

Brechas en la Implementación de Políticas Públicas

-Caso Centros Vida en el marco de la política pública de envejecimiento y vejez de Medellín 2012-2016

Wilmar Alberto Giraldo Hincapie

Natalia Arias Ceballos

Maestría en Gobierno y Políticas Públicas

Escuela de Humanidades

Universidad EAFIT

-2016-

Brechas en la Implementación de Políticas Públicas

-Caso Centros Vida en el marco de la política pública de envejecimiento y vejez de Medellín 2012-2016

Wilmar Alberto Giraldo Hincapie

Natalia Arias Ceballos

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Magister en
Gobierno y Políticas Públicas**

Asesor: Carlos Andrés Olaya Mesa

**Maestría en Gobierno y Políticas Públicas
Escuela de Humanidades
Universidad EAFIT
-2016-**

Resumen

Colombia atraviesa un proceso acelerado de envejecimiento demográfico, de cara a este desafío en el país se han adelantado acciones para atender los impactos que estos cambios generarán en su estructura económica, cultural, política y social. Entre las más relevantes está la aprobación en 2007 de la política nacional de envejecimiento y vejez que propone una promoción integral del proceso de envejecimiento además de acciones que benefician a las personas mayores como grupo poblacional de forma directa. De manera complementaria el estado colombiano aprobó la creación de un mecanismo de financiación llamado estampilla para el bienestar del adulto mayor en 2009, un gravamen a la contratación de los entes territoriales que genera recaudos anuales que deben utilizarse exclusivamente en la financiación de la atención a la población mayor vulnerable por medio de Centros Vida Gerontológicos y Centros de Protección Social al Adulto Mayor. Debido a la importancia que representa la adecuada implementación de esta política pública a nivel municipal, y teniendo en cuenta principalmente al segmento más vulnerable de este grupo poblacional, este trabajo de grado se enfoca en estudiar la operatividad de los Centros Vida Gerontológicos financiados por este gravamen especial, y se pregunta por las implicaciones que tiene este mecanismo de financiación en la adecuada prestación de este servicio básico para la población mayor vulnerable de la ciudad de Medellín.

Palabras clave: Envejecimiento de la población, dinámica de la población, elaboración de políticas.

Abstract

Colombia is going through an accelerated process of demographic aging, facing this challenge the country has taken steps to address the impacts that these changes will generate in its economic, cultural, political and social structure. Among the most relevant are the approval in 2007 of the national policy of aging and old age that proposes an integral promotion of the aging process in addition to actions that benefit the elderly as a population group directly. Complementary the Colombian state approved the creation of a financing mechanism called the stamp for the welfare of the elderly in 2009, a levy on the contracting

of territorial entities that generates annual collections that should be used exclusively in the financing of care programs for the vulnerable adult population through Gerontological Life Centers and Centers of Social Protection to the Elderly. Due to the importance of the adequate implementation of this public policy at the municipal level, and taking into account mainly the most vulnerable segment of this population group, this master's graduation text focuses on studying the operability of Gerontological Life Centers funded by this special levy and asks about the implications of this funding mechanism for the adequate provision of this basic service for the vulnerable population of the city of Medellín.

Key words: Ageing population, population dynamics, , policy making.

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	6
EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DEBATE PÚBLICO.....	9
Contexto internacional.....	9
Contexto Nacional.....	15
Contexto local.....	17
Política Pública de Envejecimiento y Vejez en la ciudad de Medellín.....	17
Centros Vida en el marco de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Medellín.....	18
MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO.....	20
BRECHAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. CASO CENTROS VIDA DE MEDELLÍN 2012-2016.....	22
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	28

Lista de Gráficas y Tablas

Tabla. I Proyección adultos mayores de 60 en Colombia.....	16
Tabla II. Adultos mayores de 60 en Antioquia.....	16
Tabla III. Proyección adultos mayores de 60 en Medellín.....	17
Tabla IV. Períodos de funcionamiento Centros Vida Medellín 2012-2016.....	23
Tabla V. Recursos Centros Vida.....	25

INTRODUCCIÓN.

Colombia es el país de Latinoamérica en el cual el proceso de transición demográfica se está realizando con mayor rapidez. En el país, la población menor de 15 años viene disminuyendo y se proyecta que continuará haciéndolo, mientras que la población mayor de 60 se incrementa de forma acelerada. (Ruiz, 2013, p.13). Esta situación plantea un reto importante para la formulación de políticas públicas, debido a que supone cambios sustanciales en materia económica, participación política, empleo, capacidad del sistema de salud y del sistema de pensiones entre otras, por lo que se considera fundamental generar intervenciones tempranas para tratar el proceso de transición demográfica de forma adecuada.

Con el fin de hacer frente a este acelerado cambio demográfico, en Colombia se aprueba la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez en el año 2007 con proyección temporal hasta el año 2019, esta política tiene en cuenta los lineamientos trazados por los planes de acción internacionales de envejecimiento de Viena 1982 y Madrid 2002, ambos construidos con participación de representantes del país. El plan de acción internacional de Madrid contiene además una declaración política que compromete a los países a tratar de forma responsable este fenómeno demográfico e individual propio del ciclo de vida.

Otra ley importante para esta población en Colombia es la 1276 de 2009¹, ya que dispone la creación de la estampilla para el bienestar del adulto mayor, un gravamen a la contratación pública cuyo recaudo tiene por objeto “la protección a las personas adultos mayores de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.” (Ley N° 1276, 2009). Por lo anterior esta ley se considera un punto de referencia del presente trabajo de grado, es importante además señalar que en su artículo 14 expone que debe articularse a las políticas, programas y proyectos direccionados a este grupo poblacional.

¹ *A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.*

En la ciudad de Medellín la primera política pública enfocada en este grupo poblacional se aprobó en 2001 en el acuerdo Municipal No 18, *Por medio del cual se adopta la política pública para la población de la tercera edad del Municipio de Medellín*. Posterior a esta política se aprueba en 2012 la Política Pública de Envejecimiento y Vejez que se encuentra vigente en la actualidad. También se aprueba mediante el Acuerdo No 75 de 2009 la creación a nivel municipal de la estampilla bienestar del adulto mayor, que debe generar recursos para el funcionamiento de los Centros Vida Gerontológicos y los Centros de Protección Social al Adulto Mayor a nivel local. Los anteriores están a cargo del Equipo de Apoyo para el Adulto Mayor, AMAUTTA², adscrito a la secretaría de inclusión social, familia y derechos humanos de la alcaldía de Medellín.

Debido a la importancia que representa la adecuada implementación de esta política pública a nivel municipal, y teniendo en cuenta principalmente al segmento más vulnerable de este grupo poblacional, que según datos de la administración municipal llega a 24.975 personas en estrato de vivienda bajo- bajo y a 94.947 personas en estrato de vivienda bajo. (Alcaldía de Medellín, 2014, p. 89), este trabajo de grado se enfoca en estudiar la operatividad de los Centros Vida Gerontológicos teniendo en cuenta particularmente el mecanismo de financiación regulado a nivel nacional del que dispone (estampilla), y preguntándose por las implicaciones que tiene en la prestación de este servicio en la ciudad de Medellín (Centros Vida Gerontológicos).

Como hipótesis se plantea que el mecanismo de financiación de la oferta prioritaria para adultos mayores en niveles I y II del Sisbén genera inconvenientes en la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, debido principalmente a que el recaudo de estampilla está ligado a la totalidad de la contratación anual de la administración municipal, por lo que varía considerablemente año a año, dificultando la planeación efectiva de acciones por parte de la unidad de personas mayores de la administración municipal. Este no es un asunto menor, debido a que aunque el mecanismo se diseñó para cofinanciar estas acciones, dejando la responsabilidad al nivel municipal de estabilizar la oferta institucional a esta población, en la actualidad esta oferta depende más del suministro del recurso de estampilla para el normal funcionamiento de sus programas y la adecuada provisión de los bienes y

² Sigla en lenguaje Quechua que significa hombre sabio.

servicios a esta población, que del recurso ordinario que puede priorizar la administración. Esta situación afecta de forma determinante por un lado la capacidad de planear acciones asertivas, y por otro lado el cumplimiento de las metas de la política al incidir negativamente en la continuidad de estos procesos de atención, como se expone más adelante.

Teniendo en cuenta lo anterior, debe resaltarse que como resultado se identificaron brechas en la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez a nivel municipal relacionados con el mecanismo de financiación de los Centros Vida Gerontológicos que se exponen a lo largo del presente texto, ya que como lo menciona Roth (2015)

Es importante que los recursos a disposición de estos entes sean suficientes para contratar personal capacitado, realizar los análisis técnicos, recolectar la información y cubrir las necesidades administrativas (formatos, permisos, etc.) para el desarrollo de sus actividades.

(p.192)

El análisis se realiza a partir de la utilización de métodos de investigación cualitativos. Los instrumentos de investigación utilizados fueron entrevistas semiestructuradas a servidores públicos de la Unidad de Atención a Personas Mayores y adultos mayores beneficiarios del programa, además de revisión de documentos públicos, específicamente de los contratos de operación de los Centros Vidas de los años 2012 a 2016. También se describieron los datos poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). La aplicación de estos instrumentos, permite por un lado observar el panorama de la población adulto mayor en Colombia, bajo el cual se construyó la política pública, especialmente en la ciudad de Medellín y las brechas en la implementación de la política formulada para atender dichas problemáticas.

Teóricamente, el trabajo parte de la implementación de políticas públicas, concretamente de los trabajos que han desarrollado las brechas de implementación de estas. En primer lugar, se expone el contexto internacional, nacional y local en el cual el tema de envejecimiento y vejez se pone en la agenda pública. En segundo lugar, se expone el marco conceptual y metodológico, a partir del cual se realiza el análisis. Luego se presentan los datos poblacionales del DANE como una forma evidenciar el panorama poblacional en el país y el departamento y de esta forma mostrar la importancia de encontrar los problemas en la implementación de esta política pública poblacional y evitar las consecuencias de acciones

que al ser deficientemente implementadas no cumplan los objetivos para los cuales fueron creadas. Por último se exponen los hallazgos encontrados a partir del análisis realizado, así como las conclusiones del trabajo y se exponen algunas recomendaciones que son formuladas con el propósito de mejorar la implementación de la política pública, particularmente en lo que tiene que ver con la operación de los Centros Vida Gerontológicos.

EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DEBATE PÚBLICO.

Contexto internacional.

Generalmente se definen la vejez y el envejecimiento con base en la edad fisiológica de un individuo, no obstante no existe un consenso en la forma de concebir estos procesos debido a que “la definición cronológica de la vejez es un asunto sociocultural y cada sociedad establece el límite de edad a partir del cual una persona pasa a ser mayor o de edad avanzada.” (ONU, 2004, p. 160). Sin embargo, existen construcciones conceptuales como la realizada por Elisa Ruiz que define el envejecimiento de los individuos como:

un proceso de cambios en el transcurso de sus vidas, el cual también implica vivir cada día más. (...) Dicho proceso depende de condiciones genéticas y ambientales; pero particularmente, de las condiciones en las que se vive a lo largo de la existencia. Es decir, los contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales, así como los estilos de vida sociales, familiares e individuales influyen en el vivir-envejecer de todas y cada una de las personas. (Ruiz, 2013. p. 15)

Y a su vez se refiere a la vejez como el

Final del proceso de envejecimiento, entendido como el haber vivido más tiempo que otros individuos de la misma especie. Lo anterior no quiere decir que el proceso de envejecer se detenga en la vejez. Esta etapa de la vida, convencionalmente considerada a partir de los 60 o 65 años, sigue implicando cambios y transformaciones, así como posibilidades. (Ruiz, 2013, p. 15)

El envejecimiento y la vejez no fueron considerados siempre un foco de la acción pública, la longevidad en la antigüedad no suponía un problema debido a que no muchas personas llegaban a edades avanzadas, esto se debe principalmente a que no se disponía de los medios y los avances científicos para alargar la esperanza de vida. Sin embargo, en la actualidad estamos en condiciones totalmente diferentes, la cobertura en salud ha aumentado, los avances científicos han logrado desarrollar la cura para muchas enfermedades y la medicina moderna se ha posicionado, desplazando otras prácticas en la atención a problemas de salud.

No obstante, el aumento de la longevidad y la disminución en las tasas de natalidad generan envejecimiento demográfico o poblacional que “es un proceso de cambio en la estructura por edades de una población. Se caracteriza por un aumento relativo de personas viejas, así como por una reducción relativa de niños y de jóvenes.” (Torres, 2010, pág.1)

El envejecimiento demográfico aparece en la agenda de la comunidad internacional, mediante la Resolución 33/52 del 14 de diciembre de 1978, de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Dicha resolución convocó la primera asamblea mundial sobre el envejecimiento que se llevaría a cabo en Viena “para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países” (ONU, 1982, p. 4).

Dicha asamblea planteó el problema del envejecimiento demográfico e instó a los Estados parte a buscar soluciones, lo que dejó como producto el plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento enfocado en aspectos humanitarios y relacionados con el desarrollo teniendo en cuenta la creciente población mayor, es importante resaltar que para ese entonces el envejecimiento solo se percibía como una problemática relevante en los países llamados desarrollados, y sólo hasta ese entonces la longevidad se consideró como un logro en sí misma, y como un reto para los Estados.

En este sentido las Naciones parte decidieron que de forma individual y colectiva

Formularán y aplicarán políticas a los niveles internacional, regional y nacional para realzar la vida de las personas de edad como individuos, a fin de que, espiritual y físicamente, disfruten

plena y libremente de sus años avanzados en paz, salud y seguridad, y estudiarán las consecuencias del envejecimiento de la población sobre el desarrollo y las del desarrollo sobre las personas de edad, con miras a lograr la plena realización del potencial de las personas de edad y a mitigar, mediante medidas apropiadas, cualesquiera efectos negativos. (ONU, 1982, p.4)

Este documento se realizó basado en un compendio de diagnósticos demográficos. Su principal objetivo es generar recomendaciones en materia de políticas públicas relativas al envejecimiento de la población, sus efectos en el desarrollo y los efectos del desarrollo sobre este grupo poblacional, en ese sentido toma en cuenta las problemáticas que afectan a las personas mayores y las analiza sectorialmente en los siguientes temas:

- Salud.
- Protección de los consumidores ancianos.
- Vivienda y medio ambiente.
- Familia.
- Bienestar Social.
- Seguridad de ingreso y empleo.
- Educación.

Tal vez el elemento más ambicioso del plan es que propone implementarse desde los niveles nacionales, con cooperación técnica y financiera a nivel regional e internacional para generar acciones articuladas. En consecuencia plantea como objetivos primordiales fomentar la comprensión de las consecuencias económicas, sociales y culturales que plantea el envejecimiento para el desarrollo, promover los asuntos humanitarios relacionados con el envejecimiento de la población, proponer e incentivar la creación de políticas que aseguren la seguridad social y económica de las personas mayores y su inclusión en el desarrollo y sus beneficios, y por ultimo impulsar procesos de enseñanza, investigación y capacitación que tenga en cuenta a las personas mayores.

El diagnóstico demográfico del plan de acción de Viena proyecta tasas de crecimiento de la población mayor relevantes, aclarando que el crecimiento de esta población en las muestras poblacionales constituye un logro que se debe principalmente a las mejoras en los sistemas

de salud, alimentación y control de enfermedades infecciosas, debido a los avances científicos y a la reducción para ese entonces de las tasas de natalidad.

Según cálculos de las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 o más años de edad en todo el mundo. Ya en 1975, su número había aumentado a 350 millones. Las proyecciones demográficas de las Naciones Unidas para el año 2000 indican que ese número aumentará a 590 millones y que para 2025 será de más de 1.100 millones lo que significa un aumento del 224% a contar de 1975. Se prevé que durante ese mismo período la población total mundial aumentará de 4.100 millones a 8.200 millones, o sea, un 102%. Por lo tanto, en 45 años más, las personas de edad avanzada constituirán el 13,7% de la población mundial. (ONU, 1982, p. 7)

De esta manera, en 1982, la ONU proyectaba que:

- a) se prevé un aumento marcado de la población de más de 60 años en el futuro, particularmente de las personas de 80 años o más;
- b) que se prevé que, en muchos países, el aumento de la proporción de la población de más de 60 años se manifestará en los próximos decenios y especialmente en el primer cuarto del siglo XXI;
- c) que las mujeres constituirán la mayoría de esa población de más edad y que esa mayoría aumentará continuamente. (ONU, 1982, p. 10)

Dadas estas proyecciones se plantea una afectación sobre la producción, la inversión, el ahorro y el consumo, lo que a su vez implica un efecto sobre las condiciones políticas, económicas y sociales en las naciones parte del plan, haciendo la salvedad de que estos estimados varían considerablemente a nivel subnacional. No obstante el enfoque de política propuesto por el plan plantea el envejecimiento como una oportunidad, y pretende que las políticas que se implementen propendan por una población adulta mayor más sana y activa, además más incluida en los planos cultural y social.

Resulta relevante además conocer las conclusiones del plan en lo referente a las implicaciones que tiene el envejecimiento poblacional sobre el sistema pensional,

Es evidente que el envejecimiento, considerado tanto en términos absolutos como en los del número relativo de las personas de edad en una sociedad, modificará inevitablemente la estructura y la composición de la población económicamente activa. La principal manifestación de este

fenómeno será el empeoramiento gradual de la relación existente entre, por una parte, los sectores activos y empleados de la sociedad y, por otra, los que dependen para su sostenimiento de los recursos materiales del sector activo. En los países que posean sistemas de seguridad social, el resultado dependerá de la capacidad de la economía para sostener la carga acumulada de las bases de ingreso y los beneficios de jubilación aplazados del creciente sector de las personas de edad, juntamente con el costo restante del sostenimiento de los menores a cargo y del suministro de servicios de capacitación y educación de los jóvenes. (ONU, 1982, p. 17)

El plan hace recomendaciones en este aspecto instando a las naciones parte a no intentar reducir el índice de desempleo juvenil al prescindir del empleo de personas mayores ya que esto constituye en sus términos a solucionar un problema reemplazándolo con un problema mayor a futuro. Esto además atañe a las relaciones de dependencia entre generaciones, por lo que se prevén problemáticas sociales en todas las latitudes que no generen políticas que puedan hacer independientes a las personas mayores. El plan además promueve plantear acciones que prevengan el envejecimiento prematuro, realizando una concientización del envejecimiento como un proceso de la vida, para generar culturas del autocuidado, lo que implicaría una población mayor más sana y activa y redundaría en costos sanitarios más bajos.

Este plan insta a las naciones parte a investigar aspectos relativos a la población, tener sistemas de referencia que no se enfoquen solo en caracterizar las poblaciones por edades, sino además tener otros datos como las condiciones económicas y el estado de salud de las personas mayores. Por último, realiza algunas recomendaciones en la implementación de políticas y sobre el papel de la comunidad internacional, la cooperación técnica y financiera para lograr los objetivos del plan.

La segunda asamblea sobre el envejecimiento se realizó en Madrid en 2002, dicha asamblea también produjo un plan de acción con un panorama diametralmente diferente, en el sentido en el que el crecimiento de la población mayor afectaba ahora de forma contundente a los países en desarrollo que antes disfrutaban de un holgado *bono demográfico*

En el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950 y llega ahora a 66 años, y se prevé que para 2050 haya aumentado 10 años más. Este triunfo demográfico y el rápido crecimiento de la población en la

primera mitad del siglo XXI significan que el número de personas de más de 60 años, que era de alrededor de 600 millones en el año 2000, llegará a casi 2.000 millones en el 2050, mientras que se proyecta un incremento mundial de la proporción del grupo de población definido como personas de edad del 10% en 1998 al 15% en 2025. Ese aumento será más notable y más rápido en los países en desarrollo, en los que se prevé que la población de edad se cuadruplicará en los próximos 50 años. En Asia y América Latina, la proporción del grupo clasificado como personas de edad aumentará del 8% al 15% entre 1998 y 2025, mientras que en África se prevé que esa proporción aumente sólo del 5% al 6% durante ese período, y que después se duplique para el año 2050. (ONU, 2002, p. 2)

El plan establece que para mediados de siglo, teniendo en cuenta la reducción de la natalidad, el porcentaje de personas de edad y de personas jóvenes sea muy similar en el mundo, en este sentido las proyecciones del plan resaltan que en los países en desarrollo la población mayor aumentará de un 8% a un 19 %, y que la cantidad de niños se reducirá un tercio y pasará del 33 % al 22% del total de la población, lo que plantea diversos retos al desarrollo, al sistema productivo y al consumo. (ONU, 2002).

De esta manera, las “recomendaciones para la adopción de medidas se organizan con arreglo a tres orientaciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; fomentar la salud y el bienestar hasta llegada la vejez; y crear entornos propicios y favorables.” (ONU, 2002, p. 6) Lo anterior evidencia que las recomendaciones no difieren considerablemente del primer plan de acción. Debe señalarse que el plan de 2002 es similar a un *recetario* de políticas, la estructura del texto tiene un diagnóstico base y pasa a tratar los problemas como cuestiones, que producen unos objetivos y a su vez unas medidas concretas en relación a las políticas públicas que se recomienda se implementen en relación a las orientaciones prioritarias planteadas.

El principal objetivo de ambos planes, cada uno en su tiempo, es el de generar recomendaciones en materia de políticas públicas relativas al envejecimiento de la población, sus efectos en el desarrollo y los efectos del desarrollo sobre este grupo poblacional, en ese sentido toma en cuenta las problemáticas que afectan a las personas mayores y las analiza proponiendo acciones concretas para su tratamiento.

Contexto Nacional.

Los representantes de Colombia ante la comunidad internacional participaron activamente en la construcción de los planes internacionales sobre envejecimiento, y aunque se adelantaron acciones en pro de los adultos mayores a nivel nacional³, sólo se diseñó y aprobó la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez en el año 2007, con una proyección temporal hasta el 2019.

El descenso de la mortalidad y la disminución de la fecundidad en Colombia han sido factores de incidencia en el envejecimiento poblacional; transformando las estructuras de la población. "La reducción paulatina del peso de la población infantil y adolescente favorece el mayor peso relativo de las personas mayores y así, poco a poco, la población se ha ido envejeciendo" (MinSalud, 2013, p. 15)

En Colombia para el año 2010, la población mayor de 60 años era de 4.472.680 (Hombres: 2.053.578, Mujeres: 2.419.102). Quedando demostrado que la expectativa de vida diferenciada por sexo es mayor en mujeres. (Ver Tabla I). A su vez, como se puede observar en la Tabla I, la población colombiana ha venido incrementando en términos de envejecimiento demográfico. Esta situación genera un aumento progresivo, que tal y como se demuestra en la tabla, para 2020 será de 6.440.778 adultos mayores de 60 años, por ende la importancia de políticas que apunten al mantenimiento de la calidad de vida de estas personas.

³ Acciones del Estado previas a la política nacional de envejecimiento y vejez: Plan Nacional de atención integral a la tercera edad en Colombia, 1986-1990, CONPES 2793 de 1995 sobre envejecimiento y vejez.

Tabla. I Proyección adultos mayores de 60 en Colombia.

PROYECCIÓN ADULTOS MAYORES DE 60 EN COLOMBIA			
AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1990	1.177.551	1.329.561	2.507.112
2000	1.550.249	1.787.588	3.337.837
2010	2.053.578	2.419.102	4.472.680
2016	2.513.131	3.029.346	5.542.477
2020	2.893.374	3.547.404	6.440.778

Fuente: Elaboración propia con base en (DANE, 2011.)

Los departamentos con un número mayor de personas mayores, según MinSalud (2013) son Boyacá, Caldas, Tolima, Risaralda, Santander, Valle, Cundinamarca (sin Bogotá), Antioquia, Cauca y Nariño.

Al igual que en el país, en Antioquia las mujeres en edades mayores de 60 presentan más amplias expectativas de vida, e igualmente es notorio el aumento de este grupo poblacional anualmente. (Ver Tabla II.)

Tabla II. Adultos mayores de 60 en Antioquia.

PROYECCIÓN ADULTOS MAYORES DE 60 EN ANTIOQUIA			
AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1990	151.574	181.854	333.428
2000	207.120	250.670	457.790
2010	277.851	346.115	623.966
2016	346.085	440.343	786.428
2020	401.101	519.096	920.197

Fuente: Elaboración propia con base en (DANE, 2011.)

Tal y como se deriva de las conclusiones y recomendaciones presentadas por MinSalud (2013), el envejecimiento demográfico genera nuevos retos para los gobiernos, resaltando la

importancia de las políticas públicas que propenden por el bienestar de los adultos mayores; buscando el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y la vivencia de una vejez digna, activa y saludable.

Contexto local.

Observando el ente territorial Medellín, vemos que cuenta con una población total de 2.464.322, según datos suministrados por el DANE para el año 2015, lo que la hace la segunda ciudad más poblada de Colombia. Al igual que Colombia y Antioquia, la tendencia muestra que el porcentaje de mujeres en envejecimiento (o mayores de 60 años), es mayor que el de hombres. Muestra de ello es que en el año 2015, para un total de 379.297 personas mayores de 60 años, 222.894 correspondían a mujeres, mientras que 156.403 eran hombres. (Ver Tabla III)

Tabla III. Proyección adultos mayores de 60 en Medellín.

PROYECCIÓN ADULTOS MAYORES DE 60 EN MEDELLÍN			
AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1993	73.416	92.288	165.704
2010	128.857	181.340	310.197
2015	156.403	222.894	379.297

Fuente: Alcaldía de Medellín, DANE, 2015.

Política Pública de Envejecimiento y Vejez en la ciudad de Medellín.

Para el caso de la ciudad de Medellín, se aprueba la política pública local enfocada en la población adulto mayor por medio del Acuerdo 18 de 2001. Este primer diseño de política tiene en cuenta los lineamientos del plan mundial sobre el envejecimiento construido

en 1982 y es impulsada desde el ámbito local. Posterior a esto se aprueba el Acuerdo 75 de 2009, que autoriza la emisión de la estampilla para el bienestar del adulto mayor y en 2012 por medio del acuerdo 08 se adopta la política pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Medellín que se encuentra vigente en 2016.

La política de envejecimiento y vejez busca garantizar la autonomía y el libre desarrollo del adulto mayor, generar condiciones de vida digna y promover la gestión del conocimiento por parte de los actores tanto públicos como privados. Adicionalmente, está basada en los siguientes principios:

- i. Universalidad: Cumplimiento de la Política Nacional de Envejecimiento y vejez.
- ii. Equidad: Aplicación de la política en toda la población sin distinción.
- iii. Dignidad: Respeto al que se hace acreedor todo ser humano.
- iv. Solidaridad intergeneracional: Apoyo entre las generaciones con el propósito de protegerse entre sí.
- v. Justicia social distributiva: Máximos beneficios a mayor número de personas.
- vi. Participación social: Forma de influencia de las personas en las decisiones que se toman para contribuir a mejorar la calidad de las mismas.
- vii. Corresponsabilidad: Responsabilidad compartida entre los actores de las políticas.

Centros Vida en el marco de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Medellín.

Resulta importante resaltar que para las acciones diseñadas e implementadas en beneficio de la población mayor en niveles 1 y 2 del Sisbén en lo local, la financiación no proviene exclusivamente de recursos ordinarios, toda vez que la función de la estampilla para el bienestar del adulto mayor es “la protección a las personas de la tercera edad de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida⁴, como instituciones que contribuyen a

⁴ “El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional” (Ley N° 1276, 2009).

brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida” (Ley N° 1276, 2009) y en este sentido la ley dispone el gravamen de un porcentaje de la contratación que varía dependiendo de la categoría del municipio para recaudar fondos que cofinancien la atención a este grupo poblacional en todo el país. Es importante aclarar que según la legislación vigente un centro vida es el “conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar” (Ley N° 1276, 2009).

Esta misma ley, dispone la creación de la estampilla para el bienestar del Adulto mayor, por medio del recaudo de un porcentaje de la contratación pública que cofinancie los Centros Vida y los Centros de Protección Social al Adulto Mayor. Para el caso de Medellín “El municipio en su nivel central será agente de retención de la estampilla (...) por lo que descontará, al momento de los pagos y pagos anticipados de los contratos y adiciones que se suscriban, el 2% de cada valor pagado, sin incluir el impuesto a las ventas.” (Acuerdo Municipal N° 75 de 2009). Del total del recaudo, 70% se destina a la financiación de los Centros Vida y el 30% restante del recurso de la estampilla se destina para el funcionamiento del único Centro de Protección Social al Adulto Mayor propiedad del municipio: *Centro Geriátrico Colonia Belencito El Corazón*.

En lo relativo a la atención, prioriza a la población adulto mayor clasificada para la atención en los niveles I y II del Sisbén, además la ley aclara que los Centros Vida están obligados a prestar “servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en la presente ley” (Ley N° 1276, 2009). Lo anterior resulta problemático debido a que aunque los recursos de estampilla se convierten en una fuente de ingreso para garantizar la atención a este grupo poblacional por medio de los Centros Vida, Centros Día y los Centros de Bienestar del Anciano o Centros de Protección Social del Adulto Mayor, la estructura de gravamen para el recaudo, dispone que los recursos de la estampilla se hagan efectivos sólo cuando se celebran los contratos que pueden gravarse con este cobro. Esto permite que se genere una brecha importante de implementación dificultando la proyección y planeación de

acciones por parte de la administración municipal, debido a que no puede proyectarse de forma efectiva cuántos recursos ingresarán para financiar dichos programas, lo que puede afectar la operatividad de los centros, obstaculizando la prestación de servicios que son considerados fundamentales para la atención de una población vulnerable como los adultos mayores clasificados en los niveles I y II del Sisbén y aquellos que se encuentran en condición de indigencia.

MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

La implementación de políticas públicas entendida de manera amplia “es lo que se desarrolla entre el establecimiento de una aparente intención por parte del gobierno de hacer algo, o dejar de hacer algo, y el impacto final que tiene en el mundo de la acción.” (O'Toole, 2000, p. 266). Sin embargo, esta parte fundamental del proceso de política no tuvo siempre la atención de los académicos, debido a que lo consideraban un asunto meramente administrativo, una actividad automática y apolítica "una serie de decisiones mundanas e interacciones que no merecían la atención de los académicos" (Van Meter & Van Horn, 1975, p. 450).

Es con el trabajo de Pressman & Wildasvsky en 1973 llamado *Implementation: How Great Expectations in Washington are Dashed in Oakland : Or, why It's Amazing that Federal Programs Work at All, this Being a Saga of the Economic Development Administration as Told by Two Sympathetic Observers who Seek to Build Morals on a Foundation of Ruined Hopes*, que la implementación de políticas públicas empieza a cobrar relevancia, debido principalmente a que se empezaron a evidenciar brechas y a que cada vez se reunía más evidencia de la falta de efectividad en el alcance de objetivos y metas de políticas que al parecer tenían un diseño sólido.

Definir la implementación de políticas públicas de forma específica es una apuesta compleja, debido a la poca estructura teórica que ha tenido el concepto, la poca definición de sus límites y la falta de claridad sobre en qué momento comienzan y terminan sus distintas fases. Por esta razón, para el caso concreto, analizaremos la implementación con base en el análisis de

diferentes teóricos, entre ellos, la Dra. Raquel Gallego (Gallego, R. & Subirats, J. (2016).) quien define la implementación como un proceso diferente a la ejecución (ya que esta es mecánica), con diferentes fases y diversos gestores públicos y privados (en algunos casos) que interactúan para el logro de unos resultados. Como diría Roth parafraseado a Clausewitz “La implementación de la política es la continuación de la lucha por otros medios y escenarios diferentes” (Roth, 2015, p.185)

Resulta importante resaltar que la literatura sobre implementación de políticas públicas ha estado enfocada en "estudios de caso", lo que deja poco espacio a los aspectos técnicos del concepto, no obstante permite comprender: “Por un lado, la interdependencia entre el diseño y la implementación de la política y, por el otro, la búsqueda de simplicidad en el diseño, son las dos recomendaciones fundamentales. Sin duda contribuirán a disminuir la magnitud de los fracasos que, empero son inevitables”. (Aguilar, 1992, p.59)

Los procesos de implementación buscan falsear o validar una hipótesis, al logro o no de este proceso es lo que denominaremos "Fallos o brechas de implementación", entendidos como la divergencia entre los objetivos del diseño de la Política Pública y los resultados e impactos que se obtienen.

El módulo sobre implementación, disponible en Democracia y decisiones públicas. Introducción al análisis de políticas públicas, Gallego, R. & Subirats, J. (2016), identifica varios tipos de brecha en la implementación, los cuáles nos permitirán nutrir el presente trabajo de estudios pertinentes sobre el tema:

- Desplazamiento de política pública: Se desarrollan unas acciones diferentes a las planeadas
- Déficit de implementación: El proceso de implementación no logra completarse
- Consecuencias no intencionadas: Divergencia entre lo planificado y lo aplicado.

A su vez, Kaufman (1973) identifica tres variables relacionadas con el fracaso en la implementación de políticas: el proceso de comunicación entre los actores concernientes en el proceso, las capacidades y las actitudes hacia la política, pero esencialmente Kaufman considera que los asuntos burocráticos son el principal problema de la implementación, ya que este último puede detener el proceso completamente.

El presente trabajo privilegia el enfoque cualitativo como un esfuerzo por estudiar la realidad de la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez en el contexto local, a partir de la interpretación de las dinámicas de funcionamiento de los Centros Vida de la ciudad de Medellín, desde la mirada de actores institucionales y beneficiarios del servicio, y del análisis de documentos oficiales, para de esta manera intentar acercarse integralmente a la comprensión del fenómeno. Además tiene un alcance explicativo puesto que analiza los problemas en la implementación de los Centros Vida y las posibles brechas generadas por esta implementación.

Se parte del estudio de caso como un método que permite realizar un análisis de la operación de los Centros Vida en el marco de la política pública de envejecimiento y vejez durante los años 2012-2016 en la ciudad de Medellín. Para tales fines se analizaron los contratos de operación de los Centros vidas para conocer los montos financieros anuales y las fechas en las que comienzan y terminan operación y así calcular la cantidad de tiempo promedio que estos centros no prestan atención al público, lo que sería una de las principales causas de la generación de la brecha de implementación que estamos analizando en este caso de estudio. Además se estudió la estampilla pro adulto mayor, como mecanismo de financiación de los Centros. Por otro lado, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a beneficiarios de la política pública y servidores de la Unidad de Atención al Adulto Mayor para ampliar el conocimiento del contexto de la operación de los centros vida de una manera más integral desde la visión de los diferentes actores.

BRECHAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. CASO CENTROS VIDA DE MEDELLÍN 2012-2016.

En la ciudad de Medellín en la actualidad este servicio es prestado en las 16 comunas y 5 corregimientos. Son en total 28 Centros Vida gerontológicos distribuidos de a uno en cada comuna, con excepción de las comunas 1, 2, 3, 8, 9,10 y 13, las cuales cuentan cada uno con 2 de estos centros. No obstante su atención al público no es constante debido a que estos

lugares en promedio se encuentran cerrados entre 2 y 4 meses al año, como es posible concluir a partir de la siguiente tabla:

Tabla IV. Períodos de funcionamiento Centros Vida Medellín 2012-2016

CONTRATOS			
AÑO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	NÚMERO DE CONTRATO
2012	Noviembre 22/2012	Diciembre 27/2012	4600044222
2013	Enero 1/2013	Mayo 1/2013	4600044067
2013	Agosto 9/2013	Diciembre 31/2013	4600049048
2014	Junio 26/2013	Octubre 26/2013	4600054492
2015	Abril 6/2015	Diciembre 10/2015	4600059338
2016	Julio 23/2016	Diciembre 23/2016	4600065985

Fuente: Elaboración propia con base en datos suministrados por la administración

Hasta el año 2015, uno de los principales focos de los Centros Vida en la ciudad de Medellín fue combatir la soledad de los adultos mayores, que aunque para ser beneficiarios del servicio debían ser personas autónomas, en el sentido en el que debían ser capaces de tomar decisiones, pasaban largos periodos de tiempo en soledad, debido a que su grupo de apoyo, generalmente familiar, tenía otras ocupaciones.

El trabajo de los centros se enfoca entonces en desarrollar capacidades o mantenerlas en lo mental hasta 2015, además los Centros Vida buscaban ser un enlace con las familias para que pudieran identificar las necesidades de la persona mayor y pudieran valorarlas de una manera diferente. (Funcionaria AMAUTTA, 4 de noviembre de 2016)

A partir de 2016, se amplía la oferta de servicios incluyendo además un componente nutricional, se amplía además la cobertura territorial, pasando de 6 sedes en 2015 a 28 para 2016, los cuales atienden una población aproximada de 2.860 personas adultos mayores en niveles de Sisbén I y II, cuyo entorno familiar y social presenta riesgos habitacionales, nutricionales y emocionales.

El servicio, requiere que la persona esté en la capacidad de realizar las actividades dirigidas, participar con el grupo y tener una cierta evolución. Todo el modelo que se trabajó ahí lo llamamos el gimnasio mental (...) lo que se busca es que a través de cualquiera de las actividades que se realizaran allí: las actividades físicas, las actividades de integración, las actividades de

capacitación o académicas (talleres o grupos de trabajo) en esos espacios lo que se está trabajando son las funciones cerebrales (Funcionaria AMAUTTA, 4 de noviembre de 2016)

Cabe resaltar que según la ley 1276 de 2009, estos Centros deben prestar atención a los adultos mayores en condiciones de indigencia, no obstante, los funcionarios entrevistados hacen la salvedad de que para esta población existe una atención más permanente a través de los Centros Día, lo que hace que salgan del foco de nuestra indagación.

La brecha de implementación identificada es *consecuencias no intencionadas: Divergencia entre lo planificado y lo aplicado*, descrita por Gallego, R. & Subirats, J. en el año 2016, debido a que a partir de la indagación y el análisis de la información disponible, se encontró que el recurso que se recauda por medio de la estampilla pro-adulto mayor, enfocado en mantener la oferta de servicios básicos a los adultos mayores a través de los Centros Vida, Centros Día y los Centros de Protección Social al Adulto Mayor, depende de la totalidad de la contratación que se haga efectiva en el año gravable. Este diseño del recaudo, aunque asegura disponibilidad financiera para la implementación de acciones por medio de las modalidades mencionadas, implica una variabilidad importante en la disponibilidad del recurso año a año, debido a que en los años de mayor flujo se logra concentrar una cantidad importante de recursos, mientras que en años en los que la administración no tiene un flujo importante de contrataciones, que cumplan con los requisitos para tributar a la estampilla, el presupuesto disminuye. Esta incertidumbre presupuestal dificulta la planeación de acciones a llevar a cabo para atender la población objeto, tal y como lo manifiestan los servidores públicos entrevistados.

Siendo una fuente muy importante de recursos para los centros vida y también para las instituciones como la colonia y los cupos contratados en los CPSAM privados, son recursos que por su misma dinámica hacen que no se planee con base en lo que hay, sino en lo que viene. Lo que hace que no sea un cálculo preciso, lo que se hace es presupuestar y a partir de ahí pues como calcular. Pero para la contratación y la prestación del servicio si tiene que estar ya en el momento en que el recurso ya esté disponible. La planeación se hace a partir del momento en que el presupuesto está, antes no, eso hace que se retrase. (Funcionaria AMAUTTA, 4 de noviembre de 2016)

Tabla V. Recursos Centros Vida

RECURSOS CENTROS VIDA			
AÑO	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	ORDINARIOS	TOTAL
2012	858.002.010	1.202.064.545	2.060.066.555
2013	3.440.666.619	508.825.083	3.949.491.702
2014	3.036.124.657	351.994.574	3.388.119.231
2015	3.651.856.846	1.186.486.426	4.838.343.272
2016	6.292.569.153	1.065.689.276	7.358.258.429

Fuente: AMAUTTA, 2016.

Como se observa en la tabla V, los recursos para la financiación de los Centros Vida Gerontológicos varían considerablemente no sólo en sus montos totales anuales que son los que determinan la oferta institucional, sino también en la composición de estos montos. El monto más alto proveniente de recursos ordinarios se dio en 2012, en los años 2013 y 2014 se da una disminución considerable de estos recursos mientras crece el recaudo por estampilla, y aunque ambos recursos aumentan en 2015 y 2016, es evidente que se da un crecimiento mucho más alto en el recurso de estampilla debido a la contratación total de estos años por parte de la administración municipal. Llamamos la atención poderosamente los años 2013 y 2016, el primero evidencia el aumento del recaudo en el primer año de ejecución de la administración Gaviria (2012), aunque debe señalarse que se estabiliza para los dos años siguientes. El segundo, que es el más alto, evidencia el alto volumen de contratación de esta misma administración en su último año de ejecución.

CONCLUSIONES

El diseño del mecanismo de cofinanciación estampilla pro-adulto mayor aunque tiene la clara intención de mantener un flujo constante de recursos, no tomó en cuenta las problemáticas que generaría su implementación, debido a que ignoró que los niveles de contratación están insertos en procesos político administrativos dinámicos, lo que dificulta estabilizar la oferta institucional para las personas de niveles I y II de este grupo poblacional.

El cese de atención de los centros vida es en promedio de cuatro meses cada año, esto implica que las personas mayores que son consideradas aptas por sus condiciones socio económicas,

de habitabilidad, nutrición y psicosociales para ser beneficiarias del programa, carezcan de atención durante este tiempo, quedando como exclusiva responsabilidad de sus familias, que en la mayoría de los casos no disponen de los recursos o el tiempo para brindarles la atención integral que requieren. Lo anterior genera además en muchos casos, retrocesos en la calidad de vida de los beneficiarios del programa.

Aunque el proceso llevado a cabo los primeros años en la ciudad de Medellín con los recursos recaudados por medio de la estampilla para el bienestar del adulto mayor no incluían alimentación básica hasta el año 2015, debe resaltarse que los esfuerzos y acciones llevadas a cabo por el equipo de AMAUTTA responden a los objetivos primordiales de la política pública de envejecimiento y vejez. Implementar acciones que fortalezcan las capacidades de los adultos de socializar y aportar desde el diálogo intergeneracional, a su vez trabajando en la sensibilización de los grupos familiares de los adultos, son acciones que apuntan de forma clara al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional. Este esfuerzo se evidencia en la ampliación de la cobertura territorial y de servicios realizada en el año 2016.

Los hallazgos anteriormente descritos, demuestran que el recaudo de los recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor, genera inconvenientes en la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez, ya que la oferta institucional para niveles I y II del Sisbén depende parcialmente de la provisión de este recurso para el normal funcionamiento de sus programas y la adecuada provisión de los bienes y servicios a esta población y afecta de forma determinante la capacidad de cumplimiento de las metas de la política, asimismo la continuidad de los procesos de atención de personas mayores, tal y como se planteó como hipótesis inicialmente en este trabajo.

RECOMENDACIONES.

La ampliación de la oferta de servicios incluyendo alimentación y de la cobertura territorial de los Centros Vida para 2016, es una clara apuesta por llevar el servicio a todo el territorio que genera inclusión de comunidades que por distanciamiento no podían acceder al servicio. Se recomienda mantener la oferta desconcentrada y evaluar su impacto para proyectar su permanencia.

Debe fortalecerse al Cabildo de Adulto Mayor local, que tiene como responsabilidad participar en planeación de las acciones que se adelanten relativas al grupo poblacional que representan en las instancias institucionales, además de ejercer labores de vigilancia y control. En este sentido es necesario generar acciones pedagógicas para que los adultos mayores y los demás ciudadanos locales se apropien de los servicios de los Centros Vida Gerontológicos.

Es importante que la administración proyecte de forma clara la partida presupuestal proveniente de recursos ordinarios para garantizar que se mantenga los años próximos. Por otro lado, que la proyección del recurso ordinario para la provisión del servicio dependa de la capacidad de recaudo de la estampilla para el bienestar del adulto mayor año a año, retrasa el proceso de implementación de este servicio fundamental.

Desarrollar modelos de atención para la población mayor de forma temprana, puede generar experticia en los técnicos de la administración y apropiación por parte de los ciudadanos de los programas, lo que permitirá proyecciones en todos los ámbitos y edades de hábitos saludables, dialogo intergeneracional y participación activa en el desarrollo cultural y económico de las personas en las sociedades a las que pertenecen, los cuales son los principales objetivos de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Además resultaría muy útil en el futuro cuando la cantidad de personas mayores de 60 años ocupe cada vez más lugar en la pirámide poblacional local.

Debe dársele mayor relevancia al tiempo de funcionamiento de los Centros Vida gerontológicos en la ciudad, las necesidades básicas de los adultos mayores de los niveles I y II de Sisbén deben ser prioritarias para la administración municipal en los años venideros, no sólo porque la ley lo exige, sino además porque la atención permanente puede potenciar la capacidad de los adultos mayores de la ciudad de formar parte integral del desarrollo de Medellín. Para que se logre lo anterior deben priorizarse mecanismos administrativos que aceleren el inicio de las actividades de los Centros Vida, como una atención prioritaria a un grupo poblacional que lo requiere.

BIBLIOGRAFÍA

Acuerdo 18 de 2001. Concejo Municipal de Medellín. Medellín, 5 de julio.

Acuerdo 75 de 2009. Concejo Municipal de Medellín. 9 de diciembre.

Acuerdo 08 de 2012. Concejo Municipal de Medellín. 19 de junio.

Alcaldía de Medellín. (2014). Políticas Públicas Poblacionales para la Vida y la Equidad.

DANE (2015). Proyecciones de población por edad Municipio de Medellín por edad y sexo según comunas y corregimientos Años 1993, 2005-2015.

Aguilar, L. (1992). La implementación de las políticas. Editorial: Miguel Ángel Porrua.

DANE (2011). Estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total departamental por área.

Gallego, R. & Subirats, J. (2016). Coursera - Democracia y decisiones públicas.

Introducción al análisis de políticas públicas. Modulo: Implementación. Consultado: septiembre. Disponible en:

<https://www.coursera.org/learn/democracia/supplement/6RPzJ/lecturas-de-la-semana-implementation>

Kaufman, Hebert (1973) Administrative Feedback: Monitoring Subordinate's Behavior, Washington, d.c.: Brookings institution

Ley 1276 de 2009. Diario oficial de la República de Colombia, Bogotá, 5 de enero de 2009.

Ministerio de Salud (2013). Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020. Dinámica demográfica y estructuras poblacionales. Bogotá. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

Pressman, Jeffrey L., and Wildavsky, Aaron. (1973) Implementation. Berkeley: University of California Press.

ONU (1982). Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. Viena, Austria: Naciones Unidas.

ONU (2002). Plan de acción internacional Madrid sobre el envejecimiento 2002. Madrid, España: Naciones Unidas.

O'Toole, Laurence J. Jr. (2000) Research on Policy Implementation: Assessment and Prospects, University of Georgia.

Roth, A. (2015). Políticas públicas: Formulación, implementación y evaluación. Bogotá: Ediciones Aurora.

Ruiz, E., Arrubla, D. y Sanabria, P. (2013). Envejecimiento y vejez en Colombia. 1st ed. [ebook] Available at:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf> [Accessed 15

Oct. 2 Ley N° 1276 de 2009. Congreso de la República de Colombia. Enero 5 de 2009

Torres, A. (2010). Envejecimiento demográfico: Un acercamiento a los métodos cuantitativos. *CIDE digital*, 1(2), 77-98. Recuperado de:

<http://soph.md.rcm.upr.edu/demo/index.php/cidedigital/publicaciones>.

Van Meter, D. S. and Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration and society*, 6(4).