10.

Anexo metodológico Este estudio usa métodos mixtos. En la parte cuantitativa se hicieron análisis descriptivos a partir de datos secundarios provenientes de encuestas de hogares a escala nacional, y con desagregaciones por sexo, grupos etarios, nivel socioeconómico y tipo de familia, entre otros. Adicionalmente, en el capítulo de preparación económica y retos del sistema de salud, se hicieron algunas modelaciones. Las cuales permitieron, entre otros, evaluar diferentes escenarios en los temas de cobertura pensional y evolución de los gastos en el SGSSS. En la parte cualitativa se realizaron grupos focales con personas de 60 años o más, en tres regiones, divididos en grupos de hombres y mujeres; y grupos mixtos con personas de 40 a 60 años, en áreas rurales y en Bogotá. También se hicieron entrevistas a profundidad con expertos y estudios de caso en lugares donde la violencia o el conflicto estaban o están presentes. El primer objetivo del uso de los métodos mixtos es complementar el análisis cuantitativo y entender los procesos y las percepciones de las personas mayores en los diferentes temas.

10.1. Metodología cuantitativa

En la metodología cuantitativa se utilizan datos secundarios provenientes de diferentes encuestas de hogares como: la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2012, la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2012, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 y 1990 y la Encuesta Longitudinal de Protección Social 2012.

Estas tienen representatividad nacional, de las grandes regiones (Antioquia, Valle, Atlántico, Pacífica, Central y Oriental), y en las áreas urbana y rural. A continuación se presenta la descripción del universo, el diseño de la muestra, la representatividad y el número de observaciones de las bases de datos utilizadas para el análisis cuantitativo:





Tabla 1.Universo, diseño de la muestra, representatividad estadística y número de observaciones de las bases de datos utilizadas.

Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2013				
Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (2012-2013) Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010		Probabilístico, estratificado, multietápico, de conglomerados Probabilístico, de conglomerados, estratificado y polietápico	Representatividad estadística nacional, de las grandes regiones (Antioquia, Valle, Atlántico, Pacífica, Central y Oriental), de cabeceras (área metropolitana, área urbana y cabecera municipal) y del resto (centros urbanas, caseríos, inspecciones de policía, corregimiento municipal y área rural dispersa).	73.300 individuos y 9.115 personas mayores 148.492 individuos y 17.892 personas mayores 50.000 hogares y 17.574 personas mayores
Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 1990	Población civil no institucional que reside en todo el territorio nacional	Se utilizó una submuestra de la Muestra Maestra Nacional (MMN) diseñada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE), la cual tuvo como base el censo de 1985 y fue actualizada a finales de 1989	La submuestra fue implementada para tener representatividad en las trece subregiones	8.615 hogares
Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) 2012	ncuesta Longitudinal de Protección Social		Representatividad nacional de cabeceras y resto y total para cinco regiones: Bogotá, región Atlántica, Oriental, Central y Pacífica	49.707 y 5.919 personas mayores
CUBO Suficiencia (2010 y 2012) Base Única de Afiliados (BDUA) 2010 y 2012 Base de Mortalidad	Víctimas que han sido reconocidas legalmente en el país cor el Registro Único de Víctimas (RUV) hasta el 1 de noviembre de 2014 Universo reportado por las EPS Universo de todos los affilados al SGSSS plenamente identificados Universo de las defunciones ocurridas en el teritorial nacional	N/A	N/A	649.103 personas mayores 24.341.017 usuarios y 5.040.531 personas mayores Contributivo a 2012: 2.343.933 personas mayores 199.765 individuos. 118.309 adultos de 65 años o más

Fuente: Elaboración propia apartir de Metodologías de las encuestas (DANE).



Tabla 2.Variables y desagregaciones utilizadas de la ECV 2013 por capítulo.

		desagregaciones utilizadas de la LCV 2013 pol			
Base de datos	Capítulo	Variables	Desagregación		
	Laboral	Actividad principal, tasa de ocupación, número de horas trabajadas, tasa de informalidad, tasa de desempleo e ingresos laborales, no laborales y por pensiones	Por grupos etarios (10-19, 20- 29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, de 60 años o más o de 70 años o más), sexo, área rural y urbana, estructura familiar y nivel educativo como proxy del nivel socioeconómico		
	Víctimas	Actividad principal, tasa de ocupación, tasa de informalidad, ingreso por concepto de pensión, cotización a pensión, ingreso por concepto de Colombia Mayor, más la variable de condición de desplazamiento	Por grupos etarios (10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, de 60 años o más o de 70 años o más) y/o sexo		
ECV 2013	•••••	•••••	••••••		
	Protección económica para la vejez	Ingresos por concepto de pensión, monto y régimen al cual cotiza. En la sección de Colombia Mayor: estado de la vivienda, educación del jefe de hogar, afiliación al régimen de salud, propiedad de la vivienda y actividad laboral para hogares con personas mayores con educación básica primaria o ninguna, diferenciados por ser beneficiarios del subsidio de Colombia Mayor	Por área, sexo, educación, edad y/o población ocupada		
	Ahorro e inversión	Nombre de quien está en las escrituras del hogar	Por edad, sexo y área		
ENUT (2012-2013)	Cuidado	Variables relacionadas con la distribución del uso del tiempo de las personas mayores, así como el tipo de cuidado que dan y reciben, por quiénes son cuidados y a quiénes cuidan ellos	Por sexo y área		
	Laboral	Gastos de la vida diaria del hogar y número de personas que dependen de la persona mayor	Por sexo		
ENDS 2010	Proceso de envejecimiento	Composición del hogar, número de miembros y sus respectivas edades	Por área urbana y rural		
	Protección económica para la vejez	Contribución a los gastos del hogar de la persona mayor	Por hogares donde alguna persona mayor recibe subsidio del Gobierno (Colombia Mayor)		





Base de datos	Capítulo	Variables	Desagregación
ENDS 1990	Proceso de envejecimiento	Composición del hogar, número de miembros y sus respectivas edades	Por área urbana y rural
	Víctimas	Régimen de salud al cual está afiliado, situación de discapacidad y situación de enfermedad crónica	Por sexo
	Protección económica para la vejez	Razones para no cotizar al sistema pensional e incentivos para cotizar a un monto mayor de pensiones	Por grupos de edad (10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 60 años o más o 70 años o más)
ELPS 2012	Ahorro e inversión	Cobertura de gastos en los hogares, preparación económica para la vejez y acumulación de activos en los hogares	Por área, sexo del jefe de hogar, educación del jefe de hogar y hogares con personas mayores
	Salud	Afiliación al SGSSS, tipo de régimen, incidencia de enfermedades, forma de financiación de los problemas de salud, cubrimiento de medicamentos, hábitos de ejercicio, consumo de alcohol y tabaco, entre otros	Por sexo, área y grupos etarios
RNI	Víctimas	Hechos victimizantes	Por departamento y sexo
CUBO Suficiencia (2010 y 2012)		Valor de la atención, número de atenciones y de usuarios	Por sexo, edad, año, código del servicio, tipo de enfermedades por clasificación CIE-10 y tipo de atención
Base Única de Afiliados (BDUA) 2010 y 2012	Salud	Número de afiliados	Por sexo, edad y tipo de régimen
Base de Mortalidad (2012)		Nacidos muertos y nacidos vivos que fallecen	Por sexo, causa de defunción, año y edad

Fuente: Elaboración propia.



Debido a que en la ECV no existe una variable que permita identificar a las personas víctimas de desplazamiento, esta se construyó a partir de las siguientes preguntas:

I) ¿Siempre ha vivido en este municipio?: no. II) Antes de venir a este municipio vivía en: otro municipio. III) ¿Cuál fue la razón principal para cambiar su residencia al municipio actual?: amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia.

Las variables de mercado laboral: ocupados, desocupados, informalidad, inactivos, PET y PEA se crearon según las definiciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Los ocupados son las personas que se encontraban en alguna de las siguientes situaciones:

I) trabajó por lo menos una hora remunerada en dinero o en especie en la semana de referencia; II) los que no trabajaron en la semana de referencia, pero tenían un trabajo; III) trabajadores familiares sin remuneración, que trabajaron en la semana de referencia por lo menos una hora. La definición de informalidad está compuesta de: I) los empleados particulares y los obreros que trabajan en establecimientos, negocios o empresas que ocupan hasta cinco personas en todas sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y/o socio; II) los trabajadores familiares sin remuneración; III) los trabajadores sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares; IV) los empleados domésticos; V) los jornaleros o peones; VI) los trabajadores por cuenta propia que trabajan en establecimientos de hasta cinco personas, excepto los independientes profesionales; VII) los patrones o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos; VIII) se excluyen los obreros o empleados del Gobierno. Finalmente, la PET está compuesta por las personas de doce años y más en las zonas urbanas y diez años y más en las zonas rurales, y la PEA está conformada por las personas en edad de laborar, que trabajan o están buscando empleo.





10.2. Metodología cualitativa

Por su parte, Creswell (1998, pp. 15, 255) considera que la investigación cualitativa es un proceso interpretativo de indagación basado en distintas tradiciones metodológicas –la biografía, la fenomenología, la teoría fundamentada en los datos, la etnografía y el estudio de casosque examina un problema humano o social. Quien investiga construye una imagen compleja y holística, analiza palabras, presenta detalladas perspectivas de los informantes y conduce el estudio en una situación natural. (Vasilachisde Gialdino, 2006, p. 24)

10.2.1. Descripción general

Se escoge la investigación cualitativa como uno de los métodos de estudio de este proyecto porque por sus características es posible responder los principales interrogantes (Anexo 1); establecer cómo cambian los procesos sociales y sus dinámicas de acuerdo al contexto en el que se desarrollan. La investigación cualitativa, además, es flexible a los intereses del investigador y se puede adaptar al contexto que se estudia. En este proyecto, la investigación cualitativa permite determinar cuáles son las diferentes interpretaciones que se tienen del mundo social, es decir, cómo es comprendido, experimentado y producido. Por último, la manera en que los resultados se analizan y se explican se basan en el detalle y en el contexto de donde surge la información (Vasilachis de Gialdino, 2006).

La investigación usó tres estrategias principales: grupos focales, estudios de caso y entrevistas a profundidad. Estas estrategias se complementan entre sí, y también con los resultados del análisis cuantitativo, lo que afianza su validez y confiabilidad, fortalece las conclusiones y permite hacer recomendaciones de política para mejorar las condiciones presentes y futuras de las personas mayores en el país.



10.2.2. Descripción de las estrategias

10.2.2.1. Grupos focales

Estos grupos se realizan en zonas estratégicas definidas desde el principio de la investigación. Son focales, porque concentran toda su atención en el objetivo de estudio. La idea es ganar en el proceso la confianza de las personas para poder obtener su opinión y generar así una discusión que enriquezca la investigación.

Una de las características más sobresalientes de los grupos focales es la diversidad de experiencias y convicciones de las personas en relación con determinado tema.

Para esta investigación se conformaron grupos pequeños de personas, moderados por alguien que se encargaba de guiar la discusión.

La función de quien modera es encauzar las opiniones de los participantes para evitar que se desvíen del tema de interés y poder así extraer la información clave que se necesita para el estudio. El tamaño reducido de los grupos facilita la interacción entre sus participantes y los hace sentir libres de hablar: surgen actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones que con otros métodos no sería fácil de lograr (Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009).

En esta investigación, los grupos focales son una herramienta útil para entender las experiencias, dificultades, percepciones y expectativas de las personas mayores respecto a las dimensiones principales del estudio. Estos se hicieron en tres regiones de Colombia, y se incluyó un municipio urbano (la capital del departamento) y uno rural. Algunos grupos se dividieron por sexo para facilitar la interacción de los participantes e identificar diferencias relevantes entre hombres y mujeres; también se conformaron grupos mixtos de 40 a 60 años en las áreas rurales y en Bogotá, además de los grupos focales de personas mayores de altos ingresos y población desmovilizada¹.

¹ Para consultar los atributos de cada uno de los grupos focales, ver el Anexo 4.





10.2.2.2. Entrevistas a profundidad

Para las entrevistas a profundidad se seleccionó a un experto en determinado tema, que respondía a las preguntas previamente establecidas por el equipo de investigación. Estas preguntas se orientaban a obtener la mayor información posible y en profundidad de las opiniones del experto, de sus percepciones y experiencias. Se entrevistaron funcionarios del gobierno y la población en general en el ámbito local para conocer la operación y el contexto de los programas dirigidos a las personas mayores. Estas entrevistas sustentan también las recomendaciones que se hacen al final de cada capítulo.

10.2.2.3. Estudios de caso

Esta herramienta fue útil para analizar los problemas de ciertos entornos sociales. En este caso se concentró en los lugares donde la violencia y el conflicto habían estado o estaban más presentes, y así poder obtener los testimonios de las personas que han vivido estas experiencias.

10.2.3. Proceso de recolección de campo

10.2.3.1. Definición de los lugares

En la selección de las regiones para el estudio cualitativo se partió de un listado de ciudades definido por la Fundación Saldarriaga Concha, de acuerdo a la presencia de sus programas: Bogotá, Pasto, Villavicencio, Montería, Quibdó, Medellín. Las seis ciudades fueron agrupadas en tres tipos, como se presenta en la Tabla 3: un primer tipo, denominado "mangos bajos", donde, por las condiciones socioeconómicas, la implementación de programas y políticas dirigidas a la población de personas mayores pudiera ser relativamente más fácil o efectiva por la existencia de unas condiciones más adecuadas para esta población. Un segundo tipo, con una dificultad intermedia, y un tercer tipo en el que las condiciones



propias de la región haría más compleja la implementación de programas y políticas para las personas mayores, bien por el aislamiento geográfico –índice de ruralidad² y sistema de ciudades–, los niveles de pobreza –tasa de pobreza multidimensional–, o la escasa dinámica del mercado laboral formal –presencia de empresas formales, informalidad–. Al mismo tiempo se tiene en cuenta el ejercicio de Ramírez, Acosta, Pardo, Perdomo y González (2015), en el que las ciudades se agrupan en seis tipos de acuerdo a los siguientes criterios: (a) los escenarios demográficos, (b) la pobreza ciudadana, (c) educación y juventud, (d) la pobreza económica y (e) las condiciones del mercado de trabajo. Estos seis tipos de ciudades son: mayores, maduras, adultas, grandes y jóvenes, adolescentes y embrionarias.

Tabla 3. Indicadores siete ciudades.

Tipo	Departamento	Municipio	Clasificación CEPAL	Tasa de pobreza multidimensional	Sistema de ciudades	Formalidad personasa	Índice de ruralidad	Empresas formales por cada mil habitantes
	Antioquia	Medellín	Mayor	32.40 %	Pertenece	35.43 %	4.69	11.82
Mangos bajos	Cundinamarca	Bogotá D.C.	Mayor	24.30 %	Pertenece	35.75 %	6.81	10.56
ŕ	Valle del Cauca	Cali	Madura	31.97 %	Pertenece	28.97 %	9.26	7.28
Mangos	Meta	Villavicencio	Grande y joven	40.88 %	Pertenece	18.68 %	30.07	6.40
medios	Nariño	Pasto	Adulta	42.01 %	Pertenece	17.22 %	31.38	4.92
Mangos	Córdoba	Montería	Adolescente	68.46 %	Pertenece	15.15 %	38.57	4.76
altos	Choco	Quibdó	Embrionaria	72.10 %	Pertenece	14.31 %	48.21	3.23

a Población que se reporta en la PILA (2011) sobre la población mayor de 15 años que habita en el municipio para el mismo año (DANE 2011).

Fuente: Para la Tasa de pobreza multidimensional (Angulo, Díaz y Pardo, 2011); para Sistema de ciudades, Misión Sistema de Ciudades; para Formalidad personas (PILA 2011 y DANE 2011), cálculos de Fedesarrollo; para Índice de ruralidad, Ramírez, Díaz y Bedoya (2013); para Empresas formales por cada mil habitantes (PILA 2011 y DANE 2011), cálculos de Fedesarrollo.

² Medida basada en la metodología del PNUD (2011) y en Ramírez, Díaz y Bedoya (2013), teniendo en cuenta la densidad de cada municipio –habitantes por kilómetro cuadrado– y la distancia promedio del municipio a las principales densidades. Específicamente se promedia la distancia euclidiana del municipio a: (1) la ciudad más cercana de más de un millón de habitantes; (2) la ciudad más cercana entre 400 mil y un millón de habitantes; (3) la distancia promedio a los municipios entre 200 mil y 400 mil habitantes; y (4) la distancia promedio al 50% de los municipios más cercanos con una población entre 100 mil y 200 mil habitantes.



b Medida de aislamiento basada en densidades y en la distancia a las grandes y medianas densidades.



De los seis departamentos a los que pertenecen estas ciudades, de acuerdo con las asignaciones presupuestales y los tipos de población objeto de estudio, se escogieron tres, uno por cada tipo de región, tratando de cubrir distintas áreas del país. En los "mangos bajos" se seleccionó Bogotá D.C.; en los "mangos medios" Pasto y en los altos Montería. Para escoger el municipio rural en Cundinamarca, Nariño y Córdoba, se organizaron los municipios en cada uno de estos departamentos con base en el índice de ruralidad y se escogió el municipio con el mayor índice y con un tiempo de desplazamiento a la capital de entre tres y cinco horas. Mayor a tres horas para obtener información diferente a la que se recolecta en la capital, y menor a cinco horas para facilitar el desplazamiento del equipo de investigación. Los municipios con problemas de orden público fueron descartados. En la Tabla 4 aparecen los municipios seleccionados.

Tabla 4.Indicadores municipios urbanas y rurales en Cundinamarca, Nariño y Montería.

Tipo	Región	Municipio	Clasificación CEPAL	Tiempo aproximado de desplazamiento a la capital (horas)	Tasa de pobreza multidimensional	Sistema de ciudades	Formalidad personas	Índice de ruralidad	Empresas formales por cada mil habitantes
Mangos	Cundinamarca Urbana	Bogotá	Ciudad mayor	N/A	24.30 %	Pertenece	35.75 %	6.81	10.56
bajos	Cundinamarca Rural	Gutiérrez	N/A	3.5	71.84 %	No pertenece	1.27 %	58.39	0.74
Mangos	Nariño Urbana	Pasto	Ciudad adulta	NA	42.01 %	Pertenece	17.22 %	31.38	4.92
medios	Nariño Rural	Puerres	N/A	3	67.56 %	No pertenece	3.09 %	52.96	
Mangos	Córdoba Urbana	Montería	Ciudad adolescente	N/A	68.46 %	Pertenece	15.15 %	38.57	4.76
altos	Córdoba Rural	Ayapel	N/A	4.5	88.14 %	No pertenece	2.53 %	52.44	1.16

Fuente: Para la Tasa de pobreza multidimensional, Censo 2005, cálculos de Fedesarrollo; para Sistema de ciudades, Misión Sistema de Ciudades; para Formalidad personas, PILA 2011 y DANE 2011, cálculos de Fedesarrollo; para Índice de ruralidad, Fedesarrollo con base en PNUD (2011); para Empresas formales por cada mil habitantes, PILA 2011 y DANE 2011, cálculos de Fedesarrollo.



10.2.4. Criterios de selección de casos

- 1. Grupos focales: Se gestionó con la Fundación Saldarriaga Concha un listado de personas pertenecientes a los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén y se seleccionaron aleatoriamente con el fin de que no se conocieran entre sí y llenaran las características de cada grupo, según su sexo, nivel socioeconómico, edad, etcétera. Vale la pena mencionar que quienes participaron en los grupos focales de 40 a 60 años, mixto, se encontraban en el nivel socioeconómico medio alto, a excepción del grupo focal de Ayapel. Se incluyó el nivel 3 del Sisbén porque, a pesar de que su vulnerabilidad es menor, esta población suele ser excluida de los programas del Gobierno y se generan dificultades y dinámicas especiales – particularmente en el acceso a salud y pensiones– que son de interés para este estudio. También se investigó la población de un nivel socioeconómico más alto, probablemente con acceso a otros servicios, para poder comparar la información. El listado fue entregado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y tenía información sobre la edad, el nivel Sisbén y los datos de contacto – teléfono en las áreas urbanas y dirección en las áreas rurales, pues allí no había teléfono—. En las áreas urbanas el contacto se hizo por teléfono, y en las áreas rurales se hizo en campo, partiendo del listado y buscando a las personas en su domicilio o con la ayuda de los gestores locales. Para contactar a la población víctima se recurrió a organizaciones como la Unidad de Víctimas y las Mesas de Víctimas de cada departamento; para ubicar y reunir a los participantes de la población desmovilizada se contó con la ayuda de la Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR). En los grupos focales y en los estudios de caso, la identidad de los participantes es protegida y su participación es totalmente voluntaria. Para garantizar que esto se cumpliera, los participantes leyeron y firmaron un formato de consentimiento informado que se presenta en el Anexo 3. Adicionalmente se diligenció un formato de caracterización en el que aparece la información de las personas entrevistadas.
- **2. Estudios de caso:** Los moderadores se dirigieron a Palenque y a El Salado, lugares en los cuales el conflicto armado ha tenido una especial incidencia, y se hizo una selección aleatoria de personas. En el caso de los grupos de Bogotá, se tuvo una reunión de víctimas y líderes de víctimas, organizadas previamente, en la que se propició el espacio para que ellos pudieran tener un contexto de la dimensión de construcción de paz.





- **3. Entrevistas a profundidad:** Se seleccionaron las personas más expertas en cada uno de los temas: académicos y funcionarios públicos nacionales de alto nivel. En el ámbito local, los funcionarios entrevistados pertenecían a las secretarías de Salud y de Desarrollo Social o sus equivalentes. En estas últimas se buscó entrevistar a los encargados de la ejecución del programa Colombia Mayor³. Entre las personas entrevistadas se encuentran:
- **a. Alejandra Corchuelo Marmolejo:** Experta economista con énfasis en Desarrollo Social. Tiene un gran conocimiento en políticas públicas y estadísticas sociales en Colombia, y una gran fortaleza en el diseño de proyectos sociales. En la actualidad es directora de Desarrollo Social en el DNP (Portafolio, 2014).
- **b. Joshua Mitrotti:** Actual director general de la Agencia Colombiana para la Reintegración. Cuenta con más de 14 años de experiencia profesional en la dirección de proyectos sociales, comunitarios, económicos y políticos. Ha trabajado en entidades como la Defensoría del Pueblo, la Alcaldía Mayor de Bogotá, el Ministerio del Interior y de Justicia y la Presidencia de la República. (ACR, 2014).
- **c. Gina Magnolia Riaño Barón:** Actual secretaria general de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Fue ministra de Trabajo y Seguridad Social y ministra de Salud (encargada). Es especialista en seguridad social. Ha dirigido y participado en investigaciones sobre políticas públicas y desempeño de sistemas de seguridad y protección social (Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2013).
- d. Carlos Alberto Cano Gutiérrez: Médico geriatra. Actual director del Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana. Es director de Intellectus Centro de Memoria y Cognición; ha sido jefe de la sección de Geriatría del Departamento de Medicina Interna de la Fundación Universitaria Santa Fe de Bogotá, y profesor de área clínica de la Universidad de los Andes (Bogotá, Colombia). Es miembro del comité ejecutivo de ALMA, experto en gerontología y geriatría, y tiene trabajos de neurología y líneas de investigación en demencia y alzheimer, entre otros (expertos en Envejecimiento y Salud, 2015).

³ El listado completo de las personas entrevistadas en el ámbito local se puede consultar en el Anexo 6.



- e. María Eugenia Morales: Actual directora de Reparación Integral de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Licenciada en Educación, especialista en Desarrollo Social con perspectiva de género, tecnóloga especializada en Gestión de Política Social, tecnóloga en Herramientas para la Acción Política. Tiene experiencia en el sector público y privado: ONU Mujeres, PNUD, Gobernación del Valle y Cetec. En la Unidad ocupó el cargo de coordinadora del Grupo Mujeres y Género.
- **f. Cristina Plazas:** Abogada con especialización en Derecho Administrativo. Actual directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Fue alta consejera para la equidad de la mujer, secretaria privada de la Presidencia de la República durante el gobierno de Juan Manuel Santos y concejal de Bogotá entre el 2003 y el 2007.
- **g. Alejandro Gaviria:** Ministro de Salud y Protección Social desde septiembre del 2012. Se ha desempeñado como decano de la Facultad de Economía de la Universidad de los Andes, subdirector de Planeación Nacional, investigador y subdirector de Fedesarrollo, investigador del Banco Interamericano de Desarrollo en Washington. Tiene un doctorado en Economía de la University of California y una maestría en Economía de la Universidad de los Andes(Minsalud, 2014).

10.2.5. Recolección en campo

La recolección en campo se llevó a cabo entre el 24 y el 28 de noviembre y el 1 al 5 de diciembre del 2014. Las sesiones de grupo siguieron una metodología no directiva que facilitó la libre expresión de conceptos y actitudes de los participantes sobre los temas de interés. La moderación estuvo a cargo de investigadores con amplia experiencia en la técnica, cuyo papel fundamental fue focalizar la discusión en los objetivos previstos (los instrumentos guía se presentan en el Anexo 2).

10.3. Descripción del análisis cualitativo

Para el análisis de la información cualitativa recolectada en campo se aplicó la estrategia metodológica denominada teoría fundada. Esta fue presentada por primera vez por Glaser y Strauss (1967), en respuesta a las teorías





funcionalistas y estructuralistas dominantes en la época. Más tarde, Strauss y Corbin (1998) llaman la atención sobre la necesidad que tienen las ciencias sociales, en particular la sociología, de desarrollar y generar teorías en vez de limitarse a su verificación. Para lograr este objetivo, la principal estrategia es la teoría fundada. El procedimiento de esta consiste en acercarse al participante para conocer su realidad social y posteriormente el equipo investigador analiza e interpreta la información. Para hacer el análisis, los investigadores categorizan los datos sistemáticamente y buscan patrones que permitan llegar a la teorización. También se aplica un método de comparación constante para detectar cuando la información difiere de un individuo a otro. La recolección de información en campo se hace sin una teoría preelaborada, y las actividades son guiadas por las preguntas e hipótesis de la investigación. Dado que el proceso investigativo basado en la teoría fundada no es lineal, los datos que surgen en campo pueden servir para ajustar las preguntas y las hipótesis previamente establecidas (Universidad de Antioquia, 2003).

La metodología de análisis utiliza los métodos de codificación de Strauss y Corbin (1998). Se recolectan y se codifican los datos, se determinan categorías y se proponen hipótesis. La categorización es la herramienta más importante del análisis: consiste en clasificar conceptualmente las unidades que son cubiertas por un mismo tópico (Rodríguez y Gómez-Hidalgo, 1997). El proceso de categorización o codificación se lleva a cabo utilizando las diferentes fases expuestas por Strauss y Corbin (1998). La primera, llamada codificación abierta, consiste en un proceso analítico por medio del cual se identifican conceptos y sus propiedades, examinando las transcripciones y teniendo como guía las preguntas de investigación definidas. Por consiguiente, pueden resultar códigos que deben ser agrupados por categorías alrededor del fenómeno descubierto en los datos. Estas categorías, que permiten la exploración de los datos, son relacionadas entre sí, y comienza el proceso de elaboración o verificación de hipótesis: una inmensa cantidad de datos se convierte en categorías y estas últimas en hipótesis. Este proceso se lleva a cabo con la ayuda de los software de análisis cualitativo Atlas.ti y NVivo.

El siguiente paso consiste en refinar y diferenciar los códigos (Flick, 2002) creando subcódigos y relacionando los códigos de acuerdo con sus propiedades y dimensiones. Este proceso, conocido como codificación axial, reduce el número de categorías: selecciona las promisorias en términos de su relevancia con las



preguntas orientadoras, y reacomoda las no promisorias. Para alcanzar este objetivo, "el investigador se mueve continuamente de atrás hacia adelante en un proceso inductivo (desarrollando conceptos, códigos y relaciones dentro del texto) y deductivo (testeando los conceptos, códigos y sus relaciones con el texto)" (Strauss y Corbin, 1998).

Para continuar con la tarea de reducción de los textos, se utiliza un instrumento conocido como codificación selectiva, que consiste en aplicar la codificación axial reduciendo aún más las categorías hasta identificar un conjunto reducido de códigos –uno o dos– alrededor de cada pregunta orientadora. Este proceso obliga al investigador(a) a encontrar las causas del fenómeno principal y sus consecuencias (por ejemplo, los subcódigos que pertenecen al código principal y las relaciones con otros códigos); además, deja otro número importante de categorías, pero se desechan definitivamente otras que parecen relevantes.

10.3.1. Uso de programas informáticos para el análisis cualitativo

Las tareas de la teoría fundada se hicieron con el apoyo de los programas de análisis cualitativo Atlas.ti y NVivo. Una vez realizada la codificación con la ayuda del conteo de palabras y la lectura de los documentos, se evalúan las codificaciones usando matrices de codificación. Con estas matrices se obtienen resultados de los cruces que existen entre categorías y entre estas y los atributos. De esta manera es posible sacar conclusiones sobre el discurso de las personas y, dependiendo del atributo, ver las tendencias que más se marcan (Anexo 4 de atributos de los grupos focales). Se hizo además un conteo de palabras para encontrar las más mencionadas en el discurso y poder sacar las nubes de palabras. Por último, se sacó una matriz de marco de trabajo con el fin de ver la categorización mejor organizada en cada una de las estrategias que se utilizaron (entrevistas, grupos focales y estudios de caso).

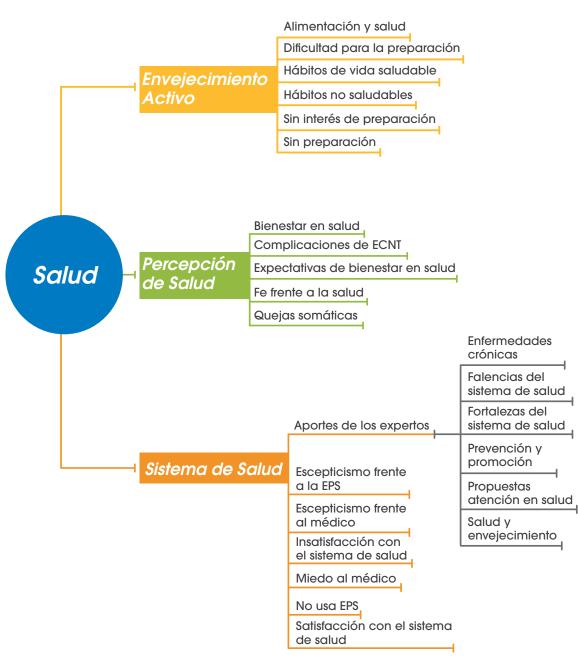
Para el análisis se centró la atención en las cinco dimensiones objeto de este estudio: salud, cuidado y cuidadores, construcción de paz, percepción de envejecimiento y vejez, y preparación económica –incluye mercado laboral, ahorro y pensiones–. Estas cinco dimensiones se constituyeron en las categorías iniciales.





Luego están las categorías emergentes, que surgen de la lectura de todos los documentos. A continuación se presentan los mapas de categorías (en el Anexo 5 se encuentra el diccionario con las definiciones de cada una de las categorías):

Figura 1. Mapa de categorías de salud





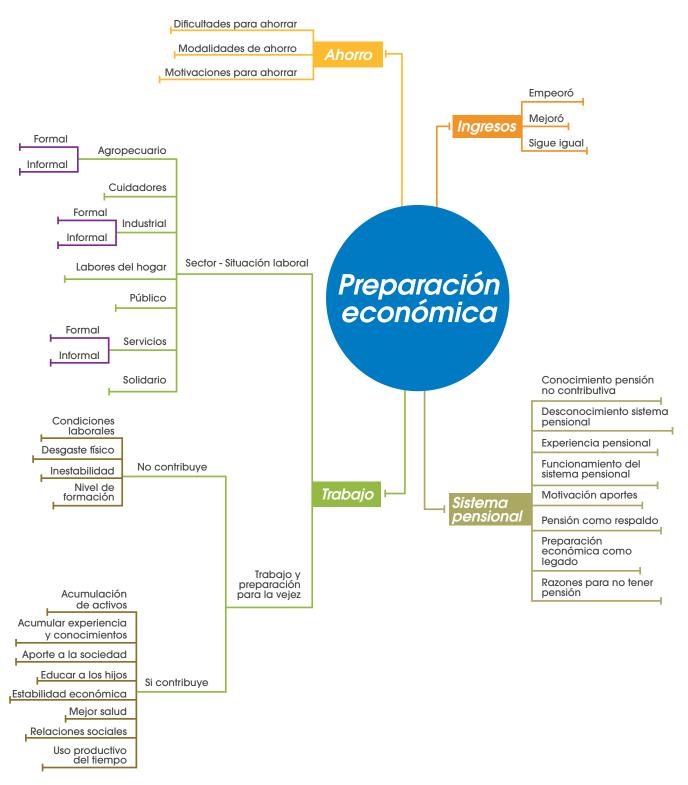
Mapa de categorías de cuidado y cuidadores. En la comunidad Colaboración Hijos intergeneracional Visión del cuidado **Nietos** Retribución En la familia **Padres** A guién cuidan las personas mayores AID (Actividades Pareja instrumentales de la Otros vida diaria) Brindado por AVD (Actividades las personas Expectativa No quieren cuidar de la vida diaria) mayores Situación Actual **Necesidades** socioemocionales Abandono Tipo de cuidado AID (Actividades Expectativa instrumentales de la vida diaria) Situación actual Autonomía - Ser autónomo Requerido por Autonomía vs AVD (Actividades de Dependencia las personas dependencia Expectativa la vida diaria) mavores Situación actual Necesidades Expectativa socioemocionales Situación actual Cuidado y cuidadores Covertura - Oferta Retos del **Políticas** Marco legal cuidado Efecto carga - Expectativa Efectos del cuidado Expectativa Efecto realce Presente Directo Relación del cuidado Indirecto Expectativa Familia Expectativa Situación Actual Situación Actual Expectativa Instituciones Situación Actual Ideal de Pago por cuidado cuidado Expectativa en domicilio Fuente de cuidado Situación Actual Redes comunitarias

Figura 2.

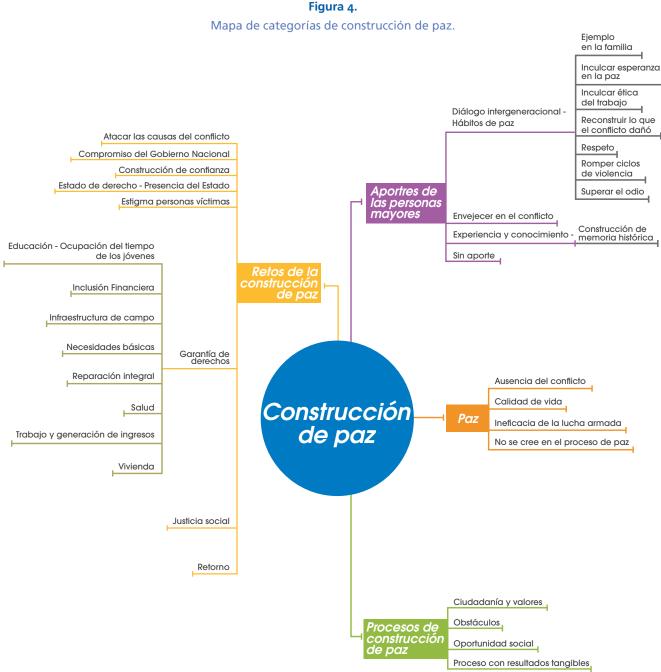
Ż



Figura 3.Mapa de categorías de preparación económica.







Estas categorías ayudan a resolver los interrogantes que se plantearon en la siguiente matriz de objetivos. Al buscar las respuestas a los interrogantes orientadores, se intenta descubrir el fenómeno subyacente, sus causas, sus

consecuencias y las condiciones en las que aplica.





Tabla 5.Matriz de objetivos.

Objetivo general	Objetivos específicos	Pregunta problematizadora	Instrumentalización 12 grupos focales y 10 entrevistas a profundidad	Dimensiones	Subtemas
Principales	Para cada dimensión	Pregunta problema de cada dimensión	Grupos focales (Hombres y mujeres mayores de 60 años y entre 40 y 60 años. Nivel Sisbén 1,2 y 3, víctimas, pensionados y desmovilizados)	(Categorías iniciales)	
		¿Cuál es la percepción que tiene la población del envejecimiento y la vejez?	¿Qué significa para ustedes envejecer?		Envejecimiento
	Conocer cuál es la percepción que tiene la población de la vejez y el envejecimiento		¿Quién es para ustedes una persona mayor o una persona vieja? ¿Qué actividades o roles quisieran tener en su familia y en la sociedad?	Percepción de	Vejez
			¿Cómo se están preparando para su vejez?		Preparación para la vejez
Obtener información sobre los procesos y percepciones de los fenómenos sociales estudiados con los métodos cuantitativos, incrementando la validez y confiabilidad de los resultados y fortaleciendo las recomendaciones de política	Revelar la poca preparación económica (ahorro convencional y no convencional, inversiones, trabajo y pensiones) para la vejez	¿Cómo se preparan las personas económicamente para la vejez?	1. ¿En qué ha trabajado? ¿Actualmente en qué trabaja? 2. ¿Ha contribuido el trabajo a la preparación para su vejez? ¿De qué manera? 3. ¿Su situación económica actual es mejor o peor de la que tenía cuando era más joven? ¿Por qué? 4. ¿Cómo ha ahorrado o está ahorrando para su vejez? (considerar inversiones en casas, lotes, vehículos, maquinarias productivas y otros activos que		Trabajo Ingresos Ahorro
	Verificarque la cobertura	.	generen ingresos) 1. ¿Qué lo motiva o lo desmotiva a aportar al sistema de pensiones? (Introducir o explicar el concepto de pensión, de ser necesario)		
	baja cobertura no se compensa con el acceso a programas de pensiones no contributivas como retos del siste pensional frer envejecimien Colombia	¿Cuáles son los retos del sistema pensional frente al envejecimiento en Colombia?	2. Moderador: solo para quienes no reciben pensión: ¿Por qué no recibe pensión?		Sistema pensional
	Colombia Mayor		3. ¿Cómo le ha ido con la pensión?		



Cont. Tabla 5.

Matriz de objetivos.

Objetivo general	Objetivos específicos	Pregunta problematizadora	Instrumentalización 12 grupos focales y 10 entrevistas a profundidad	Dimensiones	Subtemas
	(1) Comprobar que el envejecimiento genera una necesidad de cuidado (2) Evidenciar que las personas mayores cumplen	¿Cuál es el efecto del envejecimiento en el cuidado	¿Cómo le gustaría ser cuidado cuando sea viejo? (Por ejemplo cuando necesite ayuda para comer, bañarse, vestirse o cualquier otra actividad cotidiana)	Cuidado y - cuidadores	ldeal de cuidado
	con frecuencia roles de cuidadores, especialmente las mujeres	de las personas mayores y de estas como cuidadoras?	2. ¿Usted cuida a alguien? ¿Recibe alguna remuneración (en dinero o especie) por esta actividad? ¿Cómo se siente cuidando?	Cuidadoles	Persona mayor cuidadora
	Demostrar que durante el envejecimiento la salud	¿Cuál es el efecto	En términos de salud, ¿cómo considera que está usted actualmente?		Percepción de salud
	de las personas tiende a deteriorarse, lo que implica una mayor demanda de	del envejecimiento en la salud pública y los sistemas de salud?	2. ¿Cómo se ha preparado para estar saludable en la vejez?	Salud	Envejecimiento activo
Obtener información sobre los procesos	servicios y por ende unos mayores costos		3. ¿Cómo le ha aportado el sistema de salud (EPS, Sisbén) para estar saludable?		Sistema de salud
y percepciones de los fenómenos sociales estudiados con los métodos cuantitativos,			¿Cómo le parecen los programas del Gobierno o de otras entidades para las personas mayores?	Programas del Gobierno	Presencia del Estado
incrementando la validez y confiabilidad de los resultados y fortaleciendo las recomendaciones de política	Dar cuenta de los aportes que las personas mayores pueden hacer a la construcción de paz, la construcción de la memoria histórica, la reconciliación, la cultura y la educación para la paz		¿Qué considera usted que pueden aportar las personas mayores para construir paz en Colombia?	Construcción de paz	Aportes
	Evidenciar cuál es la situación de las víctimas del conflicto armado colombiano en general y comprobar si este las ha afectado de manera diferenciada, poniéndolas en desventaja con sus pares y sometiéndolas a un riesgo mayor de ser vulnerados sus derechos	¿Cómo pueden contribuir las personas mayores a la construcción de paz en Colombia?	¿Qué considera usted que pueden aportar las personas mayores en los procesos de retorno?	Construcción de paz (Exclusivo para el grupo de personas mayores víctimas del conflicto)	
			1. ¿Cómo transformó la reintegración su proyecto de vida?	Construcción de paz (Exclusivo para	
			2. ¿Qué considera usted que puede aportar a los procesos de reintegración?	la población mayor desmovilizada)	

Fuente: Elaboración propia.





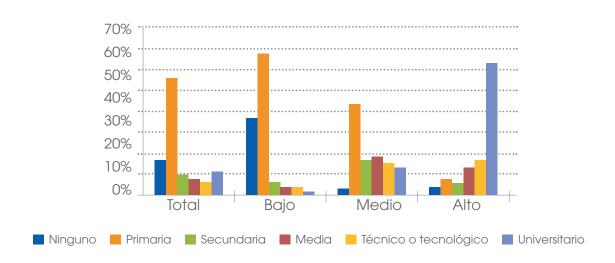
10.3.2. Caracterización de los participantes de los grupos focales

Antes de iniciar los grupos focales se le solicitó a cada uno de los participantes que diligenciara un formato sencillo de caracterización en el que se hacían preguntas sobre el nivel educativo, la situación laboral y con quién vive en el hogar (Anexo 7). A continuación se presentan los resultados más relevantes de este formato.

En general, la población que participó en los grupos focales tiene bajos niveles de educación. Del total de la muestra, un 17.5 % no tiene ningún nivel educativo y un 45.4 % tiene primaria. Estos porcentajes son aún más altos en las áreas rurales: un 37.9 % no tiene ningún nivel educativo y un 48.4 % tiene primaria. En los niveles de ingresos altos y medios se registra la mayor proporción de personas con educación superior. Como se verá más adelante en el análisis de los resultados cualitativos, estas personas son las que en mayor medida logran acceder a empleos formales y prepararse económicamente para la vejez mediante el ahorro y las pensiones (Figura 5).

Figura 5

Nivel educativo de los participantes de los grupos focales: total y por nivel de ingreso.

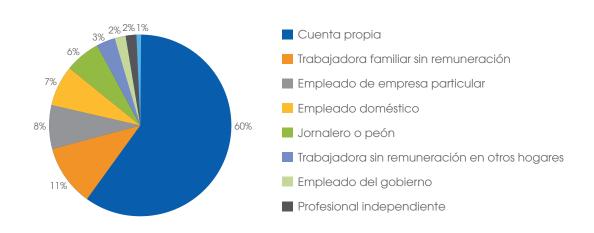


Fuente: Elaboración propia con base en el formato de caracterización aplicado en los grupos focales.



Las personas mayores de menores ingresos, dada su poca preparación económica, siguen vinculados al mercado laboral informal para generar ingresos para ellos y sus familias. En concordancia, según los resultados de los formatos de caracterización aplicados, mientras que un 26.7 % de los participantes de altos ingresos declaró que trabaja, este porcentaje en los de ingresos medios y bajos fue del 54.3 %. Como lo muestra la Figura 6, la mayoría de los participantes trabaja por cuenta propia.

Figura 6Ocupados por posición ocupacional.



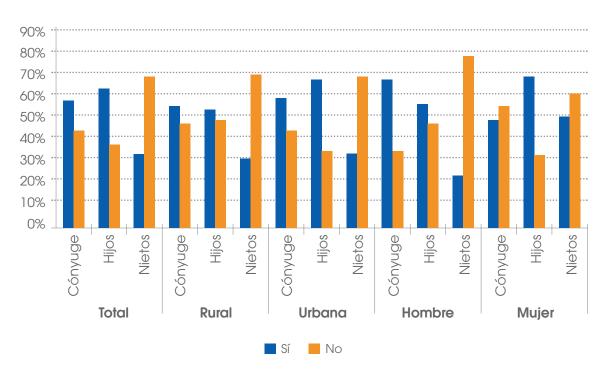
Fuente: Elaboración propia con base en el formato de caracterización aplicado en los grupos focales.





La mayoría de los participantes (91%) vive con alguien en el hogar, ya sea un familiar, un empleado o un amigo. La familia es la principal proveedora de cuidado para las personas mayores. Según los datos del formato de caracterización de los grupos focales, las personas con las que más viven son la pareja, los hijos y los nietos. Hay diferencias interesantes entre las áreas urbanas y las rurales, y entre hombres y mujeres. En las áreas rurales las personas mayores tienden a vivir menos con los hijos. Esto tiene que ver con la migración de los más jóvenes a las áreas urbanas en busca de mejores oportunidades laborales y de estudio. También se observa que la proporción de mujeres que viven con los hijos es mayor. Comparadas con los hombres, y por haber sido las mujeres las más asiduas proveedoras de cuidado en la juventud, en la vejez son también las mayores receptoras de cuidado.

Figura 7.Personas con las que viven los participantes de los grupos focales.



Fuente: Elaboración propia con base en el formato de caracterización aplicado en los grupos focales.



10.4. Referencias bibliográficas

Agencia Colombiana de Reintegración (ACR). (2014, 20 de noviembre). Joshua Mitrotti, nuevo Director de la Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR).Recuperado de: http://www.reintegracion.gov.co/es/sala-de- prensa/noticias/Paginas/2014/11/19112014f.asp

Angulo, R., Díaz, Y.y Pardo, R. (2011). Índice de Pobreza Multidimensional para Colombia (IPM-Colombia) 1997-2010. Bogotá: DepartamentoNacional de Planeación.

Creswell, J. W. (1998). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. ThousandOaks, CA: Sage.

Escobar, J.y Bonilla-Jiménez, F. (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 9(1), 51-67.

Expertos en envejecimiento y salud. (2015). Carlos Alberto Cano Gutiérrez. Recuperado de: http://expertos.mayoressaludables.org/personalidades-detalles/145

Flick, U. (2002). An introduction to qualitative research (2ªed.). Londres, Thousand Oaks y Nueva Delhi: Sage.

Glaser, B.y Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine.

Minsalud. (2014). Alejandro Gaviria Uribe, ministro de Salud y Protección Social. Recuperado de: http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/Hoja-devida-Ministro-.aspx>002E

Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2013, 28 de noviembre). La Dra. Gina Magnolia Riaño Barón, nueva Secretaria General de la OISS. Recuperado de: http://www.oiss.org/La-Dra-Gina-Magnolia-Riano-Baron.html

PNUD. (2011). Informe Nacional de Desarrollo Humano 2011. Bogotá: PNUD.





Portafolio. (2014). Equipo de lujo de Simón Gaviria en el DNP. Recuperado de: http://www.portafolio.co/economia/equipo-lujo-simon-gaviria-el-dnp

Ramírez, J. C., Acosta, O. L., Pardo, R., Perdomo, N.y González, L. (2015). Políticas sociales diferenciadas para las ciudades en Colombia: una nueva generación de políticas sociales. Bogotá: CEPAL.

Ramírez, J. M., Díaz, Y.y Bedoya, J. G. (2013). Decentralization in Colombia: A search for equity in a bumpy economic geography.Bogotá: Fedesarrollo.

Rodríguez, M.yGómez-Hidalgo, J. M. (1997). Integrating a lexical database and a training collection for text categorization. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: http://aclweb.org/anthology/W/W97/W97-0806.pdf

Strauss, A.y Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory (2ªed.). ThousandOaks: Sage.

Universidad de Antioquia. (2003). Teoría fundada: arte o ciencia. La sociología en sus escenarios, 7, 1-14. Recuperado de: http://aprendeenlinea.udea. edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/1632/1285

Vasilachis de Gialdino, Irene (coord.). (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa.



ANEXOS

Anexo 1

Preguntas de investigación e hipótesis

1. Pensiones

- **a.** ¿Cuáles son los retos del sistema pensional frente al envejecimiento en Colombia?
- **b.** Hipótesis: La cobertura del sistema pensional en Colombia es baja y no se compensa con el acceso a programas de pensiones no contributivas como Colombia Mayor.

2. Salud

- **a.** ¿Cuál es el impacto del envejecimiento en la salud pública y los sistemas de salud?
- **b.** Hipótesis: Durante el envejecimiento, la salud de las personas tiende a deteriorarse. Esto supone una mayor demanda de servicios y mayores costos.

3. Cuidado

- **a.** ¿Cuál es el efecto del envejecimiento en el cuidado de las personas mayores y de estas como cuidadoras?
- **b.** Hipótesis: (1) El envejecimiento genera una necesidad de cuidado que, generalmente, no puede ser asumida por las familias; (2) Las personas mayores cumplen con frecuencia roles de cuidadores, especialmente las mujeres, y por lo general esa función no es reconocida ni retribuida.

4. Mercado laboral e ingresos

- a. ¿Cómo se preparan económicamente las personas para la vejez?
- **b.** Hipótesis: Hay poca preparación económica –ahorro convencional y no convencional, inversiones– para la vejez.

5. Construcción de paz

- **a.** ¿Cómo pueden contribuir las personas mayores a la construcción de paz en Colombia?
- **b.** Hipótesis: Las personas mayores pueden aportar a la construcción de paz con la construcción de memoria, el perdón y la educación para la paz.





Anexo 2

Guías de grupos focales y entrevistas

Formato guión grupo focal Personas mayores

Perfil de los participantes

Hombres y mujeres de 60 años o más, y un grupo entre 40 y 60 años. Niveles Sisbén 1, 2 y 3, víctimas del conflicto armado, pensionados y desmovilizados.

Objetivo del grupo

Conocer las percepciones, necesidades y retos que resultan de la relación entre la vejez, el envejecimiento y fenómenos sociales como la salud, las pensiones, el empleo, el cuidado y el conflicto armado colombiano.

Guión grupos focales

La Fundación Saldarriaga Concha es una organización de la sociedad civil colombiana que desde hace más de 40 años trabaja para construir una sociedad para todos, con especial énfasis en las personas con discapacidad, las personas mayores y el envejecimiento. Con ustedes queremos desarrollar un grupo focal que nos permita conocer las percepciones, necesidades y retos que plantea para el país el envejecimiento de su población.

La metodología es muy sencilla. Vamos a hacerles una serie de preguntas sobre algunos temas relacionados con la vejez y el envejecimiento. Queremos que nos hablen desde sus vivencias personales y familiares. Queremos que hagan un énfasis especial en los aspectos positivos. Queremos que piensen a futuro, en su propio futuro y en el futuro de las demás personas que están envejeciendo.



Una clave para el desarrollo de la metodología es tratar de aportar elementos nuevos en nuestras respuestas. Es fundamental que todos participemos. Cuando hayamos agotado el tema, vamos a cerrarlo con las ideas principales que ustedes manifiesten y les voy a pedir respetuosamente que avancemos.

Vamos a grabar el audio de sus respuestas. Les agradecería que nos dijeran si están o no de acuerdo. Las grabaciones serán usadas solo para los efectos de la investigación y no serán compartidas con terceros.

Presentación

Dígame su nombre completo y su edad

Generales

- 1. ¿Qué significa envejecer?
- 2. ¿Quién es para usted una persona mayor (una persona vieja)?
- **3.** ¿Cuál es su papel (función, rol) en su familia? ¿Qué actividades, papeles o roles quisiera desempeñar?
- **4.** ¿Se ha preparado o se está preparando para su vejez? ¿Ha pensado cómo va a ser su vejez?
 - **5.** ¿Qué debería tener usted para una buena vejez?

Situación laboral e ingresos

- 1. ¿En qué ha trabajado? ¿Actualmente en qué trabaja?
- 2. ¿El trabajo ha contribuido a la preparación para su vejez? ¿De qué manera?
- **3.** ¿Su situación económica actual es mejor o peor de la que tenía cuando era más joven? ¿Por qué?
- **4.** ¿Cómo ha ahorrado o cómo está ahorrando para su vejez? (Considerar inversiones en casas, lotes, vehículos, maquinarias productivas y otros activos que generen ingresos).

Pensiones

- **1.** ¿Qué lo motiva o lo desmotiva a aportar al sistema de pensiones? (De ser necesario, introducir o explicar el concepto de pensión)
- **2.** Moderador: Solo para quienes no reciben pensión.¿Por qué no recibe pensión?





Moderador: Solo para el grupo de pensionados

1. ¿Cómo le ha ido con la pensión?

Cuidado y cuidadores

- **1.** ¿Cómo le gustaría ser cuidado cuando sea viejo (durante su vejez)? (Por ejemplo, cuando necesite ayuda para comer, bañarse, vestirse o cualquier otra actividad cotidiana)
- **2.** ¿Usted cuida a alguien? ¿Recibe alguna remuneración (en dinero o especie) por esta actividad? ¿Cómo se siente cuidando?

Salud

- 1. En términos de salud, ¿cómo considera que está usted actualmente?
- 2. ¿Cómo se ha preparado para estar saludable en la vejez?
- **3.** ¿Cómo ha contribuido el sistema de salud (EPS, Sisbén) para que usted esté saludable?

Programas del Gobierno

1. ¿Cómo le parecen los programas del Gobierno o de otras entidades para las personas mayores?

Construcción de paz

1. ¿Qué considera usted que pueden aportar las personas mayores para construir paz en Colombia?

Fin del cuestionario general

Exclusivo para el grupo de personas mayores víctimas del conflicto armado

1. ¿Qué considera usted que pueden aportar las personas mayores en los procesos de retorno?

Exclusivo para la población mayor desmovilizada

- 1. ¿Cómo transformó la reintegración su proyecto de vida?
- 2. ¿Qué considera usted que puede aportar a los procesos de reintegración?

Agradecimiento final



Guía de entrevistas a profundidad Alcaldías

1. Colombia Mayor

- ¿Considera usted que el programa Colombia Mayor responde a las necesidades de las personas mayores de este municipio?
- ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades del programa? (En caso de que no se mencionen, preguntar por barreras de acceso al programa)

2. Cuidado

- ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades de los servicios que prestan los centros de promoción social para las personas mayores en este municipio (centros día vida, centros de bienestar, ancianatos)?
- ¿Considera usted que los servicios de cuidado que se prestan actualmente son suficientes para dar respuesta a la demanda de las personas mayores de este municipio?
- ¿Qué medidas está tomando la Alcaldía –o tiene contemplado tomar– para suplir las fallas de los servicios que se prestan actualmente?

3. Salud

- ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades de los prestadores de servicios de salud de este municipio, específicamente en la atención a las personas mayores?
- ¿Considera usted que los servicios de salud que se prestan actualmente son suficientes para dar respuesta a la demanda de las personas mayores de este municipio?
- ¿Qué medidas está tomando la Alcaldía –o tiene contemplado tomar– para suplir las fallas de los servicios que se prestan actualmente?





Gobernaciones

1. Cuidado

- ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades de los servicios que prestan los centros de promoción social para personas mayores en este departamento (centros día vida, centros de bienestar, ancianatos)?
- ¿Considera usted que los servicios de cuidado que se prestan actualmente son suficientes para dar respuesta a la demanda de las personas mayores de este departamento?
- ¿Existen diferencias importantes en el acceso y calidad de estos servicios entre las zonas urbanas y las rurales de este departamento?
- ¿Qué medidas está tomando la Gobernación –o planea tomar–para suplir las fallas de los servicios que se prestan actualmente?

2. Salud

- ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades de los prestadores de servicios de salud de este departamento, específicamente en la atención a las personas mayores?
- ¿Considera usted que los servicios de salud que se prestan actualmente son suficientes para dar respuesta a la demanda de las personas mayores de este departamento?
- ¿Existen diferencias importantes en el acceso y calidad de estos servicios entre las zonas urbanas y rurales de este departamento?
- ¿Qué medidas está tomando la Gobernación –o planea tomar– para suplir las fallas de los servicios que se prestan actualmente?



Anexo 3

Formulario de consentimiento informado

Formulario de consentimiento informado para los participantes de los grupos

Drayacta	Estudio sobre el envejecimiento de la población en		
Proyecto	Colombia y sus implicaciones económicas y sociales		
Organizaciones que están desarrollando la	Fundación Saldarriaga Concha –Bogotá		
investigación	Fedesarrollo (Fundación para la Educación Superior)		
Director del proyecto	Leonardo Villar		
Director del proyecto	Lina María González-Ballesteros		
	Carmen Elisa Flórez Nieto		
	Augusto Galán Sarmiento		
	Norma Sánchez Camargo		
	Natalia Valencia-López		
	Lucas Correa Montoya		
	Alejandro Díaz Oramas		
	Juan Pablo Alzate Meza		
Nais palvas dal acción a da increation sián	Isabel Acevedo León		
Miembros del equipo de investigación	Catalina Ruiz Osorio		
	Susana Martínez-Restrepo		
	Érika Enríquez		
	David Hurtado		
	David Forero		
	María Cecilia Pertuz		
	Marcela Agudelo		
	Nadia Puerta		

Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga Concha lo(a) invitan a participar en una investigación llamada Misión Colombia Envejece que busca conocer aspectos de su vida, como su relación con su familia, su situación laboral y de ingresos, así como su percepción sobre los servicios de salud, el cuidado, las pensiones y la construcción de paz.

Por ello requerimos su colaboración para que participe en un grupo focal en el que le preguntaremos por su experiencia en estos aspectos y que le tomará aproximadamente una hora y media. Si tiene alguna duda o inquietud durante o





después de la actividad, por favor hágasela saber al personal de Fedesarrollo o de la Fundación Saldarriaga Concha.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, y su salud física o mental no corre ningún riesgo. Sus respuestas serán totalmente confidenciales, y por su participación usted recibirá \$4 en compensación por su tiempo. Su participación y el incentivo que se le entrega no hacen parte de un contrato laboral ni económico con Fedesarrollo o con la Fundación Saldarriaga Concha. Su identidad estará completamente protegida y no aparecerá en ninguno de los informes o de las publicaciones que se deriven de este estudio.

Los resultados obtenidos en esta investigación servirán para informar a diferentes entidades del Gobierno y a la opinión pública sobre la situación de las personas mayores en temas de salud, pensiones, cuidado, situación económica y construcción de paz.

Espacio para diligenciamiento de Fedesarrollo o la Fundación Saldarriaga Concha

Los miembros del equipo de investigación han sido testigos de la lectura del documento de consentimiento informado por parte del potencial participante. Se certifica que el (la) participante ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y que ha dado su consentimiento libremente.

Firma del investigador(a):	
Nombre del investigador(a):	
Número de documento de identidad del	
investigador(a):	
Fecha:	

Espacio para diligenciamiento del participante

Si ha entendido los términos de la investigación y desea participar voluntariamente, por favor firme a continuación:

Firma del participante:	
Nombre del participante:	
Número de documento de identidad del	
participante:	
Fecha:	

⁴ El monto del incentivo varió dependiendo de la ciudad: fue más alto en Bogotá y en algunos de los municipios rurales donde el transporte desde las veredas era más costoso.



Anexo 4
Atributos de los grupos focales

Tipo de estrategia	Estrategias de recolección	Conflicto armado	Género	Grupos etarios	Nivel socioeconómico	Ubicación geográfica
	Bogotá Líderes Víctimas Mixto 1	Víctimas	Mixto	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
Estudios de caso	Bogotá Líderes Víctimas Mixto 2	Víctimas	Mixto	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
	El Salado	Víctimas	Mixto	Mayores de 60 años	Bajo	Rural
	Palenque	Población general	Mixto	Mayores de 60 años	Bajo	Rural
••••••	•••••	Población general	Mixto	Entre 40 y 60 años	Medio alto	Urbana
		Población general	Hombres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
		Víctimas	Hombres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Población general	Mixto	Mayores de 60 años	Alto	Urbana
	Bogotá	Población general	Mixto	Mayores de 60 años	Alto	Urbana
		Población general	Mixto	Mayores de 60 años	Alto	Urbana
		Población general	Mixto	Mayores de 60 años	Alto	Urbana
Grupos focales		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
Tocales		Desmovilizados	Mixto	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Población general	Hombres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Víctimas	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Rural
	Gutiérrez	Población general	Hombres	Mayores de 60 años	Bajo	Rural
		Población general	Mixto	Entre 40 y 60 años	Medio alto	Rural





Tipo de strategia	Estrategias de recolección	Conflicto armado	Género	Grupos etarios	Nivel socioeconómico	Ubicación geográfica
	Montería	Población general	Mixto	Entre 40 y 60 años	Medio alto	Urbana
		Población general	Mixto	Mayores de 60 años	Alto	Urbana
		Población general	Hombres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
		Víctimas	Hombres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Desmovilizados	Mixto	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Población general	Hombres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
		Víctimas	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
	Ayapel	Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Rural
rupos		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Rural
ocales		Población general	Hombres	Mayores de 60 años	Bajo	Rural
		Población general	Mixto	Entre 40 y 60 años	Medio alto	Rural
		Población general	Mixto	Entre 40 y 60 años	Medio alto	Urbana
	Pasto	Población general	Hombres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
		Población general	Hombres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
		Víctimas	Hombres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Desmovilizados	Mixto	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Población general	Mixto	Mayores de 60 años	Alto	Urbana
		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Medio	Urbana
		Víctimas	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Víctimas	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Víctimas	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Población general	Hombres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
		Víctimas	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Urbana
	•••••	Población general	Mujeres	Mayores de 60 años	Bajo	Rural
	Puerres	Población general	Hombres	Mayores de 60 años	Bajo	Rural



Anexo 5

Diccionario de categorías

MISIÓN COLOMBIA ENVEJECE

Construcción de paz: Proceso dinámico que le permite a la sociedad colombiana actuar para solucionar las causas del conflicto y evitar el resurgimiento de acciones violentas.

- 1. Aportes de las personas mayores
- **a.** Diálogo intergeneracional-hábitos de paz: Espacio de encuentro entre personas de diferentes generaciones, particularmente entre personas mayores y los más jóvenes, en donde intercambian experiencias, conocimiento y aprendizajes de manera mutua.
- i. Ejemplo en la familia-comunidad: Forma de actuar de las personas mayores en sus familias y las comunidades que promueven buenas actitudes y valores en los demás miembros.
- **ii. Inculcar esperanza en la paz:** Actitud de infundir e inculcar en personas más jóvenes la creencia de que la paz es posible, de que vale la pena trabajar por ella y lograrla.
- iii. Inculcar la ética del trabajo: Actitud de infundir e inculcar en personas más jóvenes la importancia de trabajar y de ganarse la vida de manera honesta, evitando actividades ilegales de generación de ingresos.
- **iv. Reconstruir lo que el conflicto dañó:** La importancia de identificar los daños causados por el conflicto armado y de trabajar en forma personal, familiar y comunitaria para repararlos.
- v. Respeto: Hábito de prestar atención y de ser considerado con los demás, con sus opiniones, intereses y necesidades.
- **vi. Romper ciclos de violencia:** La importancia de evitar ser generadores de violencia y de infundir e inculcar violencia en los miembros más jóvenes de la familia y de la comunidad.
- **vii. Superar el odio-perdonar:** Hábito que se refiere a superar los sentimientos negativos y la aversión hacia algo o hacia alguien que causó algún daño o mal a otra persona.





- **b.** Envejecer en el conflicto: Qué ha significado y qué impacto ha sufrido la población al envejecer en un ambiente de violencia.
- **c. Experiencia y conocimiento:** Aprendizajes, experiencias vitales y conocimiento de todo tipo que tienen las personas mayores y que han adquirido a lo largo de sus vidas y que pueden ponerlas a disposición de otras personas y de la comunidad.
- i. Capacidad de mediación: Capacidad de intervenir en situaciones conflictivas para encontrar soluciones y evitar que escalen a acciones violentas.
- **ii. Construcción de memoria histórica:** Acciones orientadas a visibilizar las causas, las acciones y los impactos del conflicto armado en las comunidades.
- **d. Sin aporte:** No se considera que las personas mayores tengan algo que aportar a la paz.

2. Paz

- **a. Ausencia de conflicto:** Considerar que la paz se logra solo con la desaparición de los grupos armados.
- **b. Calidad de vida:** Considerar que la paz se logra con el mejoramiento de las condiciones y de la calidad de vida de las personas.
- **c.** Ineficacia de la lucha armada: Considerar que la lucha armada ha sido inútil para lograr cambios sociales y que por tanto la paz no vendrá del uso de las armas y la violencia.
- **d. No se cree en el proceso de paz:** No se considera que un proceso de paz con los grupos armados garantice el fin del conflicto armado.

3. Procesos de construcción de paz

- **a.** Ciudadanía y valores: Los procesos de paz deben enfocarse en promover los valores ciudadanos.
- **b. Obstáculos:** La construcción de paz es un proceso que se enfrenta a múltiples obstáculos.
- **c. Oportunidad social:** La construcción de paz es una oportunidad de cambio social.
- **d. Proceso con resultados tangibles:** Los procesos de construcción de paz deben generar resultados tangibles para las comunidades.



- 4. Retos de la construcción de paz
- **a.** Atacar las causas del conflicto: Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario atacar las causas que dieron origen al conflicto armado.
- **b.** Compromiso del Gobierno nacional: Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera el compromiso del Gobierno nacional es clave.
- **c. Construcción de confianza:** Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario reconstruir y fortalecer la confianza entre las personas de las comunidades y las autoridades públicas.
- d. Estado de derecho-presencia del Estado: Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario mejorar y fortalecer el Estado de derecho y la presencia y efectividad de las instituciones públicas en lo local.
- **e. Estigma personas víctimas:** Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es importante superar los estigmas negativos en contra de las personas desplazadas y de las víctimas del conflicto armado.
- **f. Garantía de derechos:** Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario garantizar el goce efectivo de los derechos humanos en lo local y el acceso a los servicios públicos.
- i. Educación ocupación del tiempo de los jóvenes: Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario garantizar el goce efectivo de los derechos humanos en lo local y el acceso a los servicios públicos, particularmente la educación y ocupación del tiempo de las personas jóvenes.
- **ii. Inclusión financiera:** Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario garantizar el goce efectivo de los derechos humanos en lo local y el acceso a los servicios públicos, particularmente el acceso en condiciones de igualdad y de manera diferenciada al sistema financiero y sus productos.
- iii. Infraestructura del campo: Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario garantizar el goce efectivo de los derechos humanos en lo local y el acceso a los servicios públicos, particularmente el mejoramiento de la infraestructura de transporte y de servicios en las áreas rurales.





- **iv. Necesidades básicas:** Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario garantizar el goce efectivo de los derechos humanos en lo local y el acceso a los servicios públicos, particularmente la satisfacción de las necesidades básicas.
- v. Reparación integral: Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario garantizar el goce efectivo de los derechos humanos en lo local y el acceso a los servicios públicos, particularmente los derechos derivados de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado.
- **vi. Salud:** Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario garantizar el goce efectivo de los derechos humanos en lo local y el acceso a los servicios públicos, particularmente el derecho a la salud.
- vii. Trabajo y generación de ingresos: Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario garantizar el goce efectivo de los derechos humanos en lo local y el acceso a los servicios públicos, particularmente el derecho al trabajo.
- viii. Vivienda: Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario garantizar el goce efectivo de los derechos humanos en lo local y el acceso a los servicios públicos, particularmente el derecho a la vivienda digna.
- **g. Justicia social:** Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario fortalecer la justicia en lo local para que dé respuesta rápida a las necesidades de las comunidades.
- **h. Retorno:** Las personas mayores reconocen que para construir una paz duradera es necesario fomentar y fortalecer los procesos de retorno de las víctimas del desplazamiento, el despojo y el abandono de bienes inmuebles.

Cuidado y cuidadores

- **1. A quién cuidan las personas mayores:** Hace referencia a todos los receptores de cuidado de las personas mayores, cuidado dividido entre la esfera familiar y la comunitaria.
- **a. En la comunidad:** Hace referencia a las veces en que alguien de la comunidad es receptora de cuidado de una persona mayor.
- **b. En familia:** En esta categoría se incluyen los posibles receptores de cuidado en la familia por parte de la persona mayor cuidadora.



- **i. Hijos:** Hace referencia a cuando los hijos son receptores del cuidado de su padre mayor (60 años o más).
- **ii. Nietos:** Hace referencia a cuando un nieto es receptor de cuidado de su abuelo mayor (60 años o más).
- **iii. Otros:** Se refiere a los demás familiares que reciben cuidado de la persona mayor (60 años o más).
- **iv. Padres:** Hace referencia a cuando uno de los padres es receptor de cuidado del hijo mayor (60 años o más).
- v. Pareja: Hace referencia a cuando la pareja es receptora de cuidado de su cónyuge (persona mayor de 60 años o más).
- **c. No quieren cuidar:** Hace referencia a la negativa de los participantes de involucrarse en responsabilidades de cuidado.
- **2. Abandono:** Hace alusión a los casos en los que las personas no cuentan con una red de apoyo familiar o comunitario para solicitar cuidado. También incluye la percepción de no tener dichos apoyos familiares o comunitarios.
- **3. Dependencia:** Situación en la cual la persona no puede satisfacer sus necesidades básicas e instrumentales por sí sola y requiere el cuidado y la atención de alguien.
- **4. Autonomía:** Hace referencia a la capacidad de la persona de satisfacer sus necesidades básicas e instrumentales cotidianas sin la necesidad de acudir o solicitar ayuda a un tercero.
- **5. Efectos del cuidado:** Son los efectos que produce la provisión de cuidado en el cuidador. Estos efectos se dividen en "efecto carga" y "efecto realce".
- **a. Efecto carga:** Se refiere a situaciones en las cuales la provisión de cuidado se convierte en una carga para la persona que lo provee, toda vez que la complejidad de las necesidades de quien es cuidado, o la poca disponibilidad de tiempo y recursos de quien cuida, acarrean una serie de consecuencias negativas para las personas –psicológicas, financieras, familiares–. Implica una dinámica de retroalimentación negativa entre el bienestar del cuidador (caregiver) y la provisión de cuidado (caregiving).



- **b.** Efecto realce: Se refiere a cuando la provisión de cuidado genera una sensación de bienestar o trae sentimientos que realzan la calidad de vida de quien provee el cuidado. Implica una dinámica de retroalimentación positiva entre el bienestar del cuidador (caregiver) y la provisión de cuidado (caregiving).
- **6. Fuente de cuidado:** Es la categoría que clasifica la oferta de cuidado en diferentes niveles: la familia, las instituciones –de naturaleza privada o pública– y las redes comunitarias de apoyo.
- **a. Familia:** Es el cuidado que provee cualquier persona que comparte un vínculo familiar con el solicitante de cuidado.
- **b. Instituciones:** Hace referencia a la oferta de cuidado de instituciones públicas y privadas.
- **c. Pago por cuidado en domicilio:** Hace referencia al cuidado que provee una persona que no comparte un vínculo familiar con quien cuida. Generalmente se trata de un cuidador formal o de una enfermera o enfermero que acude al domicilio de la persona mayor y que recibe una remuneración por el cuidado que brinda.
- **7. Ideal de cuidado:** Hace alusión a los ideales o a las expectativas que tiene una persona frente a su cuidado.
- **8. Mujer mayor cuidadora:** Hace referencia a los casos en los que una mujer mayor provee cuidado.
- **9. Relación de cuidado:** Se refiere al involucramiento del cuidador en la provisión de cuidado. Se divide en cuidado directo e indirecto.
- **a. Cuidado directo:** Se refiere a la intervención y a la participación activa de una persona (cuidador) en la asistencia y el apoyo en las necesidades básicas o instrumentales de quien es cuidado.
- **b.** Cuidado indirecto: Se refiere a los casos en que una persona (cuidador) hace las veces de administrador o supervisor del cuidado que se le brinda a otra persona (solicitante), y no interviene directamente en la acción de cuidar.



- **10.Retos del cuidado:** Se incluyen los problemas, los obstáculos o las oportunidades que rodean el cuidado en términos individuales, familiares y comunitarios, al igual que los retos en el diseño de políticas públicas de cuidado.
- **a. Políticas:** Abarca todas las referencias que hablan del cuidado en términos de política pública.
- **b. Cobertura-oferta:** Hace referencia a las problemas relacionados con la cobertura o la oferta de cuidado.
- **c. Marco legal:** Incluye todas las sugerencias, críticas y propuestas normativas referentes a la provisión de cuidado.
- **11.Tipo de cuidado:** Son las diferentes necesidades de una persona, ya sea las requeridas por las personas mayores o las acciones que estas realizan cuando actúan como cuidadores.
- a. AID (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria): Labores domésticas, como arreglar la casa y cocinar, que sirven de apoyo para el cuidado en las actividades diarias.
- **b. AVD (Actividades de la Vida Diaria):** Implica la intervención en las actividades diarias del solicitante, como bañarse y vestirse.
- **c. Necesidades emocionales y afectivas:** Hace referencia al intercambio emocional y afectivo de una relación de cuidado directa o indirecta. Es un elemento de la relación de cuidado que añade la bidireccionalidad y que compensa al cuidador por sus servicios y fortalece los lazos entre el cuidador y el receptor.
- **12. Visión del cuidado:** Hace referencia a las motivaciones que identifican las personas para cuidar de otros.
- **a. Colaboración intergeneracional:** Hace referencia a cualquier situación de cuidado entre personas de diferentes generaciones.
- **b. Retribución:** Se refiere a la expectativa que tienen las personas frente al cuidado que pueden llegar a proveer sus hijos en el futuro, en compensación por la crianza y el cuidado que los padres les brindaron cuando eran niños.





13.Temporalidad (Nodo transversal): Clasificar la temporalidad de la respuesta de los participantes haciendo referencia al pasado, presente o futuro.

a. Pasado: Referencias al pasado.

b. Presente: Referencias al presente.

c. Futuro: Referencias al futuro.

PREPARACIÓN ECONÓMICA

- 1. Ahorro
- **a. Dificultades para ahorrar:** Razones expresadas para no ahorrar o para ahorrar poco.
 - **b.** Modalidades de ahorro: Diferentes tipos de ahorro.
 - **c. Motivaciones para ahorrar:** Todo aquello que los motiva a ahorrar.
- **2. Ingresos:** Agrupa las categorías bajo las cuales fueron clasificadas las preguntas que estaban dirigidas a conocer la situación económica de las personas, haciendo especial énfasis en si esta situación había tenido algún cambio con el paso de los años.
- **a. Empeoró:** Agrupa las respuestas en las que las personas manifestaron que su situación económica es peor que cuando era joven.
- **b. Mejoró:** Agrupa las respuestas en las que las personas manifestaron que su situación económica mejoró con el paso del tiempo.
- **c. Sigue igual:** Agrupa las respuestas de aquellas personas que consideran que su situación económica no ha tenido ningún cambio.
- **3. Sistema pensional:** Percepción sobre el sistema pensional colombiano. El sistema pensional es entendido como aquella estructura que busca generar una seguridad económica para la vejez.
- **a. Conocimiento sobre la pensión no contributiva:** Subsidios monetarios que se entregan a la PM.
- **b.** Desconocimiento del sistema pensional: Afirmaciones que no corresponden con el funcionamiento o la estructura del sistema.
 - **c. Experiencia pensional:** Experiencia al respecto en caso de ser pensionado.
- **d. Funcionamiento del sistema pensional:** Aspectos técnicos del SPC y de otras experiencias.



- e. Motivación aportes: Motivos para aportar o no al SP.
- f. Pensión como respaldo: Seguridad económica para vivir su vejez.
- **g. Preparación económica como legado:** Seguridad económica para dejar a su familia.
- **h. Razones para no recibir pensión:** Razones por las cuales no recibe pensión.
- **4. Trabajo:** Agrupa las categorías en las que fueron clasificadas las preguntas dirigidas a determinar la situación laboral de las personas entrevistadas y conocer en qué grado esa situación les ha servido para su preparación para la vejez.
- **a. Situación laboral:** Categoría que clasifica el tipo de actividad económica que tuvieron o están teniendo actualmente las personas entrevistadas.
- i. Sector económico: Las actividades económicas de las personas se clasifican en sectores económicos. Se tienen en cuenta los tres sectores tradicionales. Adicionalmente, se cuenta al sector público, el solidario. Como categorías adicionales se tienen las del hogar y las de cuidadores, por ser de particular interés para el estudio.
- **1. Agropecuario:** Es el sector que obtiene el producto directamente de la naturaleza, sin ningún proceso de transformación. Dentro de este sector se encuentran la agricultura, la ganadería, la silvicultura, la caza y la pesca. No se incluyen la minería y la extracción de petróleo, pues se consideran parte del sector industrial.
 - a. Formal
 - b. Informal
- **2. Cuidadores:** Agrupa las respuestas de las personas que manifestaron tener como actividad económica el cuidado de otras personas. No se especifica si se recibe algún tipo de remuneración.
- **3. Industrial:** Comprende las actividades económicas de un país relacionadas con la transformación industrial de los alimentos y de otros tipos de bienes o mercancías, que se utilizan como base para la fabricación de nuevos productos.
 - a. Formal
 - b. Informal



- **4. Labores del hogar:** Agrupa las respuestas de las personas que manifestaron tener como actividad económica el cuidado y mantenimiento del hogar. No se especifica si se recibe algún tipo de remuneración.
- **5. Público:** Agrupa las respuestas de los entrevistados que manifestaron haber trabajado o estar trabajando para alguna entidad del Estado.
- **6. Servicios:** Incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Como ejemplos están el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación y los servicios profesionales.
 - a. Formal
 - b. Informal
- **7. Solidario:** Sector que incluyen las organizaciones sin ánimo de lucro cooperativas, asociación, fundaciones, corporaciones– y las cajas de compensación familiar.
- **b. Trabajo y preparación para la vejez:** Categoría que clasifica las percepciones que las personas tienen de cómo el trabajo puede aportar para su vejez.
- i. No contribuye: Categoría que agrupa las opiniones negativas sobre el trabajo y su aporte a la vejez.
- **1. Condiciones laborales:** Hace referencia a las respuestas en las que las personas manifiestan que el tipo de trabajos que han tenido en su vida no les ha permitido prepararse para la vejez.
- **2. Desgaste físico:** Agrupa las categorías en las que las personas manifiestan que ciertos tipos de trabajo aceleran el proceso de envejecimiento y afecta la salud.
- **3. Inestabilidad:** Hace referencia a la inestabilidad y estacionalidad de ciertas actividades económicas que no permiten que las personas puedan concebir planes a largo plazo.



- **4. Nivel de formación:** Agrupas las respuestas en las que las personas manifiestan que, por su poco nivel de formación, no pudieron acceder a empleos de mejor calidad que les permitiera prepararse mejor para la vejez.
- **ii. Sí contribuye:** Categoría que agrupa las opiniones positivas frente al trabajo y su aporte a la vejez.
- **1. Acumulación de activos:** Hace referencia a la compra de bienes que permitirán en el futuro obtener una renta o un ingreso producto del trabajo.
- **2. Acumular experiencia y conocimientos:** Hace referencia al aporte o contribución del trabajo desde el punto de vista intelectual.
- **3. Aporte a la sociedad:** Agrupa las respuestas de las personas que consideran que el trabajo es la forma que tiene el individuo de aportar a la construcción de una sociedad mejor.
- **4. Educar a los hijos:** Agrupa las respuestas de las personas que consideran que la mayor contribución del trabajo es poder disponer de los recursos suficientes para garantizar la educación de sus hijos.
- **5. Estabilidad económica:** Hace referencia a que el trabajo garantiza la independencia económica en la vejez.
- **6. Mejor salud:** Agrupa las respuestas que relacionan el trabajo con una mejor salud y con la posibilidad del ser humano de estar activo.
- **7. Relaciones sociales:** Agrupa las referencias al aporte del trabajo a la vida social de las personas y a cómo este posibilita la creación de redes sociales para la vejez.
- **8. Uso productivo del tiempo:** Agrupa las respuestas de las personas que consideran que la mayor contribución del trabajo es dar un uso productivo de su tiempo, con beneficios físicos e intelectuales.





SALUD

- 1. Envejecimiento activo
- **a. Alimentación y salud:** La manera en que las personas relacionan la buena o la mala alimentación con la salud.
- **b. Dificultad para la preparación:** Cuando el ambiente en el que el sujeto se desarrolla imposibilita o dificulta su preparación para la vejez (el conflicto armado y la violencia, por ejemplo, entorpecen la preparación de las personas).
- **c. Hábitos de vida saludable:** Se refiere a los hábitos que adoptan las personas para prepararse para una vejez saludable.
- **d. Hábitos no saludables:** Cuando las personas mencionan hábitos que atentan contra su salud.
- **e. Sin interés de preparación:** Cuando el sujeto no está interesado en prepararse para la vejez, por las razones particulares de cada cual.
- **f. Sin preparación:** A la pregunta de si está preparado para la vejez, el sujeto responde que no se ha preparado o que no está preparado para una vejez saludable.

2. Percepción de la salud

- **a. Bienestar en salud:** Se codifican así todos los fragmentos en los que el sujeto afirma que se siente bien de salud.
- **b. Complicaciones de ECNT:** Cuando las personas mencionan que se sienten mal de salud por algunas enfermedades.
- **c. Expectativas de bienestar en salud:** Lo que la gente espera tener para sentirse bien.
- **d. Fe relacionada con la salud:** Es de gran importancia para las personas mayores la creencia en Dios y la relación entre la fe y el estar bien en términos de salud.
- **e. Quejas somáticas:** Aquí están las enfermedades que las personas mayores más mencionan en relación con su edad.

3. Sistema de salud

a. Aportes de los expertos: Todos los aportes que hicieron los expertos en las entrevistas a profundidad.



- i. Enfermedades crónicas: Cuando los expertos hablan de la problemática de las ECNT y cómo afectan el sistema de salud.
- **ii. Falencias del sistema de salud:** Son las que los expertos han mencionado como faltantes en el sistema de atención a las personas mayores.
- **iii. Fortalezas del sistema de salud:** Son las que los expertos identifican como fortalezas del sistema de atención.
- **iv. Prevención y promoción:** Acá se codifican las intervenciones de los expertos cuando hablan de la prevención y la promoción.
- v. Propuestas de atención en salud (Prof): Las propuestas que hacen los expertos para mejorar la atención en salud que se le presta a las personas mayores.
- vi. Salud y envejecimiento (Prof): Percepción que tienen los expertos del envejecimiento en relación con la salud.
- **b.** Escepticismo frente a la EPS: Cuando las personas sostienen que no acuden a las EPS porque no creen en ellas, ya sea por el mal servicio o por cualquier otra razón.
- **c. Escepticismo frente al médico:** Son las respuestas de las personas que señalan que no creen en lo que los médicos les dicen.
- **d. Insatisfacción con el sistema de salud:** Quejas que se hacen sobre el sistema de salud.
- **e. Miedo al médico:** Temores manifiestos de enfermarse y de tener que ir al médico.
- **f. No usa EPS:** Hay varios casos en los que la gente no usa la EPS y por eso no puede responder qué opinión le merece.
- **g. Satisfacción con el sistema de salud:** Las respuestas relacionadas con el buen concepto en que algunas personas tienen a las EPS.





Anexo 6 Listado de entrevistados locales

Departamento	Ciudad	Entidad	Nombre entrevistado(a)	Cargo entrevistado(a)
	Montería	Gobernación de	Zoraida Alvarado	Directora Área de Formación Social
Córdoba		Córdoba -Secretaría de Desarrollo de la Salud	María Moreno	Profesional de Atención a Víctimas del Conflicto Armado
			Victoria Eugenia Mesa	Profesional de Atención a Víctimas del Conflicto Armado
Córdoba	Montería	Gobernación de Córdoba-Secretaría de Mujer, Género y Desarrollo Social	Lisbeth Gil Betruz	Secretaria de Mujer, Género y Desarrollo Social
	Bogotá	Gobernación de	Esmily Ruiz	Directora de Salud Pública
Cundinamarca		Cundinamarca- Secretaría de Salud	Víctor Manuel Romero Cifuentes	Líder de Procesos de la Etapa de Ciclo Vital Vejez
Cundinamarca	Bogotá	Gobernación de Cundinamarca- Secretaría de Desarrollo Social	Luis Daniel Santos Pinzón	Secretario de Desarrollo Social
Cundinamarca	Bogotá	Alcaldía de Bogotá- Secretaría de Integración Social	Juanita Barreto	Subdirectora para la Vejez
Cundinamarca	Bogotá	Alcaldía de Bogotá- Secretaría de Salud	Julio Alberto Rincón Ramírez	Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
Nariño	Pasto	Gobernación de Nariño-Secretaría de Género e Inclusión Social	Nancy Navarro Rojas	Coordinadora del Programa de Adulto Mayor
Nariño	Pasto	Alcaldía de Pasto- Secretaría de Bienestar Social	Elsa María Villa Arias	Subsecretaria de Gestión y Proyectos
Nariño	Pasto	Instituto Nacional de Salud	Lorena Ramírez	Profesional Programa de Adulto Mayor



Anexo 7

Formato de caracterización para los participantes de los grupos focales

1. Escriba su nombre completo y apellidos					6. ¿Cuál es su ocupación actual? (marque con una X una única opción. Si no está trabajando, escoja la opción 10)			
2. Es	2. Escriba el número de su cédula de ciudadanía					Trabajador(a) independiente o cuenta propia	٦	
					2	Empleado(a) doméstico(a)	7 1	
-					3 Obrero(a) o empleado(a) de empresa particular			
اخ .3	. ¿En qué municipio vive?					Patrón(a) o empleador(a)	7	
					5		7	
					6	Profesional independiente	7	
4. ¿Con quién vive en su hogar? (por cada persona diligencie Sí					7	7 Trabajador(a) o ayudante familiar sin remuneración		
o No	o en la sig	uiente tabla)	Sí/No		8	Trabajadora sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares		
1	Cónvuge	o compañero(a)			9	Jornalero(a) o peón	7	
	Hijos	ge o compane.o(a)		10	Actualmente no trabaja			
3				7. Escriba la(s) palabra(s) que mejor describe(n) su trabajo (por ejemplo: cocinero(a), panadero(a), conductor(a), vendedor(a)				
4	Nieto (a)	eto (a)						
5	Padre				Cocinero(a	a, pariadero(a), conductor(a), vendedor(a)		
6	Madre							
7	Suegro (a	Suegro (a)		8 :Ha car	nbiado de trabajo en los últimos diez años? (marque cor	ı una X		
8	Hermano	(a)			una única opción)			
	Otro, ¿cu	ıál?	-		1 Si			
77					2 No			
_		nivel educativo más		aprobó usted?	9 ¿Por qué	cambió de trabajo?		
(marque con una X una única opción)					Me ofrecieron un trabajo mejor			
	4	Ninguna		۱ ا		Mi anterior empleador me despidió		
	2	Ninguno	- [0]	-		Mi anterior empleador me consideró muy viejo		
	H	Básica primaria (1° a 5°)			Estaba cansado(a) de mi anterior trabajo Responsabilidades familiares			
	3				Problemas de salud			
	4 Media (10° a 11°)		-	Otro, ¿cuál?				
	5 Técnico o tecnológico		7					
	6	Universitario		-				
	99	No sabe						

