 REFERENCIAS	90
8 ANEXOS	97

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Ubicación geográfica del municipio de La Unión	20
Gráfica 2. Población del municipio de La Unión Valle	22
Gráfica 3. Distribución por sexo	41
Gráfica 4. Distribución por edades	42
Gráfica 5. Etnia	42
Gráfica 6. Estado civil	44
Gráfica 7. Nivel educativo	45
Gráfica 8. Estrato socioeconómico	46
Gráfica 9. Frecuencia del ingreso económico	46
Gráfica 10. Procedencia del ingreso económico	47
Gráfica 11. Trabaja actualmente	48
Gráfica 12. Horas de trabajo	49
Gráfica 13. Ingreso laboral	50
Gráfica 14. Ingreso mensual del hogar	50
Gráfica 15. Número de personas por hogar	51
Gráfica 16. Personas que trabajan por hogar	52
Gráfica 17. Dependencia del ingreso económico	52
Gráfica 18. Tipo de vivienda de los adultos mayores	54
Gráfica 19. Condición de tenencia de la vivienda	55
Gráfica 20. Material de las paredes exteriores de la vivienda	57
Gráfica 21. Material de los pisos de la vivienda	58
Gráfica 22. Cuartos de los que dispone la vivienda	59
Gráfica 23. Cuartos que dispone la vivienda para dormir	60
Gráfica 24. Lugar destinado a la cocina	61
Gráfica 25. Conexión sanitaria	62
Gráfica 26. Servicio sanitario del hogar	63
Gráfica 27. Cuartos de baño con regadera	63

Gráfica 28. Estado de salud de los adultos mayores	64
Gráfica 29. Salud actual comparada con la de hace un año	65
Gráfica 30. Atención en salud	67
Gráfica 31. Atención médica a tiempo	68
Gráfica 32. Tratamiento médico a tiempo	68
Gráfica 33. Numero de comidas diarias de los adultos mayores	69
Gráfica 34. Alimentos que consumen regularmente	70
Gráfica 35. Actividad recreativa	70
Gráfica 36. Pertenencia a otro programa para el adulto mayor	71

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población adulto mayor	40
Tabla 2. Lugar de nacimiento	43
Tabla 3. Principal proveedor económico	53
Tabla 4. Material de la vivienda	56
Tabla 5. Servicios con los que cuenta la vivienda	61
Tabla 6. Enfermedades que sufren los adultos mayores	66
Tabla 7. Servicios que ofrece la entidad prestadora de salud	67
Tabla 8. Actividades que realizan en el tiempo libre	71

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización del problema de investigación	97
Anexo 2. Guía de Entrevista a informantes claves y adultos mayores	106
Anexo 3. Encuesta sobre influencia del PPSAM en las condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios	110

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores son personas con una edad superior a los 60 años que se encuentran en una etapa del ciclo vital donde afrontan una serie de cambios a nivel biológico, cognitivo, psicológico y social. Tales cambios inciden de manera diferenciada en las condiciones de vida de esta población dependiendo de aspectos como su situación económica, profesional, el capital social y estilo de vida que cada uno haya tenido a lo largo de su vida. El envejecimiento es un proceso progresivo y la vejez una etapa que todas las personas viven, sin embargo, no todos envejecen de la misma forma, puesto que es un proceso biopsicosocial y no solo físico-orgánico. La condición de vida de los adultos mayores se encuentra fuertemente afectada por la clase social pero también por otras variables macro estructurales como las políticas públicas, el grado de desarrollo socio-económico de la nación, su posición geopolítica en el escenario internacional y el valor cultural que se le asigna a la vejez en cada país. De este modo, un adulto mayor no afronta la misma condición en Colombia, Francia, Angola o Irak.

De acuerdo al diagnóstico de los Adultos Mayores en Colombia, realizado por la Fundación Saldarriaga Concha (s.f), existe un aumento progresivo de la población Adulto Mayor; en un siglo el país pasó de 4'355.470 habitantes a 42'090.502, de los cuales más del 6% (2'617.240) es mayor de 65 años y el 54.6% son mujeres (3'190.262, cuando se toman los mayores de 60 años), (DANE, Censo 1995 y 2005). Este incremento representa un desafío para la implementación de políticas públicas las legislaciones y el manejo de recursos de la nación.

Durante las últimas tres décadas se observaron drásticos cambios en la estructura demográfica de la mayor parte de los países del mundo que llevaron a un progresivo envejecimiento de la población; un hecho que generó presión sobre las instituciones del Estado, las cuales se vieron en la necesidad y obligación de responder a las demandas sociales de este grupo poblacional, creando e implementando leyes y políticas públicas nacionales y departamentales para atender sus necesidades y minimizar la vulnerabilidad de muchos adultos mayores que no contaban con seguridad social ni redes de apoyo. En la actualidad, los entes gubernamentales han diseñado diversos programas sociales que pretenden atender a la población adulto mayor garantizándoles mejores condiciones de vida y supliendo sus necesidades básicas por medio de subsidios o

programas de alimentación, vivienda, recreación y vestido. A su vez, estos programas han fomentado las capacidades y habilidades mentales, físicas y emocionales de los adultos mayores, promoviendo esta etapa vital como un momento de aprendizaje, sabiduría y razón, a través de espacios de encuentro para envejecer activamente.

En este sentido, los programas sociales tienen gran incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores, ya que tienen la capacidad de influir o transformar sus condiciones de vida o satisfacer sus necesidades básicas.

Bajo esta perspectiva, en el contexto de La Unión, municipio del Valle del Cauca, se identificó la existencia del “Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” (PPSAM), traducido en el programa de subsidio económico “Colombia Mayor”, cuyo objetivo es lograr la inclusión social y la protección de los adultos mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad y suplir sus necesidades básicas.

De este modo, el presente proyecto de investigación tuvo como propósito establecer cómo y en qué medida el programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” incidió en las condiciones de vida de la población beneficiaria en el municipio de La Unión durante el año 2016. Para tal fin, la presente investigación se divide en 5 capítulos: el primero se compone de los aspectos generales (estado del arte, planteamiento, formulación y objetivos); el segundo capítulo abarca la estrategia metodológica utilizada. El tercer capítulo ubica contextualmente la investigación; por su parte el quinto capítulo reúne los referentes teóricos que guiaron la investigación. Por último, el capítulo seis muestra los resultados obtenidos a partir del análisis de la información. Al final, se presentan las conclusiones y recomendaciones, como también los anexos.

CAPITULO I

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 Estado del arte

Diferentes investigaciones a nivel Internacional dan a conocer que la población adulto mayor se encuentra en aumento (Arango y Ruiz, s.f), pues debido a la baja fecundidad y los cambios en los estilos de vida, se han producido fuertes repercusiones demográficas, epidemiológicas y nutricionales, que minimizan a la población joven y aumentan la circunstancia de la vejez como fenómeno actual (Acuña y Hernández 2009)

Acosta, Carrizo, Peláez y Roques (2011), establecen que como estrategia de atención a los cambios sociodemográficos, la normativa legal es el fundamento principal para trabajar en pro de la calidad de vida, pues como ente garante de derechos, el Estado es una red social primordial que tiene la función de brindar protección a todo grupo vulnerable y desprotegido (Pelcastre, Treviño, Gonzales y Márquez, 2011), por medio de la implementación de programas sociales como referentes de acción que operen a favor de la inclusión e integración social (Guidotti y Aidar, 2012), reconociendo así a las poblaciones frágiles, en este caso los adultos mayores como personas con derechos que deben restablecerse para recibir la atención y beneficios que les son propios desde lo legal. (Vivaldi y Barra, 2012. y Muñoz, 2013).

Estos planteamientos coinciden con los de Tobio (2008) quien retoma la constitución nacional y las leyes españolas como marco de operación para la creación y ejecución de programas sociales integrales, los cuales deben tener como propósito generar impacto en las dinámicas sociales de los adultos mayores, su familia y la sociedad como tal, reconociendo así su labor e importancia en la vida social. De igual forma se establece que las políticas y programas sociales ofrecidos a través de los entes gubernamentales deben satisfacer las demandas económicas, físicas y psicológicas basadas en la combinación de recursos tanto económicos como humanos y sociales para garantizar mejores condiciones de vida a la población adulto mayor, teniendo en cuenta que

las redes de apoyo externas a cargo del Estado complementan las acciones incluyentes de la población ubicada como vulnerable (Oberto 2013).

En el caso de Colombia autores como Estrada et al. (2008) y Molina, Rodríguez y Valderrama, (2010) establecen que hablar de condiciones de vida durante la vejez se remite a la medición de variables estructurales, recursos, condiciones de habitabilidad y desarrollo social, necesidades básicas, función social, vitalidad, entre otras, lo que tiene como fin último el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar en el envejecimiento. Marín y Castro (2011) al igual que Castellano, Melguizo y Acosta (2012) en sus estudios dan como resultado que, aunque los adultos mayores se encuentran protegidos por leyes dentro de la constitución política de Colombia, la realidad es otra, ya que el apoyo ofrecido por las instituciones estatales y familiares es limitado, ya que se discrimina, margina e invisibilizan los derechos de los adultos mayores, quienes están dentro de la estructura económica, social y cultural (Villarreal y Month, 2012)

Aunque el Estado ubica a los adultos mayores como población vulnerable, en Colombia hay pocos estudios y acción sobre la situación del mismo, razón por la cual se necesita de estudios que den cuenta del Adulto Mayor no solo desde sus necesidades emocionales sino también físicas dentro de un contexto de pobreza e inequidad, donde aún falta cobertura en seguridad social y las redes de apoyo son débiles, elementos que son producto de los cambios en la estructura, composición familiar y focalización de programas del Estado.

Lo anterior guarda una estrecha relación con los estudios revisados a nivel departamental, donde Durán, Linde, Orbegoz y Uribe (2007) establecen que los adultos mayores se ven afectados por fenómenos tales como la pobreza, inseguridad alimentaria y abandono asociado a la estructura, lo que afecta su calidad de vida, perdiendo así la funcionalidad asociada a las actividades que realizan y los recursos con los que cuenta para desenvolverse en sociedad. De esta manera, el fenómeno de envejecimiento debe ser visto no solo como proceso biológico, psicológico, sino también social (Fuentes y Blanch, 2012), ya que su calidad y condiciones de vida se ven influenciadas directamente por la interacción de la herencia, ambiente, conducta, estructura y contexto en donde se encuentran inmerso el adulto mayor (Cobo y Correa, 2014). De acuerdo a los documentos revisados, y teniendo en cuenta los conceptos que engloban las condiciones de

vida, no existe un documento exacto que dé cuenta de las repercusiones de los programas sociales ejecutados a nivel municipal en las condiciones de vida de los beneficiarios, de allí surge el interés por elaborar un documento compacto que dé cuenta de las acciones implementadas por el Gobierno local y su impacto en las condiciones de vida de la población adulto mayor beneficiaria.

1.2 Planteamiento del problema

La inversión en la pirámide poblacional como fenómeno actual representa un complejo desafío para el país, que involucra medidas estructurales por parte del Estado a la hora de asistir y proteger los derechos del adulto mayor. Este reto progresivo implica la creación, atención e implementación de políticas sociales con el fin de esbozar y plantear modificaciones económicas, sociales, estructurales y culturales para responder a las demandas que se crean dentro de la sociedad, pues la vejez es permeada por estereotipos que la ubican como población vulnerable, dependiente e improductiva, sin tener en cuenta que los adultos mayores aunque se encuentran en la etapa final de su vida, son ciudadanos activos que poseen derechos que deben ser cumplidos para garantizar su desarrollo social.

Estas transformaciones demográficas no sólo repercuten en el desarrollo político, social y económico, sino también en la calidad de vida y las dinámicas sociales (Arango y Ruiz; s.f). Es así como el Estado colombiano se planteó, para el nuevo milenio, la búsqueda y mejoramiento de las condiciones de vida de grupos poblacionales a través de la creación, mediante la Ley 789 del 2002, del ministerio de Protección Social. Este, surgió con el propósito de diseñar políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos y aquellos que no cuentan con sus necesidades básicas satisfechas, lo que conlleva a desarrollar acciones tangibles con el fin de atenuar la desigualdad social.

En La Unión Valle, se vienen desarrollando intervenciones estatales a través del programa de Protección social del adulto mayor (PPSAM) desde el año 2003; programa mediante el cual se

ofrece un subsidio económico y servicios sociales a adultos mayores de sectores marginales con el fin de reducir la pobreza, marginación y vulnerabilidad de esta población, generando condiciones para su desarrollo y bienestar. Asimismo, el programa se articula con la política pública de envejecimiento y vejez formulada por el ministerio de protección social en el año 2007; de esta manera abarca ejes fundamentales como los derechos del Adulto Mayor, la seguridad en el ingreso, salud, promoción y asistencia social, seguridad alimentaria y vivienda digna. Igualmente, adopta como estrategia el envejecimiento activo, el cual permite a los adultos mayores alcanzar un potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras se les proporciona protección, auxilio y cuidados adecuados.

Si bien, aunque es necesario que el Gobierno local ejecute políticas públicas y proporcione recursos financieros para proteger los derechos de los adultos mayores, también se hace ineludible visualizar las transformaciones generadas por dichas acciones que trabajan en pro de la protección social, pues aunque se conoce la implementación de la política pública a través del Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor, no hay un documento que compile y examine los cambios que ha generado en las condiciones de vida de sus beneficiarios.

Tras el objetivo de analizar este programa y sus influencias en las condiciones de vida de los y las beneficiarias, surge la presente investigación.

1.3 Justificación

En la actualidad, el diseño e implementación de programas sociales se percibe como un avance fundamental dentro de la sociedad; sus fundamentos dan respuesta a las dificultades que surgen como consecuencia de la inestabilidad social y su puesta en práctica atiende las necesidades básicas de la población vulnerable. Sin embargo, en la Unión, Valle, aunque se ejecuta una política pública en pro del adulto mayor, no existe un documento que compile y de cuenta de la efectividad en la implementación del programa y su incidencia en las condiciones de vida de las personas beneficiarias, por lo cual es necesario indagar acerca de estos y su correspondencia con las demandas de la población.

De acuerdo a lo anterior, es de gran importancia revelar las estrategias y metodologías implementadas, los criterios de selección, propósitos, fundamentos y garantías que brinda la ejecución del programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor en la vida de los beneficiarios; el Estado no solo tiene la obligación de implementar programas de atención a las necesidades humanas, sino también el deber de hacer seguimiento y control a estos mismos con el fin de identificar el impacto y efectividad en su acción.

De esta forma y a partir del reconocimiento de las acciones emprendidas por el programa, la institución encargada de su ejecución y los beneficiarios podrán conocer la correspondencia de las acciones efectuadas, registrar los cambios desarrollados a partir de la incidencia del programa social en las condiciones de vida, evaluar los resultados y crear planes de mejoramiento que directamente apunten a la calidad de vida, teniendo en cuenta que la calidad no solo se da en relación a la orientación y cumplimiento de los programas, sino también en la satisfacción social y personal que se logra dentro de cada beneficiario.

Igualmente para la disciplina de trabajo social resulta pertinente el tema a trabajar, ya que se encuentra ubicado entre una de las poblaciones más desatendidas en la actualidad, razón por la cual la investigación sirve de referencia para ampliar la discusión teórica acerca del adulto mayor, las condiciones de vida y situación de vulnerabilidad que lo rodean en su contexto inmediato; de esta manera los presentes y futuros profesionales podrán cumplir su rol como mediadores entre las necesidades de la población y el Estado, comunicando así las necesidades y creando planeaciones adecuadas que repercutan en lo emocional, psicológico y social de los individuos atendidos.

1.4 Formulación del problema

El presente proyecto de investigación se centra en analizar ¿Cómo ha incidido el Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor en las condiciones de vida de la población Adulto Mayor beneficiaria en el municipio de La Unión, Valle del Cauca en el año 2016?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la incidencia del programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” en las condiciones de vida de la población adulto mayor beneficiaria durante el año 2016 en el municipio de La Unión, Valle del Cauca.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el perfil socio-demográfico y socio-económico de la población adulto mayor beneficiaria del programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” del municipio de La Unión, Valle.
2. Identificar las condiciones de vida de la población adulta mayor del municipio de La Unión-Valle beneficiaria del programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor”
3. Describir las acciones implementadas en el programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” del municipio de La Unión, Valle.
4. Identificar los cambios generados por el programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” del municipio de La Unión, Valle, en las condiciones de vida la población beneficiaria.

1.5.3 OBJETIVO PRÁCTICO

Construir un documento que sirva de referencia a la institución ejecutora del Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor para que conozcan el impacto que genera en la población beneficiaria.

CAPITULO II

2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo de estudio

De acuerdo con los objetivos establecidos, la investigación fue de corte descriptivo, teniendo en cuenta las características básicas de la población con referencia a las condiciones de vida de los Adultos Mayores del municipio de la Unión, Valle. Se buscó ilustrar un panorama amplio de la situación actual dando a conocer los cambios y carencias que poseen los Adultos Mayores en esta etapa de sus vidas.

2.2 Método

Esta investigación propuso emplear una triangulación metodológica, la cual permitió vincular los datos cuantitativos y cualitativos para analizar la relación existente en el problema de investigación. Es necesario añadir que se dio relevancia al método cuantitativo, desde el cual se analizaron y recolectaron los datos sobre el conjunto de variables previamente propuestas; también se estudió la realidad a partir de los valores numéricos conociendo las características demográficas y socioeconómicas del fenómeno lo cual permitió analizar el objeto de estudio desde diferentes puntos de vista interrelacionando estadísticamente las categorías de la investigación. Asimismo, se tuvo en cuenta el método cualitativo que se orientó por un proceso de conocimiento y comprensión de la construcción subjetiva que hicieron los actores de su realidad, tales como la descripción y explicación del fenómeno particular en la vida de los sujetos, determinando así el nivel de impacto que genera el programa social.

2.3 Técnicas de recolección de la información

Para el desarrollo de esta investigación, se recurrió a la técnica de encuesta como principal fuente de información, puesto que para hacer la descripción de las características socio-demográficas y socio-económicas de la población adulto mayor del municipio de La Unión beneficiaria del

programa “Participación Subsidiaria” fue necesario cuantificar los datos generales, lo cual permitió realizar un estudio sobre la influencia del programa social en las condiciones de vida de la población estudiada (Véase Anexo 3). De igual forma, se realizaron entrevistas semi-estructuradas con el objetivo de conocer y analizar la incidencia del programa en las condiciones de vida de sus beneficiarios (Véase Anexo 2). Cabe agregar que la encuesta fue codificada y procesada por medio del programa estadístico SPSS versión 21 y las entrevistas fueron categorizadas en el programa Microsoft Word 2010.

2.4 Estrategia de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas. El muestreo no probabilístico, se caracteriza por tener “muestras informales o arbitrarias que se basan en supuestos generales sobre la distribución de las variables de la población” (Pimienta, 2000, p. 265), entre los diferentes tipos de muestreo no probabilístico se optó por realizarlo a través de cuotas, las cuales se construyen a partir de una muestra proporcional a la población estudiada y criterios de inclusión muestral establecidos en la investigación. Por tal razón las cuotas se establecieron a partir de variables tales como edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel educativo, entre otras.

2.4.1 Cálculo del tamaño de la muestra

La encuesta fue aplicada a 97 adultos mayores, número establecido a partir del siguiente cálculo de tamaño de encuesta:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Dónde:

n= Fue el tamaño de la muestra.

Z= Fue el valor correspondiente al nivel de confianza -eje horizontal de la curva normal estándar-establecido en 95%

p= Mejor proporción esperada

q=. Variabilidad negativa

Donde la precisión fue:

$$d = Z_{\alpha} \frac{DE}{\sqrt{n}}$$

Por tal razón, la fórmula que resultó para el cálculo del tamaño de la muestra fue:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot DE^2}{d^2}$$

Teniendo en cuenta el 95% de nivel de confianza, al cual le correspondió un valor de $Z=1.96$, una proporción esperada de 0,20 y un error estándar de 0,08, el tamaño de la muestra correspondió a 97 adultos mayores.

2.5 Sujetos participantes

Aspectos metodológicos cuantitativos:

Población: Para la selección de los adultos mayores se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

1. Adultos mayores de 60 años en adelante, beneficiarios del Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor,
2. Residentes en la zona urbana y rural del municipio de La Unión.

Aspectos metodológicos cualitativos:

Se realizaron cinco entrevistas a informantes claves dentro de la investigación. Los criterios de inclusión para los mismos fueron:

1. Tres funcionarios expertos en la implementación de programas sociales en el municipio de La Unión Valle.
2. Dos adultos mayores beneficiarios del Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor residentes en la zona urbana.

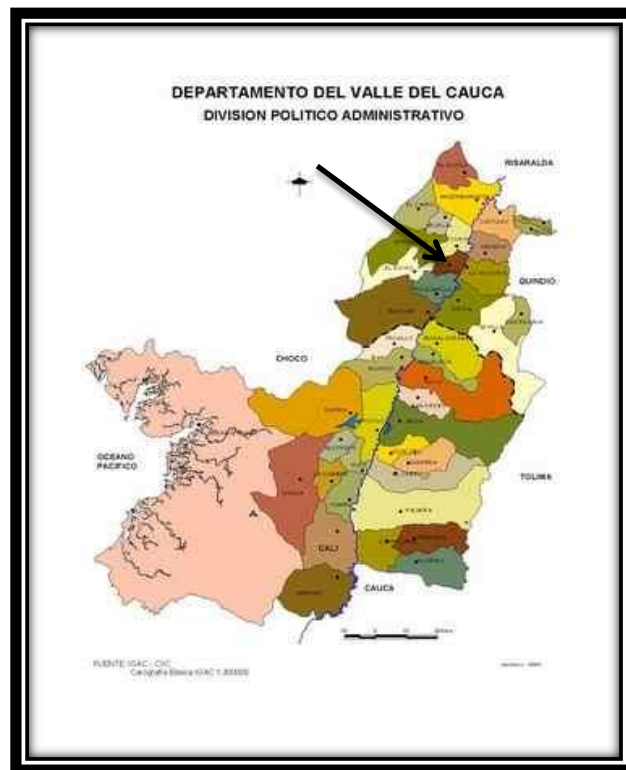
CAPÍTULO III

3. MARCO CONTEXTUAL

3.1 Ubicación geográfica

El municipio de La Unión se encuentra ubicado al noroccidente del departamento del Valle del Cauca, a 163 Km de su capital, Santiago de Cali. La superficie del Municipio es de 125 Km², de los cuales 2.81 Km² (281 Hectáreas) corresponde al área urbana y 122.19Km² equivalen al área rural. La Unión se encuentra dividida en 7 unidades territoriales, 6 que corresponden a corregimientos que comprenden 30 veredas y el casco urbano, conformado por 11 barrios.

Gráfica 1. Ubicación geográfica del municipio de La Unión



Fuente: Base de datos de la Gobernación del Valle, 2015.

3.2 Características del municipio de la Unión

Actualmente, el municipio de La Unión es descrito como "La Capital Vitivinícola de Colombia", además de contar con una agronomía diversa, donde se cosecha variedades frutas tropicales como la papaya, la uva, el maracuyá, el melón, la mora, el lulo, el cacao, café, guayaba, entre otros; cultivos que representan el 80 % de tierras cultivadas en todo el Departamento, por lo cual la variedad de frutas que produce el Municipio, contribuyen al su desarrollo económico; por un lado, permite la exportación de estos alimentos a otras ciudades como Cali, Palmira, Medellín, Neiva, Villavicencio, Bucaramanga, Pasto, Ipiales, Barranquilla, Cartagena y por supuesto Bogotá, y por otro, brinda el 80% de empleos a la población del Municipio, y otros aledaños como la Victoria, Roldanillo y Toro.

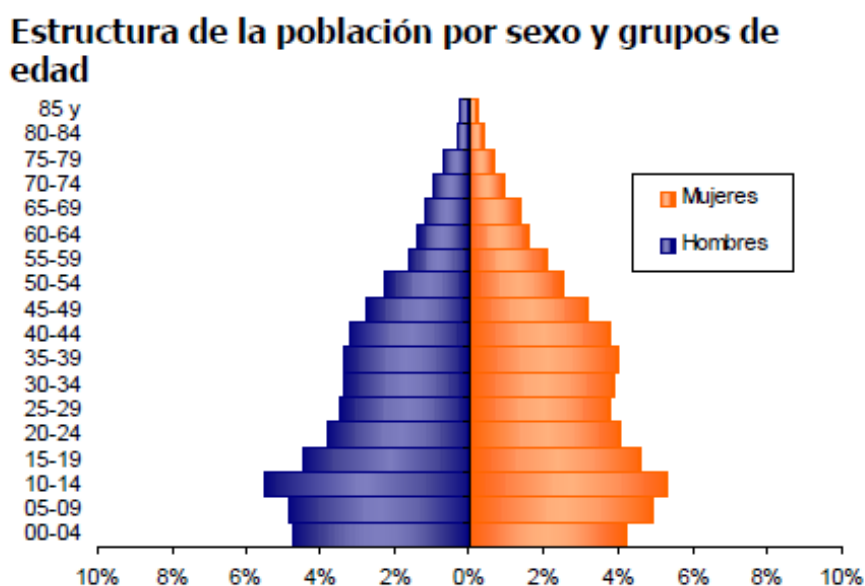
De esta manera, la vocación productiva de este municipio está fuertemente marcada por la producción, comercialización y transformación de frutas, las cuales generan un sólido proceso de agroindustria, cuya máxima expresión se encuentra en el conglomerado empresarial Grajales, seguido de diversos empresarios y microempresarios que hacen de este municipio una despensa frutícola y agroindustrial.

En el aspecto de salud, el municipio de La Unión cuenta con el Hospital Gonzalo Contreras de nivel I que atiende durante las 24 horas a la población de La Unión, asimismo desarrolla diferentes programas en pro de los habitantes, también se encuentran diferentes IPS que atiende a la población contributiva del Municipio como es el caso la ONG Misión Colombia y Cosmitet.

Con relación al campo cultural, el Municipio en el mes de Abril realiza el Festival de Cortometrajes, en el cual participan importantes personajes de toda Colombia y trabajos audiovisuales de diferentes países, esta actividad se viene desarrollando desde el año 2007. Asimismo, sus fiestas tradicionales, se encuentran la fiesta de San Pedro y San Pablo en el mes de Junio, y el festival de la Uva y el Vino que generalmente se realiza en el mes de Octubre. Por otra parte, en el campo deportivo se desarrollan deportes extremos como el parapente, motociclismo y bicigrós, también se desarrollan diferentes torneos de microfútbol, fútbol, voleibol y baloncesto; a nivel institucional y municipal.

3.3 Población Adulto Mayor en La Unión Valle

Gráfica 2. Población del municipio de La Unión Valle



Fuente: DANE, 2015.

De acuerdo con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE 2015, el municipio de la Unión cuenta con una población de 37.703 habitantes para el año 2015, de los cuales 29.634, que equivalen al 78.6% se encuentran en la cabecera municipal y 8.069 hacen parte del área rural, es decir 21.4%. La población Adulto Mayor representa el 16.44 % del total de habitantes del municipio, para ser más precisos 6.202 Adultos Mayores, de los cuales el 70% viven en el área urbana y el resto en el área rural. El 59.01% de estos adultos mayores se determina como población vulnerable, debido a que no presentan estabilidad económica (Sisbén, 2016)

El Estado colombiano estableció el Sistema de Protección Social a partir de la Ley 789 de 2002, entendido como “El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo” (p. 1).

El sistema de protección social en Colombia ha evolucionado de un enfoque de asistencia social entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social comprendido como derecho; igualmente pretende integrar a otros sectores del desarrollo económico, político y social, en un marco de derechos para lograr intervenciones pertinentes y articuladas. Dicho sistema es un mecanismo de acción del Estado utilizado para diseñar políticas públicas para atender necesidades y resolver distintos problemas de diferentes grupos, en este caso, adultos mayores. Asimismo, la protección social que se promueve tiene en cuenta la seguridad social en salud, la protección económica, promoción y asistencia social, vivienda, seguridad alimentaria y educación (Política Nacional de envejecimiento y vejez, 2014).

Teniendo en cuenta que las proyecciones sociales del Estado se basan en el cumplimiento de objetivos por medio de la promoción de programas y actividades económicas que buscan la integración e igualdad social a través de políticas, se pretende incidir en las formas de vida de las personas adultas mayores para aumentar su bienestar. De acuerdo a lo anterior, los programas sociales brindados a partir de las políticas, leyes y servicios de instituciones sociales respaldadas por el Estado, proveen a los adultos mayores de los recursos necesarios para desenvolverse dignamente dentro de la sociedad, logrando así minimizar su grado de vulnerabilidad a partir del apoyo en servicios de salud, ayudas económicas, recreación e integración social.

3.4 Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor (PPSAM)

En el municipio de La Unión se desarrolla el Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor (PPSAM) ejecutado a nivel nacional. Se conoce como programa de Participación Social al Adulto Mayor coordinado por el consorcio Prosperar Colombia Mayor, tiene como objetivo fundamental brindar apoyo a la población Adulto Mayor perteneciente a los niveles 1 y 2 del Sisbén que se encuentran en estado de indigencia, extrema pobreza e imposibilidad de generar ingresos propios derivados de la exclusión social. El Programa se desarrolla a través de la entrega de un subsidio económico que se realiza en dos modalidades de beneficios: un subsidio económico directo que se otorga en dinero, el cual se gira directamente a los beneficiarios, y un subsidio económico indirecto, que se otorga en Servicios Sociales Básicos a través de los Centros

de Bienestar del Adulto Mayor, Centros Diurnos, Resguardos Indígenas o del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.

En este sentido, desde el año 2004 el programa ha beneficiado a 1.677 Adultos Mayores del municipio de la Unión a través de la gestión de la secretaria de Desarrollo y Bienestar Social de la Alcaldía, quienes respondiendo a los propósitos del programa han venido cumpliendo con las exigencias, logrando así aumentar su cobertura.

Según datos oficiales del consorcio “Colombia Mayor” (2013) a finales del año 2013 éste se estaba aplicando en 1.103 municipios y 3 inspecciones departamentales, contaba con más de un millón 250 mil beneficiarios en el programa y estaba apoyado por las Alcaldías municipales, quienes cumplen un papel fundamental en la ejecución y seguimiento del Programa.

La entrega del subsidio directo se realiza a través de la red bancaria o entidades autorizadas para prestar el servicio de giros postales. Sin embargo, en aquellos municipios que no cuentan con estas alternativas, el administrador fiduciario en nombre de la Nación – Ministerio de la Protección Social, suscribe convenios de tesorería con los respectivos municipios, en los cuales los entes territoriales se comprometen a entregar a los beneficiarios el subsidio del PPSAM, este es girado por el consorcio a la cuenta bancaria abierta por la tesorería municipal exclusivamente para el manejo de estos recursos. Una vez terminado el período de pagos, el municipio remite a este las planillas de nómina debidamente diligenciadas y realiza la devolución de los subsidios no cobrados.

CAPÍTULO IV

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Perspectivas de análisis de las condiciones de vida del adulto mayor

Los estudios que se han realizado en el contexto latinoamericano sobre el adulto mayor y sus condiciones de vida han asumido tres perspectivas o enfoques de análisis: desigualdad, dependencia y vulnerabilidad.

El enfoque de desigualdad se caracteriza por hacer una comparación de la situación de pobreza que acoge a los adultos mayores con relación a otros grupos poblacionales considerados frágiles frente a los cambios económicos generados a lo largo del tiempo en algunos países de Latinoamérica. La perspectiva de desigualdad tiene en cuenta variables económicas y estructurales, tales como el contexto socioeconómico y sociodemográfico, así como también la situación de pobreza que acoge a la población adulto mayor y a la población femenina jefe de hogar.

La perspectiva de la desigualdad:

Es un interesante enfoque para analizar la situación de los Ancianos... la desigualdad como concepto analítico, al conjugarse con el concepto de bienestar económico, nos permite reflexiones bastante interesantes, sobre todo al revisar algunas variables estructurales que intervienen en esta desigualdad. En términos generales y para todos los grupos etarios, la ampliación de las desigualdades se asocia a la persistencia de la pobreza y se vincula muy específicamente al ajuste y las reformas económicas de los años ochenta y luego a la consolidación del patrón de desarrollo actualmente vigente (Aranibar, 2001, p. 36).

Lo que se busca por medio de este enfoque es “analizar la situación de pobreza de los adultos mayores frente al resto de la población, preguntándose si ésta afecta a las personas de edad con

la misma incidencia e intensidad que al resto de la sociedad.” (Aranibar, 2001, p. 32) puesto que se considera que hay mayor grado de fragilidad y riesgo si se añade la variable género al estudio de la pobreza; por ello, este enfoque no da relevancia ni un lugar preponderante al adulto mayor, pues considera que hay otras poblaciones que presentan mayor grado de inestabilidad desde la estructura que lo acoge y restringe, por el contrario, este enfoque “presenta cierta tendencia a considerar la vejez como un tiempo de “estanco”, estático, que no coincide con la concepción de la vejez como un proceso durante el cual “el individuo continúa dialogando con las estructuras sociales y económicas” (Aranibar, 2001, p. 34).

Por otra parte, el enfoque de dependencia es visto como:

Concepto poderoso para analizar el bienestar social de los ancianos, que puede depender del Estado si la disponibilidad económica de los ancianos está sujeta fundamentalmente a las prestaciones monetarias o de servicios. También existe riesgo de dependencia si los recursos propios de los ancianos (generados por trabajo, jubilaciones, pensiones u otros) no cubren sus necesidades básicas. (Aranibar, 2001, p. 34).

Este enfoque, deja claro que la dependencia de los adultos mayores del Estado se da a causa de las modificaciones que sufre la estructura social, entre estas la dependencia hacia las generaciones más jóvenes que tienen el deber de proteger al adulto mayor, aunque los cambios acarreados por las nuevas formas de socialización establecen que el adulto mayor no juega un papel activo social y económicamente. En resumen, el enfoque de dependencia tiene en cuenta líneas de análisis de gran importancia, tales como los recursos y reglas que intervienen y limitan la vida cotidiana de los adultos mayores, actuando para subsanar el individualismo desde una dimensión política (Aranibar, 2001).

La dependencia del Estado ha sido muy analizada en los países desarrollados, sobre todo desde el repliegue del Estado benefactor, y se refiere principalmente a la cobertura en prestaciones y servicios básicos a los que, sin subvención del Estado, los ancianos no podrían acceder. Los teóricos de la "Dependencia Estructurada" o "Gerontología Crítica" (Guillemard, 1992; Fennell et al. 1989; Walker, 1983) ponen el acento en la forma en que

esta relación de dependencia produce una conciencia de marginación o segregación, de la cual solo están exentos los ancianos que disponen de otros y más cuantiosos recursos. (Aranibar, 2001, p.34)

Sin lugar a dudas se considera que la vejez más que un proceso biológico es una posición construida por la sociedad, producto de los recursos que limitan el desarrollo del adulto mayor por las construcciones realizadas por el ser humano y la división del trabajo que en fin último relega la población clasificada como “improductiva” a partir de las ideologías que priman en cada sociedad.

Finalmente se revela que el enfoque de vulnerabilidad puede ser entendido como

Fenómeno social multidimensional que da cuenta de los sentimientos de riesgo, inseguridad e indefensión y de la base material que los sustenta, provocado por la implantación de una nueva modalidad de desarrollo que introduce cambios de gran envergadura que afectan a la mayoría de la población. La vulnerabilidad está directamente asociada con la cantidad y calidad de los recursos o activos que controlan los individuos y familias en el momento del cambio, así como con la posibilidad de utilizarlos en nuevas circunstancias económicas, sociales, políticas y culturales que van definiendo este proceso. (CEPAL, 2000, citado por Aranibar, 2001, p.36)

Este enfoque hace referencia a la existencia de elementos de índole contextual, política, económica y social que proporcionen al adulto mayor un ambiente acreedor de oportunidades de desarrollo para mantener y mejorar su bienestar; por esto la vulnerabilidad puede ser considerada como una dimensión relativa, es decir, que todas las personas son vulnerables pero cada una en función de sus circunstancias socioeconómicas y condicionantes personales. Para el caso de la población adulta mayor, se indica que se encuentran en estado de vulnerabilidad aquellos que no cuenta con los recursos y redes de apoyos adecuadas para su desarrollo vital, hecho que los empuja en ocasiones a ejercer la mendicidad o a sobrevivir de la caridad de diferentes personas

Es posible entender la vulnerabilidad como uno de los factores que generan desventaja social y cobra creciente valor en el modelo de desarrollo caracterizado por la importancia del mercado, el repliegue del Estado, la globalización y la búsqueda a ultranza de competitividad (Aranibar, 2001, p.36)

Este enfoque se caracteriza por visibilizar el impacto de las políticas sociales y económicas del modelo de desarrollo vigente que por medio de acciones institucionales ubica a poblaciones específicas en indefensión, inseguridad y aislamiento. En el caso de los adultos mayores, el modelo de desarrollo se manifiesta a partir de la pobreza, exclusión, marginalidad expresada a partir de la falta de recursos para vivir dignamente en la sociedad.

Teniendo en cuenta las tres perspectivas anteriores, la presente investigación asume la perspectiva de la vulnerabilidad, ya que ésta condensa los enfoques anteriores y permite entender el nivel de riesgo que generan las desigualdades sociales provocadas por la implantación del modelo de desarrollo neoliberal (Aranibar, 2001). El neo-desarrollismo promovido desde los centros de poder globales obstruye el ejercicio de los derechos y libertades del adulto mayor y afecta sus condiciones de vida ya alteradas por la pérdida de sus facultades físicas, cognitivas y materiales. Por consiguiente el individuo al perder sus bienes, sustento y propiedades se ubica en desventaja en comparación con otras poblaciones. En este orden de ideas, el enfoque de vulnerabilidad tiene en cuenta variables estructurales tales como las condiciones de vidas objetivas y subjetivas que determinan la percepción de calidad de vida de cada individuo.

Ampliando la noción de vulnerabilidad, es necesario añadir que como resultado de los diferentes impactos económicos, sociales y culturales, la vulnerabilidad también hace referencia “a la incapacidad de los grupos más débiles de la sociedad para enfrentar, neutralizar u obtener beneficios” (Pizarro, 2001, p.7). La CEPAL (1999) citada por Aranibar (2001) establece que la vulnerabilidad como enfoque interpreta fenómenos y da cuenta de condiciones de riesgo de los fenómenos actuales que generan inestabilidad social, a través de tres escalas o expresiones: maso, meso y micro. Desde la escala macro social se señala que la vulnerabilidad social es consecuencia del modelo de desarrollo imperante, pues la liberalización y apertura del mercado amplía los márgenes de inequidad social, ya que se da relevancia a la eficacia y eficiencia y

competitividad económica. “Esta última condición va acompañada de una retracción de las organizaciones gremiales y políticas, dando espacio para reducciones salariales y la introducción de una “flexibilidad” laboral sin contrapesos institucionales (leyes, seguros de desempleo etc.)” (CEPAL, 1999, citado por Aranibar, 2001, p.37). Las transformaciones en el modelo de desarrollo generan una brecha social que se manifiesta en la vulnerabilidad que condiciona a gran parte de la población y que genera incertidumbre puesto que las ayudas brindadas por parte del Estado son insuficientes para cubrir las necesidades de la población.

Desde la escala meso social se hace alusión al capital social, el cual se compone de todos aquellos vínculos comunitarios que se entretienen de forma colectiva para así generar apoyo mutuo para enfrentar el estado de vulnerabilidad; estos vínculos solo existen si hay reciprocidad, trabajo en equipo y vínculos solidarios entre quienes se encuentran inmersos, mientras que desde la escala micro social se representa el capital humano obtenido a lo largo de su existencia, es decir educación, vivienda, salud, empleo, entre otros elementos presentes en su entorno inmediato. Existe una relación estrecha entre estas dos últimas escalas, pues se establece que “el debilitamiento del capital social y la ausencia o incapacidad de manejo de los activos y las carencias de capital humano, son elementos que constituyen la vulnerabilidad de comunidades, los hogares y los individuos” (CEPAL, 1999, citado por Aranibar, 2001, p.37)

De acuerdo con los planteamientos presentados y teniendo en cuenta que la vulnerabilidad se da en relación a diferentes factores contextuales que generan desventaja social dentro del modelo de desarrollo imperante en América Latina, las alternativas de atención creadas por el Estado Colombiano para minimizar la inequidad, pobreza exclusión y marginalidad giran en torno a la implementación de programas sociales con el objetivo reducir los índices de vulnerabilidad y pobreza que afecta diferentes grupos de adultos mayores en la sociedad. A partir de ello, opta por la denominación de grupos vulnerables como estrategia de focalización para atender las necesidades de un modelo económico con fallas estructurales y sociales que ponen en riesgo la estructura social. Así:

La noción y determinación de los “grupos vulnerables” se desarrolla fundamentalmente como parte de la estrategia de focalización de la acción pública, en el contexto de un modelo de desarrollo donde el Estado pierde su papel protector y disminuyen drásticamente

sus gastos en materia de protección social. La focalización es “un esfuerzo por concentrar los limitados recursos existentes en programas sociales orientados a aquellas poblaciones objetivas claramente identificadas en procura de generar máximo impacto, en una sociedad segmentada que necesita de programas adecuados a las necesidades de esos grupos específicos” (Pizarro, 1999, citado por Aranibar, 2001, p. 37)

4.2 Modelo neo desarrollista: contexto de vulnerabilidad

El enfoque de vulnerabilidad asumido en esta investigación como esquema general de interpretación, enfatiza que la situación de riesgo que enfrentan los adultos mayores está relacionada con el modelo de desarrollo socio-económico implantado en los países en América Latina a finales de la década de los ochenta del siglo XX.

Se trata de un modelo, que como lo expresan Martínez y Soto (2012), buscaba la apertura o liberalización de los mercados en todas sus dimensiones. Tal modelo es producto del conocido Consenso de Washington de 1989, el cual tenía como referente las políticas económicas promovidas por Bretton Woods e instauradas con éxito a finales de la década de 1940 y comienzos de la década de 1950; acuerdos a partir de los cuales se crearon algunas de las instituciones que conforman el andamiaje financiero internacional moderno como son el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. El Consenso de Washington implicó que los países de la región aumentaran exponencialmente su deuda externa para solventar la crisis económica por la que habían atravesado durante la década perdida

Las reformas estaban avaladas por los organismos financieros internacionales, actores clave para el desarrollo económico latinoamericano. Hacia principios de 1990, la mayoría de los países de la región, incluyendo muchas de las economías más pequeñas de América Central y el Caribe, empezaron a aplicar las políticas económicas neoliberales, en el caso de Colombia, con la apertura económica se abrió la economía al mundo, pues las medidas utilizadas permitieron el comercio internacional entre los países en vías de desarrollo y los desarrollados.

Debe señalarse que el fundamento teórico de las propuestas del Consenso de Washington eran la teoría económica neoclásica y el modelo ideológico y político del neoliberalismo, igualmente se destacan los diferentes puntos de la agenda, para este caso, se analiza el punto de las privatizaciones cuyo objetivo era aliviar el presupuesto del gobierno, pues una vez privatizadas las empresas estatales, el Estado se liberaría de los compromisos que requerían de recursos destinados a áreas de carácter social.

Por su parte, el papel del Estado va disminuyendo a su mínima expresión y así deja en manos del sector privado la mayor parte de su gestión aun cuando se tratara de “servicios universales” (como el acceso al agua potable o a la electricidad). De acuerdo a lo anterior, el Estado en las políticas neoliberales, se convierte en un facilitador de los negocios del sector privado, un regulador ocasional de los excesos del mercado (programas de alivio de la pobreza y protección del medio ambiente) y un garante de la paz social. Hoy es claro que el Consenso de Washington ha definido una etapa exitosa de la globalización y de las prácticas neoliberales, sin embargo, esa etapa es desalentadora para muchos países de la región latinoamericana.

En particular, y centrándonos en Colombia, el modelo de desarrollo instaurado afectó profundamente las condiciones de vida de amplios sectores de la población agravando las formas de pobreza y miseria a las que muchos ya se encontraban expuestos. Entre estos sectores se encuentra la población adulto mayor, quien se ha visto perjudicada por las modificaciones estructurales de un modelo económico en crisis social que concentra su capital en cuestiones de orden nacional igual de importantes que la atención al adulto mayor; por ejemplo en la actualidad, la coyuntura nacional se concentra alrededor de la paz, tema que ha sido el foco del gobierno y que reúne la mayor parte de la atención del mismo, descuidando así elementos trascendentales como lo son la educación, salud, vivienda e inclusión. Recurriendo a la historia en Colombia, la asistencia a los ancianos ha sido soportada por el voluntariado y las comunidades religiosas, en un enfoque de beneficencia y caridad. Son muy escasos los datos de legislación hacia el anciano. Encontramos una referencia de la historia de la seguridad social en Colombia que se remonta al año 1946, cuando se introdujo el primer régimen pensional, donde se dice que tenían derecho a pensión aquellas personas mayores de 60 años que hubiesen trabajado para el Estado por lo menos 30 años.

En la “Asamblea Mundial de Envejecimiento”, realizada por la Organización Mundial de la Salud en el año de 1982, se recomendó que todas las naciones deberían proporcionar los medios necesarios para la investigación y el desarrollo del conocimiento referente al Adultos Mayores y su problemática, aportando en el área del saber y ofreciendo soluciones reales en un contexto integral, destacando que la capacitación del recurso humano es fundamental para lograr tal propósito.

4.3 Condiciones de vida.

Las condiciones de vida pueden ser asumidas como un concepto estrechamente relacionado con la categoría calidad de vida. Para Gaviria (2009) la calidad de vida se encuentra asociada directamente al bienestar, que a su vez remite a las condiciones de desarrollo social, cultural y económico que caracterizan el medio social donde vive la persona. Según Aranibar (2001), allí donde se ubican las condiciones de vida como dimensión inherente a la calidad de vida:

Condiciones de vida se define como el contexto material, espiritual y de actividad en que transcurre la vida de las personas; es un concepto globalizador, y generalmente se le relaciona con fenómenos económicos y sociológicos; su contenido puede extenderse hasta la individualidad psicológica y espiritual. Se puede decir que es el contexto modulador de la vida y la salud. Cuando estos conceptos se incorporan en el estudio de la salud y la vejez, es fácil entender (aceptar) que cuando se garantiza un mínimo de higiene en relación con el control de agentes biológicos, la tarea central de las ciencias de la salud se debe desplazar al mejoramiento de la calidad de las condiciones de vida y a una buena relación de las actividades del modo de vida (p. 27).

Por ello, a la hora de su análisis se deben tener en cuenta condiciones subjetivas y objetivas, ya que las variables de medición se modifican de acuerdo al lugar en donde se desarrolla la existencia humana. Por condiciones objetivas se entienden las circunstancias estructurales del contexto socio económico dentro del cual el adulto mayor desarrolla su existencia; y las

condiciones subjetivas hacen al conjunto de percepciones de bienestar que tiene el adulto mayor de acuerdo a las condiciones en que vive. Es decir, que aunque el adulto mayor viva en circunstancias de vida deplorables, su percepción puede ser buena o mala, dependiendo del sentido que le dé a su entorno de vida.

Aranibar (2006, p. 160) cita a Pedrero (2001) para establecer que dentro de las condiciones de vida juegan un papel determinante las necesidades básicas, pues:

Sólo a partir de la posesión de un mínimo de recursos, es decir, cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas, es posible hablar de calidad de vida en términos subjetivos. O, por decirlo de otro modo, la perspectiva de la calidad de vida que, como podemos apreciar, se revela como muy amplia y permite incrementar los marcos donde se inscribe el bienestar en nuestras vidas, poco podría perfilarse si las condiciones básicas para que sea una realidad no se cumplen: vivienda, alimentación servicios básicos, entorno comunitario, etc., por mucho que se desarrollen las habilidades y conocimientos sobre el control de nuestras condiciones de vida.

Teniendo en cuenta los planteamientos de Max Neef (1993), las necesidades se pueden entender como carencias y potencialidades que comprometen, motivan y movilizan al individuo en la consecución de un objetivo, por lo tanto son instrumentos que permiten un desarrollo en sociedad articulando la naturaleza, tecnología, micro-sociedad y macro-sociedad. Max Neef (1993), en su teoría del desarrollo a escala humana, establece los elementos que según él hacen parte de todo ser humano, definiéndolos a partir de dos categorías: necesidades axiológicas que se identifican como las necesidades fundamentales, y necesidades ontológicas, es decir el ser, tener, hacer y estar. Es necesario añadir que:

Cada sistema económico, social y político adopta diferentes estilos para la satisfacción de las necesidades fundamentales. En cada sistema, estas se satisfacen (o no se satisfacen) a través de la generación (o no generación) de diferentes tipos de satisfactores, los cuales no están igualmente distribuidos ni entre los grupos sociales, ni entre géneros, ni entre generaciones, ni a nivel espacial (Aranibar, 2006, p. 156).

De acuerdo con esto, ambas necesidades, es decir, las necesidades axiológicas y ontológicas, remiten al mejoramiento de las condiciones de vida por medio de un equilibrio entre aspectos objetivos relacionados con el entorno o espacio físico determinado, y los subjetivos con la perspectiva que construye el individuo con relación a sus condiciones de habitabilidad y subsistencia. Según Max Neef (1993) cada necesidad puede satisfacerse en niveles diferentes y con intensidad distinta, sumándole a ello tres contextos: el primero que se da en relación con uno mismo, es decir mi percepción, el segundo en relación con el grupo social dentro del cual interactuó, y el tercero con relación al medio ambiente dentro del cual se encuentra inmerso. La calidad de los mismos depende del tiempo, lugar y circunstancia.

Para complementar, existen otro tipo de necesidades básicas establecidas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2012), entre ellas, la subsistencia como necesidad, entendida como los medios necesarios para el sustento de la vida de las personas por medio de satisfactores que abarcan la habitabilidad, vivienda, alimentación, salud, recreación y trabajo, los cuales permiten el pleno desarrollo del individuo.

Con referencia a la habitabilidad, según el DANE (2012) año, se asocia a la condición de vida respecto a la vivienda en la que reside el ser humano teniendo en cuenta el acceso a servicios públicos, hacinamiento, material de la vivienda, entre otros; a partir de ello, se establecen variables de medición que dan cuenta de la satisfacción de necesidades, niveles de desarrollo y bienestar de acuerdo a parámetros establecidos. Por tal razón, el concepto de habitabilidad está relacionado con los servicios asistenciales, culturales, educativos, entre otros, que supera la escala de la vivienda y se adapta a las demandas, necesidades y formas de vivir de cada individuo, brindando la configuración de un espacio habitable y sano para el libre desarrollo de las personas, desprovisto de cualquier amenaza que afecte la integralidad del individuo en relación al entorno en que se encuentran, garantizando a su vez todas las condiciones de bienestar que comprenden el acceso a la satisfacción de las necesidades que definen un alto grado en las condiciones de vida.

El Sistema de Protección Social (2002, p. 13) cita a UN-Habitad, 2014) para establecer que

La vivienda, al igual que la alimentación o el vestido es una necesidad humana fundamental. El acceso a una vivienda adecuada es determinante del nivel de calidad de vida de las personas, ya que permite el acceso a muchos de los servicios que son considerados básicos para mantener un cierto nivel mínimo de bienestar. Un asentamiento precario en el que no existe acceso a la vivienda, y en consecuencia a una serie de servicios públicos básicos, constituyen la manifestación física del incremento de la pobreza y la desigualdad.

El carecer de una vivienda es una de las razones por las cuales la población más vulnerable de la sociedad se ve en la obligación de construir refugio en zonas de alto riesgo o ilegales, pues no poseen los activos suficientes para construir un hogar con las condiciones sanitarias pertinentes para su desarrollo físico y social.

En cuanto a la alimentación, se dice que representa una necesidad humana básica para poder subsistir; hace referencia a las sustancias que ingiere el cuerpo humano y que proporcionan los elementos químicos que componen el organismo. Se define como el proceso a partir del cual se toman una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta; estas sustancias son nutrientes imprescindibles para completar la nutrición. Una buena alimentación implica no solamente ingerir los niveles apropiados de cada uno de los nutrientes, sino obtenerlos en un balance adecuado (Alimentación y nutrición, s.f)

Por su parte según Alcántara (2008) lo que se entiende por salud “depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos” (p. 95). El concepto de salud como fenómeno social a la hora de definirlo posee alto grado de complejidad, puesto que se da a partir de la interdependencia de múltiples variables: la parte biológica del cuerpo, el ambiente inmediato que rodea al ser humano, las relaciones sociales que posee, la parte política y la economía internacional. En otras palabras, la salud depende de la interacción entre el medio físico, biológico, espiritual económico y social del ser humano.

La idea de salud responde además a una condición histórica, pues en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma. De hecho, cada época corresponde a cierta estructura irrepetible de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas. De manera que la noción de lo que se entiende por salud es un producto o construcción social, o como diría Emile Durkheim (citado en Ritzer, 2002), “un hecho social que puede ser tratado como cosa y es externo y coercitivo al individuo” (p. 207) .(Alcántara, 2008. p. 95)

Trabajo como concepto desde una visión moderna y a partir de los planteamientos de Hirata y Zariffian (s.f) posee una doble definición formalizada por la economía política clásica. La primera definición desde lo antropológico se refiere a una característica genérica de la acción humana, es decir como un acto que se da entre el hombre y la naturaleza y a partir del cual el ser humano utiliza su fuerza e inteligencia para dar forma a los recursos naturales con el fin de que faciliten su subsistencia. Con ello, se da una relación bidireccional en la cual no solo el hombre transforma la naturaleza, sino que se modifica a sí mismo adquiriendo capacidades latentes que le permiten desarrollar su vida. Desde la segunda definición se hace una reinterpretación de lo anterior basado en el intercambio entre la naturaleza y el hombre se da intrínsecamente en las condiciones sociales y posición social que lo determina, o sea en la relación hombre/ hombre en la cual existe un asalariado y otro capitalista dueño del producto obtenido en el trabajo.

En los adultos mayores el trabajo significa mayor grado de utilidad y funcionamiento en la sociedad, ya que representa la ocupación en actividades laborales formales e informales que les permiten tener un sustento y suplir sus necesidades básicas fundamentales.

Por otra parte según la Revista Latinoamericana de recreación (2001) la recreación está reconocida como derecho en las constituciones de diez países de Latinoamérica: Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela establecen el ocio, esparcimiento u otros sinónimos del mismo como las “prácticas del tiempo libre vinculadas al disfrute, al goce y placer públicos, en América Latina” (Revista Latinoamericana de recreación, 2001, p. 6) Esta necesidad se clasifica como vital en el caso de los adultos mayores, teniendo en cuenta que hoy en día representa un desafío aportar al envejecimiento activo, el cual

direcciona a los adultos mayores a desarrollar habilidades y capacidades que les permitan sentirse parte de la sociedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe anotar que todas las necesidades expuestas se ven atravesadas por lo económico como factor y necesidad básica y fundamental, es decir, que la contribución monetaria por parte de la familia, pensiones de vejez, o trabajo remunerado es vital en el desarrollo del adulto mayor. Aunque el modelo económico invisibilice el papel productivo del Adulto Mayor, muchos de estos:

Continúan realizando actividades dentro del mercado laboral en los sectores formales e informales y sus capitales de ayer, pensiones hoy, contribuyen a la generación de empleo mediante el gasto en consumo y la supervivencia de muchas familias de las cuales forman parte... “Además los adultos mayores, son activos, intervienen en el desarrollo de la sociedad, en la configuración de nuevas formas de ocio y entretenimiento y son transmisores de pautas y valores, memorias históricas y saberes de los que es beneficiaria la sociedad en su conjunto (Rodríguez, 1997, citado por Aranibar, 2006, p. 11)

De esta forma, se reconoce que aún hay adultos mayores económicamente activos, pero su participación es poca con relación a otros grupos poblacionales. Esto se puede ser producto de los factores sociales y culturales que ejercen influencia en el modelo de relación impuesto dentro de la economía capitalista, ya que se genera un carácter crucial en la concepción del adulto mayor (Aranibar, 2006), quien pasa a ser clasificado como personas improproductivas por su edad, es decir, que no aportan económicamente al modelo imperante, por el contrario, conllevan a una crisis social que genera dilación en el avance estructural. Por esta razón, la asistencia obligatoria por parte del Estado, busca reintegrar a la población vulnerable, a través de auxilios económicos entregados al adulto mayor, con el fin de aportar beneficios a las condiciones de vida y en segundo término al desarrollo social.

De acuerdo a lo anterior, en este estudio se asume el concepto condiciones de vida como el estado dentro del cual las personas mayores de 60 años desarrollan circunstancia de subsistencia y estabilidad económica y social que permiten un equilibrio entre los elementos materiales, sociales y personales; dicho concepto posibilita la satisfacción de necesidades básicas tales como

lo son la salud, vivienda, alimentación, recreación, entre otras. Para efectos prácticos, se medirán las necesidades nombradas anteriormente teniendo en cuenta las condiciones de habitabilidad y subsistencia que acogen al adulto mayor en su contexto inmediato, buscando así medir el impacto del Programa de Participación Subsidiaria al Adulto mayor en las condiciones de vida del mismo.

4.4 Adulto Mayor

De acuerdo con las ideas planteadas por Santos (2009), la vejez es considerada como un período de la vida en el cual la persona percibe una diversidad de cambios en diversos ámbitos sociales que dependen del estilo y calidad de vida que ha tenido a lo largo de su existencia y del sistema social y familiar en el que vive. La vejez debe diferenciarse del proceso de envejecimiento, que según los postulados de Carlos Cano (s.f) puede entenderse en términos demográficos como el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto al total de la población¹.

Los estudios sobre el proceso de envejecimiento señalan que en la actualidad la visión hegemónica presente en las sociedades occidentales sobre la vejez es negativa y se expresa en representaciones sociales que ven esta etapa de la vida como pasividad, enfermedad, deterioro, carga o ruptura social. (CEPAL, 2003). Entre las causas del problema la literatura especializada coincide en identificar la construcción social de la vejez como dependencia como uno de los aspectos de mayor peso (Aranibar, 2006, p. 160).

Por su parte Ruiz et al. (2004), considera que el envejecimiento individual es un proceso de cambio permanente que comienza con la vida y termina con la muerte; ello equivale a vivir cada día más tiempo. En tal sentido todos los niños, jóvenes y adultos envejecemos desde la concepción, los 365 días de cada año, lo que implica la presencia ininterrumpida de ganancias y de pérdidas, dependiendo de condiciones tanto genéticas como ambientales, relacionándose

¹ Si se cumplen las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) en el año 2020 habrá en el mundo 1.000.000.000 de ancianos, de los cuales la mitad estarán en Asia y Oceanía, el 30% en los países desarrollados y el 20% final corresponderá a los países de América Latina y África.

particularmente con el contexto histórico, económico, político y socio-cultural en el cual conviven, así como también con los comportamientos individuales, familiares y sociales. Los límites de la etapa de envejecimiento son siempre imprecisos y dependientes de variables tales como la esperanza de vida al nacer de cada población, entre otros factores.

Para efectos prácticos, parafraseando a Ruiz et al. (2004), en la actualidad (principios del siglo XXI), se considera la edad de 65 años como iniciación de la vejez en países más desarrollados; y la de 60 como su inicio en países en desarrollo. Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud se considera como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad entre 60–74 años, cuarta edad entre 75–89 años, longevos entre 90-99 años y Centenarios con más de 100 años. Desde los planteamientos de Zapata (2011) se considera adulto mayor aquella persona que se encuentra en una de las etapas del ciclo vital donde se dan potenciales propios como serenidad de juicio, experiencias, conocimiento y madurez vital.

De esta manera, todos los seres humanos envejecen, sin embargo, la forma de envejecer depende de las condiciones y de los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante el ciclo vital; es allí donde cobra importancia el concepto de calidad de vida y asociado a éste el de condiciones de vida, pues resalta cómo el proceso de envejecimiento se encuentra relacionado con el contexto social en el que se desenvuelven en su vida cotidiana los adultos mayores.

CAPÍTULO V

5. INCIDENCIA DEL PROGRAMA “PARTICIPACIÓN SUBSIDIARIA AL ADULTO MAYOR” EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE SUS BENEFICIARIOS

5.1 Perfil sociodemográfico y socioeconómico de la población adulto mayor

El presente capítulo muestra las características socio-demográficas, socio-económicas y las condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios de programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor PPSAM del municipio de La Unión Valle.

Tabla 1
Distribución de la población adulto mayor

Edades (años)	Nº de personas	Sisbén	Porcentaje
55 a 59	1324		
Mayores de 60	4878	Sisbén I = 3101	63.57%
		Sisbén II = 559	11.46%
		Sisbén III = 1218	24.97%
Totales	6202	4878	100%

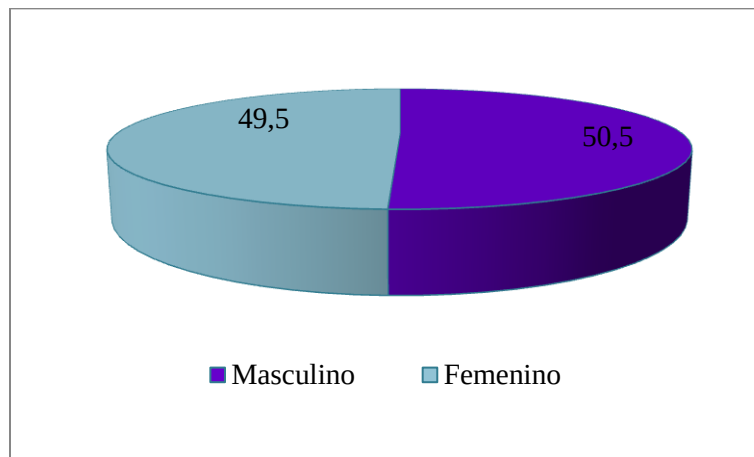
Fuente: Elaboración propia con base en datos del Sisbén 2016.

La población adulto mayor del municipio de La Unión es de 6202 personas, de los cuales 1324 se encuentran en el rango de edad de 55 a 59 años. Para el caso de este estudio y teniendo en cuenta los criterios de inclusión muestral, se analizó la población mayor de 60 años pertenecientes al Sisbén I y II que representan los adultos mayores que se encuentran en riesgo de vulnerabilidad, lo cual equivale a 3660 adultos mayores. Asimismo, gracias a las encuestas y entrevistas realizadas se logró identificar que los beneficiarios del Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor del municipio equivalen a 1677 adultos mayores; por consiguiente, 45.82% se

beneficia de dicho programa, mientras que los 1983 adultos mayores restantes se encuentran en lista de espera por el subsidio, es decir, 54.18% no goza de esta política.

Se puede decir que los adultos mayores pertenecientes al Sisbén III son 1218, los cuales cuentan con medios económicos para subsistir, por lo tanto no son cubiertos por el programa.

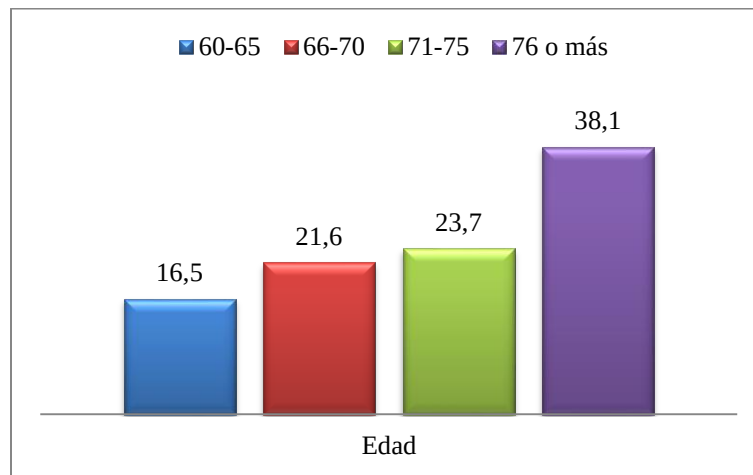
Gráfica 3. Distribución por sexo



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

De la población encuestada, se estableció que 50.5% son hombres, mientras que 49.5% son mujeres. Según datos estadísticos, a nivel nacional el porcentaje entre hombres y mujeres varía, puesto que un poco más del 55% de los adultos mayores de 60 años son mujeres; de igual forma se observa actualmente a causa de la transición demográfica presentada a nivel mundial se muestra una variación en la esperanza de vida después de los 60 a los de edad, resultado de la prolongación de la vida a causa de los avances tecnológicos y científicos en diversas áreas. (Consejería presidencial para la política social, 2001).

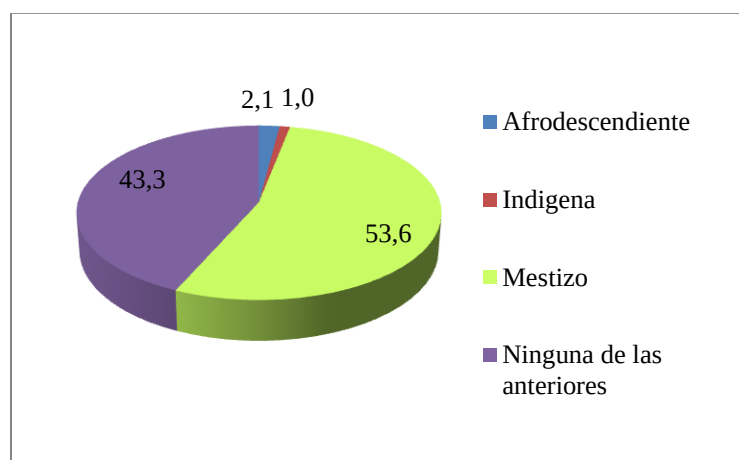
Gráfica 4. Distribución por edades



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Los adultos mayores beneficiarios del programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor del municipio de La Unión (PPSAM), se encuentran distribuidos por rango de edades (Ver grafica N° 4). De acuerdo a los datos obtenidos se muestra que el porcentaje más alto de los beneficiarios son de 38.1% que equivale a los adultos mayores de 76 años y más, que cuentan con mayor cobertura.

Gráfica 5. Etnia



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Por otra parte, los resultados arrojan que 53.6% de los adultos mayores no reconocen pertenecer a ninguna etnia, mientras tanto 43.3% se asumen como mestizos y en un menor porcentaje se encuentran afrodescendientes (2,1%) e indígenas (1,0%).

Tabla 2.
Lugar de nacimiento

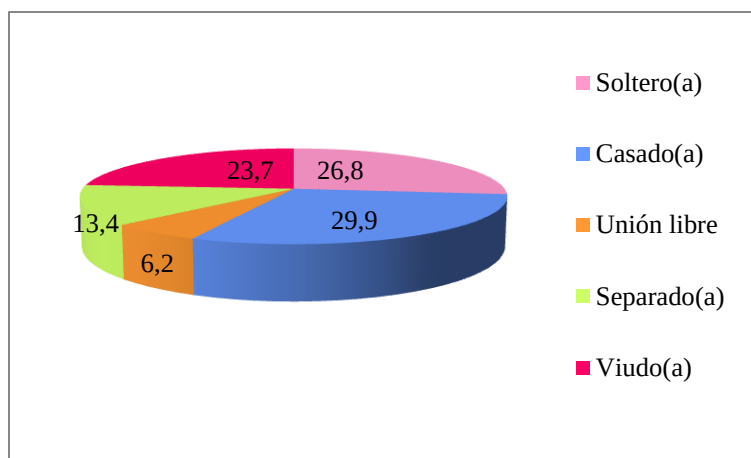
	Frecuencia	Porcentaje
La Unión	28	28,9
Versalles	14	14,4
Marsella Caldas	5	5,2
Toro	5	5,2
Antioquia	3	3,1
Pácora Caldas	3	3,1
Aránzazu Caldas	2	2,1
Ulloa	2	2,1
Tolima	2	2,1
Risaralda	2	2,1
Obando	2	2,1
Apía Risaralda	2	2,1
Candelaria	2	2,1
Aguada Caldas	1	1,0
Caicedonia	1	1,0
Cerrito	1	1,0
Concordia Antioquia	1	1,0
Cundinamarca	1	1,0
El Cairo	1	1,0
El Águila	1	1,0
Filadelfia	1	1,0
La Victoria	1	1,0
Caldas	1	1,0
Medellín	1	1,0
Melgar	1	1,0
Naranjal	1	1,0
Quimbaya	1	1,0
Andalucía	1	1,0
Riohacha	1	1,0
San José Caldas	1	1,0
San Pedro	1	1,0
Salamina	1	1,0
Santander	1	1,0

Urrao	1	1,0
Caldas	1	1,0
Ansermanuevo	1	1,0
Belén de Umbría	1	1,0
Betania Antioquia	1	1,0
TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Según datos de la Alcaldía municipal de La Unión, fue en los años 50 donde se dio la bonanza agrícola y se constituyeron algunas de las empresas que necesitaron de mano de obra, por lo que el Municipio se convirtió en receptor, ya que la economía estaba en crecimiento, por lo tanto, se crearon fuentes de empleo para los pobladores y las personas de otras regiones. De esta manera, se establece que el lugar de nacimiento de los encuestados varía, pues, algunos adultos mayores procedentes de Antioquia, Caldas, Tolima y de algunos municipios aledaños llegaron al municipio en busca de mejores oportunidades y allí se radicaron; en este sentido, solo 28.9% son nacidos en La Unión Valle.

Gráfica 6. Estado civil

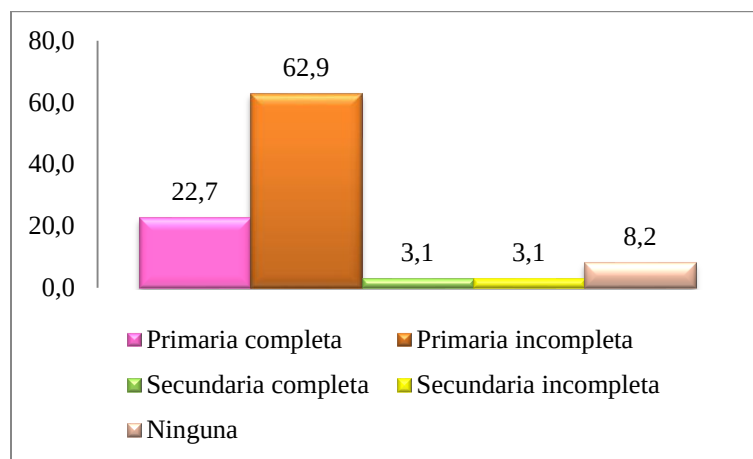


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Con relación al estado civil de los adultos mayores, 29.9% están casados y conviven con sus parejas, por otra parte, se encuentran solteros 26.8% y en unión libre 23.7%, mientras tanto 6,2%

manifiesta haber perdido sus parejas. Según los resultados, los beneficiarios del programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor, viven en su totalidad en el municipio de La Unión tanto en la zona rural como en la urbana, pues, uno de los requisitos para acceder a este programa es vivir como mínimo dos años en el territorio; sin embargo, si el beneficiario por razones personales debe trasladarse a otro sitio, no pierde dicho beneficio, en este caso tiene que acercarse a reclamar el subsidio en las fechas correspondientes; si esto se les dificulta, pueden inscribirse en el nuevo lugar de residencia, pero no se puede trasladar la ayuda económica, ya que, en parte los municipios son los que asignan recursos para desarrollar el programa.

Gráfica 7. Nivel educativo

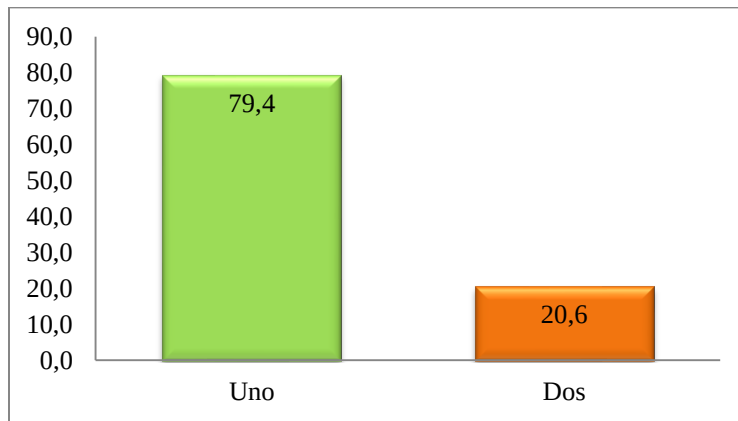


Fuente: Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

En cuanto al nivel educativo de los adultos mayores se encuentra que 62.9% cuentan con primaria incompleta; por otro lado, 22.7% corresponde a primaria completa, asimismo, 8.2% reconoce no haber tenido ninguna escolaridad y el resto equivale en iguales proporciones a secundaria incompleta y completa (3.1%), al indagar por el nivel de escolaridad, los adultos mayores expusieron las razones por las cuales no lograron avanzar en sus estudios; algunos empezaron a trabajar desde temprana edad y otros provienen de familias numerosas, las cuales priorizaban otras necesidades tales como la alimentación. Según datos estadísticos, el nivel

educativo de las colombianas y colombianos mayores de 60 años es en promedios algo inferior a los seis años de estudios formales, siendo menor en las mujeres que en los hombres²

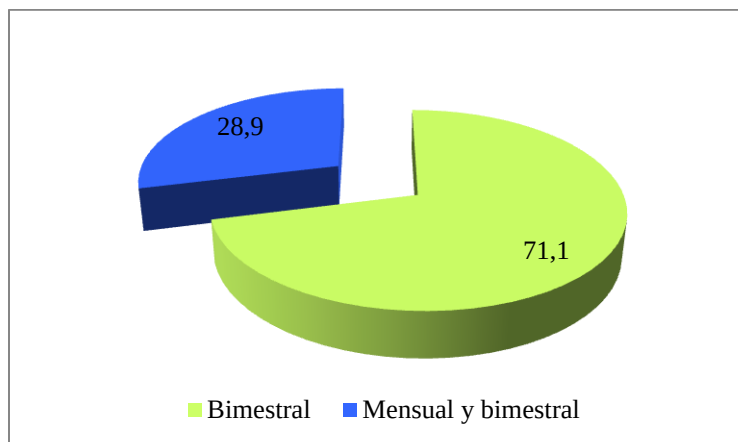
Gráfica 8. Estrato socioeconómico



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

79.4% de los adultos mayores pertenecen al estrato socioeconómico uno y 20.6% al dos, por lo que se reconoce personas en estado de vulnerabilidad y con cierta dificultad para satisfacer sus necesidades básicas, por tal motivo el programa los acoge para mejorar sus condiciones de vida.

Gráfica 9. Frecuencia del ingreso económico

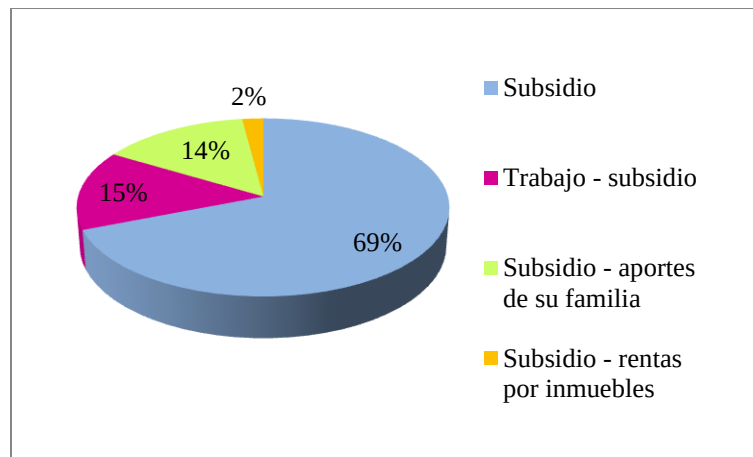


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

² Proyecciones de la CEPAL (2003)

De otro modo, 100% de los adultos mayores que hicieron parte de este estudio cuentan con un ingreso económico el cual 71.1% recibe bimestral y 28,9% mensual y bimestral. 69% de estos ingresos económicos provienen del subsidio otorgado por el programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor conocido como PPSAM; 15% de los ingresos proviene del subsidio y del trabajo que realiza algunos adultos mayores, mientras 14% corresponde al subsidio y aportes de su familia y solo 2% por subsidio y renta de inmuebles, sin embargo, esto no significa que los adultos mayores que reciben ingreso por inmuebles posean varias propiedades, lo que sucede es que alquilan cuartos dentro de sus propias casas para ayudar a su economía.

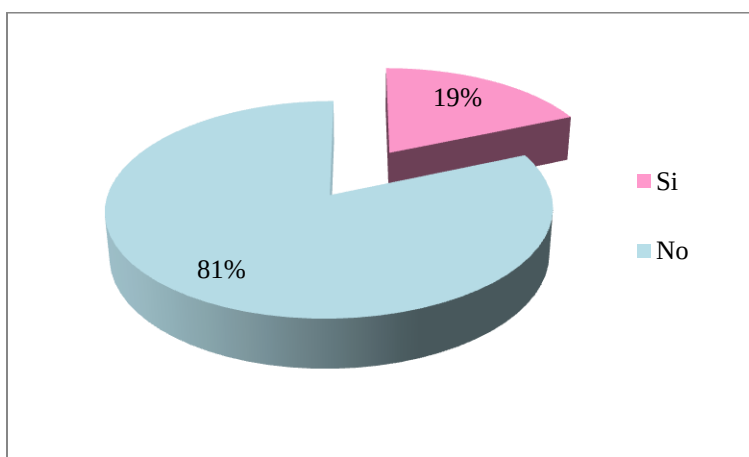
Gráfica 10. Procedencia del ingreso económico



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

19% de los adultos mayores trabajan actualmente, mientras 81% no labora, y el tipo de contratación en el mercado laboral se da en el sector informal. La situación del país tanto estructural como coyuntural hace que las personas mayores no encuentren empleos suficientes y de buena calidad, hecho que incrementa la tasa de desempleo y trabajo informal (Consejería presidencial para la política social, 2001). Es necesario añadir que 19% se encuentran trabajando pero no cuentan con contrato ni prestaciones legales, razón por la cual se ponen en desventaja con otros grupos poblacionales.

Gráfica 11. Trabaja actualmente

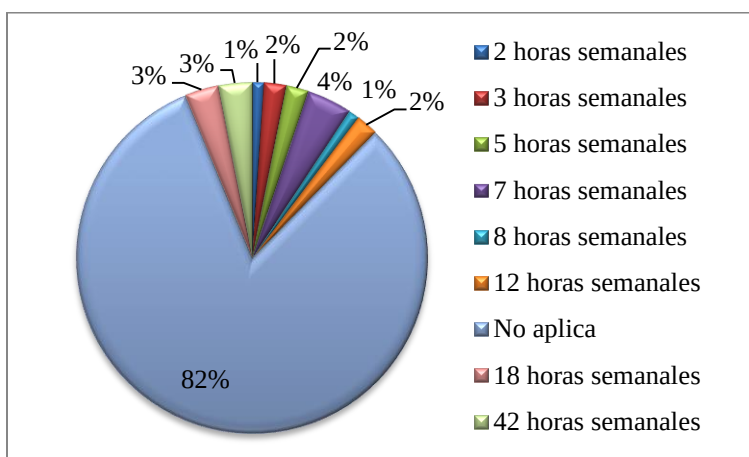


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Algunos adultos mayores argumentan que la edad y el estado de salud los relega del mercado. A partir de la Ley 1251 de 2008 se menciona la necesidad de brindar a los adultos mayores garantías para el provecho y acceso a las oportunidades laborales y económicas. De acuerdo a Ardila (1991) el trabajo satisface necesidades que van más allá de la supervivencia, pues involucra la aceptación y estatus social, relación y trascendencia. Por ello, el desempleo y también la precarización laboral, tienen consecuencias negativas, no sólo en el ámbito económico sino psicológico y social en la vida de los adultos mayores. En efecto, el aumento del desempleo y la precarización laboral han sido característicos en América Latina y el Caribe, después de 1990, a causa de las políticas neoliberales y la globalización, por tal razón las fuentes de trabajo que los admite pertenecen al sector informal. Por consiguiente, 100% de los adultos mayores encuestados no hacen aportes pensionales.

Las encuestas arrojan que los adultos mayores que trabajan lo hacen por horas que van de 2 a 42 semanales, dentro de las cuales desarrollan actividades relacionadas con el reciclaje, venta de loterías, entre otras. Los adultos mayores con su participación laboral ayudan a mantener sus hogares y así reducir la pobreza.

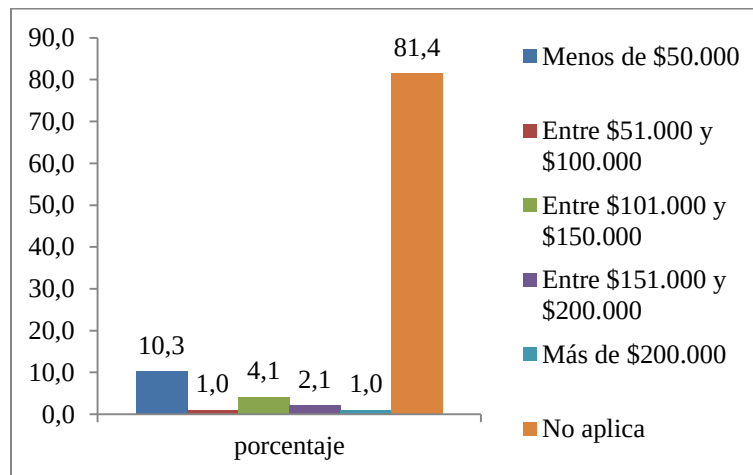
Gráfica 12. Horas de trabajo



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Hay que tener en cuenta que la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez establece que el reto principal para la población adulto mayor se encuentra en aumentar la inversión en salud, lo cual repercute directamente en el aumento de empleabilidad del adulto mayor, ya que se logra llegar a esta etapa de la vida de forma sana, así, la protección social girará en torno a la creación y mantenimiento de la seguridad en el ingreso de las personas mayores; por tal razón los subsidios económicos entregados por el Estado estarán dirigidos a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y extrema pobreza. De igual forma, se considera que la gestión de programas de empleabilidad y subsidios temporales al desempleo, la promoción y asociación de cadenas productivas de personas mayores son métodos para brindar a los adultos mayores un lugar laborioso dentro de la sociedad a través de trabajos útiles que les proporcionan un envejecimiento activo.

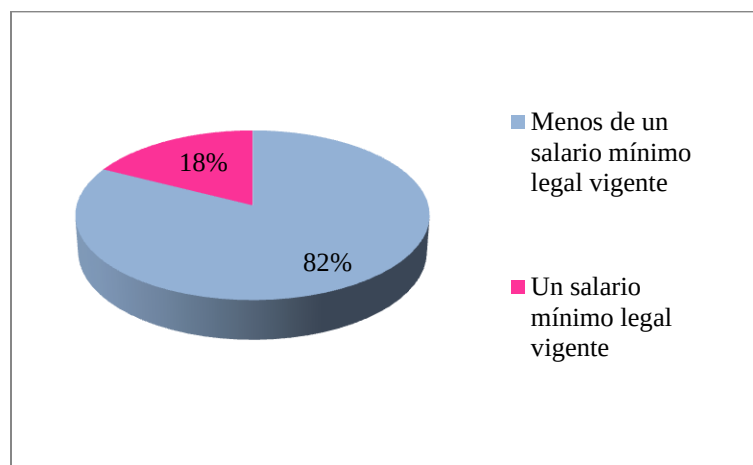
Gráfica 13. Ingreso laboral



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Según el DANE, se puede clasificar como hogar pobre aquel que recibe ingresos por debajo de \$408.436; de la población encuestada se establece que 81,4% de los adultos mayores encuestados no trabajan, por tal motivo 18,6% de los que se encuentran activos en el mercado laboral, reciben ingresos que oscilan entre menos de \$50.000 y \$200.000, lo que indica que sus ingresos laborales son deficientes para suplir sus necesidades básicas.

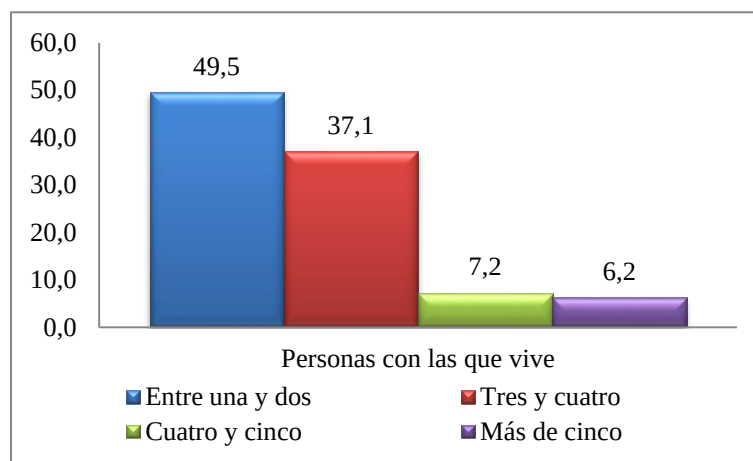
Gráfica 14. Ingreso mensual del hogar



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Se estableció que los encuestados 82% vive con menos de un salario mensual y 18% tan solo alcanza un salario que responde a compensación de su trabajo y el beneficio del subsidio del programa PPSAM. Esto indica que los ingresos no son proporcionales al número de personas que dependen del ingreso, esto se logró identificar con la encuesta, ya que, más de la mitad de los adultos mayores indicaron que tienen personas a cargo, por consiguiente, se reduce su capacidad de adquisición y satisfacción de las necesidades de los adultos mayores. Por tal motivo, los ingresos económicos son reducidos como consecuencia del desempleo la informalidad y el número de personas del hogar.

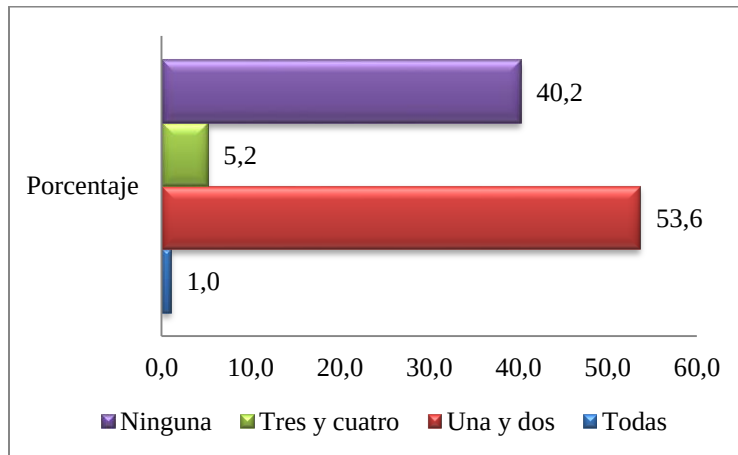
Gráfica 15. Número de personas por hogar



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

49.5% de los adultos mayores viven solos o en pareja, igualmente, 37.1% viven entre tres y cuatro personas, por otro lado los hogares constituidos por cuatro a cinco equivale a 7.2% y mas de cinco personas corresponde 6.2% de la población.

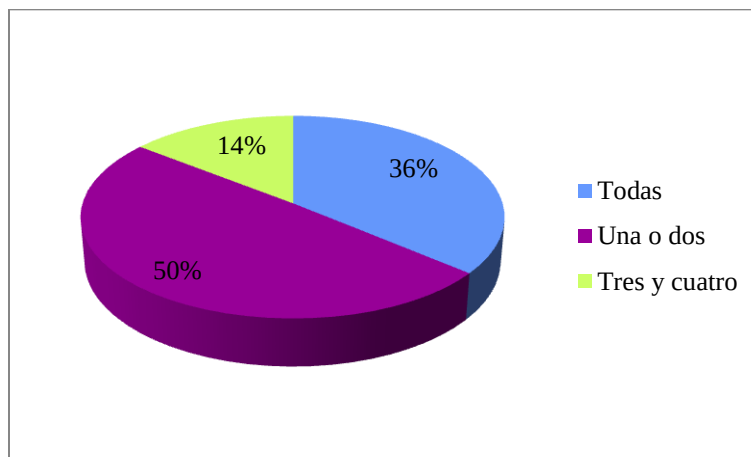
Gráfica 16. Personas que trabajan por hogar



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

También, se logró conocer que 40.2% de los miembros de la familia no trabajan y el 53.6% trabajan entre una y dos personas, mientras que 5.2% que corresponde a tres y cuatro personas trabajan.

Gráfica 17. Dependencia del ingreso económico



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Aunque los ingresos de los hogares son escasos, 50% de los adultos mayores cuentan con una y dos personas a su cargo, 36% de los adultos mayores tienen a cargo a todas las personas de su hogar, y 14% tiene tres y cuatro personas dependiendo de su ingreso. Es decir, que estos ingresos por subsidio o trabajo se tienen que distribuir para todas las personas de la familia.

Tabla 3
Principal proveedor económico

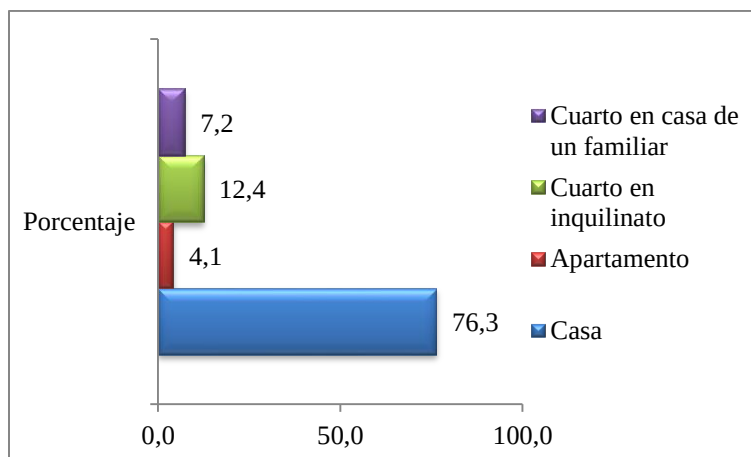
	Frecuencia	Porcentaje
Usted	43	44,3
Hijo(as)	24	24,7
Hijo(as)- usted	6	6,2
Conyugue- Usted	4	4,1
Nieto	4	4,1
Sobrino(as)	3	3,1
Conyugue	3	3,1
Sobrino(as)- usted	2	2,1
Hijo(as) - nieto(as)	2	2,1
Nieto(as)- usted	1	1,0
Hermano(as)	1	1,0
Cuñado	1	1,0
Yerno	1	1,0
Ex esposa	1	1,0
Conyugue - hijo(as)	1	1,0
TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

A lo mencionado anteriormente, se agrega que el principal proveedor del hogar es el adulto mayor con un porcentaje de 44.3%, de igual manera, las encuestas arrojan que 24.7% se encuentra como proveedores del hogar los conyugues e hijos, y con 6.2% son los hijos con los adultos mayores los que sostienen el hogar, lo cual significa que los recursos del subsidio se destina para la manutención de la residencia. En menores proporciones son otras familiares los que realizan aportes.

5.2 Condiciones de vida de la población adulto mayor

Gráfica 18. Tipo de vivienda de los adultos mayores



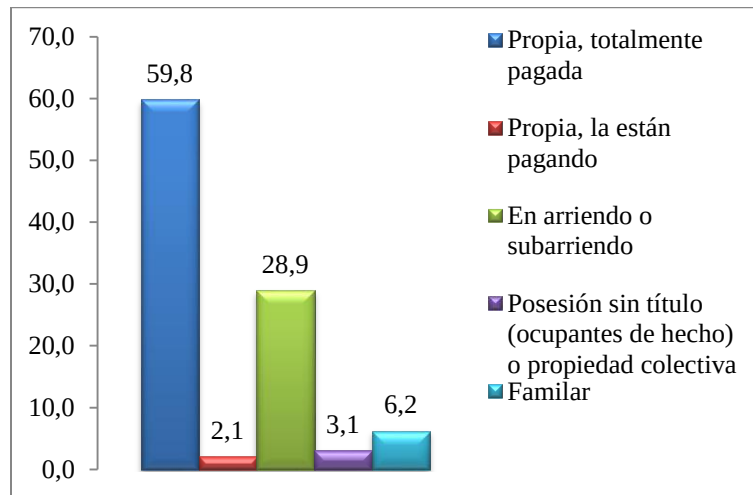
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Según el DANE (2009), la vivienda es un bien primario de defensa ante los rigores climáticos, de intercambio social, uso y desarrollo familiar que contribuye a mejorar los estándares sociales; el acceso a una vivienda digna para los adultos mayores constituye y configura una de las estrategias más importantes de la política social que interviene en el avance de otras dimensiones del bienestar, tales como protección y cobijo, alimentación y satisfacción de necesidades familiares que se dan dentro de ésta. Para que la vivienda se habitable debe tener una configuración física y unas dotaciones adecuadas, es decir, que debe de estar provista de los elementos que permitan la satisfacción de necesidades básicas que se cubren en ella (DANE, 2009). La inexistencia de dichos atributos expresan privación, vulnerabilidad y desigualdad respecto a la manera en como se ha distribuido el ingreso. Hay que tener en cuenta que los atributos de la vivienda se definen a partir de su estructura, servicios públicos espacio, infraestructura de servicios comunales, localización y contorno.

El DANE (2009) establece el indicador del Déficit de vivienda para determinar la población total y la proporción de hogares con carencias habitacionales. Para ello, se identifica el tipo de vivienda y las condiciones en las que ésta se encuentra. En el presente caso, 76,3% de los adultos

mayores encuestados vive principalmente en casas, seguido 12,4% que vive en cuarto de inquilinato y 7,2% corresponde a cuartos ubicados en la casa de un familiar. Por último, 4,1% de los encuestados viven en apartamentos. El desarrollo del indicador del déficit de vivienda no solo evalúa la cantidad de viviendas sino la calidad de las mismas a partir de procesos cuantitativos y cualitativos. Teniendo en cuenta el déficit cuantitativo de vivienda se puede establecer que los adultos mayores cuentan con alojamiento básico para su subsistencia, ya sea alquilado o propio como se describe y explica en las siguientes gráficas.

Gráfica 19. Condición de tenencia de la vivienda



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

De acuerdo a la gráfica anterior, 59,8% de los adultos mayores posee una vivienda propia totalmente pagada, mientras 28,9% ocupan una vivienda en arriendo o subarriendo; esta modalidad (subarriendo de la vivienda) permite a los adultos mayores alquilar parte de su casa o apartamento con el fin de obtener recursos para sus necesidades básicas. También, 6,2% de la población reside en una vivienda familiar; mientras 3,1% habitan una posesión sin título. En Colombia no existe una política nacional de vivienda cuyos beneficiarios sean exclusivamente los adultos mayores, sin embargo, dentro del marco de la política nacional de vivienda se han establecido incentivos de calificación para aquellas familias que se encuentran dentro del índice

de necesidades básicas insatisfechas y de población vulnerable. (Consejería Nacional para la política social, 2001).

Tabla 4
Material de la vivienda

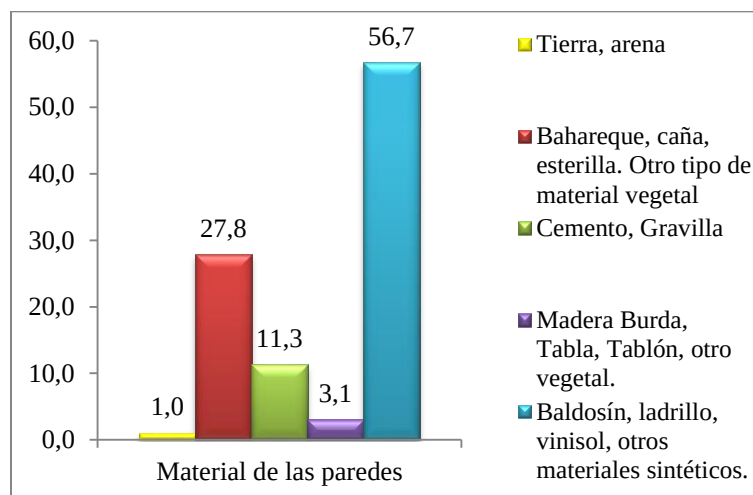
	Frecuencia	Porcentaje
Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra	69	71,1
Madera pulida	0	0
Adobe o tabla pisada	0	0
Bahareque, caña, esterilla. Otro tipo de material vegetal	27	27,8
Plástico	1	1,0
TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Las viviendas en las que habitan los adultos mayores en su mayor porcentaje (71,1 %) son elaboradas en ladrillo, bloque, material prefabricado piedra, lo cual permite decir que en términos de habitabilidad poseen condiciones físicas óptimas. Por otra parte, 27,8% habita casas construidas principalmente en bahareque, caña y esterilla. Hay que tener en cuenta 1,0 % de la población vive en casas de plástico, dicha condición física no es estable, pues pone en riesgo el desarrollo e integralidad del Adulto mayor.

Teniendo en cuenta la Ley 1251 de 2008 es obligación del Estado a través de las entidades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales a partir de instituciones públicas y privadas brindar a los adultos mayores condiciones óptimas para que el entorno físico sea acorde con sus necesidades, es decir, que la infraestructura y servicios públicos sean adecuados y den acceso al adulto mayor. De igual forma deben desarrollar programas de vivienda que le permitan a los adultos mayores acceder a la vivienda propia o en caso de tenerla, remodelarla para su mayor comodidad, así, las viviendas estarán adaptadas a las necesidades de habitabilidad, seguridad y accesibilidad de los adultos mayores.

Gráfica 20. Material de las paredes exteriores de la vivienda

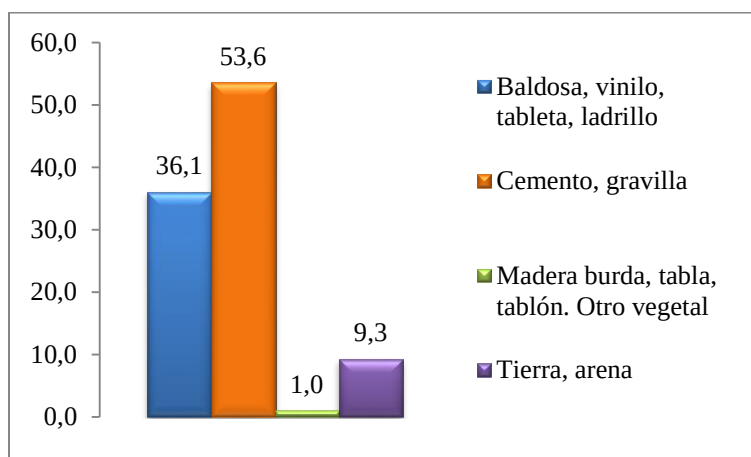


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

La mayoría de las viviendas, es decir 56, 7% posee paredes exteriores en baldosín, ladrillo, vinisol y otros materiales sintéticos, seguido a ello 27, 8% con material en bahareque, esterilla, caña u otro tipo de material vegetal. 11,3% de la población posee paredes exteriores en cemento y gravilla; y en porcentajes menores, no se puede ignorar 3,1% correspondiente a madera burda, tabla, tablón u otro vegetal, y 1% posee paredes exteriores elaboradas en tierra. Estos últimos materiales hacen parte del indicador de insuficiencia en la calidad de las paredes exteriores y potenciales factores de riesgo para el desarrollo de distintas enfermedades que atentan contra el bienestar y condiciones de vida optimas del adulto mayor. De acuerdo al DANE (2009), una persona se considera privada si pertenece a un hogar cuya vivienda cuenta con paredes de madera burda, tabla, tablón, guadua, otro vegetal, zinc, tela, cartón, desechos, sin paredes, entre otras.

Teniendo en cuenta el déficit de vivienda cuantitativo establecido por el DANE (2009), las viviendas sin paredes, ubicadas en refugios naturales o bajo puentes, con paredes exteriores inestables representan un riesgo para la población, pues la inestabilidad de la vivienda no permite desplegar las funciones básicas que se dan dentro de ésta (protección y abrigo); además, por su carácter perecedero deben ser reemplazadas por nuevas viviendas que cumplan con los estándares básicos de subsistencia.

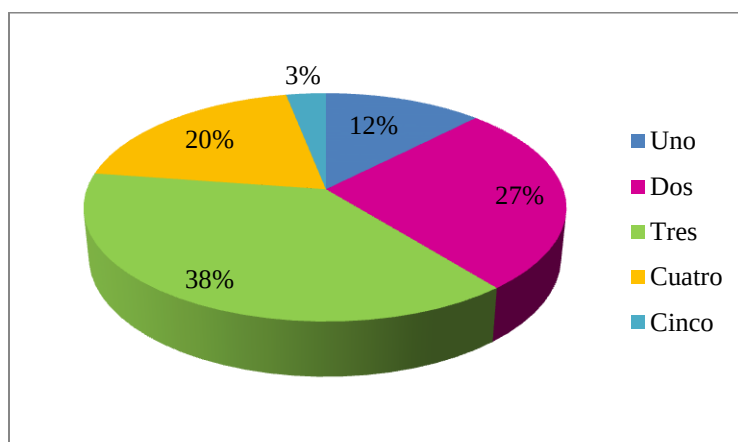
Gráfica 21. Material de los pisos de la vivienda



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

En cuanto a los pisos, 53,6 % de estos se encuentran laborados en cemento y gravilla; por su parte 36,1 % posee pisos en los cuales predomina la baldosa, vinilo, ladrillo y tableta. Teniendo en cuenta los porcentajes anteriores, en cierta medida se puede hablar de condiciones de vida dignas. 9,3 % de los adultos mayores poseen pisos de tierra o arena; así mismo, 1,0%, posee pisos en madera burda, tabla, tablón u otro material vegetal. Según el DANE (2009) “Se considera que cualquier vivienda cuyo piso está en tierra o arena, no ofrece condiciones mínimas de habitabilidad a las personas que la ocupan”; es decir, que parte de la población vive con insuficiencia en la calidad de los pisos y en condiciones de infraestructura inseguras, lo cual pone en riesgo su bienestar social, ya que, el material de los pisos representa una privación en la calidad de vida de la población. Las viviendas que poseen deficiencias en la estructura del piso, espacio, problemas de iluminación y ventilación, disponibilidad de servicios públicos son clasificadas como viviendas con déficit cualitativo. Es obligación del Estado brindar condiciones de vida óptimas que le permitan al adulto mayor gozar de infraestructura digna y acorde a las necesidades que posee.

Gráfica 22. Cuartos de los que dispone la vivienda

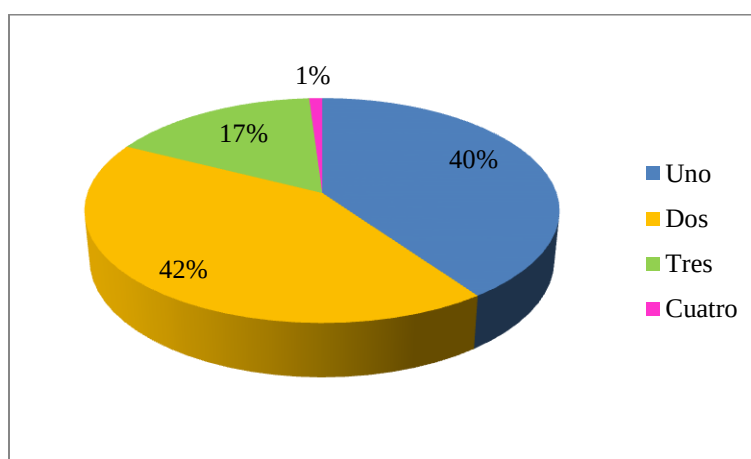


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Incluyendo la sala y el comedor, 38% de las viviendas en las cuales residen los adultos mayores disponen de tres cuartos, seguido 27% que tienen dos cuartos. 20% de la población en su distribución de la vivienda posee cuatro cuartos; mientras 12% de la población solo cuenta con uno. 3% restante tiene cinco cuartos. De acuerdo a lo anterior, y teniendo en cuenta los cuartos para dormir, 42% de la población duerme en dos, 40% duerme en uno, seguido 17% que duerme en tres y 1% restante que dispone de cuatro cuartos para dormir en su vivienda.

Según el DANE (2009) se considera hacinamiento no mitigable los hogares que habitan en viviendas con más de cinco o más personas por cuarto, y hacinamiento mitigable con más de tres personas y menos de cinco.

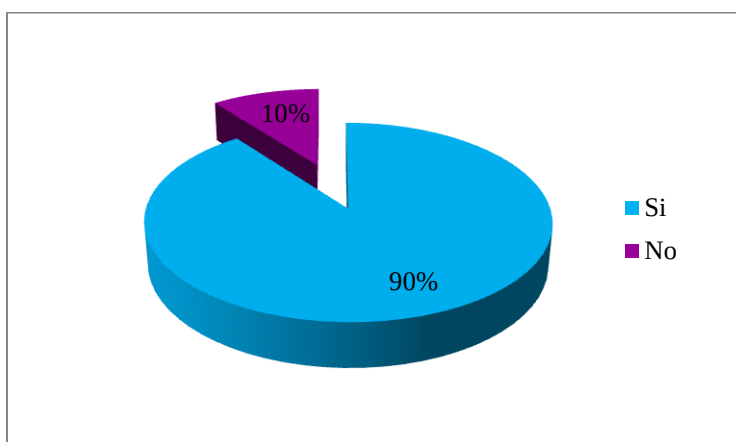
Gráfica 23. Cuartos que dispone la vivienda para dormir



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

De acuerdo a la división por cuartos del 100% de los encuestados, 90% ubica la cocina en un lugar exclusivo. Teniendo en cuenta la Metodología de déficit de vivienda establecida por el DANE (2009) dentro del atributo de espacios dentro del hogar, es necesario ubicar un lugar adecuado y exclusivo para preparar los alimentos, es decir, que una vivienda que no cuente con este lugar, no ofrece condiciones de higiene y sanidad a sus moradores, ya que esto da lugar a la proliferación de plagas, principalmente de insectos y roedores que contaminan los alimentos y resultan perjudiciales para la salud, por consiguiente 10% de la población restante no posee un espacio adaptado para la cocina, razón por la cual los alimentos no están en óptimo estado de desinfección, conservación y limpieza, pues se encuentran expuestos a microorganismos y bacterias, los cuales pueden ser considerados factores de riesgo para la salud de los adultos mayores porque los alimentos se encuentran contaminados. Cabe agregar que la ausencia de un lugar destinado a la cocina hace parte del déficit cualitativo establecido por el DANE (2009).

Gráfica 24. Lugar destinado a la cocina



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Tabla 5.
Servicios con los que cuenta la vivienda

	Frecuencia	Porcentaje
Energía eléctrica	1	1,0
Alcantarillado	1	1,0
Alcantarillado- acueducto	1	1,0
Energía- alcantarillado. acueducto	3	3,1
Energía - acueducto - recolección de basuras	3	3,1
Alcantarillado - acueducto - recolección de basuras	3	3,1
Energía - alcantarillado - acueducto - gas natural	1	1,0
Energía - alcantarillado - acueducto - recolección de basuras	19	19,6
Energía - alcantarillado - acueducto - gas natural - recolección de basuras	42	43,3
Energía eléctrica- alcantarillado- acueducto- gas natural- teléfono fijo- recolección de basuras	23	23,7
TOTAL	97	100,0

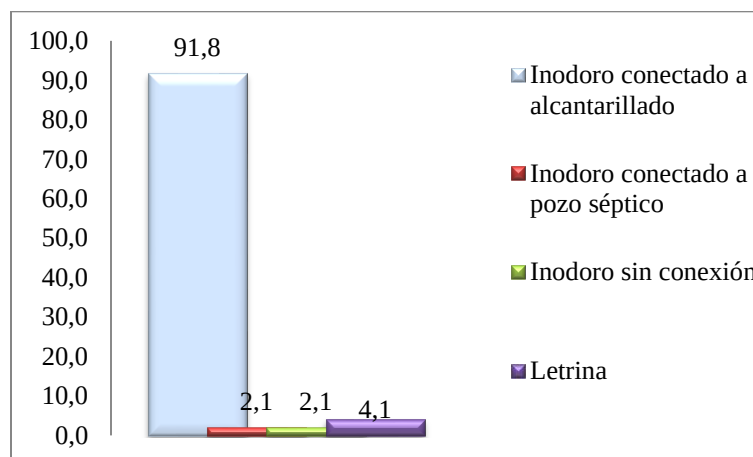
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

En cuanto a los servicios públicos con los que cuentan las viviendas ocupadas por los adultos mayores, el mayor porcentaje, es decir, 43,3% posee energía eléctrica, alcantarillado, acueducto, gas natural y servicio de recolección de basuras en sus hogares. 23, 7% le añade a los servicios

nombrados anteriormente el uso de telefonía fija. 19, 6% posee servicios tales como energía eléctrica, alcantarillado, acueducto y recolección de basuras. En igual porcentaje y con 3% se encuentran los adultos mayores que por un lado poseen servicios tales como energía, alcantarillado y acueducto; también los que poseen energía, acueducto y recolección de basuras (3%) y los que tienen alcantarillado, acueducto y recolección de basuras (3%). Por otro lado, 1% de la población solo posee energía eléctrica, otro 1% posee alcantarillado, y por último servicios como alcantarillado y acueducto correspondientes a 1% hacen parte de una vivienda. Estos últimos porcentajes son considerados como parte de los hogares en déficit, ya que, carecen de uno o más de los servicios públicos necesarios. La carencia de servicios públicos es una de las dimensiones que determina y confirma la vulnerabilidad y pobreza que acoge a los adultos mayores con relación al alto grado de necesidades básicas insatisfechas.

Otro dato para destacar es que 91,8% de los adultos mayores poseen inodoro conectado a alcantarillado, 4,1% poseen letrina en sus viviendas; 2,1% el inodoro se conecta a un pozo séptico y por último el 2,1% tiene inodoro sin conexión. La carencia de algunos servicios públicos tales como el alcantarillado ocasiona que los adultos mayores tengan que realizar labores arduas que requieren esfuerzo físico para suplir sus necesidades.

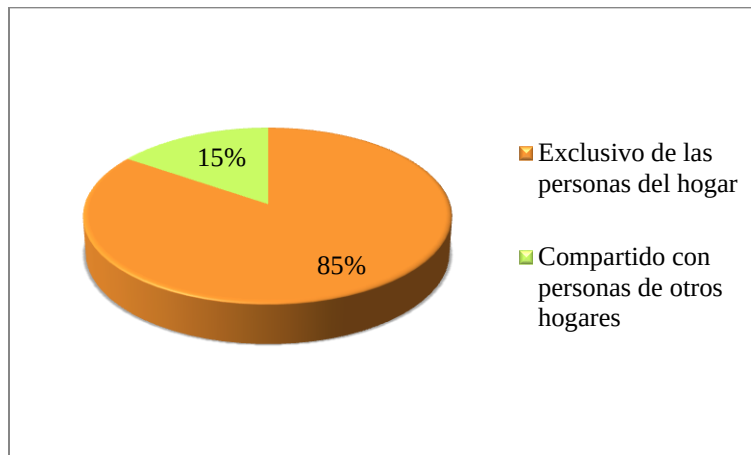
Gráfica 25. Conexión sanitaria



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Hay que añadir que del 100% de los adultos mayores encuestados, 85% posee servicio sanitario exclusivo de su hogar, mientras 15% comparte el servicio con personas de otros hogares.

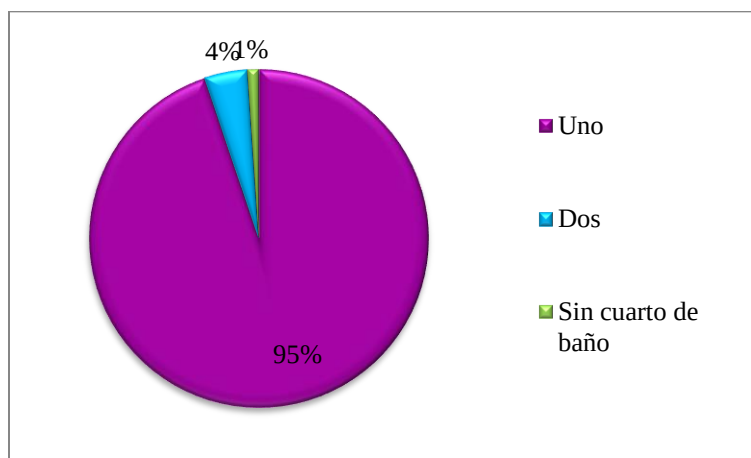
Gráfica 26. Servicio sanitario del hogar



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

En relación con los baños, se encontró que 95% de la población cuentan con un cuarto de baño, 4% poseen dos baños, mientras 1% no tiene un lugar donde se ubique el cuarto de baño con regadera o ducha.

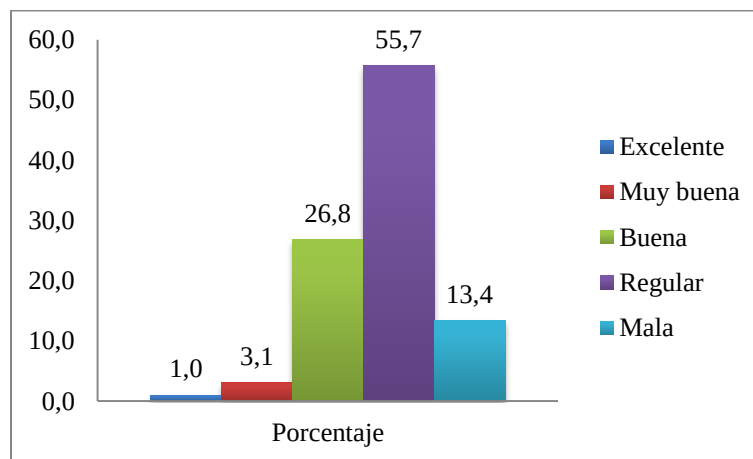
Gráfica 27. Cuartos de baño con regadera



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Con relación a la salud de los adultos mayores, y en coherencia con los requisitos establecidos por el Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor, 100% de la población vinculada posee régimen subsidiado por medio de recursos ofrecidos por el Estado. Para hacer parte de este régimen se identifica, selecciona y prioriza adecuadamente la población beneficiaria, pues esta condición esencial le permite al Estado asignar recursos de forma adecuada y lograr mayores beneficios posibles con el fin de minimizar situaciones de inequidad que aún prevalecen. Ministerio de Protección social (2007). El Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) cada tres años se encarga de definir los criterios de identificación y selección teniendo en cuenta el sistema de Identificación de Beneficiarios para Programas sociales (Sisbén) que en el presente caso corresponde a los niveles I y II considerados como población en situación de pobreza y vulnerabilidad social. De esta forma, los adultos mayores reciben servicios de salud de acuerdo al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S) con apoyo del Fondo Distrital de Salud y la Secretaria Distrital de Salud. (Véase Tabla No 7)

Gráfica 28. Estado de salud de los adultos mayores



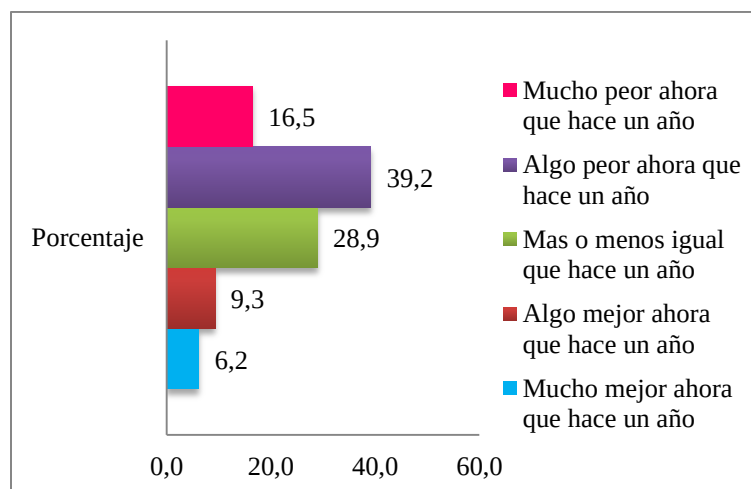
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Hay que tener en cuenta que la salud de los adultos mayores varía según las condiciones sociales, políticas, culturales y económicas en las cual se encuentra inmerso, es decir, que su estilo y forma de vida define los cambios no solo a nivel biológico, sino social. De acuerdo a lo anterior, 55,7%

califica su salud como regular; 26,8% establecen que su salud es buena, 3,4% consideran que su salud es mala; 3,1% dice que su salud es muy buena y 1,0% que corresponde a un adulto mayor posee una salud excelente.

Continuo a ello y evaluando los cambios demográficos en los que se encuentra inmerso el adulto mayor, se indagó la percepción de salud de los adultos mayores con respecto al año anterior, dando como resultado que 39,2% de la población considera que su salud es algo peor ahora que hace un año, 28,9% establece que su salud es igual comparada con la de hace un año, 16,5% se encuentra mucho peor ahora que hace un año; 9,3% se siente algo mejor que hace un año y 6,2% restante ha mejorado su salud en el último año.

Gráfica 29. Salud actual comparada con la de hace un año



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Teniendo en cuenta los últimos 6 meses, se establece que la mayor parte de la población, la cual corresponde a 84% ha acudido a su servicio de salud para obtener tratamiento, medicamentos, entre otros servicios; mientras 16% restante no ha utilizado su servicio de salud en el tiempo descrito anteriormente. Se debe agregar que 65% de los encuestados sufre de alguna enfermedad (Diabetes, artrosis, Hipertensión arterial, entre otras), mientras 35% no tiene enfermedad alguna.

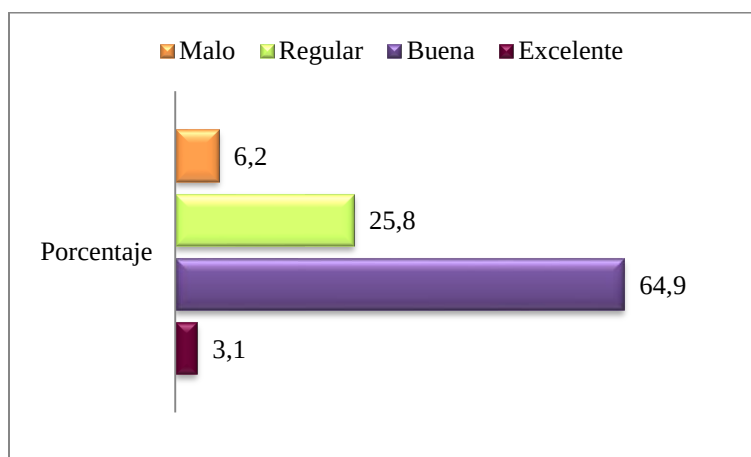
Tabla 6
Enfermedades que sufren los adultos mayores

	Frecuencia	Porcentaje
HTA (Hipertensión Arterial)	20	20,6
Cancer de estomago	1	1,0
Trombosis	2	2,1
Colon	1	1,0
Osteoporosis	1	1,0
Enfermedad cardiaca	1	1,0
Insuficiencia renal crónica	2	2,1
Manguito rotador	1	1,0
Enfermedad prostática	1	1,0
Diabetes mellitus (DM)	10	10,3
HTA- DM	1	1,0
HTA- problemas de columna	1	1,0
HTA- Tiroides	3	3,1
HTA- Artritis	1	1,0
Problemas de columna	1	1,0
Asfixia	2	2,1
Tiroides	2	2,1
Gastritis	3	3,1
Lipidemias	2	2,1
Artrosis	7	7,2
No aplica	34	35,1
TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Puesto que la salud es uno de los factores primordiales dentro de las condiciones de vida, y con respecto a los servicios que ofrece la entidad prestadora de salud, 64, 9 % de los adultos mayores encuestados evalúan la atención en salud como buena, 25,8% consideran que la atención es regular; 6,2% se quejan de su servicio de salud y lo consideran malo, y 3,1% establecen que su servicio de salud es excelente en cuanto a la atención y asistencia que les ofrece (Medicamentos, urgencias, hospitalización, entre otras).

Gráfica 30. Atención en salud



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

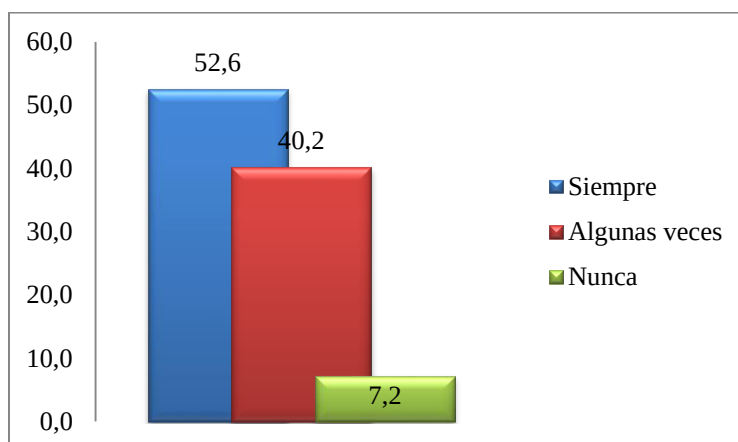
Tabla 7
Servicios que ofrece la entidad prestadora de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Medicina especializada	1	1,0
Urgencias- Medicina general- Medicina especializada- Medicamentos- Hospitalización	96	99,0
TOTAL	97	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Las entidades prestadoras de salud están en la obligación de priorizar la atención a los adultos mayores y brindar servicios inmediatos tales como atención básica, hospitalización, rehabilitación, medicina especializada, servicio de urgencias, entre otras. Teniendo en cuenta la resolución 1419 de 2015 también se establecen los procedimientos para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud (POS) suministradas a los afiliados al régimen subsidiado a través de hospitales de la red pública, lo que se traduce en igual cobertura de los servicios ofrecidos por el POS sin importar la carencia de recursos. Más aun, y retomando la atención médica que deben prestar las entidades de salud; 52,6% de los encuestados han recibido atención médica a tiempo; 40,2% algunas veces ha recibido a tiempo la atención por parte de su servicio de salud, mientras 7,2 % deja claro que nunca han recibido atención a tiempo.

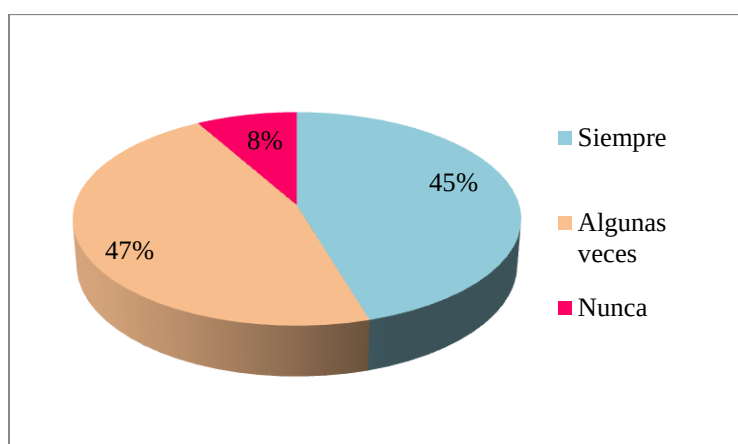
Gráfica 31. Atención médica a tiempo



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

En cuanto a tratamientos médicos la mayor parte de la población establece que algunas veces han sido a tiempo las intervenciones médicas (47%), 45% establece que siempre ha recibido cumplimiento en cuanto a los servicios requeridos por parte de la entidad prestadora de salud, mientras que 8% faltante nunca ha recibido tratamiento médico a tiempo, razón por la cual aún se encuentran en espera de citas médicas, medicamentos, exámenes médicos, entre otros.

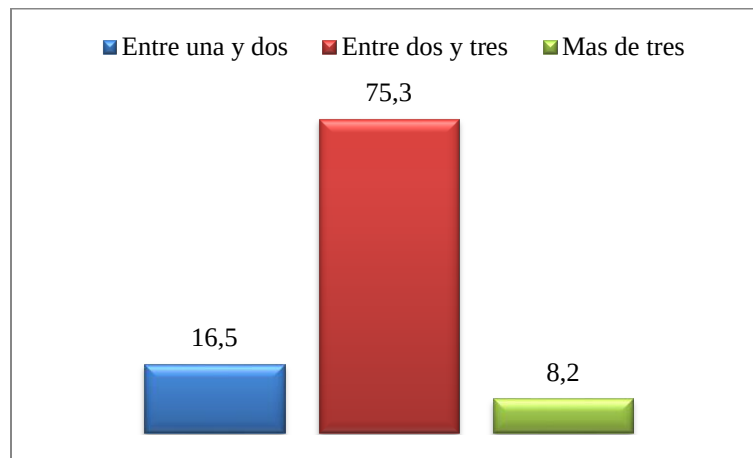
Gráfica 32. Tratamiento médico a tiempo



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Por otra parte, y teniendo en cuenta la alimentación como necesidad básica entrelazada con la salud, se indagó por la cantidad de alimentos que ingieren al día, dando como resultado que 75,3 % ingiere de dos a tres comidas diarias, 16,5% se alimenta entre una y dos veces al día, y 8,2 % más de tres veces.

Gráfica 33. Numero de comidas diarias de los adultos mayores

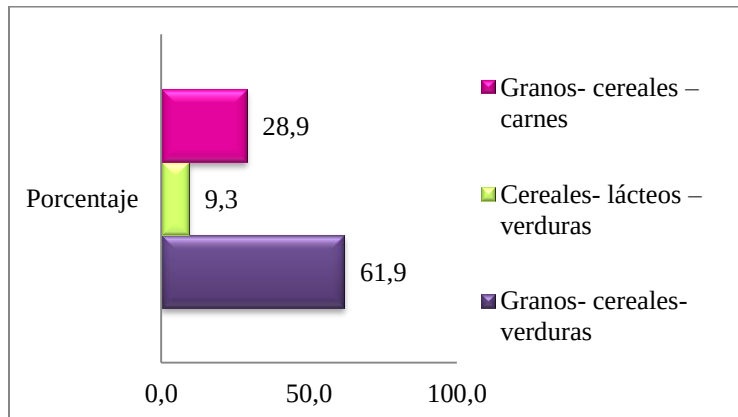


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Hay que tener en cuenta que los hábitos alimenticios de los encuestados definen su estado nutricional, por lo tanto, se esperaría que los alimentos consumidos por los adultos mayores sean coherentes con sus necesidades, ya que en esta etapa del ciclo vital se requieren de nutrientes que potencien y den energía y complementen el envejecimiento activo.

Según los resultados obtenidos, 61,9% de los adultos mayores consume con mayor regularidad granos, cereales y verduras, razón por la cual se puede establecer que su dieta carece de proteína necesaria para la formación y mantenimiento de los músculos; aunque los granos y cereales aportan proteínas, es necesario que la alimentación de los adultos mayores sea balanceada, por lo cual el consumo de frutas también es determinante para su nutrición; por otra parte 28,9% consume granos, cereales y carnes, se puede decir que su alimentación es un poco más balanceada que el porcentaje anterior, sin ignorar que carecen del consumo de frutas y lácteos, los cuales aportan grasas, cierto contenido proteico, vitaminas y minerales tales como el calcio, magnesio, fosforo, entre otros. 9,3% restante consume cereales, lácteos y verduras.

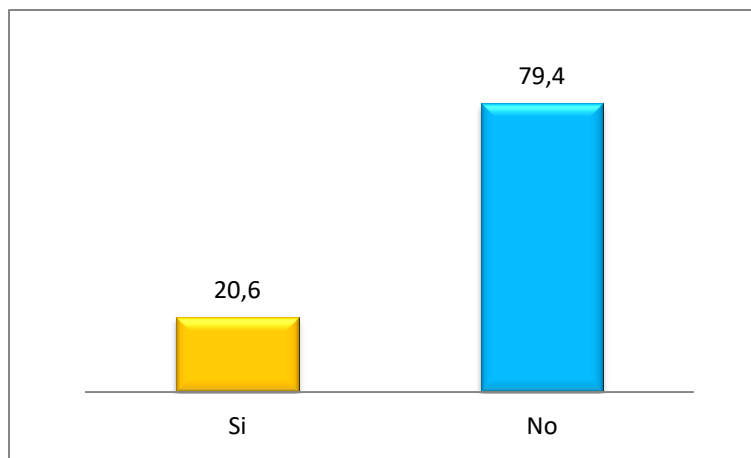
Gráfica 34. Alimentos que consumen regularmente



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Lo ideal en la alimentación del adulto mayor es el consumo de proteínas animales o vegetales; minerales que regeneren y refuercen el cuerpo humano y tejidos nerviosos, carbohidratos y vitaminas contenidas en las frutas y verduras aportan energía y los lípidos conocidos como grasas esenciales.(Alimentación y nutrición, s.f)

Gráfica 35. Actividad recreativa



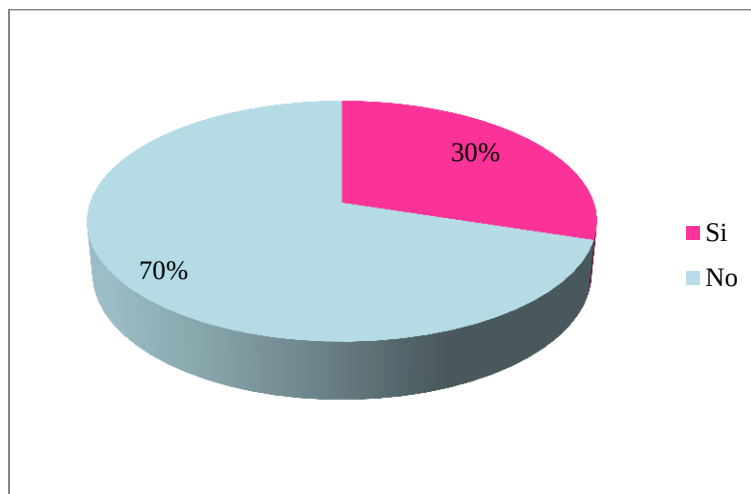
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Indagando por la recreación como necesidad básica en los adultos mayores, se establece que 100% de estos no se encuentran afiliados ni reciben subsidios por parte de alguna caja de

compensación familiar, por lo tanto, las actividades recreativas que realizan son mínimas. 79,4% no realiza alguna actividad recreativa, mientras el 20,6% si lo hacen.

Además de ello, 70% de la población no se encuentra vinculada a otros programas complementarios para el Adulto mayor, mientras 30% restante participa en programas que complementan otros aspectos que el Programa de Participación subsidiaria no integra en sus acciones. Estos programas complementarios son desarrollados por parte de la Alcaldía Municipal y se encargan del reconocimiento, desarrollo de habilidades y capacidades del Adulto mayor para tener un envejecimiento activo dentro de la sociedad.

Gráfica 36. Pertenencia a otro programa para el adulto mayor



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

Tabla 8
Actividades realizadas en el tiempo libre

	Frecuencia	Porcentaje
Caminar	16	16,5
Hacer oficio	7	7,2
Visitar a los hijos	1	1,0
Ir a misa	2	2,1
Tejer	1	1,0
Escuchar música	2	2,1

Dormir	10	10,3
Descansar	24	24,7
Ve televisión	11	11,3
Leer	8	8,2
Va de paseo	1	1,0
Hace ejercicio	2	2,1
Hace manualidades	5	5,2
Cuidar al nieto	1	1,0
Compartir con amigos	3	3,1
Dormir- ver televisión	1	1,0
Caminar- descansar	1	1,0
Caminar- leer	1	1,0
TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta sobre influencia del PPSAM en las Condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios, 2016.

De acuerdo a las actividades que realizan los adultos mayores, se puede decir que la mayoría de ellos no son funcionales, puesto que 24,7 % de los adultos mayores se dedican a descansar, 16,5% a caminar, 11,3% ven televisión y 10,3% a dormir. Tan solo 8,2% en sus tiempos libres se dedican a leer, situación que lleva a pensar la falta de actividades, programas y proyectos dirigidos a la recreación y ocio de los adultos mayores. Según los resultados, el hecho de que la mayor parte de los porcentajes se ubiquen en actividades sedentarias reflejan y explica porque la sociedad los invisibiliza, pues desconocen sus derechos y además pocos tienen la posibilidad de pertenecer a programas que estimulan el envejecimiento activo de la población. Por una parte, los adultos mayores deben reclamar su espacio en la sociedad, ya que como ciudadanos poseen derechos que se deben cumplir, y por otra, es obligación del Estado apuntar a la participación activa e inclusión social materializada en servicios que aporten y contribuyan a alcanzar el bienestar físico, mental y social de los adultos mayores.

Lo descrito refleja claramente la vulneración social en la que se encuentran los adultos mayores, pues la cantidad y calidad de los recursos que poseen no son suficientes para cubrir todas las necesidades, además se le suma a ello los ingresos mínimos que adquieren, lo que se traduce en condiciones de vida precarias e inestables. Conjuntamente, se suma a ello la poca valoración social que se le da al adulto mayor; esta es una tendencia actual que instaaura el modelo

económico basado en el individualismo y detrimento de los lazos familiares y solidarios, pues, se reduce la posibilidad de crear tejidos sociales que garanticen la interrelación entre los adultos mayores y otros grupos poblacionales para así contar con un apoyo vital para la garantía de sus derechos; este hecho genera marginación social, obstáculo que los priva de gozar de una calidad de vida integral no solo por sus dificultades físicas, sino por el esquema de valoración que cubre las sociedades occidentales, pues, prima la competencia, productividad e individualismo. Así, todo confluye en restricciones sociales y económicas para el adulto mayor (Consejería Presidencial para la Política Social, 2001) que causan que sus condiciones de vida sean desiguales, que dependan de un subsidio otorgado por el Estado y se ubiquen como población vulnerable.

5.3 Acciones implementadas por el Programa Participación subsidiaria al Adulto Mayor.

El Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor PPSAM, en su estructura e implementación busca mejorar las condiciones de vida de la población senil que se encuentran en sectores marginales, garantizando el cumplimiento de sus necesidades básicas como salud, alimentación, vivienda y recreación, las cuales hacen parte de la protección integral de dicha población.

Asimismo, el programa PPSAM está diseñado para ofrecer diferentes servicios sociales con el fin de responder a dichas problemáticas de exclusión, marginación y vulnerabilidad que viven los adultos mayores; así lo manifestó el gerente de proyectos Juan Carlos Martínez:

El Programa de Participación Subsidiaria PPSAM es un programa que subsidia al Adulto Mayor y se desarrolla en gran parte del país, esto fue como estrategia para contribuir con el bienestar de los Adultos mayores que no tienen pensión ni recursos, que se encuentran en estado de vulnerabilidad, para mejorar su calidad de vida (Comunicación personal, Mayo 26, 2016).

De igual modo, busca garantizar la inserción de la población senil en la sociedad, con un papel activo y fundamental que permita su participación en el ámbito social.

Es evidente que los programas sociales implementados por el Estado buscan atender y satisfacer las necesidades de los adultos mayores con el fin de garantizar la integración social, por tal razón, el Estado colombiano en sus políticas de gobierno, que relativamente son recientes, pretende responder a dichas demandas de la población senil. Para esto en la Constitución Política de Colombia se contempla que el Estado, la sociedad y la familia acudirán 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 Colombiana, 1991) Como bien se indica, el Estado Colombiano incorpora programas de asistencia social y así realiza una distribución del ingreso en las personas más vulnerables a nivel municipal departamental y nacional a través de los subsidios económicos, buscando el bienestar social de estas personas y aumentando las oportunidades para mejorar su calidad de vida.

El Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor PPSAM, busca mitigar las necesidades y carencias que vive la población senil en el municipio de La Unión Valle; de acuerdo a los resultados, se encontró que el programa tiene algunas limitaciones, pues las cifras muestran que 3660 adultos mayores se encuentran en riesgo de vulnerabilidad, en este sentido, 1677 adultos mayores se benefician del programa PPSAM, por tal motivo la cobertura del programa es 45.82%, es decir, 1983 adultos mayores que equivalen a 54.18% de la población vulnerable no gozan de esta política.

De igual manera, las acciones del programa PPSAM se operativizan a través de la entrega de un subsidio económico cada dos meses con un valor de \$150.000 a los adultos mayores que se encuentran en estado de indigencia o de pobreza extrema, cuyo propósito es contribuir en sus necesidades básicas y así apostarle a una vejez digna. Sin embargo, el auxilio económico no es suficiente para los adultos mayores, ya que, 44.3% de los adultos mayores son los principales proveedores del hogar y sólo cuentan con este apoyo económico que les brinda el programa

PPSAM; además, se encontró que del total de los beneficiarios solo 19% cuentan con empleos informales de poca remuneración. Asimismo, se identificó que 50% de los adultos mayores tienen que responder económicamente por ellos y por alguien más; también, se presenta que el otro 50% de los adultos mayores responde por sus familias que cuentan con más de 3 personas, por esta razón, se establece que las condiciones de vida en familias numerosas y con pocos ingresos económicos no sean favorables.

De acuerdo a lo anterior, Ninyered González coordinadora del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor del municipio de La Unión, manifiesta que:

El subsidio no es suficiente, y si resulta que el adulto mayor está completamente desprotegido, entonces debe utilizar ese subsidio para pagar un arriendo, desde ese punto de vista es muy poco puesto que algunos adultos mayores no cuentan con una vivienda propia, viven en arrendamiento y se encuentran desprotegidos y abandonados por sus seres queridos; otros dependen del cuidado y la protección de personas ajenas a sus familias y en casos más extremos son habitantes de la calle que viven de la caridad de las demás personas (Comunicación personal, Mayo 31, 2016).

Por tanto, se puede decir que el Programa Participación Subsidiaria PPSAM es una alternativa para la población adulta mayor, ya que favorece en pequeña medida la satisfacción de sus necesidades básicas entre las cuales está la alimentación y vivienda, pero no en su totalidad.

Asimismo, se conoció la existencia del programa de Atención Integral al Adulto Mayor Centro Vida, el cual en cierta forma contribuye a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad. Este programa busca prolongar la autonomía tanto física como cognitiva de las personas mayores ofreciendo diferentes servicios de apoyo social a través de tres modalidades: grupos organizados, atención permanente y comedores comunitarios. En estas modalidades se realizan diversas actividades con enfoque social tales como: manualidades, integraciones, danzas, terapia ocupacional, talleres educativos, atención primaria en salud y acompañamiento psicosocial, que permite que las personas adultas mayores compartan

otros espacios recreativos y desarrollen diferentes habilidades y capacidades. Así lo menciona Gabriel Giraldo beneficiario de Centro vida:

El programa de atención integral al Adulto Mayor en Centro Vida nos brinda alimentación, terapia ocupacional, talleres de nutrición, de salud, de convivencia, manualidades, actividades culturales y deportivas, todo le ayuda a uno para estar ocupado, le ejercita la memoria y comparte con otros Adultos Mayores (Comunicación personal, Junio 03, 2016).

Es importante reconocer que el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, realiza un trabajo interdisciplinario con el fin de contribuir al bienestar de esta población; a partir de la modalidad de atención grupos organizados, 60 adultos mayores reciben atención psicosocial y terapia ocupacional dos veces por semana; en la modalidad de comedores comunitarios se cuenta con 4 comedores, donde 200 adultos mayores tienen la posibilidad de acceder al almuerzo. Igualmente, en la modalidad de atención permanente 40 adultos mayores reciben tres comidas diarias, (desayuno- almuerzo y refrigerio) de lunes a viernes, esto puede ser considerado como una ayuda incondicional para quienes no tiene la oportunidad de tener una alimentación balanceada y todos los demás beneficios que ofrece el programa. También, cabe agregar que cuando los adultos mayores se encuentran enfermos y no puedan asistir al Centro Vida, los alimentos son llevados a domicilio hasta sus residencias.

Aunque el programa de Atención Integral al Adulto Mayor brinda avances y beneficios a las condiciones de vida del adulto mayor, también presentan ciertas falencias, entre estas la poca cobertura con la que cuenta los programas sociales y modalidades diseñadas para atender a la población más vulnerable; un ejemplo claro de ello es el caso de Centro Vida donde se desarrolla el programa de Atención Integral al Adulto Mayor, que sólo cuenta con 300 cupos para atender a la población adulta mayor del municipio de La Unión, es decir, que carece de cobertura, puesto que 3360 adultos mayores que se consideran en estado de vulnerabilidad se quedan por fuera de este beneficio. Cabe agregar que el programa de Atención Integral al Adulto Mayor complementa el PPSAM, pero no hace parte de este, es decir que se ejecutan independientemente aunque 65% de los adultos mayores beneficiarios del programa de Atención Integral al Adulto Mayor, son a la vez beneficiarios del Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor PPSAM, por lo

tanto, las condiciones de vida de estos beneficiarios son mejores comparadas con las de otros adultos mayores que solo tienen acceso a uno de los programas nombrados anteriormente.

Por tal motivo, los adultos mayores que no pertenecen al programa de Atención Integral al Adulto Mayor se ven en la necesidad de subsistir con el subsidio económico que les brinda el Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor PPSAM cada dos meses, situación que los ubica como población frágil a causa de que no cuentan con los recursos y redes de apoyos suficientes para su desarrollo vital. En este sentido, se identificó que 15% de los adultos mayores obtiene sus ingresos del subsidio y usufructo de trabajo en el sector informal. Por otra parte 14% de la población recibe aportes de su familia y del subsidio, y el resto debe subsistir con los recursos del auxilio, hecho que los empuja en ocasiones a ejercer la mendicidad o a sobrevivir de la caridad.

Desde la perspectiva de los adultos mayores, el Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor PPSAM ha contribuido en cierta medida a mejorar sus condiciones de vida, sin embargo, manifestaron que el programa debería ofrecer otros beneficios tales como: auxilio de vivienda, planes de recreación, integraciones entre los adultos mayores, fortalecimiento de las redes de apoyo familiares, orientación en leyes y derechos del adulto mayor. De acuerdo a esto Giraldo como beneficiario agrega que

El programa del subsidio debería complementarse con otras políticas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores y otras actividades que permitan disfrutar de una vida digna y alegre, uno debería llegar a la vejez y poder continuar aprendiendo, estudiar y así seguir siendo útil a la sociedad y no rezagarse (Comunicación personal, Junio 03, 2016).

Por consiguiente, es responsabilidad del Estado adelantar programas de promoción en defensa de los derechos de los adultos mayores conforme a sus demandas y necesidades básicas tales como: salud, vivienda, alimentación, educación y recreación, que favorecen al bienestar de su desarrollo vital.

De este modo, se reconoce que la población adulta mayor va en aumento, y según datos del DANE, solo el 25% de los adultos mayores colombianos gozan de pensión de vejez. Por esta razón, las personas adultas mayores deben ser prioridad de las políticas estatales en su construcción y ejecución de las mismas, ya que constituyen un mecanismo de redistribución de los recursos, que buscan minimizar las desigualdades sociales como lo ordena la ley colombiana, puesto que tienen como objetivo principal mejorar las condiciones de vida de todos los grupos poblacionales. En este sentido, como ciudadanos prioritarios para el Estado, los adultos mayores deben tener acceso a los programas sociales de salud, vivienda, alimentación, recreación, deporte, agua potable y saneamiento básico para disminuir las carencias existentes en las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad mayor, por esta razón el Estado posee el deber de trabajar en la protección, promoción y defensa de los derechos humanos.

Es por esto que se establece la Ley 1251 del 2008, la cual tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez. De acuerdo a lo anterior, la asistencia al adulto mayor le compete al Estado, la familia y a la sociedad civil, pues de manera conjunta se debe velar por los derechos de los adultos mayores, gestionar e incluirlos en políticas y programas sociales que les permitan continuar desarrollando su potencial, puesto que, según las leyes, son sujetos de deberes y derechos que le aportan a la sociedad.

De esta manera, es importante el fortalecimiento de las redes de apoyo con las que cuentan los adultos mayores, así lo manifestó el señor Martínez “También es necesario trabajar con las familias para ampliar sus redes de apoyo, pues a esta edad es necesario unir fuerzas para brindar un bienestar a los abuelos” (Comunicación personal, Mayo 26, 2016), esto es uno de los retos que mencionan los funcionarios a quienes se entrevistaron, al igual que ampliar la cobertura, mejorar la atención en salud, ofrecer auxilios de vivienda y vincularlos a actividades recreativas, porque todos estos elementos hacen parte de las condiciones de vida de los adultos mayores.

No obstante, los adultos mayores expresaron, que aunque el programa de Participación Subsidiario al Adulto Mayor PPSAM ha sido de gran apoyo para ellos, consideran que el subsidio debería de ser mensualmente para así cubrir sus necesidades. Olga Ruby Mejía de 63 años, beneficiaria del Programa PPSAM manifiesta que:

La plática debería de llegar mensual, así no se vería uno tan alcanzado para pagar el arriendo, es que uno recibe \$150.000 cada dos meses y ya los tiene comprometidos, ojala lo pusieran mensual y le dieran una ayuda en mercado, eso sería muy bueno. Tener una vivienda propia, la alimentación, la salud y compartir con otros iguales a uno, también de la compañía de sus seres queridos, la vejez es dura y sola difícil. (Comunicación personal, de Junio 03, 2016)

Es evidente entonces, que con el auxilio que reciben solo pueden cubrir parcialmente algunas de sus necesidades básicas de alimentación no balanceada, dado que 69.1% de los adultos mayores consumen granos, cereales y verduras, lo que indica que hace falta en la dieta ciertos valores proteicos que estos alimentos no alcanzan a suplir. Por otro lado, la vivienda se convierte en uno de los aspectos a valorar, ya que, solo 59,8% de los adultos mayores posee una vivienda propia, mientras 28,9% paga arriendo y 6,2% reside en una vivienda familiar y el resto habitan una posesión sin título, lo cual alude a que tienen que invertir parte de sus ingresos en el sostenimiento de la misma. Con relación a los servicios de salud 68% reconocen la atención en salud entre buena y excelente y 32% entre regular y mala, según datos arrojados por la encuesta.

A partir de todo lo anterior, se contempla que los deberes del Estado, la sociedad civil y la familia como garantes de los derechos humanos de la población adulta mayor son:

1. Garantizar, proteger y restablecer los derechos de los adultos mayores cuando estos han sido vulnerados.
2. Asegurar la adopción de planes, políticas, y proyectos para el adulto mayor.
3. Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias, y fortalezas del adulto mayor.

4. Elaborar políticas planes, proyectos, y programas para el adulto mayor, teniendo en cuenta las necesidades básicas insatisfechas de los más vulnerables.
5. Promover la asistencia alimentaria necesaria a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono e indigencia.

De esta manera, se reconoce el compromiso por parte del Estado, ya que en sus legislaciones ha reconocido los derechos de los adultos mayores y se ha preocupado por identificar las necesidades y crear programas y proyectos que vinculan a esta población, sin embargo, las políticas no son totalmente efectivas, pues no benefician a todos los adultos mayores que requieren de esta atención, se espera que se generen nuevas políticas incluyentes, con programa sociales que se articulen y atiendan a los grupos vulnerables, en este caso a los adultos mayores.

5.4 Cambios generados por el Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor en las condiciones de vida de sus beneficiarios

El programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor ejecutado en el municipio de la Unión Valle beneficia a 1677 adultos mayores en estado de vulnerabilidad social. Como respuesta a esta condición, las acciones desarrolladas por el programa repercuten directamente en la vida de los adultos mayores, trayendo consigo cambios efectivos y de gran ayuda para su condición.

De acuerdo a lo anterior, y teniendo en cuenta las entrevistas y encuestas realizadas, se establece que el programa genera avances y cambios en las condiciones de vida de los adultos mayores. En el presente estudio, la palabra cambio hace referencia a todas las transformaciones resultantes de la ejecución y puesta en práctica del programa y como éstas se materializan o visibilizan en las condiciones, formas y estilos de vida que adoptan los adultos mayores.

Considerando que 82% de la población encuestada recibe ingresos menores de un salario mínimo mensual legal vigente, el adquirir la ayuda económica brindada por parte del programa se ha convertido para los adultos mayores beneficiarios del programa en un medio para subsistir, integrarse a la sociedad y sentirse útiles dentro de sus hogares, pues pueden disponer del dinero que se entrega a tiempo por parte de la Alcaldía municipal y los funcionarios encargados de su

puesta en práctica. Martínez destaca que el “buen manejo que le dan al programa por parte de los funcionarios de la alcaldía aumenta la posibilidad de habilitar cupos para vincular a otros adultos mayores que necesitan el subsidio” (Comunicación personal, Mayo 26, 2016), lo cual se puede considerar como un avance significativo, ya que a la espera del beneficio se encuentra un 54.18% de adultos mayores con Sisbén I y II considerados como población vulnerable.

Cabe añadir que el porcentaje descrito anteriormente se ve en mayor riesgo social, pues se ven obligados a pasar necesidades y en casos extremos ejercer la mendicidad como alternativa para subsistir. Aunque es un derecho, es difícil que los adultos mayores encuentren un lugar activo en el mercado laboral, de hecho 19% de la población encuestada establece estar vinculada al mercado laboral dentro del sector informal, desarrollando actividades relacionadas con el reciclaje, venta de boletas, entre otras formas de subsistencia asociadas a los imaginarios de inactividad e incapacidad traídos por el modelo económico que relega su condición.

“Esta subvaloración social de la población mayor y la falta de espacios y alternativas para su despliegue pleno hacen necesaria la incorporación de medidas y alternativas de atención y de transformaciones culturales que la revaloricen” (Consejería Presidencial para la Política Social, 2001), lo que en palabras de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2014) significa “movilizar acciones tendientes a la no discriminación laboral y generar estrategias para una vida laboral más duradera”(p.20). Teniendo en cuenta que el 100% de los encuestados no hace aportes pensionales, es necesario que el Estado gestione y garantice de forma integral en ejercicio y puesta en práctica de los derechos del adulto mayor de forma primordial para posibilitar una verdadera inclusión social.

A partir del principio de corresponsabilidad, la familia como unidad básica y fundamental en la sociedad está en la obligación de prestar servicios de cuidado, asistencia alimentaria y protección especial a los adultos mayores; pero los resultados arrojan que 50% de los adultos mayores tienen a su cargo entre una y dos personas, por lo tanto, el otro 50% corresponde a la manutención de tres o mas personas que hacen parte de su familia, lo que muestra que la familia le ha asignado responsabilidades de tipo económico que los adultos mayores difícilmente pueden cumplir. Por su parte la sociedad, es la encargada de promover la igualdad, equidad e integración del adulto

mayor en las distintas esferas existentes; mientras que el Estado es el encargado de crear y ejecutar planes y proyectos en pro del desarrollo integral del adulto mayor.

En consecuencia, Gonzales expresa que el subsidio entregado por parte del Estado

Es una estrategia muy importante para los adultos mayores, que verdad ha mejorado la calidad de vida de ellos; ese subsidio si hace la diferencia entre un adulto mayor de estar en la calle o por lo menos de pagar un arriendo y tener una vivienda, también pueden pagar los servicios públicos y cubrir sus necesidades. Realmente este programa si impacta en la calidad de vida de los adultos mayores...a simple vista pareciera no ser suficiente lo que reciben, sin embargo depende de la situación socioeconómica del adulto mayor, esto quiere decir, que si el adulto mayor tiene una casa que puede no estar en buenas condiciones, entonces puede utilizar ese subsidio para pagar los servicios...también está el caso de que el adulto mayor tiene satisfecha su necesidad de vivienda, de salud y alimentación, entonces el subsidio serviría para esas cositas adicionales como de pronto algún medicamento que no le cubra su carnet, o un suplemento vitamínico o para alguna actividad recreativa. (Comunicación personal, Mayo 31, 2016)

Conviene subrayar que según Claudia Medina coordinadora del Adulto Mayor del municipio de La Unión

A los adultos mayores beneficiarios del Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor no solo se les ofrece el subsidio, además, se les garantiza el servicio de salud subsidiado que cubre todos los servicios como son consultas, urgencias, laboratorio, medicamentos, si necesitan de especialistas, cirugías y hasta hospitalización, en fin todo lo que ofrece el POS (Comunicación personal, Junio 07, 2016)

Es decir, que el acceso a un servicio de salud estable es otro de los beneficios traídos por el programa. Dicho de otra manera, al 100% de los beneficiarios se les garantiza el acceso universal y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a la prestación integral de los servicios de salud establecidos en la Política Nacional de Vejez y Envejecimiento, lo que les permite obtener atención primaria en salud, tratamientos médicos, entre otros

elementos de vital importancia en la adultez. Lo descrito anteriormente es un componente de gran importancia, ya que 65% de los encuestados sufre de alguna enfermedad que genera malestar y que limita sus condiciones de vida.

Se puede establecer, que el subsidio obtenido por los adultos mayores se destina al cubrimiento de sus carencias, principalmente la alimentación basada en granos, verduras y cereales (61,9%) según la encuesta realizada, pago de arriendo, servicios públicos, entre otros. Lo dicho hasta aquí supone que las transformaciones presentadas en las condiciones de vida se dan principalmente entorno a la satisfacción de necesidades básicas.

Contrastando la información anterior con la voz de los entrevistados, Mejía como beneficiaria directa establece que

El subsidio ha servido mucho, pues puedo pagar el arriendo y comprar mis cositas; al no trabajar esto es una ayuda que agradezco... puedo comprar mi mercadito y hasta ropa, antes no recibía nada y era más difícil, al menos ahora tengo la esperanza que cada dos meses me llega la plática que me sirve mucho (Comunicación personal, Junio 03, 2016)

Lo que revalida que el programa sirve de base y sustento diario en la vida de los adultos mayores. Desde el punto de vista de los funcionarios Martínez asegura que a través del programa el Estado les está otorgando a los Adultos Mayores el lugar que se ha invisibilizado a causa de las dinámicas políticas, sociales, culturales y económicas instauradas en la sociedad, pues este:

Ha contribuido a mejorar las condiciones de vida de los abuelos, ya que, ahora pueden vivir un poco mejor, pues pueden comprar sus alimentos, implementos de aseo, vestirse y hasta pagar servicios públicos, arriendo y aportarle a sus familias, uno diría que hacen rendir su dinero, además al hablar con ellos se percibe que se sienten útiles (Comunicación personal, Mayo 26, 2016)

De manera que el subsidio puede ser considerado como un paliativo que subsana las carencias que poseen sus beneficiarios; Martínez reconoce que:

La plática no es suficiente, sin embargo ha contribuido a que las personas puedan pagar un cuarto, comer, comprar sus cositas; ya que, antes tenían algunos que pedir o pasar necesidades, al menos ahora cuentan con un recurso que es fijo y que los Adultos mayores lo hacen rendir (Comunicación personal, Mayo 26, 2016)

Por ello, y aunque es poco lo que reciben de forma bimensual, los beneficiarios dividen y administran sus ingresos para hacer frente a las necesidades que los acogen.

De acuerdo a lo anterior, se establece que los adultos mayores dependen en gran parte de las políticas estatales, ya que, cuentan con recursos escasos y muchos de ellos, infortunadamente se encuentran solos. Es visible que en cierta forma el Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor PPSAM, ha incidido en las condiciones de vida de forma efectiva, sin embargo, el Programa se materializa en un subsidio económico bimestral y en asistencia en salud, que en la voz de los actores no es suficiente. “Para el Gobierno también es claro que dichas acciones, aunque necesarias, no garantizan la erradicación de la pobreza y la marginación en la tercera edad en un contexto dinámico a través del tiempo, debido a su naturaleza asistencial” (Consejería Presidencial para la Política Social, 2001), pues, falta complementar el programa con otros beneficios como lo son la vivienda, recreación, empleo y educación que permitan que las condiciones de vida sean óptimas.

Además, el desconocimiento que poseen los adultos mayores acerca de sus derechos como ciudadanos es un factor que juega en contra, ya que, por ello no tienen la posibilidad de hacer parte de los mecanismos de participación social para exigir sus derechos como población vulnerable que requiere de medidas Estatales para su sustento. “El empoderamiento de los adultos mayores como sujetos de derechos abre paso a la toma de decisiones relacionadas con su calidad de vida y participación activa dentro del entorno económico y social donde viven”(Consejería Presidencial para la Política Social, 2001). Por consiguiente, es necesario incorporar a las políticas sociales un componente informativo, educativo y preventivo adaptado a las necesidades del adulto mayor.

En este sentido, Giraldo argumenta que

Las necesidades básicas del adulto mayor son una alimentación saludable que le ayude a vivir mejor, la educación que le permite cambiar hábitos y costumbres, atención en salud, vivienda, una familia que lo apoye y lo quiera, y esa necesidad de que hay alguien que se preocupa por uno, también está la necesidad de ejercitarse y poder compartir con otros adultos mayores en espacios de recreación” (Comunicación personal, Junio 3, 2016)

Es decir, que hace falta invertir en políticas sociales dirigidas a las diversas necesidades que posee esta población; de esta forma se responderá a las demandas de la sociedad no solo en materia de carácter económico sino social.

Según la política de envejecimiento y vejez, es indispensable que el adulto mayor mantenga una actividad intelectual, afectiva, física y social en la medida de los propios intereses, capacidades y posibilidades, esto se relaciona con un envejecimiento sano y satisfactorio. Por lo tanto, las personas de edad deben tener acceso a los servicios de salud y seguridad social, recreación y cultura, así como la oportunidad de contar con ingresos, y el apoyo necesario para residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible. Pero ello no es así, puesto que solo 30% de los beneficiarios tiene acceso a otros programas del adulto mayor dirigidos a la atención de otras necesidades de carácter social, mientras que 70% restante realizan actividades sedentarias que no les garantizan un envejecimiento activo dentro de la sociedad.

Para los adultos mayores el programa PPSAM les ha generado cambios en sus estilos de vida, pues, consideran que contar un subsidio económico contribuye a mejorar las condiciones de vida, es decir, que sin duda alguna los adultos mayores consideran que el programa ha incidido de manera positiva en sus vidas; aunque no se satisfagan totalmente sus necesidades, reconocen que hace falta suplir otras carencias y confían que el Estado redistribuya de manera equitativa los recursos. Se espera que se articulen a este programa otras políticas coherentes y acertadas que reconozca que no es suficiente el subsidio, porque se requiere cubrir necesidades evidentes como la de generar estrategias para planes de vivienda digna, atención en salud óptima, oportunidad de continuar educándose, y actividades recreativas que permitan la interacción y el reconocimiento social, pues, es evidente que los adultos mayores viven en contextos de pobreza, desigualdad del ingreso, escaso desarrollo institucional y persistente inequidad social (CELADE, 2002, p. 25).

Asimismo, se espera que se actualicen los diagnósticos frecuentemente y que las políticas sociales rediseñen la oferta de servicios sociales ajustándola a las demandas de los adultos mayores, sus historias y contextos.

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Los adultos mayores beneficiarios del “Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” se encuentran en los niveles del Sisbén I y II; la mayor parte de la población es mayor de 76 años de edad (38,1%), se encuentran casados (29,9%) y su nivel educativo corresponde a primaria incompleta (62,9%). 79,4% habitan en el estrato socioeconómico I y la mayoría (71,1%) solo cuenta con los ingresos económicos provenientes del subsidio. 19% trabajan en el sector informal a través de la venta de boletas, actividades de reciclaje, entre otras. Además, 44,3% de los encuestados son los principales proveedores económicos de su hogar.
2. El “Programa Participación subsidiaria al Adulto Mayor” incide favorablemente en las condiciones de vida de la población adulto mayor beneficiara, lo cual se materializa en el cubrimiento eventual de las necesidades del adulto mayor a través de la asignación de un subsidio económico destinado a cubrir necesidades básicas tales como la alimentación, salud y vivienda.
3. Las condiciones de vida de los Adultos Mayores beneficiarios del “Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” están mediadas por factores económicos, políticos, sociales y culturales del contexto en donde se encuentran inmersos, lo que da como resultado condiciones de vida inestables, ya que sus necesidades básicas no son satisfechas totalmente, solo se garantiza el derecho a la salud, mientras que en el caso de la vivienda y alimentación presentan carencias, entre ellas una infraestructura y nutrición inconveniente para sus necesidades, falta de servicios públicos, entre otros. Además de ello, la recreación es un derecho que se vulnera, pues, la mayor parte de la población no se encuentra vinculada a programas que promuevan el envejecimiento activo de la población. Los espacios de recreación para los adultos mayores son importantes y necesarios, ya que permiten potencializar sus habilidades y capacidades. En otras palabras, el nivel de pobreza y vulnerabilidad en el que se encuentran los Adultos Mayores están ligados a la insatisfacción de necesidades básicas como la vivienda, la alimentación y la recreación.

4. Las acciones implementadas por el programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” se restringen en acciones de tipo económico, es decir, a la entrega de un subsidio bimestral por valor de \$150.000. Además de ello, se garantiza la vinculación al sistema general de salud a través del régimen subsidiario, el cuál cubre medicamentos, urgencias, hospitalización, medicina especializada, entre otros servicios, lo que favorece la atención primaria a los adultos mayores beneficiarios, contemplado en Plan Obligatorio de Salud Nacional. Se reconoce que el programa es un atenuante de las necesidades económicas del adulto mayor, pero, hay que tener en cuenta que existen otras carencias que van más allá, por lo tanto, es necesario complementar la ayuda brindada con la vinculación de los adultos mayores a otros programas de tipo educativo, cultural, de vivienda y recreación para fortalecer y trabajar en pro del desarrollo integral de esta población, pues, los adultos mayores requieren de una atención integral.
5. Los cambios generados por el “Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” giran en torno a la satisfacción de necesidades básicas tales como alimentación, pago de arriendo y servicios públicos, entre otros elementos. Aunque, el subsidio puede ser considerado un paliativo, los adultos mayores reconocen que este les permite sentirse activos en la sociedad y subsistir por sus propios medios, ya que no cuentan con recursos suficientes para cubrir todas sus carencias.
6. Es importante que el Programa Participación Subsidiaria al Adulto Mayor continúe con el sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de su política social para conocer la efectividad, avances y resultados de las mismas, lo cual le permite realizar los ajustes necesarios y crear nuevas estrategias de atención integral para el cumplimiento de los objetivos planteados. Todo ello en pro del bienestar del adulto mayor.
7. Teniendo en cuenta la inversión en la pirámide poblacional y la ejecución efectiva del programa en el municipio de La Unión Valle, se espera que el Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor pueda aumentar su cobertura para cobijar a los 1.983 adultos mayores restantes, los cuales en términos de porcentaje representan 54.18% de la población considerada como vulnerable entre los niveles de Sisbén I y II.

8. Finalmente, se recomienda articularse a otros programas que atienden a los adultos mayores del municipio, asimismo, generar espacios de encuentro de tipo recreativo, cultural y educativo, e incentivar la participación de los adultos mayores.

7 REFERENCIAS

- Acosta, Carrizo, Pelaez y Roques (2011). Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina, Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v18n1/1809-9823-rbpg-18-01-00107.pdf>
- Acuña, Maria y Hernández, Maria. (2009). Reflexiones sobre la investigación actual de redes de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221718007
- Alcantara, Gustavo (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Disponible en: <http://www.unc.edu.ar/extension/vinculacion/instituciones-sociales-y-salud/acciones-realizadas/2010/seminario-extensionista-aportes-de-la-epidemiologia-comunitaria/unc-seu-definicion-salud-oms.pdf>
- Alimentación y nutrición. (s.f). Disponible en: <https://nutricionmed.wordpress.com/2014/07/25/conceptos-de-nutricion/>
- Arango, Victoria & Ruiz Isabel (s.f). *Diagnóstico de los adultos Mayores de Colombia..* Disponible en: [\[www.sdp.gov.co/.../Políticas%20Poblacionales/.../A31ACF931BA329B4.\]](http://www.sdp.gov.co/.../Políticas%20Poblacionales/.../A31ACF931BA329B4.)
- Aranibar, Paula (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Disponible en: [\[www.cepal.org/.../7157-acercamiento-conceptual-la-situacion-del-adulto\]](http://www.cepal.org/.../7157-acercamiento-conceptual-la-situacion-del-adulto)
- Aranibar, Paula et al (2006). Adultos mayores, ciudadanía y participación democrática. Capítulo 4: Participación social e imagen social de la vejez. Editorial compiladores. Santiago de Chile. Disponible en: http://www.academia.edu/1282491/PARTICIPACION_SOCIAL_E_IMAGEN_SOCIAL_DE_LA_VEJEZ

Ardila, R. (1991). *Psicología del desempleado*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23, 207-227. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80523204.pdf>

Cano, C (s.f). *Problemática del Envejecimiento en Colombia*. Disponible en:
[med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/.../0035%20Problematica.P]

Castellano Melguizo y Acosta. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*.

CELADE (2002). *Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores*. Disponible en:
www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF

CEPAL (2003). *Panorama social de América Latina 2002-2003*. Disponible en:
repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1217/S036398_es.pdf?sequence=1

Cobo Maria y Correa (2014) .*Condiciones de vida de la población adulto mayor del municipio de Zarzal Valle*. Universidad del Valle. Colombia

Consejería Presidencial para la Política Social, Vicepresidencia de la República, Departamento Nacional de Planeación, Agencia Colombiana de Cooperación Internacional-ACCI, Red de Solidaridad Social, Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, Relaciones Exteriores, Educación, Salud, Desarrollo y Comunicaciones. (2001) *El envejecimiento y su atención en Colombia: un balance y perspectivas*. Disponible en: <http://uniciencia.ambientalex.info/infoCT/Envatecolbalperco.pdf>

Consorcio Colombia Mayor. (2013). Disponible en:
https://colombiamayor.co/programa_colombia_mayor.html

Constitución Política de Colombia (1991). Editorial Skla. Santafé de Bogotá

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2005) Boletín déficit de vivienda. Disponible en:
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo/Bol_deficit_vivienda.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2009). Metodología déficit de vivienda. Disponible en:
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/Deficit_vivienda.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. *Necesidades básicas insatisfechas (NBI)*. Disponible en:
http://www.dane.gov.co/files/censos/resultados/prest_NBI_100708.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. *Pobreza monetaria y multidimensional en Colombia*. Disponible en:
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/bol_pobreza_15_.pdf

Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia.. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>

Durán, Linde, Orbegoz y Uribe et al. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/647/64770119.pdf>.

Estrada et al (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Revista *Biomédica*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84322449004>

Fuentes Goyanes & Solé Blanch. Las condiciones de vida de las personas mayores y los servicios sociales municipales. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135025474006>

Gaviria, Alba (2009). Concepto de calidad de vida. Disponible en:
lonuestrokevin.files.wordpress.com/2012/.../el_concepto_de_calidad_de_vida.

Guidotti y Aidar. Condiciones de vida del adulto mayor en el ámbito doméstico: envejecimiento y transferencias en Montevideo-Uruguay. *Papeles de Población*
Disponible en: [<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11225471009>]

Hirata y Zariffian. (s.f) El concepto de trabajo. Disponible en:
http://www.trabajo.gob.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04_revistaDeTrabajo/2007n04_a02_hHirata_pZariffian.pdf

Ley 789 de 2002. Definición del Sistema de Protección Social. Disponible en:
https://bogota.eregulations.org/media/ley_789-2002_2.pdf

Ley 1251 de 2008. Derechos del adulto mayor. Disponible en:
[www.sdp.gov.co/.../Derechos%20del%20%20Adulto%20Mayor.%20Ley%201251%2]

Marín, Cristina y Castro Sully (2011). *Adulto mayor en Santa Marta y calidad de vida*.
Disponible en: [CM Monroy, SCMolinares-Memorias, 2011-revistas.ucc.edu.co]

Martínez, R y Soto, E. (2012). *El Consenso de Washington: la instauración de las políticas neoliberales en América Latina*. Disponible en:
[www.redalyc.org/org/pdf/267/26723182003.pdf]

Max-neef, M; Elizalde, A; y Hopenhayn, M. (1993). *Desarrollo a escala humana: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones / Manfred A. Max-Neef; con colaboraciones de*

Antonio Elizalde y Martín Hopenhayn. Montevideo-Uruguay: Nordan-Comunidad: Redes Amigos de la Tierra.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 1419 de 2015. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201479%20del%202015.PDF

Ministerio de la Protección Social – MPS. (2007) Asistencia técnica. Garantía de una mejor gestión del régimen subsidiado. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ASISTENCIA%20TECNICA%20REGIMEN%20SUBSIDIADO.pdf>

Molina, Rodríguez y Valderrama. (2010). Intervención Psicológica En Adultos Mayores
Psicología desde el Caribe. Colombia

Muñoz, Carmen (2013). Bienestar subjetivo y actividad social con sentido histórico en Adultos Mayores. Universidad de Caldas. Colombia

Oberto, Thania (2013) Perspectiva sobre la inclusión social de los adultos y las adultas mayores en Venezuela. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=219030141007>

Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre envejecimiento y la salud. Disponible en:[www.who.int/topics/ageing/es/]

Pelcastre, Treviño, Gonzales y Marquez. *Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México.* Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/07.pdf>

Pimienta Lastra, Rodrigo; (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*

Pizarro, Roberto (2001). *La Vulnerabilidad social y sus desafíos: Una mirada desde América Latina*. Disponible en:
[repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/SO102116_es.pdf]

Política nacional de envejecimiento y vejez (2014). Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-2014-2024.pdf>

Revista Latinoamericana de recreación (2001). Disponible en:
<http://www.revistarecreacion.net/volumen1/REVISTA%20LATINOAMERICANA%20DE%20RECREACION%20ENERO%20JUNIO.pdf>

Ruiz, E; Mantilla, G; Carvajal, L y Camacho, G (2004). *Envejecimiento, comunicación y Política*. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/enve_comun_politica04.pdf

Santos, Zulma (2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. Disponible en:
[revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/articlo/view/15310]

Sistema de Protección Social (2012). Pobreza y protección Social en Colombia. Disponible en
www.pnud.org.co/img_upload/.../03_Libro_Proteccion_Capitulo_3.pdf

Tobío, Constanza (2008). *Redes familiares, género y política social en España y Francia*. Disponible en:
<https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/POSO0808230087A/22046>

Villarreal Amarís, G. y Month Arrieta, E. (2012). Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte*. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724108009>

Vivaldi, Flavia y Barra, Enrique (2012) *Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523006002>

Zapata, Hernán (2001). *Adulto Mayor: Participación e Identidad*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410114>

Referencias complementarias

Alcaldía Municipal de La Unión. Consultado el 03 de Febrero 2016. Disponible en: [\[www.launion-valle.gov.co\]](http://www.launion-valle.gov.co)

Fuentelsaz, C. (2004) *Cálculo del tamaño de la muestra*. Editorial Matronas Profesión. Barcelona.

Moragas, Ricardo (1991). *Gerontología Social: Envejecimiento y calidad de vida*. Editorial Herder. Barcelona.

Vasquez y Valvueda (s.f). *La Pirámide de Necesidades de Abraham Maslow*. Disponible en: <http://www.infonegociacion.net/pdf/piramide-necesidades-maslow.pdf>

8 ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización del problema de investigación

Objetivo general: Analizar la incidencia del programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” en las condiciones de vida de la población beneficiaria adulto mayor en el municipio de La Unión.						
Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Variable	Pregunta	Opciones de respuesta	Instrumento de medición.
Establecer el perfil socio-demográfico o y socio-económico de la población adulto mayor beneficiaria del programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” del municipio de La Unión	Perfil socio-demográfico y socio-económico de la población adulto mayor	Factores socio demográficos	Sexo	Cuál es su sexo?	1 Masculino 2 Femenino	Encuesta
			Edad	Cuál es su edad?	1. 60-65 2. 65-70 3. 70-75 4. 80 0 más	
			Pertenencia étnica	Usted se reconoce como?	1. Mestizo 2. Afrodescendiente 3. Room 4. Indígena 5. Ninguna de las anteriores	
			Procedencia	Lugar de nacimiento	_____	
			Estado Civil	Cuál es su estado civil	1. Soltero 2. Casado 3. Unión Libre 4. Separado 5. Divorciado	

Valle.					6. Viudo	
			Lugar de residencia	Donde reside actualmente?	_____	
			Nivel Educativo	Cuál es su nivel educativo?	1. Primaria completa 2. Primaria Incompleta 3. Secundaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Técnica 6. Tecnológica 7. Universitaria 8. Ninguna	
	Factores económicos	Estrato socioeconómico	Cuál es el estrato socioeconómico de su vivienda?	1. Uno 2. Dos 3. Tres		
		Trabajo	Trabaja actualmente?	1. Si 2. No		
			Cuenta usted con un ingreso mensual?	1. Si 2. No		
			Su vinculación laboral es:	1. Formal 2. Informal		
			Qué tipo de contrato tiene?	1. Contrato definido 2. Contrato indefinido 3. Sin contrato 4. No sabe		
		Cuántas horas semanales trabaja	_____			

				A Cuanto equivale su ingreso laboral?	1. Menos de \$50.000 2. Entre \$51.000 y \$100.000 3. Entre \$101.000 y \$150.000 4. Entre \$151.000 y \$200.000 5. Más de \$200.000	
			Pensión	Actualmente está afiliado a un fondo de pensiones	1. Si 2. No	
			Ingresos	¿Aproximadamente cuanto suman los ingresos mensuales del hogar?	1. Menos de un salario mínimo legal vigente 2. Un salario mínimo legal vigente 3. Entre uno y dos salarios mínimos legal vigente 4. Más de tres salarios mínimos 5.	
				Con cuántas personas vive?	1. Entre una y dos 2. Tres y cuatro 3. Cuatro y cinco 4. Más de cinco	
			Proveedor económico	Cuántas personas del hogar trabaja?	1. Todas 2. Una y dos 3. Tres y cuatro 4. Ninguna	
				Cuántas personas depende del	1. Todas 2. Una o dos	

				ingreso económico del hogar?	3. Tres y cuatro 4. Ninguna	
				Quien es el principal proveedor o proveedores económicos del hogar?	1. Usted 2. Conyugue 3. Hijos 4. Nietos 5. Hermanos 6. Sobrinos 7. Otro ¿Cual?_____	
Identificar las condiciones de vida de la población adulta mayor del municipio de La Unión-Valle beneficiaria del programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor”	Condiciones de vida	Vivienda	Condición de tenencia de la vivienda	Qué tipo de vivienda tiene?	1. Casa 2. Apartamento 3. Cuarto eninquilinato 4. Cuarto en casa familiar 5. Otra vivienda	
				Qué tipo de vivienda tiene?	1. Casa 2. Apartamento 3. Cuarto eninquilinato 4. Cuarto en casa familiar 5. Otra vivienda	
				En qué material está construida la vivienda?	1. Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra 2. Madera pulida 3. Adobe o tabla pisada 4. Bahareque, caña, esterilla. Otro tipo de material vegetal 5. Otro. ¿Cual?_____	
				Cuál es el material	1. Tierra, arena	

				predominante de las paredes exteriores de la vivienda?	2. Cemento, Gravilla 3. Madera Burda, Tabla, Tablón, otro vegetal. 4. Baldosín, ladrillo, vinisol, otros materiales sintéticos. 5. Mármol 6. Piedra pulida 7. Alfombra o tapete de pared a pared 8. Otro ¿Cuál? ____
				Cuál es el material predominante de los pisos de la vivienda?	1. Alfombra. Mármol, madera pulida o lacada 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo 3. Cemento, gravilla 4. Manera burda, tabla, tablón. Otro vegetal 5. Tierra, arena
			Cuartos	Incluidos la sala y el comedor. De cuantos cuartos dispone su hogar?	_____
				¿Cuántos de esos cuartos usan para dormir las personas de este hogar?	_____
				Con cuales de los servicios públicos cuenta la vivienda?	1. Energía eléctrica 2. Alcantarillado 3. Acueducto 4. Gas natural

					5. Teléfono fijo 6. Recolección de basura.	
			Servicios públicos	El servicio sanitario que utiliza el hogar es:	1. Inodoro conectado a alcantarillado 2. Inodoro conectado a pozo séptico 3. Inodoro sin conexión 4. Letrina 5. Bajamar 6. No tiene servicio sanitario	
				El servicio sanitario que utiliza este hogar es de uso?	1. Exclusivo de las personas del hogar 2. Compartido con personas de otros hogares 3. No tiene servicio sanitario	
				Cuantos cuartos de baño con regadera o ducha tiene esta vivienda?	1. Unos 2. Dos 3. Más de tres 4.	
				Existe un lugar destinado exclusivamente para la cocina	1. Si 2. No	
		Salud	Servicio de salud	A cual régimen de salud está afiliado?	1. Contributivo 2. Subsidiado	

					3. Especial 4. Ninguna 5. No sabe	
				En general, usted diría que su salud es	1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	
				¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	1. Mucho mejor ahora que hace un año 2. Algo mejor ahora que hace un año 3. Más o menos igual que hace un año 4. Algo peor ahora que hace un año 5. Mucho peor ahora que hace un año	
				¿En los últimos seis meses ha utilizado su servicio de salud?	1. Si 2. No	
				Sufre de alguna enfermedad?	1. Si 2. No	
				De que enfermedad sufre?	_____	
				Considera que la atención en salud es?	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Malo	

				Qué servicios le ofrece la entidad prestadora de salud?	1. Urgencias 2. Medicina general 3. Medicina especializada 4. Medicamentos 5. Hospitalización 6. Todas las anteriores	
				Ha obtenido la atención médica y tratamiento a tiempo?	1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca	
			Estado nutricional	Cuántas comidas consume en el día?	1. Entre 1 y dos 2. Dos y tres 3. Más de tres	
				De los siguientes alimentos, mencione tres de los cuales consume con mayor regularidad para su nutrición.	1. Carnes ____ 2. Frutas ____ 3. Verduras ____ 4. Granos ____ 5. Cereales ____ 6. Lácteos ____	
			Caja de compensación	Está afiliado a una caja de compensación	1. Si 2. No	
				A que caja de compensación está afiliado	1. Comfenalco 2. Comfandi 3. Comfamiliar	

		Recreación		Recibe subsidio de alguna caja de compensación por ser beneficiario de uno de sus hijos.	1. Si 2. No	
			Actividades recreativas	Realiza alguna actividad recreativa?	1. Si 2. No	
				Pertenece usted a algún programa del Adulto Mayor?	1. Si 2. No	
				En su tiempo libre que actividad realiza:	_____	

Anexo 2. Guía de Entrevista a informantes claves y adultos mayores

ENTREVISTA INFORMANTES CLAVES (FUNCIONARIOS)			
Objetivos específicos	Categoría	Subcategoría	Pregunta
Describir las acciones implementadas en el programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” del municipio de La Unión Valle.	Acciones implementadas en el programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” del municipio de La Unión Valle.	Servicios ofrecidos por el programa	1. Cuál es su cargo-desde hace cuánto que trabaja con el PPSAM
			2. Que conoce del PPSAM-cómo funciona
			3. Cuántos adultos mayores pertenecen al programa PPSAM-
			4. qué características tienen esos adultos mayores
			5. qué conoce usted de esa población
			6. Cómo es el proceso para la vinculación de los adultos mayores al programa
			7. Cuáles son los requisitos para vincular al Adulto Mayor al programa
			8. Pueden pertenecer al programa los Adultos mayores que ejerzan el trabajo informal.
			9. Existe un tiempo de permanencia determinado para recibir los beneficios del programa.
			10. Cree usted que el aporte económico que brinda el programa es suficiente para cubrir las necesidades que tiene los adultos mayores
			11. La entrega del dinero es a tiempo
			12. Aparte del subsidio que acciones desarrolla o que otros servicios ofrece el PPSAM
			13. Como califica el servicio brindado por el programa PPSAM porque
			14. El programa PPSAM ha cumplido con los objetivos planteados desde sus inicios
			15. Cuáles cree que son las fortalezas del programa PPSAM.
			16. Que dificultades se ha presentado durante la implementación del programa PPSAM.

			17. Cuáles cree que han sido los beneficios que ha traído el programa a las condiciones de vida de los adultos mayores del Municipio. 18. El municipio realiza evaluaciones o seguimientos para medir el impacto que tiene el programa en las condiciones de vida de los adultos mayores, 19. Cuáles son los retos que tiene el PPSAM
ENTREVISTA ADULTOS MAYORES			
Identificar las condiciones de vida de la población adulta mayor del municipio de La Unión-Valle beneficiaria del programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor”	Condiciones de vida	Vivienda	1. Con quién vive 2. En qué barrio vive usted dónde vive 3. Cuál es el estrato de su vivienda 4. Su casa es propia o alquilada 5. Cómo es su casa. 6. Tiene acceso a todos los servicios públicos 7. En qué condiciones se encuentra la vivienda...presenta algún problema, humedad, problemas en el techo, pisos, alcantarillado u otros 8. Cuantas personas duermen por cuarto
		Alimentación	9. Cómo es su alimentación 10. consume las tres comidas básicas: desayuno, almuerzo y comida 11. Que alimentos consume regularmente 12. considera que consume los alimentos necesarios para estar bien alimentado 13. Ha tenido problemas de salud por su alimentación
		Salud	14. Está afiliado a alguna EPS 15. Qué EPS Sufre de alguna enfermedad 16. Cuando se enferma su servicio de salud le brinda atención inmediata 17. Le suministra los medicamentos y tratamientos que necesita 18. Cómo considera que es el servicio de salud que tiene

			19. Ha tenido que acudir a alguna servicio particular de salud
		Trabajo	20. Usted trabaja 21. En que trabaja 22. Cuantas horas al día trabaja 23. Cuénteme un poco sobre el trabajo que realiza, qué actividades, dónde? 24. Cuanto es su ingreso mensual 25. Esta afiliado a algún fondo de pensiones y cesantías 26. Su salario le alcanza para cubrir sus gastos 27. Que otras personas aportan para cubrir los gastos del hogar
		Recreación	28. Que actividades realiza en su tiempo libre 29. Está vinculado a alguna caja de compensación familiar 30. Recibe subsidios por parte de la caja de compensación 31. Pertenecer a algún programa de adulto mayor
Describir las acciones implementadas en el programa “Participación Subsidiaria al Adulto Mayor” del municipio de La Unión Valle.	acciones implementadas en el programa	Servicios ofrecidos.	32. Que conoce usted del programa PPSAM 33. Como se enteró de la existencia del programa 34. Hace cuanto recibe ayuda del programa PPSAM 35. Cada cuanto se les entrega el subsidio 36. Recibe capacitaciones por parte del programa 37. Por cuanto tiempo recibe los beneficios del programa. 38. El dinero que recibe para que lo destina. 39. Considera que el dinero asignado es suficiente ¿Por qué? 40. Qué beneficios le ha generado el programa 41. Ha podido mejorar su condición de vida 42. Aparte del dinero, que otros beneficios recibe del programa 43. Qué opina usted sobre el programa 44. Considera que los beneficios que ofrece el programa son suficientes para las necesidades de los adultos

			mayores del municipio 45. Son suficientes para sus necesidades 46. Qué cosas cambiaría de ese programa 47. Que debería ofrecer para que responda a las necesidades de los adultos mayores 48. Cuáles cree usted que son esas necesidades.
--	--	--	--

Anexo 3. Encuesta sobre influencia del PPSAM en las condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios

MUNICIPIO DE LA UNIÓN – VALLE ENCUESTA SOBRE INFLUENCIA DEL PPSAM EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS
La presente encuesta pretende determinar la influencia del Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor en las condiciones de vida de la población beneficiaria del municipio de La Unión Valle
CONFIDENCIALIDAD: <i>Los datos ofrecidos en esta encuesta son de carácter confidencial y el uso de esta será únicamente documental</i>

Nº de Encuesta Fecha

D M A Eñador (a)

Para responder la siguiente encuesta, marque con una (X) la respuesta que crea más conveniente.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

1. Cuál es su sexo ☐
1. Masculino
2. Femenino

2. Cuál es su edad
1. 60-65
2. 66-70
3. 71-75
4. 76 o más
- ☐

3. Usted se reconoce como
1. Afrodescendiente
 2. Room
 3. Indígena
 4. Mestizo
 5. Ninguna de las anteriores
-

4. Lugar de nacimiento?

5. Cuál es su estado civil?
1. Soltero
 2. Casado
 3. Unión Libre
 4. Separado
 5. Divorciado
 6. Viudo

6. Donde reside actualmente?

7. ¿Cuál es su nivel educativo? ☐

1. Primaria completa
2. Primaria Incompleta
3. Secundaria completa
4. Secundaria incompleta
5. Técnica
6. Tecnológica
7. Universitaria
8. Ninguna

2. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS

8. Cuál es el estrato socioeconómico de su vivienda?
- | | |
|---------|----------------------|
| 1. Uno | <input type="text"/> |
| 2. Dos | |
| 3. Tres | |

9. Cuenta usted con un ingreso económico? ☐
1. Si
 2. No

10. Cada cuánto recibe el ingreso económico?
1. Mensual
 2. Bimestral
 3. Otra ¿Cada cuánto? _____

11. Sus ingresos provienen de:
1. Trabajo
 2. Subsidio
 3. Aportes de su familia
 4. Rentas por inmuebles
 5. Otro ¿Cuál?

12. Trabaja actualmente?

1. Si
2. No

☐

2. Una y dos
3. Tres y cuatro
4. Ninguna

(Si su respuesta es “NO” continúe con la pregunta N° 17).

13. Su vinculación laboral es:

1. Formal
2. Informal

☐

14. Qué tipo de contrato tiene?

1. Contrato definido
2. Contrato indefinido
3. Sin contrato
4. No sabe / No responde

☐

15. Cuantas horas semanales trabaja:

16. A Cuanto equivale su ingreso laboral?

1. Menos de \$50.000
2. Entre \$51.000 y \$100.000
3. Entre \$101.000 y \$150.000
4. Entre \$151.000 y \$200.000
5. Más de \$200.000

☐

17. Actualmente está afiliado a un fondo de pensiones?

1. Si
2. No

☐

18. Aproximadamente cuanto suman los ingresos mensuales del hogar?

1. Menos de un salario mínimo legal vigente
2. Un salario mínimo legal vigente
3. Entre uno y dos salarios mínimos legal vigente
4. Más de tres salarios mínimos

☐

19. Con cuántas personas vive?

1. Entre una y dos
2. Tres y cuatro
3. Cuatro y cinco
4. Más de cinco

☐

20. Cuantas personas del hogar trabajan?

1. Todas

☐

21. Cuantas personas depende del ingreso económico del hogar?

☐

1. Todas
2. Una o dos
3. Tres y cuatro
4. Más de cinco

22. Quien es el principal proveedor o proveedores económicos del hogar?

☐

1. Usted
2. Conyugue
3. Hijos
4. Nietos
5. Hermanos
6. Sobrinos
7. Otro ¿Cual? _____

2. CONDICIONES DE VIDA

23. Qué tipo de vivienda tiene?

☐

1. Casa
2. Apartamento
3. Cuarto enquilinatio
4. Cuarto en casa de un familiar

24. La vivienda ocupada por el hogar es:

☐

1. Propia, totalmente pagada
2. Propia, la están pagando
3. En arriendo o subarriendo
4. En usufructo
5. Posesión sin título (ocupantes de hecho) o propiedad colectiva
6. otra ¿Cuál? _____

25. En qué material está construida la vivienda?

☐

1. Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra
2. Madera pulida
3. Adobe o tabla pisada
4. Bahareque, caña, esterilla. Otro tipo de material vegetal
5. Otro ¿Cual? _____

26. Cuál es el material predominante de las paredes exteriores de la vivienda? ☐

1. Tierra, arena
2. Bahareque, caña, esterilla. Otro tipo de material vegetal
3. Cemento, Gravilla
4. Madera Burda, Tabla, Tablón, otro vegetal.
5. Baldosín, ladrillo, vinisol, otros materiales sintéticos.
6. Mármol
7. Piedra pulida
8. Alfombra o tapete de pared a pared
9. Otro ¿Cuál? _____

27. Cuál es el material predominante de los pisos de la vivienda? ☐

1. Alfombra. Mármol, madera pulida o lacada
2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo
3. Cemento, gravilla
4. Manera burda, tabla, tablón. Otro vegetal
5. Tierra, arena

28. Incluidos la sala y el comedor. De cuantos cuartos dispone su hogar? _____ ☐

29. Cuántos de esos cuartos usan para dormir las personas de este hogar? _____ ☐

30. Con cuales de los servicios públicos cuenta la vivienda? ☐

1. Energía eléctrica
2. Alcantarillado
3. Acueducto
4. Gas natural
5. Teléfono fijo
6. Recolección de basura.

31. El servicio sanitario que utiliza el hogar es: ☐

1. Inodoro conectado a alcantarillado
2. Inodoro conectado a pozo séptico
3. Inodoro sin conexión
4. Letrina
5. Bajamar
6. No tiene servicio sanitario

32. Cuantos cuartos de baño con regadera o ducha tiene esta vivienda? ☐

1. Uno
2. Dos
3. Más de tres

33. El servicio sanitario que utiliza este hogar es de uso: ☐

1. Exclusivo de las personas del hogar
2. Compartido con personas de otros hogares
3. No tiene servicio sanitario

34. Existe un lugar destinado exclusivamente para la cocina: ☐

1. Si
2. No

35. A cual régimen de salud está afiliado? ☐

1. Contributivo
2. Subsidiado
3. Especial
4. Ninguna
5. No sabe

36. En general, usted diría que su salud es: ☐

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

37. Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año? ☐

1. Mucho mejor ahora que hace un año
2. Algo mejor ahora que hace un año
3. Más o menos igual que hace un año
4. Algo peor ahora que hace un año
5. Mucho peor ahora que hace un año

38. En los últimos seis meses ha utilizado su servicio de salud? ☐

1. Si
2. No

39. Sufre de alguna enfermedad? ☐

1. Si
2. No

(Si su respuesta es "NO" continúe con la pregunta N° 41).

40. De que enfermedad sufre? _____ ☐

41. ¿Considera que la atención en salud es? ☐
1. Excelente
 2. Buena
 3. Regular
 4. Malo

42. ¿Qué servicios le ofrece la entidad prestadora de salud? ☐

1. Urgencias
2. Medicina general
3. Medicina especializada
4. Medicamentos
5. Hospitalización
6. Todas las anteriores

43. ¿Ha obtenido la atención médica a tiempo? ☐

1. Siempre
2. Algunas veces
3. Nunca

44. Ha obtenido algún tipo de tratamiento médico a tiempo? ☐

1. Siempre
2. Algunas veces
3. Nunca

45. ¿Cuántas comidas consume en el día? ☐

1. Entre 1 y dos
2. Dos y tres
3. Más de tres

46. De los siguientes alimentos, menciones tres de los cuales consume con mayor regularidad para su nutrición. ☐

Carnes _____
Frutas _____
Verduras _____
Granos _____
Cereales _____
Lácteos _____

47. Está afiliado a una caja de compensación? ☐

1. Si
2. No

48. A que caja de compensación está afiliado? ☐

1. Comfenalco
2. Comfandi
3. Comfamiliar

49. Recibe subsidio de alguna caja de compensación por ser beneficiario de uno de sus hijos? ☐

1. Si
2. No

50. ¿Realiza alguna actividad recreativa? ☐

1. Si
2. No

51. Pertenece usted a algún programa del Adulto Mayor diferente al PPSAM? ☐

1. Si
2. No

52. En su tiempo libre que actividad realiza: ☐

Agradecemos su disposición a la hora de contestar las preguntas planteadas dentro de la encuesta.

¡Muchas gracias por su participación!

(Si su respuesta es “NO” continúe con la pregunta N° 50).

