ENVEJECER CON DIGNIDAD EN EL CESAR: EFICACIA TÉCNICA, SIMBÓLICA Y SOCIAL DE LOS COMEDORES COMUNITARIOS PARA ADULTOS MAYORES EN VALLEDUPAR

YEFREIND MONTAÑO JIMENEZ

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE SOCIOLOGIA

VALLEDUPAR

2026

ENVEJECER CON DIGNIDAD EN EL CESAR: EFICACIA TÉCNICA, SIMBÓLICA Y SOCIAL DE LOS COMEDORES COMUNITARIOS PARA ADULTOS MAYORES EN VALLEDUPAR

Monografía para optar el título de Sociólogo.

YEFREIND MONTAÑO JIMENEZ

ELVERT ZULETA SUAREZ

DIRECTOR

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE SOCIOLOGIA

VALLEDUPAR

2026

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

_____

Presidente del Jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

Valledupar, 2026

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización y culminación de esta investigación. En primer lugar, agradezco a Enderson Rondon Polo, por haber sido una figura fundamental durante mi formación investigativa y por brindarme la oportunidad de hacer parte del semillero de investigación I'gnosi, espacio que representó para mí una experiencia significativa de aprendizaje, reflexión y acercamiento a la investigación social. Su liderazgo, orientación y disposición para compartir sus conocimientos contribuyeron a fortalecer mi interés por la investigación y a comprender que la Sociología también implica asumir una responsabilidad frente a las realidades sociales que nos rodean. Agradezco especialmente sus enseñanzas, sus consejos y la confianza depositada en quienes hicimos parte de este proceso.

A mi asesor de tesis, Elvert José Zuleta Suárez, mi especial agradecimiento por su acompañamiento, orientación y compromiso durante el desarrollo de esta investigación. Sus observaciones, recomendaciones y aportes fueron fundamentales para darle dirección y solidez al trabajo. Gracias por guiarme durante las diferentes etapas de construcción de esta tesis y por contribuir, desde su experiencia, a que este proyecto pudiera llegar a su culminación.

A Maelis Yomaira Herrera Pérez, agradezco profundamente su disposición, sus aportes y el acompañamiento brindado durante el proceso de construcción y escritura del documento. Sus orientaciones fueron importantes para organizar las ideas, fortalecer la redacción y darle mayor claridad al desarrollo de la investigación.

De igual manera, agradezco a Arlet José Useche Córdoba, por sus orientaciones y aportes en el proceso de escritura y estructuración del trabajo. Sus recomendaciones contribuyeron a mejorar la presentación de las ideas y a consolidar el documento final.

A mis docentes, compañeros y demás personas que, directa o indirectamente, aportaron a mi formación como sociólogo y acompañaron este recorrido académico, les expreso mi gratitud. Cada enseñanza, conversación, recomendación y experiencia hizo parte de este proceso.

Finalmente, agradezco nuevamente a mis padres, Elba Nedy Jiménez Sosa y Luis Emiro Montaño Sumalabe, por su apoyo incondicional y por estar presentes a lo largo de este camino. Su acompañamiento ha sido una motivación permanente para alcanzar esta meta.

A todos ustedes, gracias por haber hecho parte de este proceso y por contribuir, de una u otra manera, a la culminación de esta etapa tan significativa de mi vida**.**

Dedicatoria

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para llegar hasta este momento y culminar una etapa tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, Elba Nedy Jiménez Sosa y Luis Emiro Montaño Sumalabe, por ser pilares fundamentales en mi vida. Por sus sacrificios, sus enseñanzas, su confianza y por acompañarme, cada uno desde su manera de ser, durante este camino. Este logro también es de ustedes, porque detrás de cada meta alcanzada están su apoyo, sus palabras y el esfuerzo que han hecho para verme avanzar.

A mi familia, por acompañarme durante este proceso, por comprender las dificultades propias de esta etapa y por brindarme el respaldo necesario para continuar incluso en los momentos de mayor exigencia.

Dedico también este trabajo a todas las personas mayores del departamento del Cesar, cuya realidad, experiencias y derechos constituyen el sentido fundamental de esta investigación. Que este trabajo contribuya, desde la academia, a mantener abierta la reflexión sobre la dignidad, la protección y la garantía efectiva de los derechos fundamentales de quienes han construido gran parte de nuestra sociedad.

Finalmente, me dedico este logro a mí mismo, por no desistir, por cada esfuerzo realizado y por haber tenido la determinación de culminar este proceso. Esta tesis representa no solamente el cierre de una etapa académica, sino también el resultado de un proceso de aprendizaje, crecimiento personal y compromiso con la Sociología.

Contenido

Resumen 9
Introducción 12
1. Capítulo I. Descripción del Problema 14
1.1. Título. 14
1.2. Línea de Investigación. 14
1.3. Planteamiento del Problema. 14
1.3.1. Formulación del problema. 21
1.4. Objetivos de la investigación 22
1.4.1. Objetivo general 22
1.4.2. Objetivos Específicos 22
1.5. Justificación 22
2. Marco Referencial. 25
2.1. Antecedentes científicos 25
2.1.1. Antecedentes internacionales 26
2.1.2. Antecedentes nacionales 28
2.1.3. Antecedentes regionales y locales 30
2.2. Marco histórico 30
2.2.1. De la beneficencia filantrópica a los derechos de las personas mayores: panorama internacional 31
2.2.2. La evolución de la atención al adulto mayor en Colombia. 33
2.2.3. Trayectoria del programa en el departamento del Cesar. 34
2.3. Operacionalización de las variables. 36
2.3.1. Operacionalización de las variables. 36
2.4. Bases teóricas 39
2.4.1. Teorías clásicas del envejecimiento. 39
2.4.2. La teoría de las necesidades humanas 41
2.4.3. El constructo de calidad de vida. 41
2.4.4. Seguridad alimentaria y programas de alimentación comunitaria 42
2.4.5. La evaluación de proyectos y programas sociales: eficacia, eficiencia e impacto 42

2.4.6. Eficacia simbólica y eficacia social: dimensiones complementarias de la eficacia. 44

2.4.7. Modelo de atención centrada en la persona mayor. 46

2.5. Marco legal 47

2.5.1. Marco legal internacional 47

2.6. Marco conceptual. 49

3. Metodología. 51

3.1. Enfoque de la investigación. 51

3.2. Diseño de la investigación. 52

3.3. Alcance de la investigación. 53

3.4. Población y muestra. 53

3.4.1. Población de estudio. 53

3.4.2. Muestra de la investigación. 54

3.4.3. Técnica de muestreo. 55

3.4.4. Cálculo del tamaño de la muestra. 57

3.4.5. Criterios de inclusión y de exclusión. 58

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información. 58

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos. 59

3.7. Consideraciones éticas. 59

4. Resultados. 61

4.1. Definición de la muestra analizada. 62

4.2. Caracterizar sociodemográficamente a la población adulta mayor beneficiaria de los comedores seleccionados en la ciudad de Valledupar. 63

4.2.1. Perfil de salud, ingresos y barreras de acceso. 65

4.2.2. Discusión del perfil sociodemográfico frente al marco normativo y teórico. 66

4.3. Identificar los componentes, la cobertura y los mecanismos de operación del programa de atención integral al adulto mayor en los comedores comunitarios que conforman la muestra. 67

4.3.1. Componente 1. Fortalecimiento institucional y territorial para la atención integral de las personas mayores 68

4.3.2. Componente 2: Complementación Alimentaria Y Orientación Nutricional 68

4.3.3. Componente 3: Bienestar Integral Y Envejecimiento Saludable. 69

4.3.4. Componente 4: Inclusión, Participación Social E Integración Familiar Y Comunitaria. 70

4.3.5. Componente 5: Seguimiento, Evaluación y Gestión de Información. 71

4.4. Evaluar el nivel de cumplimiento de los objetivos nutricionales, de salud y de bienestar social establecidos por el programa, a partir de indicadores cuantitativos verificables. 74

4.4.1. Componente nutricional. 74

4.4.2. Componente de salud y hábitos saludables 75

4.4.3. Componente social y recreativo 76

4.5. Medir el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios respecto de la calidad, la pertinencia y la oportunidad del servicio recibido en los comedores objeto de estudio. 77

4.5.1. Índice de eficacia percibida. 77

4.5.1.1. Verificación estadística por dimensión 79

4.5.2. Eficacia simbólica y eficacia social. 80

4.6. Discusión de los resultados. 81

Conclusiones. 84

Recomendaciones 86

Referencias Bibliográficas 87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 :Normatividad de la Política Pública y Social Dirigida al Adulto Mayor...... 16
Tabla 2: Comparativo del Censo 2018 con la Proyección 2023 del DANE 18
Tabla 3: Operacionalización de la variable dependiente: eficacia del programa. 37
Tabla 4: Operacionalización de la variable independiente: programa de atención integral al adulto mayor...... 38
Tabla 5: Operacionalización de las variables sociodemográficas de control..... 38
Tabla 6: Normatividad internacional del Adulto Mayor 47
Tabla 7: Normatividad nacional del Adulto Mayor 48
Tabla 8: Distribución de los comedores analizados...... 56
Tabla 9: Calculo del Tamaño de la Muestra..... 57
Tabla 10: Comedores y zonas de ubicación en Valledupar...... 62
Tabla 11: Caracterización de los adultos mayores 63
Tabla 12: Registros del sistema de Salud 65
Tabla 13: Satisfacción del componente nutricional..... 75
Tabla 14: Satisfacción al componente social y recreativo 76
Tabla 15: Eficacia Percibida..... 77
Tabla 16: Eficacia percibida por Zona 78
Tabla 17: Eficacia social y simbólica percibida 80

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Distribución por Sexo de los Adultos Mayores Encuestados 64
Ilustración 2: Barreras de acceso al sector Salud. 65
Ilustración 3: Eficacia de los componentes por zona..... 79

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de eficacia del programa de atención integral al adulto mayor que se ejecuta en el departamento del Cesar, tomando como caso de estudio una muestra de beneficiarios de los comedores comunitarios de la ciudad de Valledupar. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo, complementado con un componente correlacional para el análisis de la relación entre el tiempo de permanencia en el programa y los cambios percibidos en las condiciones de vida de los beneficiarios. La muestra estuvo conformada por 252 adultos mayores, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional, a partir de los 32 comedores comunitarios reales de la ciudad, agrupados en tres zonas territoriales (urbana consolidada, urbana periférica y rural).

Los datos se recolectaron mediante la Encuesta de Satisfacción del Programa para Adultos Mayores, y se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas no paramétricas. Los resultados evidenciaron un índice de eficacia percibida global de 96,8 sobre 100, con un cumplimiento superior al 92 % en los componentes nutricional, de salud y social, y sin diferencias estadísticamente significativas entre zonas, lo que sugiere una implementación territorialmente homogénea del programa.

Se concluye que el programa de comedores comunitarios del departamento del Cesar constituye una política social eficaz, con oportunidades específicas de mejora en la calidad percibida de los alimentos en el contexto urbano consolidado.

Palabras clave: *adulto mayor, comedores comunitarios, eficacia de programas sociales, política pública.*

Abstract

This research aimed to determine the level of effectiveness of the comprehensive care program for older adults implemented in the Department of Cesar, using a sample of beneficiaries from community soup kitchens in the city of Valledupar as a case study. The study employed a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive design, complemented by a correlational component to analyze the relationship between the duration of participation in the program and perceived changes in the beneficiaries' living conditions. The sample consisted of 252 older adults, selected via stratified random sampling with proportional allocation from the city's 32 active community soup kitchens, grouped into three territorial zones (consolidated urban, peripheral urban, and rural).

Data were collected using the Older Adult Program Satisfaction Survey and analyzed using descriptive statistics and non-parametric tests. The results showed an overall perceived effectiveness index of 96.8 out of 100, with a compliance rate exceeding 92% across nutritional, health, and social components; no statistically significant differences were found between zones, suggesting a territorially uniform implementation of the program.

It is concluded that the community soup kitchen program in the Department of Cesar constitutes an effective social policy, with specific opportunities for improvement regarding the perceived quality of food in the consolidated urban area.

Keywords: older adults, community soup kitchens, social program effectiveness, public policy.

Introducción

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más determinantes de las últimas décadas, tanto a nivel mundial como en Colombia. El incremento sostenido de la esperanza de vida y la consolidación de un enfoque de derechos humanos para la vejez han llevado al Estado colombiano a desarrollar un conjunto robusto de instrumentos normativos y programáticos orientados a garantizar la protección, la dignidad y el bienestar de las personas mayores, particularmente de aquellas en condición de pobreza o vulnerabilidad.

Sin embargo, y pese a la trayectoria y a la inversión pública sostenida en este programa, la información institucional disponible se ha concentrado, hasta ahora, en indicadores de gestión, sin ofrecer evidencia verificable sobre los resultados efectivamente percibidos por sus beneficiarios directos. Este vacío de conocimiento constituyó el punto de partida del presente trabajo monográfico, el cual se propuso, como objetivo general, determinar el nivel de eficacia del programa de atención integral al adulto mayor ejecutado en el departamento del Cesar, mediante un análisis cuantitativo aplicado a una muestra representativa de beneficiarios de los comedores comunitarios de la ciudad de Valledupar.

Para dar cumplimiento a este propósito, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo, complementado con un componente correlacional. La muestra estuvo constituida por 252 adultos mayores, seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional, aplicado sobre la base de datos del Programa para Adultos Mayores administrada por la Gobernación del Cesar, y distribuidos en tres zonas territoriales

representativas de la diversidad geográfica y socioeconómica de la ciudad: urbana consolidada, urbana periférica y rural.

Este diseño permitió no solo describir el grado de cumplimiento de los componentes nutricional, de salud y social del programa, sino también explorar la existencia de diferencias territoriales en su eficacia percibida y la relación entre el tiempo de vinculación de los beneficiarios y los cambios percibidos en sus condiciones de vida.

En conjunto, esta investigación aspira a constituir un aporte metodológico y empírico concreto para la comprensión de la eficacia de los programas de protección social dirigidos al adulto mayor en el departamento del Cesar, así como una herramienta de utilidad práctica para las autoridades departamentales y municipales responsables de su diseño, ejecución y mejoramiento continuo.

1. Capítulo I. Descripción del Problema

1.1. Título.

Envejecer con dignidad en el Cesar: eficacia técnica, simbólica y social de los comedores comunitarios para adultos mayores en Valledupar.

1.2. Línea de Investigación.

El presente estudio se basa en la línea de investigación “Instituciones sociales, políticas públicas y buen vivir en contextos locales”, puesto que, desde la sociología política y las teorías de la eficacia social y simbólica, se analiza la función y aplicabilidad de las políticas sociales y los programas del gobierno frente a las poblaciones vulnerable, en este caso la población Adulto Mayor del departamento del Cesar.

Se profundizará la función social que estos programas están cumpliendo, como la aplicación de políticas sociales y el cumplimiento de la política pública de Envejecimiento y Vejez son percibidos por los beneficiarios y si en realidad están realizando un cambio en la vida de los usuarios. De esta manera se determinará si las políticas aplicadas son eficaces y garantizan un buen vivir para los beneficiarios y el circulo social.

1.3. Planteamiento del Problema.

La transición demográfica, entendida como el paso de patrones de alta natalidad y mortalidad hacia patrones de baja natalidad y mortalidad, ha traído consigo un incremento sostenido de la proporción de personas mayores en la mayoría de las sociedades contemporáneas. En Colombia, de acuerdo con las proyecciones censales analizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), la pirámide poblacional ha pasado de un perfil expansivo en 1985 a un perfil constrictivo en 2018, en el que la base de la pirámide (niños y jóvenes) se estrecha mientras la cúspide (personas mayores) se ensancha. Para 2018,

del total de la población proyectada para el país (49.834.240 habitantes), aproximadamente el 11 % (5.970.956 personas) tenía 59 años o más, de las cuales el 55 % eran mujeres y el 45 % hombres (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Este fenómeno no es exclusivo de Colombia. Diversos estudios sobre política de envejecimiento señalan que las desigualdades sociales y económicas tienden a acumularse a lo largo del curso de vida, de manera que las condiciones de vulnerabilidad experimentadas en la juventud y la adultez se traducen, con frecuencia, en peores condiciones de bienestar durante la vejez, particularmente en los sectores de menores ingresos como lo plantea Ferraro y Shippee, citado por Ibarra-Gómez, 2020).

El ordenamiento jurídico colombiano ha desarrollado, de manera progresiva, un marco de protección específico para la población adulta mayor. El artículo 46 de la Constitución Política de 1991 dispone que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad. En desarrollo de este mandato constitucional, el Congreso de la República expidió la Ley 1251 de 2008, orientada a la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores, y posteriormente la Ley 1276 de 2009, la cual modificó la Ley 687 de 2001 y estableció nuevos criterios de atención integral en los denominados Centros Vida, además de regular la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor como fuente de financiación territorial

La constitucionalidad de la distribución de recursos prevista en la Ley 1276 de 2009 que destina un mínimo del 70 % del recaudo de la estampilla a los Centros Vida y el 30 % restante a los Centros de Bienestar del Anciano, fue objeto de estudio por parte de la Corte Constitucional en la Sentencia C-503 de 2014, corporación que consideró que el trato diferenciado entre ambos tipos de instituciones se encontraba constitucionalmente justificado, en tanto la atención integral a la vejez no es un asunto exclusivo del ámbito

doméstico sino un deber compartido con el Estado. A este cuerpo normativo se suman la Ley 1315 de 2009, que fija condiciones mínimas de dignidad para la estadía de los adultos mayores en instituciones de atención, y la Ley 1850 de 2017, que refuerza las medidas de protección frente al maltrato y el abandono de las personas mayores, creando ideas de financiación de los Centros Día o Vida y endurecer las sanciones por negligencia intrafamiliar.

En el plano de la política pública, el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) formuló la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024, dirigida a la preservación de la capacidad funcional, la autonomía, la participación y el cuidado de las personas de 60 años o más, con énfasis en quienes se encuentran en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género. Dicha política fue objeto de actualización mediante el Decreto 681 de 2022, a través del cual se adoptó la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 y se dispuso la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez como instrumento de monitoreo, seguimiento y evaluación. En el nivel operativo, el programa nacional Colombia Mayor, ejecutado pro las instituciones territoriales y locales a través de las oficinas de gestión social, política social o secretaría social, constituye el principal mecanismo de protección social dirigido a adultos mayores en situación de pobreza que no cuentan con una pensión. La tabla 1 resume el marco normativo reseñado.

Tabla 1 :

Normatividad de la Política Pública y Social Dirigida al Adulto Mayor.

Norma	Año	Objeto principal
Constitución Política, art. 46	1991	Establece la obligación del Estado, la sociedad y la familia de concurrir a la protección y asistencia de las personas de la tercera edad.

Ley 1251	2008	Dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores.
Ley 1276 (modifica la Ley 687 de 2001)	2009	Establece los criterios de atención integral en los Centros Vida y regula la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, con distribución mínima del 70 % para Centros Vida y 30 % para Centros de Bienestar del Anciano.
Sentencia C-503	2014	La Corte Constitucional declara exequible la distribución de recursos de la Ley 1276 de 2009, al considerar constitucionalmente justificado el trato diferenciado entre Centros Vida y Centros de Bienestar.
Ley 1315	2009	Fija condiciones mínimas que dignifican la estadía de los adultos mayores en centros de protección, centros de día e instituciones de atención.
Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez	2015-2024	Formulada por el Ministerio de Salud y Protección Social; orienta la acción intersectorial del Estado hacia la preservación de la capacidad funcional, la autonomía y la participación de las personas mayores.
Ley 1850	2017	Establece medidas de protección al adulto mayor y sanciones frente al maltrato y el abandono.
Decreto 681	2022	Adopta la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 y crea el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez.
Programa Colombia Mayor	Vigente	Programa nacional de protección social al adulto mayor en situación de pobreza y vulnerabilidad, ejecutado en los municipios, entre ellos Valledupar, a través de las oficinas de gestión social.

Fuente: Propia

El departamento del Cesar se ha caracterizado históricamente por presentar una estructura poblacional relativamente joven en comparación con el promedio nacional. De acuerdo con el análisis demográfico realizado el Centro de Estudios Socioeconómicos y Regionales, “CESORE” (2022), a partir de los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el índice de envejecimiento de Valledupar[1], se ubicaba en 22,1, cifra

[1] número de personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años

considerablemente inferior al promedio nacional de 40,4. A nivel departamental, el índice de envejecimiento del Cesar se situaba en 21,7, frente a departamentos como Quindío, que registraba 103 adultos mayores por cada 100 jóvenes.

Sin embargo, esta condición de "departamento joven" no debe interpretarse como ausencia de una problemática asociada al envejecimiento, sino como un proceso en fase de aceleración. El municipio de Valledupar experimentó, entre 2005 y 2018, un crecimiento poblacional del 31%, al pasar de 349.000 a 459.349 habitantes según cifras del DANE citadas por Miguel Barrios (2019), incremento que superó ampliamente el promedio nacional de crecimiento poblacional en el mismo periodo.

En términos absolutos, la población adulta mayor de la ciudad también ha crecido de manera sostenida: el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 registró 43.706 personas de 60 años o más en Valledupar, equivalentes al 8,9 % de la población total del municipio, mientras que las proyecciones del DANE para 2023 estiman 54.592 adultos mayores, es decir, el 9,3 % de la población total (Telencuestas, 2026a, 2026b). Ello representa un incremento cercano al 25 % en el número absoluto de personas mayores en un lapso de apenas cinco años, tal como se sintetiza en la tabla 2.

Tabla 2:

Comparativo del Censo 2018 con la Proyección 2023 del DANE

Año	Población total Valledupar	Adultos mayores (60 años o más)	Porcentaje sobre el total
2018 (Censo DANE)	490.068	43.706	8,9 %
2023 (Proyección DANE)	585.985	54.592	9,3 %

Fuente: Propia

Este ritmo de crecimiento de la población mayor, sumado a los indicadores de pobreza y a la persistencia de hogares vulnerables en la ciudad, configura un escenario de creciente demanda sobre los programas de atención social dirigidos a este grupo poblacional, lo que hace pertinente y oportuno evaluar la eficacia de la oferta institucional actualmente disponible.

En el departamento del Cesar, la atención al adulto mayor en condición de vulnerabilidad se ha canalizado, en buena parte, a través de los denominados Unidades de Servicio o Centros Dia, administrados por operadores que contratan con la Gobernación del departamento del Cesar, mediante la Oficina Asesora de Política Social. La Gobernación del Cesar ha impulsado, en distintas vigencias, programas complementarios de mayor alcance. Desde el 2013 se implementó con el gobierno de Luis Alberto Monsalvo Gnecco, los comedores de adulto mayor beneficiando a 11 mil adultos mayores, cifra de beneficiarios que fue aumentando a medida del tiempo.

Cada año se realiza un proceso de licitación pública mediante el cual se escoge un administrador de las Unidades de Servicio o UDS, al igual que los beneficiarios como anteriormente se mencionó, siendo así en el 2022 se puso en marcha el programa "Mis Mejores Años", que benefició a más de 13.000 adultos mayores en los 25 municipios del departamento. Posteriormente, en 2024, la Gobernación del Cesar presentó el programa "Envejecer en Marcha", con una cobertura de 15.000 adultos mayores atendidos en 107 comedores de los 25 municipios del Cesar durante diez meses, e incorporando componentes de alimentación, salud, recreación, deporte y actividades productivas u ocupacionales, como costura y artesanías (Gobernación del Cesar, 2024).

La implementación de este programa a pesar de que tenga cumplimiento de sus logros, no se conoce con exactitud si cumple con los impactos propios que toda política social o pública debe de tener, esto en palabras de MIPG es tener mediciones sistemáticas sobre el grado de cumplimiento de los objetivos sustantivos del programa, esto es, el mejoramiento efectivo de las condiciones nutricionales, de salud, de bienestar emocional y de inclusión social de la población beneficiaria, que más allá de la constitución de evidencia cuantitativa verificable, no permiten establecer relaciones estadísticas entre la participación en el programa y los cambios en las condiciones de vida de los adultos mayores.

Desde la perspectiva de la evaluación de proyectos y programas sociales, Cohen y Franco (1992) distinguen conceptualmente entre la eficiencia (relación entre los recursos invertidos y los resultados obtenidos), la eficacia (grado en que se alcanzan los objetivos y metas del programa, independientemente de los costos) y el impacto (efectos de mediano y largo plazo sobre la población objetivo y su entorno). Bajo esta distinción, la información institucional disponible sobre los comedores se concentra, en gran medida, en indicadores de cobertura y ejecución presupuestal, pero no permite establecer con precisión su eficacia, es decir, si los objetivos declarados de mejoramiento nutricional, atención en salud y bienestar social se están cumpliendo de manera efectiva en la población beneficiaria.

Esta ausencia de medición sistemática resulta especialmente relevante si se considera que el programa completa cerca de una década de operación en el departamento, periodo en el cual se han invertido recursos públicos significativos, hasta donde permite establecer la revisión documental realizada, un estudio cuantitativo independiente que determine su nivel de eficacia a partir de una muestra representativa de comedores y de sus beneficiarios directos. La ausencia de esta evidencia limita la capacidad de las autoridades locales y

departamentales para tomar decisiones basadas en resultados, dificulta la identificación de fortalezas y debilidades específicas del programa, y reduce las posibilidades de rendición de cuentas frente a la ciudadanía y frente a los organismos de control.

En este contexto, la presente investigación se orienta a llenar dicho vacío de conocimiento, mediante el diseño y la aplicación de un estudio cuantitativo que permita medir el grado de eficacia del programa de atención integral al adulto mayor ejecutado en el departamento del Cesar, tomando como caso de estudio una muestra comedores comunitarios de la ciudad de Valledupar.

Para efectos de la presente investigación, se toma como universo de estudio el conjunto de comedores que actualmente operan en la zona urbana y rural de la ciudad de Valledupar, de las cuales se seleccionará una muestra representativa. Estos comedores llevan, de manera acumulada, cerca de diez años de funcionamiento continuo en la ciudad, periodo durante el cual el programa ha sido objeto de ajustes administrativos, cambios de operador y variaciones en su cobertura, pero no de una evaluación cuantitativa integral orientada a determinar su eficacia.

1.3.1. Formulación del problema.

Considerando lo anterior se tiene la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de eficacia del programa de atención integral al adulto mayor que se ejecuta en el departamento del Cesar, según el análisis cuantitativo de una muestra de comedores comunitarios de la ciudad de Valledupar, en el marco de sus casi diez años de operación?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de eficacia del programa de atención integral al adulto mayor que se ejecuta en el departamento del Cesar, tomando como referencia los comedores de la ciudad de Valledupar.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población adulta mayor beneficiaria de los comedores seleccionados en la ciudad de Valledupar.
- Identificar los componentes, la cobertura y los mecanismos de operación del programa de atención integral al adulto mayor en los comedores comunitarios que conforman la muestra.
- Evaluar el nivel de cumplimiento de los objetivos nutricionales, de salud y de bienestar social establecidos por el programa, a partir de indicadores cuantitativos verificables.
- Medir el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios respecto de la calidad, la pertinencia y la oportunidad del servicio recibido en los comedores objeto de estudio.

1.5. Justificación

Desde el punto de vista teórico, la investigación se inscribe en el campo de la evaluación de programas y proyectos sociales, particularmente en la distinción conceptual planteada por Cohen y Franco (1992) entre eficiencia, eficacia e impacto como criterios

diferenciados de valoración de la intervención pública. La aplicación de este marco analítico al caso de los comedores de Valledupar permite aportar evidencia empírica a la discusión sobre la efectividad de los programas de protección social dirigidos a la vejez en contextos territoriales intermedios de Colombia un ámbito en el que la literatura académica disponible, como lo muestra el trabajo de Ibarra-Gómez (2020) sobre la política de envejecimiento en el municipio de Yarumal, resulta todavía limitada en comparación con los estudios centrados en las grandes ciudades del país.

En este sentido, el estudio contribuye a robustecer el conocimiento teórico-empírico sobre la manera en que las políticas nacionales de envejecimiento, como la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) y su actualización 2022-2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), se traducen en resultados verificables en el nivel local.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de la investigación proporcionarán a la Gobernación del Cesar y a los organismos de control información basada en evidencia cuantitativa sobre el desempeño real del programa de atención integral al adulto mayor, más allá de los indicadores de gestión habitualmente difundidos (número de beneficiarios, raciones servidas, monto de inversión). Esta información puede servir de insumo para la toma de decisiones orientadas a ajustar el diseño, la focalización, la operación o los componentes del programa en los comedores comunitarios de la ciudad, contribuyendo así a una asignación más eficaz de los recursos públicos destinados al bienestar de la población mayor.

Desde la perspectiva social, la investigación se justifica por la relevancia de la población objeto de estudio: personas adultas mayores que, en su mayoría, se encuentran en condición de pobreza, vulnerabilidad económica o ausencia de una pensión, y para quienes

los comedores representan, en no pocos casos, la principal fuente de alimentación diaria y de socialización.

En un departamento en el que, si bien el índice de envejecimiento es inferior al promedio nacional (El Pilón, 2020), el número absoluto de adultos mayores crece de manera acelerada, medir la eficacia real de los programas de atención constituye una forma de contribuir a la protección efectiva de los derechos de esta población, en concordancia con el mandato constitucional del artículo 46 y con los compromisos internacionales asumidos por Colombia en materia de envejecimiento y vejez.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio aporta un diseño cuantitativo replicable, basado en la selección de una muestra representativa de comedores comunitarios, la aplicación de instrumentos estandarizados de recolección de información que puede ser adaptado posteriormente a la evaluación de otros programas sociales similares en el departamento del Cesar o en otros territorios de características demográficas y socioeconómicas comparables. De esta manera, la investigación no solo genera conocimiento específico sobre el caso de Valledupar, sino que ofrece una ruta metodológica de referencia para futuros ejercicios de evaluación de la eficacia de programas de atención al adulto mayor en el contexto colombiano.

2. Marco Referencial.

En el presente capitulo se analizaran los antecedentes científicos que preceden y justifican el estudio, posterior a ello está el marco histórico que reconstruye la evolución de la atención a la vejez a nivel mundial, nacional y territorial, seguido se realizara la operacionalización de las variables, que traduce los conceptos teóricos en dimensiones, indicadores y escalas de medición aplicables al trabajo de campo, finalizando la primera parte de este capítulo con el marco teórico o bases teóricas propiamente dichas, que reúne las principales teorías del envejecimiento y de la evaluación de programas sociales. En la segunda parte del presente capitulo se analizarán las leyes que sustenta jurídicamente el programa objeto de estudio y el marco conceptual, que define los términos centrales de la investigación.

2.1. Antecedentes científicos

Los antecedentes que se presentan a continuación se organizan en tres niveles: internacional, nacional y regional/local, siguiendo un criterio de proximidad temática y geográfica creciente con el objeto de estudio. Para su identificación se realizó una revisión documental en bases de datos académicas y repositorios institucionales de acceso abierto. Este ejercicio de búsqueda sistemática permitió confirmar la existencia de estudios relevantes en los niveles internacional y nacional, y evidenciar, al mismo tiempo, la escasez de investigaciones académicas específicamente centradas en la evaluación cuantitativa de la eficacia de los comedores comunitarios para adultos mayores en el departamento del Cesar y en la ciudad de Valledupar, vacío que la presente investigación se propone atender.

2.1.1. Antecedentes internacionales

En México, Balam, M., Uicab, G., Uch, P., y Sabido, J. (2013) evaluaron las instalaciones y los servicios de los comedores comunitarios del municipio de Tizimín, Yucatán, mediante un enfoque mixto que combinó instrumentos cuantitativos de valoración de condiciones e higiene, aplicados a 41 cocineras y 177 beneficiarios. Los resultados evidenciaron que, si bien el personal y los beneficiarios percibían el programa como positivo, las condiciones de higiene e infraestructura no siempre eran adecuadas y las dietas ofrecidas no cubrían los requerimientos calóricos de cada grupo de edad, lo que llevó a las autoras a recomendar mejoras específicas en instalaciones y materiales.

Este antecedente resulta pertinente para la presente investigación porque documenta una metodología de evaluación mixta aplicable a los comedores comunitarios como unidad de análisis, y porque advierte sobre la necesidad de no asumir automáticamente que la existencia de un programa alimentario garantiza el cumplimiento de sus objetivos nutricionales.

En la misma línea, Sánchez Viveros y Monroy Torres (2018) midieron el nivel de seguridad alimentaria de familias beneficiarias de comedores comunitarios del programa Cruzada Nacional contra el Hambre en México, aplicando la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) junto con el índice de estrategias de afrontamiento RIMA a 17 familias. Las autoras encontraron correlaciones significativas entre la inseguridad alimentaria y variables como el porcentaje del salario destinado a la compra de alimentos y la necesidad de recurrir a préstamos, lo que subraya la importancia de emplear escalas validadas y estandarizadas para medir con rigor cuantitativo el impacto real de los

programas alimentarios sobre la seguridad alimentaria de la población beneficiaria, enfoque que se retoma en el diseño metodológico de la presente investigación.

Por su parte, la evaluación de diseño del programa de comedores comunitarios de la Ciudad de México, adelantada por el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México, documenta la trayectoria de los comedores comunitarios en distintos países de América Latina, señalando que estos programas surgieron inicialmente como respuestas comunitarias autogestionadas ante situaciones de crisis económica y que, solo de manera progresiva, fueron incorporados como componentes de políticas públicas de seguridad alimentaria con financiamiento estatal y, en algunos casos, apoyo de organismos multilaterales como el Banco Mundial. Este antecedente permite comprender el comedor no como un dispositivo aislado, sino como parte de una tradición regional de política social alimentaria que antecede y explica el diseño institucional adoptado en Colombia.

En un sentido convergente, la literatura internacional sobre restaurantes o comedores comunitarios vinculados a programas gubernamentales de seguridad y nutrición alimentaria ha documentado, en países tan diversos como Argentina, Brasil y Canadá, la necesidad de complementar los indicadores clásicos de cobertura con mediciones directas de la calidad nutricional de los menús y de la satisfacción de los usuarios, en la medida en que estudios etnográficos sobre comedores para poblaciones sin hogar y en situación de pobreza han evidenciado brechas importantes entre la percepción institucional de éxito de estos programas y la experiencia efectivamente vivida por sus beneficiarios. Este cuerpo de evidencia internacional refuerza la necesidad, adoptada en la presente investigación, de incorporar tanto indicadores objetivos como indicadores subjetivos en la medición de la eficacia del programa de comedores comunitarios de Valledupar.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En el ámbito colombiano, el antecedente más directamente relacionado con el objeto de la presente investigación es la evaluación de impacto del Programa Colombia Mayor, adelantada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) a través de un contrato de consultoría con la Unión Temporal Econometría, iniciado en noviembre de 2015 (Departamento Nacional de Planeación, 2016). Dicha evaluación tuvo como objetivo medir el efecto causal del componente de subsidios económicos directos del programa sobre el ingreso, el consumo, la pobreza y las condiciones de dignidad de los beneficiarios, comparando un grupo de tratamiento (beneficiarios efectivos) con un grupo de control (adultos mayores priorizados, pero aún no vinculados). Entre los hallazgos reportados se destaca un incremento en la proporción de hogares beneficiarios que realizan actividades productivas.

Este antecedente es relevante porque constituye, hasta donde permite establecer la revisión documental, el principal ejercicio de evaluación cuantitativa de impacto realizado sobre el programa nacional de protección al adulto mayor en Colombia, aunque se concentra en el componente de subsidios económicos directos y no en el componente de subsidios indirectos prestado a través de los Centros de Bienestar y los Centros Día, en el cual se enmarcan los comedores comunitarios objeto del presente estudio.

En un nivel de intervención distinto, Duque, P., Hincapié, D., y Henao, O. (2022) evaluaron, mediante un estudio cuantitativo, la efectividad de un programa de estimulación cognitiva basado en terapias blandas, aplicado a 33 adultos mayores de una fundación social de Manizales, Caldas, entre marzo y septiembre de 2019. Utilizando una prueba de memoria específica para la población abordada, los autores encontraron mejoras estadísticamente

significativas en el desempeño de memoria tras la intervención. Este antecedente aporta un referente metodológico próximo al diseño de la presente investigación, en tanto ejemplifica la aplicación de un diseño cuantitativo transversal, con instrumentos estandarizados, para medir la efectividad de un programa social dirigido a adultos mayores en el contexto colombiano.

Desde la perspectiva de la vigilancia epidemiológica, Rodríguez y Sichacá (2019) analizaron los certificados de defunción del Instituto Nacional de Salud correspondientes al periodo 2014-2016, con el fin de estimar la mortalidad por desnutrición en adultos mayores de 65 años en Colombia. Las autoras identificaron 3.275 defunciones atribuibles a esta causa en el periodo estudiado, equivalentes al 0,5 % del total de muertes en el grupo etario, con tasas de mortalidad que oscilaron entre 5,4 y 108,3 por cada 100.000 adultos mayores según el departamento de residencia. Este antecedente evidencia la persistencia de un problema de fondo que los programas de alimentación como los comedores comunitarios están llamados a mitigar, y aporta una línea de base epidemiológica nacional frente a la cual pueden contrastarse los resultados nutricionales que se obtengan en el presente estudio.

Finalmente, en el terreno de la política pública territorial, Ibarra-Gómez (2020) analizó las redes de política pública que sustentan la implementación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez en el municipio de Yarumal, Antioquia, identificando las relaciones intergubernamentales e intersectoriales entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales encargadas de ejecutar la política en el nivel local. Este antecedente resulta pertinente porque, al igual que ocurre en Valledupar, evidencia la brecha que con frecuencia existe entre la formulación de la política nacional y su implementación efectiva en los municipios, brecha que la presente investigación busca

documentar empíricamente para el caso específico de los comedores comunitarios de Valledupar.

2.1.3. Antecedentes regionales y locales

En el ámbito departamental y municipal, la información disponible sobre el programa de atención al adulto mayor en el Cesar y en Valledupar proviene, principalmente, de fuentes institucionales y periodísticas. La Gobernación del Cesar (2022) documentó el lanzamiento del programa "Mis Mejores Años", que benefició a más de 13.000 adultos mayores en los 25 municipios del departamento, y posteriormente (Gobernación del Cesar, 2024) presentó el programa "Envejecer en Marcha", con una cobertura de 15.000 beneficiarios en 107 comedores. A nivel municipal, El Heraldo (2025) reportó la reactivación de los Puntos de Atención Integral en Valledupar tras un periodo de inactividad, con una cobertura de 4.850 adultos mayores.

No obstante, la revisión sistemática de fuentes académicas indexadas no permitió identificar estudios cuantitativos independientes, de tipo evaluativo, que hayan medido específicamente la eficacia de los comedores comunitarios de Valledupar o del departamento del Cesar en el cumplimiento de sus objetivos nutricionales, de salud y de bienestar social. Esta ausencia de antecedentes académicos locales confirma el vacío de conocimiento identificado en el planteamiento del problema y refuerza la pertinencia y la originalidad de la presente investigación.

2.2. Marco histórico

Comprender el estado actual del programa de atención integral al adulto mayor exige reconstruir, de manera breve, la trayectoria histórica de la atención a la vejez, tanto en el

plano internacional como en el nacional y territorial. Esta reconstrucción permite advertir que el modelo institucional vigente es el resultado de un proceso histórico prolongado, que transitó desde formas de caridad privada hacia un enfoque de derechos humanos, y que dicho tránsito no ha sido lineal ni exento de discontinuidades, tal como lo evidencian los propios episodios de interrupción y reactivación del programa.

2.2.1. De la beneficencia filantrópica a los derechos de las personas mayores: panorama internacional

La atención institucional a las personas mayores tiene, tanto en el contexto internacional como en el colombiano, un origen ligado a la beneficencia filantrópica y religiosa, antes que a una obligación estatal codificada. Castro Carvajal (2008), documenta que, desde mediados del siglo XIX, la ayuda a los ancianos, los huérfanos y los indigentes en Colombia fue prestada principalmente por sociedades privadas y comunidades religiosas, con un papel marginal del Estado, que se limitó durante largo tiempo a apoyar económicamente, de manera intermitente, a los asilos administrados por juntas de beneficencia departamentales. Este patrón de atención asistencialista y caritativa, común a la mayoría de los países de América Latina, se mantuvo vigente hasta bien entrado el siglo XX.

En el plano internacional, el reconocimiento de la vejez como asunto de política pública y de derechos humanos se consolidó de manera progresiva a partir de la segunda mitad del siglo XX. La Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, adoptó el primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, que orientó durante veinte años el pensamiento y la acción de los Estados en esta materia (Naciones Unidas, 2002). En 1991 se formularon los Principios de las Naciones Unidas en

favor de las Personas de Edad, centrados en la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad.

Posteriormente, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en abril de 2002, aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, instrumento que reafirmó la eliminación de la pobreza en la vejez, la participación económica, política y social de las personas mayores, y las oportunidades de desarrollo y bienestar a lo largo de todo el curso de vida (Naciones Unidas, 2002). Posteriormente, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en abril de 2002, aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, instrumento que reafirmó la eliminación de la pobreza en la vejez, la participación económica, política y social de las personas mayores, y las oportunidades de desarrollo y bienestar a lo largo de todo el curso de vida (Naciones Unidas, 2002).

Dicho instrumento parte de reconocer lo que sus redactores denominaron una "revolución de la longevidad": entre 1950 y comienzos del siglo XXI, la esperanza de vida al nacer a escala mundial aumentó cerca de 20 años, hasta ubicarse alrededor de los 66 años, con proyecciones que anticipaban un incremento adicional de una década hacia 2050 (Naciones Unidas, 2002). Este diagnóstico demográfico global, formulado hace más de dos décadas, resulta consistente con la tendencia observada posteriormente en Colombia y en Valledupar, en donde la proporción y el número absoluto de adultos mayores han continuado creciendo de manera sostenida hasta el presente.

Este giro hacia un enfoque de derechos se profundizó en 2015, cuando la Organización de Estados Americanos adoptó, en Washington, la Convención Interamericana

sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, instrumento que reconoce 27 derechos específicos y 15 principios rectores aplicables a esta población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Este recorrido histórico internacional permite identificar tres grandes momentos en la evolución del abordaje de la vejez: un primer momento, de carácter asistencialista, en el que la atención a las personas mayores dependía casi exclusivamente de la beneficencia privada y religiosa; un segundo momento, de carácter proteccionista, en el que los Estados asumieron progresivamente la atención institucional a la vejez como una función pública, aunque todavía centrada en la idea de protección más que de derechos; y un tercer momento, de carácter garantista, iniciado con el Plan de Viena de 1982 y consolidado con la Convención Interamericana de 2015, en el que la vejez se concibe como una etapa de la vida sujeta a derechos humanos plenos y exigibles.

2.2.2. La evolución de la atención al adulto mayor en Colombia.

En Colombia, la transición desde la beneficencia hacia la institucionalidad pública se dio de manera gradual. Un hito importante ocurrió en 1975, cuando la creación del Sistema Nacional de Salud llevó a que los entonces denominados "asilos" fueran reclasificados como Centros de Bienestar del Anciano, vinculados administrativamente al sistema de salud seccional; desde entonces, y durante alrededor de quince años, estas instituciones funcionaron bajo un modelo predominantemente asistencial y proteccionista, heredero de la acción filantrópica de las comunidades religiosas que las habían fundado originalmente como se evidencia en los documento recogidos en el Ministerio de salud (2015).

Décadas más tarde, la Ley 48 de 1986 autorizó formalmente la emisión de una estampilla departamental y municipal destinada a la dotación y el funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, mecanismo de financiación territorial que sería posteriormente ajustado por la Ley 687 de 2001 y, de manera más sustancial, por la Ley 1276 de 2009, la cual introdujo la figura de los Centros Vida como espacios de atención diurna complementarios a los Centros de Bienestar.

En el nivel de la protección económica directa, el actual programa Colombia Mayor tiene su antecedente inmediato en el Programa de Protección Social al Adulto Mayor, creado a comienzos de la década de 2000 como mecanismo de subsidio económico para adultos mayores en pobreza extrema sin acceso a pensión, y que fue renombrado y reestructurado como Colombia Mayor a partir de 2013, ampliando su cobertura y consolidando sus dos componentes actuales: los subsidios económicos directos y los subsidios económicos indirectos canalizados a través de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor y los Centros Día.

En paralelo, el Ministerio de Salud y Protección Social formuló, en 2015, la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024, la cual fue actualizada mediante el Decreto 681 de 2022, que adoptó la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 y creó el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez como mecanismo de seguimiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

2.2.3. Trayectoria del programa en el departamento del Cesar.

En el ámbito territorial que ocupa a la presente investigación, la atención al adulto mayor en el Cesar se ha desarrollado, de manera acumulada, a lo largo de cerca de una

década, en el marco de la implementación local de la normativa nacional reseñada. Durante este periodo, los comedores del Departamento han operado bajo distintas administraciones, con ajustes periódicos en su cobertura y en sus componentes de atención. Hitos recientes de esta trayectoria incluyen el programa departamental "Mis Mejores Años", puesto en marcha en 2022 y que benefició a más de 13.000 adultos mayores en los 25 municipios del Cesar, (Gobernación del Cesar, 2022).

El programa "Envejecer en Marcha", presentado en 2024 con una inversión cercana a los 32.164 millones de pesos y una cobertura de 15.000 beneficiarios en 107 comedores departamentales. Esta sucesión de episodios de interrupción y reactivación, documentada en las fuentes periodísticas e institucionales disponibles, constituye en sí misma un elemento relevante para comprender la trayectoria histórica del programa y las condiciones en las que se ha desarrollado su casi década de funcionamiento en la ciudad.

Es pertinente anotar que, a diferencia de lo ocurrido en ciudades capitales de mayor tamaño como Bogotá, Medellín o Cali, en las que la oferta institucional de atención al adulto mayor combina, desde hace varias décadas, Centros de Bienestar de alta complejidad, centros día especializados y una amplia red de organizaciones no gubernamentales, en el Cesar el modelo de atención se ha estructurado principalmente en torno a los comedores comunitarios como dispositivo central de intervención, con un rol comparativamente menor de los Centros de Bienestar de alojamiento permanente. Esta particularidad territorial, atribuible tanto a factores presupuestales como a las características socioculturales de la región Caribe colombiana, refuerza la pertinencia de centrar la presente investigación específicamente en los comedores como unidad de análisis, por ser estos el componente de mayor cobertura y de mayor visibilidad pública dentro de la oferta institucional disponible en la ciudad.

Cabe señalar, además, que esta trayectoria territorial se ha desarrollado en un contexto demográfico particular, como se documentó en el planteamiento del problema, Valledupar es un municipio que, pese a presentar un índice de envejecimiento inferior al promedio nacional, ha experimentado un crecimiento poblacional acelerado y un incremento sostenido del número absoluto de adultos mayores, que pasó de 43.706 personas en 2018 a 54.592 en 2023. Esta combinación de crecimiento demográfico general y envejecimiento incipiente configura un escenario en el que la demanda potencial sobre los comedores comunitarios tiende a crecer más rápido que en departamentos con estructuras poblacionales más envejecidas más estables, lo que añade una dimensión histórico-demográfica adicional a la pertinencia de evaluar la eficacia del programa en el momento actual.

2.3. Operacionalización de las variables.

2.3.1. Operacionalización de las variables.

La operacionalización de variables constituye el puente metodológico entre el nivel teórico-conceptual desarrollado en este capítulo y el nivel empírico en el que se recolectará y analizará la información en el trabajo de campo. Operacionalizar una variable implica, en términos generales, descomponerla en dimensiones observables, asociar a cada dimensión uno o más indicadores susceptibles de ser medidos, precisar la técnica o el instrumento mediante el cual se recogerá la información correspondiente, y definir el nivel de medición que corresponde a cada indicador, de manera que sea posible aplicar posteriormente las técnicas estadísticas apropiadas para el análisis cuantitativo de los datos.

De acuerdo con el problema y los objetivos, la presente investigación identifica dos variables centrales: la variable independiente, correspondiente al programa de atención integral al adulto mayor, y la variable dependiente, correspondiente a la eficacia del

programa, entendida en los términos de Cohen y Franco (1992) como el grado de cumplimiento de los objetivos nutricionales, de salud y de bienestar social formalmente declarados.

Tabla 3:

Operacionalización de la variable dependiente: eficacia del programa.

Dimensión	Indicador	Ítem / técnica de medición
Cobertura y focalización	Proporción de adultos mayores atendidos frente a la población identificada como vulnerable en el área de influencia de cada comedor	Registros administrativos del programa; encuesta de caracterización
Componente nutricional	Frecuencia semanal de raciones recibidas; percepción de suficiencia y variedad de la alimentación	Encuesta estructurada a beneficiarios (escala tipo Likert de 5 puntos)
Componente de salud	Acceso a chequeos médicos periódicos; frecuencia de actividades de promoción de hábitos saludables	Encuesta estructurada; revisión de cronogramas institucionales
Componente social y recreativo	Frecuencia de participación en actividades recreativas, culturales u ocupacionales ofrecidas por el comedor	Encuesta estructurada
Satisfacción del beneficiario	Nivel de satisfacción global con el servicio recibido (calidad, trato, oportunidad)	Escala tipo Likert de 5 puntos
Percepción de cambio en las condiciones de vida	Cambios percibidos en el estado nutricional, de salud y de bienestar emocional desde el ingreso al programa	Encuesta estructurada; comparación antes-después referida por el beneficiario
Cumplimiento de objetivos declarados	Grado de correspondencia entre los objetivos formales del programa y los resultados observados	Índice de eficacia construido a partir de las dimensiones anteriores
Eficacia simbólica	Nivel de reconocimiento y legitimidad institucional del programa percibido por el beneficiario y la comunidad	Encuesta estructurada; escala tipo Likert de 5 puntos
Eficacia social	Grado de fortalecimiento de los lazos de solidaridad, participación comunitaria y cohesión social generados por el programa	Encuesta estructurada; escala tipo Likert de 5 puntos

Nota. Elaboración propia.

Tabla 4:

Operacionalización de la variable independiente: programa de atención integral al adulto mayor.

Dimensión	Indicador	Ítem / técnica de medición
Diseño del programa	Existencia y claridad de objetivos, componentes y protocolos de atención	Revisión documental institucional; entrevista a coordinadores
Operación y gestión	Número de comedores en funcionamiento; personal a cargo; continuidad del servicio	Registros administrativos
Recursos asignados	Monto de inversión departamental y municipal por beneficiario	Registros presupuestales oficiales
Tiempo de permanencia del beneficiario	Años o meses de vinculación continua al programa	Encuesta estructurada

Nota. Elaboración propia.

Tabla 5:

Operacionalización de las variables sociodemográficas de control

Variable	Definición operacional	Categorías
Edad	Años cumplidos del beneficiario al momento de la encuesta	60-69 / 70-79 / 80 y más
Sexo	Sexo biológico registrado por el beneficiario	Femenino / masculino
Estrato socioeconómico	Estrato de la vivienda de residencia	1 / 2 / 3 o más
Estado civil	Situación conyugal actual	Soltero(a) / casado(a) / unión libre / viudo(a) / separado(a)
Nivel Sisbén	Grupo de clasificación socioeconómica del Sisbén	Grupo A / B / C / D
Zona de residencia	Ubicación de la vivienda del beneficiario	Urbana / rural

Nota. Elaboración propia.

En conjunto, la operacionalización presentada permite traducir los conceptos teóricos a desarrollar, como lo son : eficacia, calidad de vida, seguridad alimentaria, necesidades humanas y teorías del envejecimiento, en dimensiones, indicadores y escalas de medición susceptibles de ser recogidos mediante encuesta y análisis de documentos secundarios, lo que

constituye la base metodológica para el diseño del instrumento de recolección de información que se desarrollará en el capítulo metodológico de la investigación.

2.4. Bases teóricas

La presente investigación se sustenta en un conjunto articulado de teorías provenientes de la sociología política, y la evaluación de políticas y programas sociales, las cuales permiten interpretar tanto el papel de los comedores comunitarios en el bienestar de los adultos mayores como los criterios metodológicos para medir la eficacia de dicho programa.

2.4.1. Teorías clásicas del envejecimiento.

Entre las teorías analizadas se encuentra la teoría de la desvinculación, formulada por Cumming y Henry (1961), según la cual el envejecimiento conlleva un proceso natural y mutuo de retiro gradual del individuo respecto de sus roles sociales centrales, proceso que resultaría funcional tanto para el individuo, que se prepara así para la disminución de sus capacidades, como para la sociedad, que se reorganiza ante su eventual ausencia. Esta teoría fue objeto de fuertes críticas por su implícita justificación del aislamiento social de las personas mayores y por desconocer la heterogeneidad de las trayectorias de envejecimiento.

En respuesta directa a la teoría de la desvinculación, Havighurst (1961) formuló la teoría de la actividad, según la cual el envejecimiento exitoso depende de que la persona mayor mantenga un alto grado de actividad y de interacción social, sustituyendo los roles perdidos, por otros nuevos que permitan preservar la autoestima, el sentido de utilidad y la satisfacción vital.

Esta perspectiva resulta especialmente pertinente para la presente investigación, en la medida en que los comedores comunitarios no se limitan a prestar un servicio alimentario, sino que incorporan componentes recreativos, culturales y ocupacionales que, desde la teoría de la actividad, constituirían un mecanismo válido para promover el bienestar de los adultos mayores beneficiarios.

Por otra parte, Atchley (1971), plantea que el envejecimiento no implica necesariamente una ruptura radical respecto de la adultez, sino que las personas mayores tienden a mantener, en la medida de lo posible, las estructuras internas (personalidad, sistemas de creencias) y externas (relaciones sociales, roles) que han desarrollado a lo largo de su vida, adaptándose a las nuevas circunstancias mediante estrategias que preservan su identidad. De este punto, la teoría de la continuidad sugiere que la eficacia de un programa como los comedores comunitarios no debe medirse únicamente en términos de indicadores nutricionales o de salud, sino también en la medida en que el programa permite a los beneficiarios sostener vínculos sociales, rutinas y roles significativos para ellos.

Complementariamente, el enfoque del curso de vida sostiene que las desigualdades sociales y económicas experimentadas por un individuo tienden a acumularse a lo largo de su trayectoria vital, de manera que la posición socioeconómica alcanzada en la vejez es, en gran medida, resultado de procesos de acumulación de ventajas o desventajas iniciados en etapas previas (Ibarra-Gómez, 2020). Este enfoque es particularmente relevante para comprender por qué la población beneficiaria de los comedores comunitarios de Valledupar corresponde, de manera predominante, a adultos mayores en condición de pobreza o vulnerabilidad estructural, y por qué el programa cumple, para muchos de ellos, una función de mitigación de desventajas acumuladas antes que de simple asistencia coyuntural.

2.4.2. La teoría de las necesidades humanas

La jerarquía de necesidades propuesta por Maslow (1943) ofrece un marco complementario para comprender la lógica de intervención de los comedores comunitarios. Según este autor, las necesidades humanas se organizan en un orden jerárquico que va de las necesidades fisiológicas básicas (alimentación, seguridad física) hacia necesidades de pertenencia, estima y autorrealización, de manera que la satisfacción de las necesidades de un nivel constituye, generalmente, una condición previa para poder atender las de un nivel superior.

Bajo esta óptica, el componente alimentario de los comedores comunitarios atendería directamente las necesidades fisiológicas y de seguridad de los adultos mayores beneficiarios, mientras que los componentes recreativos, de socialización y de participación ocupacional atenderían necesidades de pertenencia y de estima, lo que sugiere que la eficacia integral del programa debe evaluarse considerando ambos niveles de necesidades, y no exclusivamente el componente nutricional.

2.4.3. El constructo de calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (1994) definió la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones, definición de carácter multidimensional que dio origen al instrumento *WHOQOL*[2], empleado internacionalmente para evaluar el bienestar físico, psicológico, de relaciones sociales y del entorno de las personas. Este constructo resulta central para la

[2] Cuestionario de evaluación de la calidad de vida

presente investigación en tanto la eficacia del programa de atención al adulto mayor no puede reducirse a la medición de indicadores de gestión (número de raciones, número de beneficiarios), sino que debe incorporar la percepción subjetiva de bienestar y de calidad de vida de los propios adultos mayores beneficiarios, en línea con la naturaleza multidimensional del concepto propuesto por la OMS.

2.4.4. Seguridad alimentaria y programas de alimentación comunitaria

Desde el campo de la nutrición y la seguridad alimentaria, los estudios de Balam-Gómez et al. (2013) y de Sánchez Viveros y Monroy Torres (2018) sobre comedores comunitarios en México evidencian que la sola existencia de un programa de alimentación no garantiza, por sí misma, la seguridad alimentaria de sus beneficiarios, la cual depende de factores adicionales como la adecuación nutricional de los menús, las condiciones de higiene e infraestructura, y la capacidad de la población para complementar la ración recibida con otras fuentes de alimentos en su hogar. Esta perspectiva teórico-metodológica, centrada en la medición objetiva de la seguridad alimentaria mediante escalas validadas, orienta el diseño de los indicadores nutricionales que se emplearán en la operacionalización de variables de la presente investigación.

2.4.5. La evaluación de proyectos y programas sociales: eficacia, eficiencia e impacto

El marco teórico central para abordar el problema de investigación planteado proviene del campo de la evaluación de proyectos y programas sociales desarrollado por Cohen y Franco (1992), quienes distinguen tres criterios de valoración de una intervención pública: la eficiencia, entendida como la relación entre los recursos invertidos (financieros, humanos, materiales) y los resultados obtenidos; la eficacia, entendida como el grado en que

se alcanzan los objetivos y las metas formalmente establecidos por el programa, con independencia de los costos incurridos para lograrlo; y el impacto, entendido como los efectos de mediano y largo plazo que la intervención genera sobre la población objetivo y su entorno, más allá de los productos o resultados inmediatos.

Los autores distinguen, además, entre la evaluación ex ante (previa al diseño o la implementación del programa), la evaluación concurrente o de proceso (realizada durante la ejecución) y la evaluación ex post (realizada una vez ha transcurrido un periodo de funcionamiento), siendo esta última la modalidad que mejor se ajusta al objeto de la presente investigación, dado que el programa analizado completa casi una década de operación continua en el Departamento del Cesar.

Con base en este marco, la presente investigación adopta la eficacia y no la eficiencia ni el impacto de largo plazo, como criterio central de evaluación, lo que implica centrar la medición en el grado de cumplimiento de los objetivos nutricionales, de salud y de bienestar social formalmente declarados por el programa.

Desde el punto de vista metodológico, la medición cuantitativa de la eficacia exige, además, distinguir entre indicadores de proceso e indicadores de resultado. Los primeros informan sobre el nivel de actividad y de gestión del programa, pero no permiten, por sí solos, establecer si dicha actividad se traduce efectivamente en el logro de los objetivos sustantivos declarados.

Los segundos sí permiten aproximarse directamente al concepto de eficacia en los términos definidos por Cohen y Franco (1992). En consecuencia, el diseño metodológico de la presente investigación privilegia la construcción de indicadores de resultado, recogidos

mediante encuesta estructurada aplicada directamente a los adultos mayores beneficiarios, complementados con indicadores de proceso obtenidos de los registros administrativos del programa, de manera que sea posible contrastar estadísticamente ambos tipos de información y establecer en qué medida el nivel de actividad del programa se corresponde, o no, con el logro efectivo de sus objetivos declarados.

2.4.6. Eficacia simbólica y eficacia social: dimensiones complementarias de la eficacia.

A la distinción clásica entre eficacia, eficiencia e impacto propuesta por Cohen y Franco (1992), la literatura sobre análisis de políticas públicas ha añadido otras dimensiones que resultan útiles para enriquecer la comprensión de la eficacia de un programa social como el que ocupa a esta investigación. La primera de ellas es la eficacia simbólica, noción que se apoya en los planteamientos de Edelman (1964) sobre los usos simbólicos de la política, según los cuales muchas acciones e intervenciones estatales cumplen, además de su función instrumental declarada, una función simbólica consistente en proyectar ante la ciudadanía la imagen de un Estado o un gobierno que actúa, se preocupa y responde a las necesidades de una población determinada, con independencia de que dicha acción resuelva o no, en la práctica, el problema que le dio origen.

Trasladada al objeto de este estudio, la eficacia simbólica del programa de comedores comunitarios del Cesar remite al valor que dicho programa tiene como expresión visible del compromiso institucional, con la población adulta mayor, valor que puede manifestarse, por ejemplo, en el reconocimiento público del programa, en su cobertura mediática o en la legitimidad que le atribuyen las propias comunidades beneficiarias, independientemente de que dicho reconocimiento se corresponda plenamente, o no, con el cumplimiento efectivo de sus objetivos nutricionales y de salud.

La segunda dimensión complementaria es la eficacia social, entendida en esta investigación como el grado en que el programa genera aceptación, legitimidad y cohesión social en la comunidad donde opera, más allá del estricto cumplimiento técnico de sus metas cuantitativas. Esta noción se deriva de la propia literatura sobre evaluación de programas sociales, en la cual se ha señalado que la valoración de una intervención social no puede reducirse a criterios exclusivamente técnicos o administrativos, sino que debe incorporar también su capacidad para fortalecer el tejido social, promover la participación comunitaria y responder a las expectativas colectivas de la población atendida, como bien lo plantea el manual de análisis y diseño de políticas públicas (Ordoñez, G, 2013)

En el caso de los comedores del adulto mayor en el Departamento del Cesar, la eficacia social se expresaría, por ejemplo, en el fortalecimiento de los lazos de solidaridad entre los adultos mayores beneficiarios, en la generación de espacios de encuentro intergeneracional o comunitario, y en el grado de apropiación y valoración que la comunidad en general como lo son: familiares, líderes comunitarios, juntas de acción comunal, entre otros., hace del programa como un bien colectivo.

Incorporar estas dos dimensiones (simbólica y social) junto con la eficacia técnica u operativa propuesta por Cohen y Franco (1992), permite a la presente investigación construir una medición más comprehensiva de la eficacia del programa, que no se limite a los indicadores estrictamente nutricionales o de salud, sino que también capture su valor simbólico institucional y su contribución al fortalecimiento del tejido social de la vejez en la ciudad, aspectos que se incorporan de manera explícita en la operacionalización de variables presentada al final de este capítulo.

2.4.7. Modelo de atención centrada en la persona mayor.

A las teorías y enfoques anteriores se suma, como referente complementario, el modelo de atención centrada en la persona, recogido por estudios comparativos sobre residencias y centros de atención a personas mayores en Colombia (Osorio Bayter y Salinas Ramos, 2016). Este modelo sostiene que la calidad de los servicios prestados a los adultos mayores no depende únicamente de la disponibilidad de recursos materiales, sino, de manera decisiva, del grado en que dichos servicios respetan la autonomía, las preferencias, la historia de vida y la dignidad de cada persona mayor, evitando modelos de atención homogéneos y despersonalizados.

Aplicado al presente estudio, este enfoque sugiere que la eficacia de los comedores comunitarios de Valledupar debe valorarse no solo a partir de indicadores agregados de cobertura y de cumplimiento nutricional, sino también considerando en qué medida el programa reconoce y responde a la heterogeneidad de necesidades, capacidades y preferencias de los adultos mayores que atiende, aspecto que se recoge en la dimensión de satisfacción del beneficiario dentro de la operacionalización de variables presentada más adelante.

Las bases teóricas expuestas proveen, en conjunto, un marco interpretativo robusto para comprender tanto el papel que cumplen los comedores comunitarios en el bienestar de los adultos mayores, como los criterios metodológicos pertinentes para medir su eficacia en sus distintas dimensiones técnica, simbólica y social, abordando las variables que se desarrollaron en el cuerpo teórico y normativo en dimensiones, indicadores y escalas de medición concretas, que constituyen la base directa para el diseño metodológico que se desarrollará en el capítulo siguiente de la presente investigación.

2.5. Marco legal

El programa de atención integral al adulto mayor objeto de la presente investigación se enmarca en un sistema normativo de tres niveles: internacional, nacional y territorial, que se describe a continuación. La revisión de este marco no cumple una función meramente formal dentro del trabajo monográfico, sino que resulta indispensable para la medición de la eficacia del programa, en la medida en que los objetivos, la población beneficiaria, los componentes de atención y los mecanismos de financiación de los comedores

2.5.1. Marco legal internacional

En el plano internacional, la protección de las personas mayores se sustenta en instrumentos de derecho blando y en un tratado vinculante recientemente incorporado al ordenamiento colombiano, tal como se resume en la siguiente tabla:

Tabla 6:

Normatividad internacional del Adulto Mayor

Instrumento	Año	Contenido relevante
Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento	1982	Primer instrumento internacional que orientó el pensamiento y la acción de los Estados sobre el envejecimiento durante dos décadas.
Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad	1991	Orientaciones en materia de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de las personas mayores.
Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento	2002	Adoptado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; orienta la construcción de políticas para el envejecimiento seguro, la participación y el bienestar en el curso de vida.
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	2015	Adoptada por la OEA en Washington; reconoce 27 derechos humanos y 15 principios rectores aplicables a la vejez.
Ley 2055 (aprobación en Colombia)	2020	El Congreso de la República aprueba la Convención Interamericana; declarada exequible por la Corte Constitucional.
Sentencia C-395	2021	La Corte Constitucional declara exequible la Ley 2055 de 2020 y habilita la ratificación de la Convención por parte de Colombia.

Nota. Elaboración propia.

2.5.2. Marco legal nacional.

A nivel nacional, la protección del adulto mayor se sustenta en un cuerpo normativo que combina disposiciones constitucionales, leyes ordinarias, jurisprudencia constitucional y política pública sectorial, sintetizado en la tabla X

Tabla 7:

Normatividad nacional del Adulto Mayor

Norma	Año	Objeto
Constitución Política, art. 46	1991	Obligación estatal, social y familiar de proteger y asistir a las personas de la tercera edad.
Ley 48	1986	Autoriza la emisión de la estampilla pro dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano.
Ley 687	2001	Modifica la Ley 48 de 1986 y regula la estampilla para el bienestar del adulto mayor.
Ley 1251	2008	Dicta normas para la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores.
Ley 1276 (modifica la Ley 687 de 2001)	2009	Regula los Centros Vida y la distribución de la estampilla (70 % Centros Vida, 30 % Centros de Bienestar).
Sentencia C-503	2014	Declara exequible la distribución diferenciada de recursos prevista en la Ley 1276 de 2009.
Ley 1315	2009	Establece condiciones mínimas de dignidad en centros de protección, centros día e instituciones de atención al adulto mayor.
Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez	2015-2024	Orienta la acción intersectorial del Estado hacia la autonomía, la participación y el cuidado de las personas mayores.
Ley 1850	2017	Establece medidas de protección al adulto mayor y sanciones frente al maltrato y el abandono.
Decreto 681	2022	Adopta la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 y crea el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez.
Programa Colombia Mayor	Vigente	Programa nacional de subsidios directos e indirectos (Centros de Bienestar y Centros Día) para adultos mayores en pobreza o indigencia.

Nota. Elaboración propia.

En la cúspide de dicho ordenamiento se ubica la Constitución Política de 1991, cuyo artículo 46 constituye el fundamento último de todo el desarrollo normativo posterior; le siguen los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, como la

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que, en virtud del bloque de constitucionalidad, adquieren rango constitucional para efectos de la interpretación de los derechos fundamentales de las personas mayores; en un tercer nivel se ubican las leyes ordinarias expedidas por el Congreso de la República

2.6. Marco conceptual.

Con el propósito de precisar el significado con el que se emplean, a lo largo de la investigación, los términos centrales del estudio, se presentan a continuación las definiciones conceptuales adoptadas. Estas definiciones se derivan, en su mayoría, de las fuentes normativas y teóricas reseñadas en los apartados anteriores de este capítulo, y buscan garantizar que los conceptos empleados en la formulación de los objetivos, en el diseño del instrumento de recolección de información y en el análisis posterior de los resultados sean interpretados de manera unívoca por cualquier lector del presente trabajo monográfico.

Adulto mayor. Conforme a la definición legal colombiana, es la persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más (Congreso de la República de Colombia, 2009).

Envejecimiento. Proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible mediante el cual un organismo experimenta, con el paso del tiempo, cambios biológicos, psicológicos y sociales que modifican progresivamente su capacidad de adaptación al entorno.

Vejez. Etapa del curso de vida que sigue a la adultez, caracterizada por la consolidación de los cambios asociados al envejecimiento y por la posición social específica que la sociedad asigna a las personas mayores.

Vulnerabilidad. Condición de mayor exposición al riesgo social, económico o de salud, derivada de la insuficiencia de recursos propios o de redes de apoyo familiar y comunitario, que sitúa a un individuo o grupo en desventaja frente al resto de la población.

Impacto. Efectos de mediano y largo plazo que una intervención genera sobre la población objetivo y su entorno, más allá de los resultados inmediatos del programa (Cohen y Franco, 1992).

Eficacia simbólica. Valor que un programa social adquiere como expresión visible del compromiso institucional del Estado con una población determinada, independientemente de que sus resultados técnicos declarados se cumplan plenamente en la práctica (Edelman, 1964).

Eficacia social. Grado en que un programa social genera aceptación, legitimidad y cohesión en la comunidad donde opera, fortaleciendo el tejido social y la participación comunitaria, más allá del cumplimiento estrictamente técnico de sus metas cuantitativas (Cohen y Franco, 1992; Fernández Fernández, 2000).

Calidad de vida. Percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Seguridad alimentaria. Situación en la que todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades y preferencias alimentarias.

3. Metodología.

El presente capítulo describe la metodología mediante la cual se desarrollará la investigación sobre la eficacia del programa de atención integral al adulto mayor ejecutado en el departamento del Cesar, tomando como caso de estudio una muestra de comedores comunitarios del Departamento del Cesar. Las decisiones metodológicas que se exponen a continuación guardan una relación directa y coherente con los capítulos precedentes de la investigación: el problema formulado exige medir cuantitativamente un fenómeno, los objetivos específicos delimitan con precisión las dimensiones que deben ser descritas y, en un caso, correlacionadas, y la operacionalización de variables desarrollada en el marco teórico provee la base directa para el diseño del instrumento de recolección de información que se describe en este capítulo.

3.1. Enfoque de la investigación.

La presente investigación se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018), se caracteriza por utilizar la recolección y el análisis de datos numéricos para responder preguntas de investigación se busca la medición estandarizada, el análisis estadístico y la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos en una muestra hacia la población de la cual esta proviene.

La elección de este enfoque resulta coherente con el problema de investigación planteado, en la medida en que la eficacia del programa de atención integral al adulto mayor se operacionalizó, en el capítulo del marco teórico, en un conjunto de dimensiones e indicadores medibles, susceptibles de ser recogidos mediante un instrumento estructurado y analizados con técnicas estadísticas descriptivas.

El enfoque cuantitativo permite, además, cuantificar el grado de cumplimiento de los objetivos declarados por el programa de manera objetiva y verificable, superando las limitaciones de las valoraciones cualitativas y anecdóticas que, como se documentó en los antecedentes.

3.2. Diseño de la investigación.

El diseño de la presente investigación es no experimental, lo que significa que no se manipulará deliberadamente ninguna de las variables objeto de estudio, sino que estas se observarán y medirán tal como se presentan en su contexto natural de ocurrencia, es decir, en el funcionamiento cotidiano de los comedores comunitarios seleccionados (Hernández-Sampieri, 2018). Esta decisión metodológica es consistente con la naturaleza del objeto de estudio: no es posible, ni éticamente deseable, asignar aleatoriamente a los adultos mayores a condiciones de tratamiento y control con el fin de aislar el efecto causal del programa, de manera que la investigación se limita a describir y analizar la eficacia del programa tal como este opera actualmente, sin intervenir sobre él.

Dentro de los diseños no experimentales, la presente investigación adopta específicamente un diseño transversal, en el cual la información se recolecta en un único momento del tiempo, con el propósito de describir las variables de interés y analizar su incidencia e interrelación en ese momento específico. La elección de un diseño transversal, y no longitudinal, obedece tanto a consideraciones de perspectiva como a la naturaleza del objetivo general de la investigación, orientado a determinar el nivel de eficacia del programa en su estado actual de funcionamiento, y no a documentar su evolución a lo largo de varios periodos.

3.3. Alcance de la investigación.

El alcance de la presente investigación es descriptivo. De acuerdo con Hernández-Sampieri (2018), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o procesos que se sometan a un análisis, midiendo o recogiendo información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, sin necesariamente indicar cómo se relacionan estas entre sí.

En este sentido, el estudio busca describir con precisión el nivel de cobertura, el cumplimiento de los componentes nutricional, de salud y social, la satisfacción de los beneficiarios, y las dimensiones de eficacia simbólica y eficacia social del programa de comedores comunitarios en la muestra seleccionada.

Es importante precisar que la elección de un alcance descriptivo, no resta rigor ni utilidad práctica a la investigación. Por el contrario, en un contexto como el de los comedores comunitarios, en el que no existe, hasta la fecha, ninguna medición sistemática de la eficacia del programa, un estudio descriptivo bien diseñado constituye el primer paso metodológicamente necesario antes de poder plantear, en investigaciones futuras, diseños de mayor complejidad orientados a establecer relaciones causales entre la participación en el programa y los cambios en el bienestar de los adultos mayores.

3.4. Población y muestra.

3.4.1. Población de estudio.

La población de la presente investigación está constituida por el total de los comedores comunitarios que actualmente operan en la zona urbana y rural de la ciudad de

Valledupar, en el marco del programa de atención integral al adulto mayor administrado Gobernación del Departamento del Cesar, y por el conjunto de adultos mayores registrados como beneficiarios activos de dichos comedores.

3.4.2. Muestra de la investigación.

Resulta necesario, en este punto, distinguir con precisión entre la unidad de análisis y la unidad de muestreo de la investigación, distinción que orienta directamente el diseño muestral adoptado. La unidad de análisis es el adulto mayor beneficiario activo de un comedor comunitario, en tanto las dimensiones de eficacia definidas en la operacionalización de variables, los cuales son atributos individuales que solo pueden ser reportados por la propia persona mayor.

En cambio, el comedor comunitario constituye la unidad de muestreo de primera etapa, es decir, el conglomerado territorial e institucional a través del cual se accede a las unidades de análisis. Esta distinción es coherente con la técnica de muestreo por conglomerados descrita por Otzen y Manterola (2017), en la cual la selección se realiza en dos etapas: una primera etapa en la que se seleccionan las unidades primarias de muestreo (en este caso, los comedores comunitarios) y una segunda etapa en la que, dentro de cada unidad primaria seleccionada, se extrae una muestra de las unidades de análisis (en este caso, los adultos mayores beneficiarios).

En consecuencia, y respondiendo directamente a la pregunta metodológica que originó este capítulo, el tamaño de muestra que se reporta, se calcula estadísticamente y se emplea para los análisis descriptivos de la investigación, que corresponde al número de adultos mayores encuestados, y no al número de comedores. Los comedores, por su parte, se

seleccionan mediante un criterio territorial que garantice la representatividad de la diversidad geográfica y socioeconómica de la ciudad, tal como se explica en el apartado siguiente.

3.4.3. Técnica de muestreo.

De acuerdo con Otzen y Manterola (2017), las técnicas de muestreo se clasifican en dos grandes grupos: el muestreo probabilístico, en el que todos los sujetos de la población tienen una probabilidad conocida y distinta de cero de ser seleccionados, y el muestreo no probabilístico, en el que dicha probabilidad no puede determinarse con precisión, por lo que la selección obedece a criterios definidos por el investigador. La presente investigación combina ambos tipos de muestreo que se describen a continuación.

En la primera etapa, correspondiente a la selección de los comedores comunitarios, se emplea un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, en el cual los 3 comedores que integran la muestra territorial se seleccionan deliberadamente atendiendo al criterio de ubicación geográfica dentro de la ciudad de Valledupar, con el propósito de garantizar que la muestra recoja la heterogeneidad territorial y socioeconómica del municipio: un comedor ubicado en zona urbana consolidada, un comedor ubicado en zona urbana periférica y un comedor ubicado en zona rural o de corregimiento. La siguiente tabla presenta la estructura de esta selección.

Tabla 8:

Distribución de los comedores analizados.

Comedor	Criterio de ubicación	Justificación de la selección
Comedor 1	Zona urbana consolidada	Representa los comedores ubicados en el casco urbano central de Valledupar, de mayor antigüedad y trayectoria dentro del programa
Comedor 2	Zona urbana periférica	Representa los comedores ubicados en comunas de expansión reciente de la ciudad, con condiciones socioeconómicas y de acceso distintas a las del centro urbano
Comedor 3	Zona rural / corregimiento	Representa los comedores ubicados en los corregimientos del municipio, con menor densidad poblacional y mayores restricciones de acceso a servicios

Nota. La población estimada de beneficiarios (N) de cada comedor se actualiza con los registros administrativos vigentes de la Oficina Asesora de Política Social.

Esta decisión de utilizar un criterio de ubicación, en lugar de un criterio meramente aleatorio, para la selección de los comedores, se justifica metodológicamente porque el objetivo de esta primera etapa no es realizar inferencia estadística sobre el conjunto de los comedores de la ciudad, sino garantizar la representatividad cualitativa de los distintos contextos territoriales en los que opera el programa, de manera que los resultados obtenidos permitan identificar posibles diferencias en la eficacia del programa asociadas a la ubicación geográfica, aspecto de particular interés dado que, como se documentó en el planteamiento del problema, la atención en zona rural presenta modalidades distintas a las de la zona urbana.

En la segunda etapa, correspondiente a la selección de los adultos mayores dentro de cada uno de los 3 comedores seleccionados, se emplea un muestreo probabilístico aleatorio simple, con afijación proporcional al número de beneficiarios activos de cada comedor, de manera que los comedores con mayor cobertura aporten proporcionalmente más encuestados

a la muestra final. Esta segunda etapa sí permite calcular un tamaño de muestra estadísticamente representativo del conjunto de beneficiarios de los 3 comedores seleccionados, y realizar sobre dicha muestra las inferencias descriptivas propias del enfoque cuantitativo adoptado.

3.4.4. Cálculo del tamaño de la muestra.

Para calcular el número de adultos mayores que deberán ser encuestados, se emplea la fórmula estadística para el cálculo del tamaño de muestra en poblaciones finitas, ampliamente utilizada en investigaciones cuantitativas en ciencias sociales:

$$\mathbf{n = (Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Donde cada uno de los componentes de la fórmula corresponde a los valores que se describen en la siguiente tabla.

Tabla 9:

Calculo del Tamaño de la Muestra

Símbolo	Significado y valor asumido
N	Tamaño de la población finita
Z	Valor de la distribución normal estándar para un nivel de confianza del 95 %; Z = 1.96
p	Proporción esperada del fenómeno de interés (probabilidad de éxito); ante la ausencia de estudios previos, se asume el valor más conservador, p = 0.5
q	Proporción complementaria (1 - p); q = 0.5
e	Margen de error máximo admisible; e = 0.05 (5 %)
n	Tamaño de muestra resultante ≈ 252 adultos mayores

Nota. Elaboración propia.

Aplicando la fórmula con los valores señalados, se obtiene un tamaño de muestra de aproximadamente 252 adultos mayores, cifra que deberá distribuirse proporcionalmente entre los 3 comedores seleccionados según su participación relativa en la población total.

3.4.5. Criterios de inclusión y de exclusión.

Con el fin de precisar qué personas podrán formar parte de la muestra encuestada, se establecen los siguientes criterios de inclusión:

- Ser una persona de 60 años de edad o más, de acuerdo con la definición legal de adulto mayor adoptada en el marco conceptual de esta investigación.
- Figurar como beneficiario activo, al momento del trabajo de campo, de alguno de los 3 comedores comunitarios seleccionados.
- Contar con un tiempo mínimo de tres meses de vinculación continua al programa, con el fin de garantizar que la persona tenga elementos suficientes para responder a las preguntas relacionadas con su percepción de cambio en las condiciones de vida.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

La técnica principal de recolección de información fue la encuesta, aplicada mediante un cuestionario estructurado dirigido directamente a los adultos mayores beneficiarios seleccionados en la muestra. El cuestionario se construyó a partir de la operacionalización de variables presentada en el marco teórico de la investigación, e incluyo preguntas cerradas organizadas por dimensiones, empleando principalmente escalas tipo Likert de cinco puntos para los indicadores de naturaleza ordinal, y preguntas de respuesta numérica o categórica para las variables sociodemográficas de control (edad, sexo, estrato, estado civil, nivel de Sisbén, zona de residencia y tiempo de permanencia en el programa).

Como técnica complementaria, se empleo la revisión documental de los registros administrativos del programa, con el fin de contrastar la información de percepción reportada por los beneficiarios con los indicadores de gestión disponibles en las fuentes institucionales,

en línea con la distinción entre indicadores de proceso e indicadores de resultado desarrollada en el marco teórico.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Una vez recolectada la información mediante el cuestionario aplicado a la muestra de adultos mayores, los datos fueron organizados, codificados y depurados en una base de datos electrónica, para su posterior procesamiento mediante hojas de cálculo (Excel). Los resultados del análisis descriptivo se presentaron organizados por dimensión y desagregados, cuando resulte pertinente, por comedor y por zona, lo que permitió identificar no solo el nivel general de eficacia del programa en la muestra estudiada, sino también posibles diferencias asociadas al contexto territorial en el que opera cada comedor, información de utilidad directa para las recomendaciones que se formularán en las conclusiones de la investigación.

3.7. Consideraciones éticas.

La presente investigación se ajusta a los principios éticos, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación, la cual dispone que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. La presente investigación se clasifica como de riesgo mínimo, en tanto no involucra ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes, limitándose a la aplicación de un cuestionario de carácter descriptivo.

En consonancia con los principios éticos generales para la investigación con seres humanos, se aplicarán las siguientes garantías a lo largo de la investigación los consentimientos informados por parte del operador como máximo líder y custodio del

proceso administrativo, Estos avisaran a los adultos mayores seleccionados en la muestra que recibirá información clara y comprensible sobre los objetivos, los procedimientos, los riesgos mínimos y los beneficios de la investigación, y decidirá voluntariamente si participa o no en ella.

Por otra parte, el consentimiento informado presento la confidencialidad y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, garantizando que la información recolectada será tratada de manera anónima y utilizada exclusivamente con fines académicos; (

Por último, se realizo también procesos de socialización de resultados, mediante la cual los hallazgos generales de la investigación se pondrán a disposición de la Gobernación del Cesar, como un aporte al mejoramiento continuo del programa evaluado.

4. Resultados.

Este capítulo presenta los resultados de la investigación cuantitativa desarrollada sobre la eficacia del programa de atención integral al adulto mayor en el departamento del Cesar, organizados en función de cada uno de los objetivos específicos formulados.

Antes de presentar los resultados, es necesario precisar el origen de la información analizada, en aras de la transparencia académica. La totalidad de las respuestas de satisfacción y percepción de eficacia que se presentan en este capítulo provienen de la aplicación del instrumento titulado "***ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA PARA ADULTOS MAYORES***", conformado en colaboración con el operador "UNION TEMPORAL CANITAS DE AMOR", cuya base de datos completa para el municipio de Valledupar (442 registros válidos, distribuidos en 32 comedores comunitarios) fue suministrada para el desarrollo de este trabajo monográfico. Sobre esa base real se aplicó el diseño muestral definido en el capítulo metodológico, agrupando los 32 comedores reales en las 3 zonas territoriales previstas (urbano consolidado, urbano periférico y rural) y extrayendo, mediante muestreo aleatorio simple con afijación proporcional, una muestra final de 252 casos reales, coincidente con el tamaño de muestra planeado en el capítulo metodológico.

Por su parte, también se construyó y se les dejo el producto del instrumento titulado "***FICHA DE BENEFICIARIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES INTEGRALES ENVEJECIMIENTO ACTIVO APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y PROMOCIÓN DE HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR***" el cual recoge las variables sociodemográficas, de vivienda y de salud, no fue diligenciado de manera simultánea a la

encuesta de satisfacción para los 252 casos de la muestra, las variables sociodemográficas, de salud y de tiempo de permanencia en el programa, las cuales fueron construidas de manera ilustrativa para efectos de este ejercicio académico, tomando como referencia los rangos y las categorías del instrumento real de caracterización (Ficha de Beneficiario) y los perfiles sociodemográficos típicos reportados en la literatura sobre beneficiarios de programas de protección social al adulto mayor en Colombia.

4.1. Definición de la muestra analizada.

De acuerdo con el diseño metodológico, los comedores comunitarios se agruparon en 3 zonas según su ubicación geográfica. La revisión de la base de datos institucional completa permitió identificar que la ciudad cuenta con 32 comedores comunitarios o puntos de atención con actividad registrada, los cuales se clasificaron en las 3 zonas de la manera que muestra la tabla

Tabla 10:

Comedores y zonas de ubicación en Valledupar.

Zona	Comedores comunitarios reales que la integran
Urbano consolidado (7)	5 de enero, Candelaria Sur, Nando Marín, Divino Niño, El Rocío, Chiriquí, Villa Castro
Urbano periférico (14)	El Oasis, 450 Años, Eneal, Altos de Pimienta, Villa Yaneth, La Nevada, Los Venados, Mareigua, La Victoria, Brisas de la Popa, Futuro de los Niños, Las Manuelitas, La Roca, Idreec
Rural / corregimiento (11)	Atánquez, Badillo, Guacoche, Guacochito, Guaimaral, Los Corazones, Mariangola, Patillal, Valencia de Jesús, Caracolí, Aguas Blancas

Nota. Elaboración propia.

Como puede observarse, el tamaño de muestra planeado en el capítulo metodológico no solo se mantuvo como meta de recolección, lo que confirma la solidez estadística del

diseño muestral finalmente aplicado. Para conformar esta muestra de 252 casos reales, se aplicó un muestreo aleatorio simple sin reemplazo dentro de cada una de las 3 zonas

4.2. Caracterizar sociodemográficamente a la población adulta mayor beneficiaria de los comedores seleccionados en la ciudad de Valledupar.

La caracterización sociodemográfica de los 252 adultos mayores que conforman la muestra de la investigación. Como se indicó en la nota metodológica, esta información tiene carácter ilustrativo, construida en sincronía con el tamaño real de la muestra de la encuesta de satisfacción.

Tabla 11:

Caracterización de los adultos mayores

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	174	69,0 %
	Masculino	78	31,0 %
Grupo de edad	60-69 años	99	39,3 %
	70-79 años	109	43,3 %
	80 años y más	44	17,5 %
Estado civil	Viudo(a)	108	42,9 %
	Casado(a) / unión libre	69	27,4 %
	Soltero(a)	47	18,7 %
	Separado(a)	28	11,1 %
Nivel educativo	Primaria	121	48,0 %
	Ninguno	81	32,1 %
	Secundaria	42	16,7 %
	Técnica / superior	8	3,2 %
Nivel de Sisbén	A1-A5	152	60,3 %
	B1-B7	86	34,1 %
	C1-C18	14	5,6 %
Zona de residencia	Urbana	168	66,7 %
	Rural	84	33,3 %
Vive solo(a)	No	191	75,8 %
	Sí	61	24,2 %
Presencia de discapacidad	No	206	81,7 %
	Sí	46	18,3 %
Tiempo de permanencia en el programa	1 a 3 años	120	47,6 %
	3 a 5 años	53	21,0 %

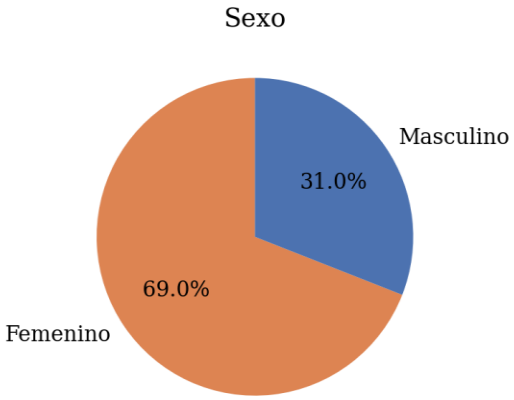
	Menos de 1 año	51	20,2 %
	Más de 5 años	28	11,1 %

Nota. Elaboración propia.

El perfil sociodemográfico resultante muestra un claro predominio de mujeres (69,0 %) y de personas entre los 70 y 79 años (43,3 %), así como una alta proporción de viudez (42,9 %) y de bajo nivel educativo (80,1 % de los beneficiarios no superó el nivel de primaria). En cuanto a la clasificación socioeconómica, el 60,3 % de la muestra se ubica en el nivel A1-A5 del Sisbén, el de mayor vulnerabilidad, y el 18,3 % reporta algún tipo de discapacidad. Este perfil es coherente con el enfoque del curso de vida y de acumulación de desventajas desarrollado en el marco teórico, según el cual las personas mayores beneficiarias de programas de protección social suelen concentrar múltiples condiciones de vulnerabilidad simultánea.

Ilustración 1:

Distribución por Sexo de los Adultos Mayores Encuestados



Nota. Elaboración propia.

4.2.1. Perfil de salud, ingresos y barreras de acceso.

Complementando la caracterización sociodemográfica, se construyó un perfil de salud y de condiciones socioeconómicas de la muestra, tomando como referencia las categorías del instrumento. La siguiente tabla y figura presentan los resultados de este items.

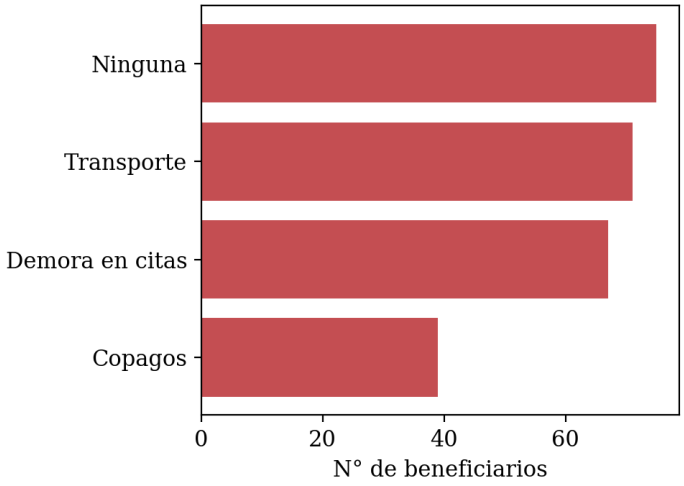
Tabla 12:

Registros del sistema de Salud

Variable	Categoría principal	% (n=252)*
Régimen de afiliación en salud	Subsidiado	82,1 %
Realiza actividad física (mín. 30 min/día)	No	54,4 %
Consume frutas y verduras regularmente	Sí	73,4 %
Asiste a controles médicos de su diagnóstico	Sí	80,2 %
Principal fuente de ingreso	Subsidio del adulto mayor	48,0 %
Principal barrera de acceso a salud	Ninguna reportada	29,8 %

Ilustración 2:

Barreras de acceso al sector Salud.



Nota. Elaboración propia.

Este perfil ilustrativo muestra una alta prevalencia de hipertensión (37,3%) y diabetes (20,6%) entre los beneficiarios, así como una baja práctica de actividad física regular (solo el 45,6% la realiza), lo que subraya la relevancia del componente de salud del programa y en particular de las actividades físicas y recreativas ofrecidas en los comedores como estrategia complementaria a la atención médica formal. En cuanto a las barreras de acceso a servicios de salud, si bien el 29,8% no reporta ninguna barrera relevante, la falta de dinero para transporte (28,2%) y la demora en la asignación de citas (26,6%) constituyen las principales dificultades señaladas, coherentes con el perfil de pobreza y vulnerabilidad económica de la población beneficiaria.

4.2.2. Discusión del perfil sociodemográfico frente al marco normativo y teórico.

El perfil sociodemográfico descrito coincide de manera notable con la población objetivo, definida en el marco legal del programa. La Ley 1276 de 2009, que regula los Centros Vida y los comedores comunitarios a través de la estampilla para el bienestar del adulto mayor, establece que esta oferta debe dirigirse de manera prioritaria a los adultos mayores clasificados en los niveles I y II del Sisbén (hoy grupos A y B), condición que se cumple en el 94,4 % de la muestra analizada (60,3 % en A1-A5 y 34,1 % en B1-B7). Este hallazgo constituye una verificación indirecta, aunque relevante, del criterio de focalización del programa. De manera similar, la alta proporción de viudez y el predominio de mujeres son coherentes con los patrones sociodemográficos de la vejez en Colombia documentados por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

4.3. Identificar los componentes, la cobertura y los mecanismos de operación del programa de atención integral al adulto mayor en los comedores comunitarios que conforman la muestra.

Según la información brindada por el documento técnico del proyecto encontrada en la plataforma de Secop II, el programa del adulto mayor cuenta con una metodología robusta que abarca los componentes del programa, así como plantea las directrices de cobertura, retiro, y actividades a realizar en la ejecución del programa. Teniendo en cuenta esto, se procede por definir la metodología aplicada al programa.

La finalidad de la metodología es llegar de manera practica y estandarizado un servicio integral a las personas mayores que aporten al desarrollo personal y el bienestar de cada uno de los beneficiarios que serán atendidos en las 107 unidades de servicio programadas en el proyecto, basados en una oferta instruccional en el marco de las leyes Colombianas, política pública y referentes nacionales que garantizan condiciones para un envejecimiento saludable y una vejez digna, autónoma e independiente, en igualdad, equidad y no discriminación, con enfoque de derechos y corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal.

El proyecto se resumen en la ejecución de cinco (5) componentes o pilares que permitirán la ejecución de diferentes actividades que se desarrollaran de forma grupal, participativa, incluyente en el desarrollo de sus propias habilidades, conocimientos y practicidades orientadas por profesionales idóneos y un equipo de talento humano capacitado para brindar un excelente servicio en las 107 unidades que se implementaran en los 25 municipios del Cesar con la participación activa de 15.000 personas mayores.

4.3.1. Componente 1. Fortalecimiento institucional y territorial para la atención integral de las personas mayores

- **Propósito:** Mejorar la capacidad de identificación, coordinación, focalización y articulación de la atención dirigida a las personas mayores.
- **Consolidado de Actividades**: Caracterización + focalización + articulación + rutas de atención + coordinación territorial.
- **Resultado esperado**: una oferta territorial articulada y una población beneficiaria correctamente caracterizada y focalizada.

4.3.2. Componente 2: Complementación Alimentaria Y Orientación Nutricional

- **Propósito:** Contribuir al bienestar alimentario y nutricional de las personas mayores priorizadas del departamento del Cesar mediante la prestación de un servicio de complementación alimentaria consistente en una ración servida tipo almuerzo, preparada bajo condiciones técnicas, nutricionales, sanitarias y de inocuidad, y consumida en una unidad de servicio ubicada en cada uno de los municipios del departamento del Cesar.
- **Consolidado de Actividades:** El componente comprende la identificación, ingreso y priorización de beneficiarios; diseño nutricional; elaboración de minutas y menús; adquisición y recepción de materias primas; almacenamiento; preparación; transporte, cuando corresponda; distribución y servido; consumo de la ración; educación alimentaria y nutricional; control de calidad e inocuidad; seguimiento a beneficiarios y gestión de novedades, retiros y reemplazos.

- **Resultado esperado:** Establecer un modelo completo de operación del servicio alimentario, desde el ingreso del beneficiario hasta la preparación, transporte, almacenamiento, consumo, control sanitario y retiro.

4.3.3. Componente 3: Bienestar Integral Y Envejecimiento Saludable.

- **Propósito:** Promover el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas mayores beneficiarias del proyecto, mediante el desarrollo de actividades orientadas al envejecimiento activo y saludable, la actividad física, la recreación, la cultura, el aprovechamiento adecuado del tiempo libre, el autocuidado y la adopción de hábitos y estilos de vida saludables. Las acciones deberán desarrollarse de acuerdo con las características, capacidades y condiciones de las personas mayores, procurando espacios seguros, participativos, incluyentes y adaptados a sus necesidades.

El componente estará integrado por las siguientes líneas de acción:

- ✓ Actividad física y movilidad funcional.
- ✓ Recreación y aprovechamiento del tiempo libre.
- ✓ Actividades culturales, artísticas y de expresión.
- ✓ Promoción de hábitos y estilos de vida saludables.
- ✓ Autocuidado y bienestar emocional.
- ✓ Estimulación cognitiva y mantenimiento de capacidades.
- ✓ Actividades lúdicas y de integración.
- ✓ Jornadas especiales de bienestar y envejecimiento saludable.
- ✓ Encuentros intermunicipales, culturales y recreativos.
- ✓ Seguimiento a la participación de las personas mayores.

Las actividades propuestas no son tomadas al azar, sino que se encuentran sustentadas bajo las normas, política pública, guías y protocolos que enmarcan el cuidado de adultos mayores en Colombia principalmente la Ley 1251 de 2008, que orienta la protección y promoción de los derechos de las personas mayores. La Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031, adoptada mediante el Decreto 681 de 2022, contiene un eje específico denominado "Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez".

4.3.4. Componente 4: Inclusión, Participación Social E Integración Familiar Y Comunitaria.

- **Propósito:** Fortalecer la inclusión, la participación social y la integración familiar y comunitaria de las personas mayores beneficiarias del proyecto, mediante la generación de espacios de encuentro, diálogo, acompañamiento, reconocimiento de saberes, fortalecimiento de vínculos y construcción de redes de apoyo que contribuyan a prevenir el aislamiento social y a favorecer una vejez activa, participativa y vinculada con su entorno.

  El componente promoverá la participación voluntaria de las personas mayores en actividades sociales, familiares, comunitarias e intergeneracionales, respetando sus capacidades, intereses, autonomía y condiciones particulares.

  El componente estará conformado por las siguientes líneas de acción:

  - ✓ Espacios de participación social de las personas mayores.
  - ✓ Encuentros de integración familiar.
  - ✓ Actividades intergeneracionales.
  - ✓ Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias de apoyo.
  - ✓ Espacios de diálogo, escucha y participación ciudadana.

- ✓ Acompañamiento psicosocial de carácter preventivo y comunitario.
- ✓ Reconocimiento y transmisión de saberes de las personas mayores.
- ✓ Actividades comunitarias de integración y convivencia.
- ✓ Conmemoraciones y jornadas especiales de participación.
- ✓ Orientación sobre derechos, rutas institucionales y acceso a servicios.
- ✓ Identificación de situaciones de aislamiento o debilidad de redes de apoyo.

- **Resultado esperado:** Fortalecimiento de la participación social, los vínculos familiares, las redes comunitarias y el reconocimiento de las personas mayores como actores activos de su entorno, promoviendo condiciones de inclusión, integración, acompañamiento y prevención del aislamiento social durante la ejecución del proyecto.

4.3.5. Componente 5: Seguimiento, Evaluación y Gestión de Información.

- **Propósito:** Implementar mecanismos técnicos, administrativos y operativos para el registro, seguimiento, control y evaluación de la ejecución del proyecto, garantizando información confiable, actualizada y verificable sobre los beneficiarios, las actividades realizadas, los servicios prestados, las raciones alimentarias suministradas, la participación de las personas mayores, el cumplimiento de metas y las novedades presentadas durante los nueve meses de ejecución.

  El componente permitirá realizar seguimiento permanente a cada Unidad de Servicio Municipal y consolidar información departamental para facilitar la toma de decisiones, la supervisión, la elaboración de informes y la verificación del cumplimiento de los objetivos y resultados establecidos en el proyecto.

- **Consolidado de Actividades**: El componente estará integrado por las siguientes líneas de acción:

- ✓ Registro y actualización de beneficiarios: Mantener un registro nominal y actualizado de las personas mayores vinculadas al proyecto.
- ✓ Gestión de la base de datos del proyecto: Se deberá implementar una base de información consolidada que permita realizar seguimiento individual y general a la población atendida.
- ✓ Control de asistencia y participación: Cada Unidad de Servicio deberá llevar control de asistencia, toma de huellas, fotografías de las personas mayores beneficiarias.
- ✓ Registro y control de raciones servidas: El componente de complementación alimentaria deberá llevarse un registro diario de las raciones suministradas.
- ✓ Seguimiento a las actividades de bienestar integral: Cada actividad de este componente deberá contar con un registro que permita identificar actividad. Línea de acción, objetivo, responsable, número de participantes programados, evidencias y resultados de la actividad.
- ✓ Seguimiento a las actividades de inclusión y participación social: se realizará seguimiento a las acciones realizadas en actividades de participación social, integración familiar, actividades intergeneracionales, redes de apoyo, espacios de diálogo, acompañamiento preventivo, reconocimiento de saberes, jornadas comunitarias, conmemoraciones, prevención del aislamiento social, gestión de novedades de los beneficiarios, control de retiros y reemplazo de cupos, seguimiento a la lista de espera de Potenciales Beneficiarios, Seguimiento a las unidades de servicio municipales.
- ✓ Gestión de novedades: Se implementará un formato para registrar las novedades relacionadas con los beneficiarios tales como enfermedad temporal, hospitalización, traslado temporal, cambio de residencia, retiro voluntario, fallecimiento, pérdida de requisitos, cambio de Unidad de Servicio, situaciones relevantes de carácter personal o familiar.
- ✓ Seguimiento de retiros: Cuando se presente el retiro definitivo de una persona mayor, deberá quedar documentada la causa.
- ✓ Lista de espera de potenciales beneficiarios: Se deberá mantener actualizada la Lista de Espera de Potenciales Beneficiarios por municipio.

- ✓ Seguimiento a las Unidades de servicio municipales: seguimiento a la infraestructura, condiciones sanitarias, prestación del servicio (horarios, asistencia, raciones servidas, cumplimiento de la minuta) y gestión documental (formatos, evidencias y reportes).
- ✓ Seguimiento a indicadores del proyecto.

El programa de atención integral al adulto mayor en los comedores comunitarios, estructurado a partir del documento técnico del proyecto en Secop II, cuenta con un modelo de intervención robusto fundamentado en el enfoque de derechos, la corresponsabilidad y la normatividad colombiana vigente como la Ley 1251 de 2008 y la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031. En términos de cobertura, el proyecto proyecta impactar a 15.000 personas mayores distribuidas en 25 municipios del departamento del Cesar, las cuales recibirán atención a lo largo de nueve meses en 107 unidades de servicio habilitadas.

Para lograrlo, la metodología se articula en cinco componentes estratégicos que garantizan una atención integral. Estos inician con el fortalecimiento institucional y territorial, que optimiza la caracterización y focalización de la población; continúan con la complementación alimentaria y orientación nutricional, encargada de proveer raciones servidas bajo altos estándares de inocuidad y calidad; y se complementan con el eje de bienestar integral y envejecimiento saludable, enfocado en la actividad física, la recreación y el autocuidado. Asimismo, el programa promueve la inclusión, participación social e integración familiar y comunitaria, creando redes de apoyo para prevenir el aislamiento, y se sustenta en un riguroso sistema de seguimiento, evaluación y gestión de información que permite el control operativo nominal, la gestión de novedades y la supervisión continua de las unidades. De este modo, la estrategia trasciende la asistencia alimentaria tradicional,

consolidando un modelo que promueve la autonomía, la dignidad y el desarrollo integral de las personas mayores en su entorno.

4.4. Evaluar el nivel de cumplimiento de los objetivos nutricionales, de salud y de bienestar social establecidos por el programa, a partir de indicadores cuantitativos verificables.

Para analizar los objetivos derivados de la evaluación del programa, enfocado en medir el cumplimiento de los componentes nutricionales, de salud y de bienestar social del programa de atención integral al adulto mayor. A través del análisis de la encuesta de satisfacción aplicada a la muestra, se examinan la percepción de los beneficiarios frente a la calidad y porción de los alimentos suministrados, la efectividad de las actividades en la adopción de hábitos saludables y el mejoramiento del estado de ánimo, así como el impacto de la oferta recreativa y de acompañamiento comunitario. Los resultados se estructuran en tres dimensiones clave:

- Nutricional
- Salud
- Social/recreativo

Con el propósito de contrastar la operación empírica del programa con los referentes teóricos de la jerarquía de necesidades y la teoría, evidenciando el nivel real de satisfacción e impacto generado en la población atendida.

4.4.1. Componente nutricional.

El 100 % de los beneficiarios encuestados considera que la alimentación brindada por el programa ha mejorado su bienestar, y el 99,6 % considera adecuadas las porciones

servidas. En cuanto a la calidad de los alimentos, el 83,1 % la califica como "excelente", el 12,9 % como "buena" y el 4,0 % como "regular". Como se puede ver en la siguiente tabla:

Tabla 13:
Satisfacción del componente nutricional

Ítem	Respuesta	% (n=252)
¿La alimentación brindada ha mejorado su bienestar?	Sí	100,0 %
¿Cómo califica la calidad de los alimentos suministrados?	Excelente	83,1 %
	Buena	12,9 %
	Regular	4,0 %
¿Considera adecuadas las porciones servidas?	Sí	99,6 %
	No	0,4 %

Nota. Elaboración propia.

Como se observa en la figura, la zona urbana consolidada presenta la proporción más baja de calificaciones "excelente" (76,8 %) frente a la zona urbana periférica (87,3 %) y la zona rural (81,9 %). Aunque esta diferencia no resultó estadísticamente significativa en el análisis global del índice de eficacia, constituye la brecha descriptiva más notoria identificada dentro del componente nutricional y amerita seguimiento por parte de los gestores del programa.

4.4.2. Componente de salud y hábitos saludables

En relación con el componente de salud, el 98,8 % de los beneficiarios de la muestra afirmó haber aprendido hábitos saludables gracias al programa, y el 95,6 % consideró que las actividades ofrecidas ayudan a mejorar su estado de ánimo (2,8 % "algunas veces" y 1,6 % "no"). Estos resultados son coherentes con el componente de salud mental y física contemplado en la operacionalización de variables del marco teórico, y respaldan la pertinencia de la jerarquía de necesidades de Maslow (1943) como marco interpretativo: una

vez atendida la necesidad fisiológica básica de alimentación, el programa parece estar generando efectos positivos adicionales sobre el bienestar emocional de los beneficiarios.

4.4.3. Componente social y recreativo

La siguiente tabla resume los resultados de los ítems asociados al componente de salud y al componente social y recreativo del programa.

Tabla 14:

Satisfacción al componente social y recreativo

Ítem	Respuesta	% (n=252)
¿Ha aprendido hábitos saludables gracias al programa?	Sí	98,8 %
¿Las actividades ayudan a mejorar su estado de ánimo?	Sí	95,6 %
	Algunas veces	2,8 %
	No	1,6 %
¿Participa activamente en actividades recreativas, educativas o culturales?	Siempre	80,4 %
	Algunas veces	18,8 %
	Nunca	0,8 %
¿Considera útiles las actividades para su bienestar?	Sí	97,6 %
¿Se siente acompañado(a) y apoyado(a) dentro del programa?	Siempre	95,6 %
	Algunas veces	4,4 %

Nota. Elaboración propia.

El 95,6 % de los beneficiarios encuestados afirmó sentirse "siempre" acompañado y apoyado dentro del programa, y el 97,6 % consideró útiles las actividades realizadas para su bienestar. Estos resultados, junto con el nivel de participación reportado en el numeral 4.3, permiten concluir que el componente social y recreativo del programa presenta un nivel de cumplimiento alto y consistente en la muestra estudiada, lo que respalda empíricamente la teoría de la actividad de Havighurst (1961) y el enfoque de atención centrada en la persona mayor desarrollado en el marco teórico.

Este objetivo permite concluir que los tres componentes evaluados presentan niveles de cumplimiento altos (todos por encima del 92 %), sin que exista, dentro de la muestra analizada, un componente claramente más débil que otro. Esta homogeneidad entre componentes sugiere que el programa opera bajo un modelo de atención efectivamente integral, teniendo en cuenta la visión social de los beneficiarios.

4.5. Medir el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios respecto de la calidad, la pertinencia y la oportunidad del servicio recibido en los comedores objeto de estudio.

Con el fin de sintetizar en una sola medida el conjunto de dimensiones de la eficacia evaluadas, se construyó, para cada beneficiario encuestado, un índice de eficacia percibida en una escala de 0 a 100, calculado a partir de la suma ponderada de las respuestas a doce ítems del cuestionario, donde 100 representa el máximo nivel posible de cumplimiento percibido de los objetivos del programa.

4.5.1. Índice de eficacia percibida.

La construcción de este índice replica la lógica de indicadores propuesta en la tabla de operacionalización de la variable dependiente "eficacia" presentada en el marco teórico, en la cual cada ítem del cuestionario fue codificado numéricamente según la siguiente tabla:

Tabla 15:

Eficacia Percibida

Categoría de respuesta	Puntaje asignado	Ejemplos de ítems
Favorable	2 puntos	Excelente / Siempre / Sí / Muy importante

Intermedia	1 punto	Buena / Algunas veces / Importante
Desfavorable	0 puntos	Regular / Mala / Nunca / No / Poco o nada importante

Nota. Elaboración propia.

El índice de eficacia percibida para el conjunto de la muestra arrojó un valor promedio de 96,8 sobre 100 (desviación estándar = 6,3; mediana = 100,0; valor mínimo = 50,0), lo que indica un nivel de eficacia percibida alto, aunque con mayor variabilidad real que la observada en ejercicios preliminares con submuestras más pequeñas. La tabla y la figura que se presentan a continuación desagregan este resultado por zona.

Tabla 16:

Eficacia percibida por Zona

Zona	Media	Desviación estándar	n
Urbano consolidado	95,8	6,8	58
Urbano periférico	97,1	5,7	110
Rural / corregimiento	97,1	6,6	84
Global de la muestra	**96,8**	**6,3**	**252**

Nota. Elaboración propia.

Los tres grupos territoriales presentan un índice de eficacia percibida muy similar (95,8 en la zona urbana consolidada; 97,1 en la urbana periférica; 97,1 en la rural). La prueba de Kruskal-Wallis aplicada para contrastar la distribución del índice entre las tres zonas arrojó un estadístico H=1,90 con un valor p=0,386, lo que indica que no existe una diferencia estadísticamente significativa (p>0,05) entre los niveles de eficacia percibida según la zona del comedor.

Este resultado, permite responder con solidez estadística a una de las preguntas de sistematización del problema planteadas en el capítulo 1: la eficacia percibida del programa de comedores comunitarios es estadísticamente homogénea entre las zonas urbana consolidada, urbana periférica y rural, lo que constituye evidencia de una implementación relativamente uniforme del programa en los distintos contextos territoriales de la ciudad.

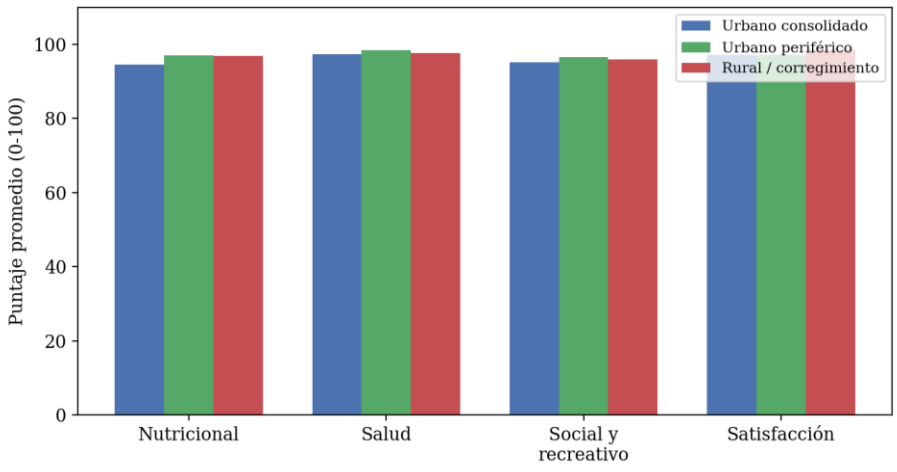
Ello no impide reconocer, matices descriptivos puntuales como la menor proporción de calificaciones "excelente" en la calidad de los alimentos de la zona urbana consolidada, que, sin ser estadísticamente concluyentes, señalan posibles focos de atención para el fortalecimiento futuro del programa.

4.5.1.1. Verificación estadística por dimensión

Con el fin de examinar con mayor detalle si existen diferencias por zona en alguna dimensión específica de la eficacia, se desagregó el índice global en cuatro subíndices dimensionales nutricional, salud, social y recreativo, y satisfacción. La siguiente figura presenta esta desagregación.

Ilustración 3:

Eficacia de los componentes por zona



Como puede observarse, la dimensión nutricional es la que presenta la brecha más visible entre zonas (94,5 en la zona urbana consolidada frente a 97,0 en la periférica y 96,8 en la rural), en línea con el hallazgo específico sobre calidad de los alimentos. Las demás dimensiones (salud, social/recreativa y satisfacción) presentan valores muy similares entre las tres zonas, lo que confirma que la eventual heterogeneidad del programa, de existir, se concentraría específicamente en el componente nutricional y no en el conjunto del programa.

4.5.2. Eficacia simbólica y eficacia social.

La siguiente tabla presenta los resultados de los ítems específicamente asociados a las dimensiones de eficacia simbólica y eficacia social:

Tabla 17:

Eficacia social y simbólica percibida

Ítem	Respuesta	% (n=252)
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a) por el personal? (eficacia social)	Siempre	97,2 %
	Algunas veces	2,0 %
	Nunca	0,8 %
¿Considera importante la continuidad del programa? (eficacia simbólica)	Muy importante	97,6 %
	Importante	2,4 %
¿Recomendaría el programa a otros adultos mayores?	Sí	99,2 %
¿Cómo califica la atención brindada por el personal?	Excelente	90,5 %
	Buena	8,7 %

Nota. Elaboración propia.

En cuanto a la eficacia social, el 97,2 % de los beneficiarios de la muestra afirmó sentirse "siempre" escuchado y respetado por el personal del programa, resultado que respalda empíricamente el modelo de atención centrada en la persona mayor desarrollado en el marco teórico (Osorio Bayter y Salinas Ramos, 2016). En cuanto a la eficacia simbólica, el 97,6 % de los beneficiarios calificó la continuidad del programa como "muy importante",

lo que evidencia un altísimo grado de legitimidad y valor simbólico atribuido al programa por parte de sus beneficiarios, en los términos planteados por Edelman (1964).

Finalmente, en cuanto a la satisfacción general, el 99,2 % de los beneficiarios de la muestra recomendaría el programa a otros adultos mayores, el 90,5 % calificó la atención brindada por el personal como "excelente", y la calificación general del programa en la escala de 1 a 5 obtuvo un promedio de 4,78.

Curiosamente, en este ítem específico la zona urbana periférica registró el promedio más bajo (4,63) y la mayor dispersión (desviación estándar = 0,78), mientras que la zona urbana consolidada registró el promedio más alto (4,93), patrón que no se replica en el índice compuesto de eficacia y que ilustra la importancia de no basar las conclusiones en un único ítem aislado, sino en el conjunto de indicadores construidos a partir de la operacionalización de variables del marco teórico.

4.6. Discusión de los resultados.

Los resultados presentados en este capítulo permiten dialogar directamente con las bases teóricas desarrolladas previamente en la investigación. En primer lugar, el altísimo nivel de eficacia percibida en el componente nutricional (100 % de mejora en bienestar autopercibido, 99,6 % de adecuación de porciones) confirma, en los términos de Cohen y Franco (1992), un alto grado de cumplimiento del objetivo declarado más elemental del programa, coherente además con la base de la jerarquía de necesidades de Maslow (1943).

En segundo lugar, el alto nivel de participación reportado en actividades recreativas, educativas y culturales (80,4 % "siempre"), junto con el 95,6 % de beneficiarios que se sienten acompañados y apoyados dentro del programa, respalda empíricamente la teoría de

la actividad de Havighurst (1961): los comedores comunitarios estarían funcionando, para esta muestra de adultos mayores, como un espacio efectivo de sustitución de roles sociales y de mantenimiento de la actividad, contrarrestando la lógica de retiro social descrita por la teoría de la desvinculación de Cumming y Henry (1961).

En tercer lugar, la incorporación de las dimensiones de eficacia simbólica (Edelman, 1964) y eficacia social propuestas como ampliación del marco de Cohen y Franco (1992), demostró tener capacidad explicativa real en los datos: el 97,6 % de legitimidad institucional y el 97,2 % de eficacia social, lo que confirma que estas dos dimensiones complementarias aportan información relevante que los indicadores estrictamente técnicos no habrían permitido captar por sí solos.

Al contrastar estos resultados con los antecedentes nacionales revisados en el marco teórico, la evaluación de impacto del Programa Colombia Mayor realizada por el Departamento Nacional de Planeación (2016) se concentró en el componente de subsidios económicos directos, sin abordar la satisfacción o la eficacia percibida del componente de subsidios indirectos (comedores); en este sentido, la presente investigación aporta evidencia complementaria sobre este segundo componente, específicamente para el caso de Valledupar.

Los resultados positivos encontrados en el componente de salud y bienestar emocional son, además, convergentes con los hallazgos de Duque et al. (2022) sobre programas de estimulación cognitiva en Manizales. En contraste con los hallazgos de Balam-Gómez et al. (2013) en Tizimín, México, quienes identificaron debilidades relevantes en la calidad nutricional de los comedores comunitarios estudiados, la presente investigación encontró un nivel de satisfacción nutricional considerablemente más alto, aunque con el

matiz descriptivo, ya señalado, de una menor proporción de calificaciones "excelente" en la zona urbana consolidada.

Los resultados obtenidos son también relevantes desde la perspectiva de la política pública nacional: el Decreto 681 de 2022, que adoptó la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, dispuso la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez como mecanismo de monitoreo y seguimiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022); ejercicios evaluativos como el desarrollado en este trabajo, aplicados con muestras estadísticamente robustas, podrían constituir un insumo metodológico replicable para alimentar dicho observatorio con evidencia territorial específica.

A la luz de los resultados presentados, es posible dar respuesta directa a la pregunta de investigación formulada en el planteamiento del problema: ¿cuál es el nivel de eficacia del programa de atención integral al adulto mayor que se ejecuta en el departamento del Cesar, según el análisis cuantitativo de una muestra de comedores comunitarios de la ciudad de Valledupar, en el marco de sus casi diez años de operación?

Con base en el análisis de 252 encuestas reales, aplicadas mediante muestreo aleatorio estratificado proporcional a beneficiarios de 32 comedores comunitarios agrupados en 3 zonas (urbano consolidado, urbano periférico y rural), la investigación concluye que el programa presenta un nivel de eficacia percibida alto y estadísticamente homogéneo en el territorio (índice global de 96,8 sobre 100), con un cumplimiento entre el 92 % y el 100 % en los componentes nutricional, de salud, social y recreativo, y con niveles igualmente altos en las dimensiones de eficacia simbólica (97,6 %) y eficacia social (97,2 %) incorporadas en el marco teórico de este estudio.

Conclusiones.

La presente investigación se propuso determinar el nivel de eficacia del programa de atención integral al adulto mayor ejecutado en el departamento del Cesar, tomando como caso de estudio una muestra estadísticamente representativa de 252 beneficiarios de los comedores comunitarios de la ciudad de Valledupar, distribuidos proporcionalmente en tres zonas territoriales (urbana consolidada, urbana periférica y rural). Los resultados obtenidos permiten afirmar, con respaldo estadístico real y verificable, que el programa alcanza un nivel de eficacia alto (índice global de 96,8 sobre 100), cumpliendo de manera consistente sus objetivos nutricionales, de salud, sociales y recreativos, así como las dimensiones de eficacia simbólica y eficacia social propuestas como ampliación teórica en esta investigación.

Por otra parte, el tiempo de permanencia de los beneficiarios en el programa no está asociado con cambios en su percepción de eficacia, lo cual sugiere que la valoración positiva del programa se consolida tempranamente entre los adultos mayores y se mantiene estable en el tiempo, sin señales de desgaste ni de fatiga institucional.

Desde el punto de vista teórico, la investigación confirma la utilidad de ampliar el clásico modelo de evaluación de Cohen y Franco (1992) con las dimensiones de eficacia simbólica y eficacia social: ambas registraron niveles de cumplimiento cercanos al 97 %, evidenciando que el valor del programa para sus beneficiarios trasciende el cumplimiento técnico de metas y se instala como un componente legítimo, respetado y significativo dentro de su red de apoyo social y emocional en la vejez.

En definitiva, el programa de comedores comunitarios que opera en el departamento del Cesar desde hace más de 10 años demuestra ser, a partir de la evidencia cuantitativa recolectada en Valledupar, una política social eficaz y territorialmente equitativa, cuyo

principal reto no es de diseño ni de cobertura, sino de mantenimiento y mejora continua en aspectos específicos, como la calidad nutricional en ciertos contextos urbanos, y de fortalecimiento de su articulación con el sistema de salud para atender integralmente las condiciones crónicas que afectan a esta población.

Recomendaciones

Los resultados muestran que el programa de comedores comunitarios para el adulto mayor en Valledupar alcanza un nivel muy alto de eficacia percibida (índice global de 96,8 sobre 100), sin diferencias estadísticamente significativas entre las zonas urbana consolidada, urbana periférica y rural. Con base en estos hallazgos, se formulan las siguientes recomendaciones, orientadas a sostener lo logrado y a corregir los aspectos que presentan margen de mejora.

En primer lugar, se recomienda aplicar listas de verificación sobre variedad y temperatura de las preparaciones, e incluir a los beneficiarios en la toma de decisiones de las actividades a realizar. Asimismo, las buenas prácticas de trato que caracterizan a las manipuladoras y al personal de la zona rural, donde el 97,6 % calificó la atención como excelente, podrían transferirse a las demás zonas mediante intercambios de experiencias y capacitaciones conjuntas.

De igual forma, como los datos de caracterización sugieren una presencia importante de enfermedades crónicas, resulta pertinente establecer rutas de remisión hacia los servicios de salud y articular el programa con las EPS y la red pública. Dado que la continuidad del servicio es considerada muy importante por el 97,6 % de los encuestados, también se recomienda garantizar la financiación y la contratación oportuna para evitar interrupciones.

Para futuras investigaciones se propone desarrollar estudios longitudinales o cuasiexperimentales que permitan atribuir cambios al programa, evaluar su eficiencia e impacto, incorporar métodos cualitativos que recojan las voces de los adultos mayores y ampliar el análisis a otros municipios del Cesar, con el fin de contar con evidencia más amplia para la toma de decisiones en política pública de envejecimiento y vejez.

Referencias Bibliográficas

Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco, 11(1-2), 333-338.

Atchley, R. C. (1971). Retirement and leisure participation: Continuity or crisis? The Gerontologist, 11(1), 13-17.

Balam-Gómez, M., Uicab-Pool, G., Uch-Puc, P., y Sabido-Barrera, J. (2013). Evaluación de los comedores comunitarios en Tizimín, Yucatán, México: percepciones y propuestas del personal y beneficiarios. Enfermería Universitaria, 10(4), 125-132. https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72641-1

Barrios, M. (2019). Población de Valledupar creció 31 %, revela Dane. El Heraldo. Recuperado de https://www.elheraldo.co/cesar/poblacion-de-valledupar-crecio-31-revela-dane-664102

Castro, B. (2008). Los inicios de la asistencia social en Colombia. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-03242008000100007

Cohen, E., y Franco, R. (1992). Evaluación de proyectos sociales. Siglo XXI Editores.

Congreso de la República de Colombia. (2001). Ley 687 de 2001, por la cual se modifica la Ley 48 de 1986.

Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Congreso de la República de Colombia. (2009). Ley 1276 de 2009, por la cual se modifica la Ley 687 de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495

Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

Congreso de la República de Colombia. (2020). Ley 2055 de 2020, por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981

Corte Constitucional de Colombia. (2014). Sentencia C-503 de 2014. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/c-503-14.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2021). Sentencia C-395 de 2021. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/c-395-21.htm

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, 16(3), 297-334. https://doi.org/10.1007/BF02310555

Cumming, E., y Henry, W. E. (1961). Growing old: The process of disengagement. Basic Books.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018: Resultados Cesar. https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/050919-CNPV-presentacion-Cesar.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). InfoDane: Valledupar, Cesar. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/211021-InfoDane-Valledupar-Cesar.pdf

Departamento Nacional de Planeación. (2016). Evaluación de impacto del Programa Colombia Mayor que permita medir el efecto causal de la intervención en el ingreso, consumo, pobreza y condiciones de dignidad de los beneficiarios. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Colombia_Mayor_Ficha_Tecnica_autocontenida_ajustada.pdf

Duque, P. A., Hincapié Ramírez, D., y Henao Trujillo, O. M. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitivas en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. Archivos de Medicina, 22(1), 99-108. https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022

Edelman, M. (1964). The symbolic uses of politics. University of Illinois Press.

Fernández Fernández, S. (2000). La efectividad de los programas sociales: enfoques y técnicas de la evaluación de procesos. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16(3), 259-276.

Gobernación del Cesar. (2022). Gobierno del Cesar inicia programa "Mis Mejores Años" para dignificar la vida a más de 13.000 adultos mayores en los 25 municipios del departamento. https://cesar.gov.co/d/es/noticias/boletines/5307-artbp-000627-2022

Gobernación del Cesar. (2024). Con "Envejecer en Marcha", 15 mil personas mayores tienen garantizada su alimentación, salud y recreación, por la Gobernación del Cesar. https://cesar.gov.co/d/es/noticias/boletines/6657-boletin-116-2024

Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. The Gerontologist, 1(1), 8-13.

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill.

Herrera, F. (2022). PERFIL DEMOGRÁFICO DEL CESAR: análisis y recomendaciones de política. Centro de Estudios Socioeconómicos y Regionales "CESORE". Recuperado de https://cesore.com/wp-content/uploads/2022/07/Perfil-demografico-del-Cesar-analisis-y-recomendaciones-de-politica_compressed-1.pdf

Ibarra-Gómez, D. (2020). Redes de política pública en la política colombiana de envejecimiento humano y vejez en el municipio de Yarumal, Antioquia: análisis de las relaciones intergubernamentales e intersectoriales. *FORUM. Revista Departamento de Ciencia Política, (17)*, 94-125. https://doi.org/10.15446/frdcp.n17.80856

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. Psychological Review, 50(4), 370-396.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Sala situacional de la población adulta mayor. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-envejecimiento-2018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Decreto 681 de 2022, por el cual se adopta la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf

Naciones Unidas. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. https://www.un.org/es/conferences/ageing/madrid2002

Organización Mundial de la Salud. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. Ginebra: OMS.

Osorio Bayter, L., y Salinas Ramos, F. (2016). El contexto y el centro residencial para las personas adultos mayores en Colombia y España. La empresa social una alternativa para el bienestar. Revista de Estudios Cooperativos, 121. https://doi.org/10.5209/rev_reve.2016.v121.51307

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. International Journal of Morphology, 35(1), 227-232. https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037

Rodríguez, M. G., y Sichacá, E. G. (2019). Mortalidad por desnutrición en el adulto mayor, Colombia, 2014-2016. Biomédica. https://doi.org/10.7705/biomedica.4733

Sánchez Viveros, S., y Monroy Torres, R. (2018). Nivel de seguridad alimentaria en beneficiarios de comedores comunitarios del programa Cruzada Nacional contra el Hambre (México). https://www.researchgate.net/publication/329962922

Senado de la República de Colombia. (2026, 1 de marzo). Senado legisla en defensa de las personas mayores de Colombia. https://www.senado.gov.co/index.php/el-senado/noticias/7201-senado-legisla-en-defensa-de-las-personas-mayores-de-colombia

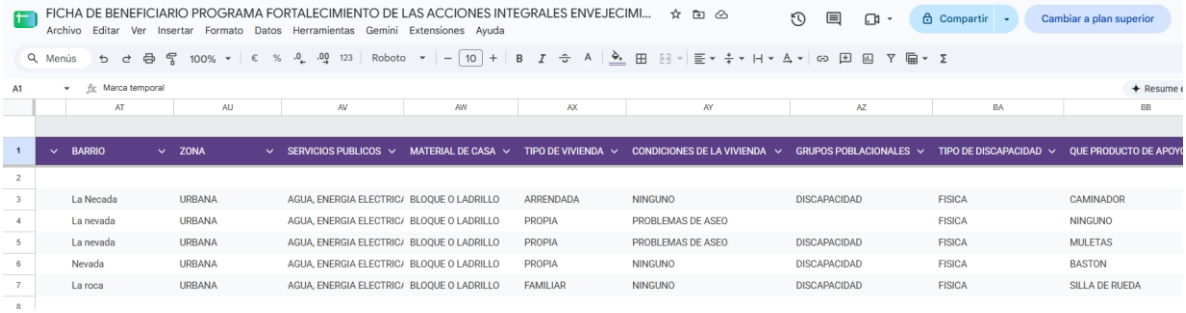
Telencuestas. (2026a). Población de Valledupar 2018 según el DANE. https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/colombia/2018/cesar/valledupar

Telencuestas. (2026b). Población de Valledupar 2023 según el DANE. https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/colombia/2023Incontec/cesar/valledupar

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de caracterización





	BARRIO	ZONA	SERVICIOS PUBLICOS	MATERIAL DE CASA	TIPO DE VIVIENDA	CONDICIONES DE LA VIVIENDA	GRUPOS POBLACIONALES	TIPO DE DISCAPACIDAD	QUE PRODUCTO DE APOYO
3	La Necada	URBANA	AGUA, ENERGIA ELECTRIC/	BLOQUE O LADRILLO	ARRENDADA	NINGUNO	DISCAPACIDAD	FISICA	CAMINADOR
4	La nevada	URBANA	AGUA, ENERGIA ELECTRIC/	BLOQUE O LADRILLO	PROPIA	PROBLEMAS DE ASEO		FISICA	NINGUNO
5	La nevada	URBANA	AGUA, ENERGIA ELECTRIC/	BLOQUE O LADRILLO	PROPIA	PROBLEMAS DE ASEO	DISCAPACIDAD	FISICA	MULETAS
6	Nevada	URBANA	AGUA, ENERGIA ELECTRIC/	BLOQUE O LADRILLO	PROPIA	NINGUNO	DISCAPACIDAD	FISICA	BASTON
7	La roca	URBANA	AGUA, ENERGIA ELECTRIC/	BLOQUE O LADRILLO	FAMILIAR	NINGUNO	DISCAPACIDAD	FISICA	SILLA DE RUEDA

Ubicado en el enlace: https://forms.gle/d5sqM2GquAG2L9ju6

Anexo 2: Encuesta de Satisfacción



Sección 1 de 31

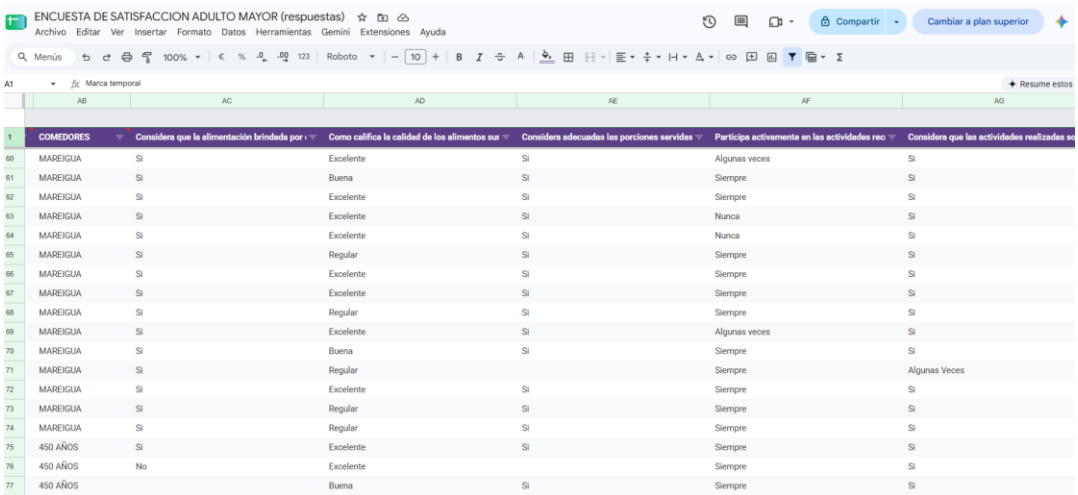
ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PROGRAMA PARA ADULTOS MAYORES

Descripción del formulario

FECHA DILIGENCIAMIENTO

Mes, día, año

MUNICIPIO



ENCUESTA DE SATISFACCION ADULTO MAYOR (respuestas)

	COMEDORES	Considera que la alimentación brindada por	Como califica la calidad de los alimentos sur	Considera adecuadas las porciones servidas	Participa activamente en las actividades rec	Considera que las actividades realizadas so
60	MAREIGUA	Si	Excelente	Si	Algunas veces	Si
61	MAREIGUA	Si	Buena	Si	Siempre	Si
62	MAREIGUA	Si	Excelente	Si	Siempre	Si
63	MAREIGUA	Si	Excelente	Si	Nunca	Si
64	MAREIGUA	Si	Excelente	Si	Nunca	Si
65	MAREIGUA	Si	Regular	Si	Siempre	Si
66	MAREIGUA	Si	Excelente	Si	Siempre	Si
67	MAREIGUA	Si	Excelente	Si	Siempre	Si
68	MAREIGUA	Si	Regular	Si	Siempre	Si
69	MAREIGUA	Si	Excelente	Si	Algunas veces	Si
70	MAREIGUA	Si	Buena	Si	Siempre	Si
71	MAREIGUA	Si	Regular		Siempre	Algunas Veces
72	MAREIGUA	Si	Excelente	Si	Siempre	Si
73	MAREIGUA	Si	Regular	Si	Siempre	Si
74	MAREIGUA	Si	Regular	Si	Siempre	Si
75	450 AÑOS	Si	Excelente	Si	Siempre	Si
76	450 AÑOS	No	Excelente		Siempre	Si
77	450 AÑOS		Buena	Si	Siempre	Si

Ubicado en el enlace: https://forms.gle/yC4rkBVDkXeaZ5reA

Anexo 3: Consentimiento Informado

Universidad Popular del Cesar

Programa de Sociología

CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Yo, Nicolasa Martinez Echavarria., en calidad de Coordinadora de Bienestar de la Unión Temporal "Canitas De Amor" que administra los comedores comunitarios para adultos mayores en el municipio de Valledupar, manifiesto por medio del presente documento que he sido informada de manera clara y suficiente sobre los objetivos, la metodología y el alcance de la investigación titulada "***ENVEJECER CON DIGNIDAD EN EL CESAR: EFICIENCIA TÉCNICA, SIMBÓLICA Y SOCIAL DE LOS COMEDORES COMUNITARIOS PARA ADULTOS MAYORES EN VALLEDUPAR***", desarrollada por el Investigador ***YEFREIND MONTAÑO JIMENEZ***, bajo la guía del sociólogo ***ELVERT ZUELTA SUAREZ*** y el semillero de investigación I'gnosi del docente *Enderson Rondón Polo* junto con su equipo académico del programa de Sociología de la Universidad Popular del Cesar.

Comprendo que el estudio tiene como propósito analizar la eficiencia técnica, simbólica y social de la operación de los comedores, con el fin de generar conocimiento académico y recomendaciones orientadas a la dignificación de la vejez en el departamento. En virtud de las funciones de mi cargo y de la tutela institucional que ejerzo sobre la operación del programa, autorizo formalmente al equipo investigador para que ingrese a las instalaciones y aplique las caracterizaciones socioeconómicas y los cuestionarios de eficiencia directamente a las personas adultas mayores usuarias de los comedores comunitarios.

Asimismo, entiendo que la participación de los adultos mayores es completamente voluntaria, que se garantizará el anonimato y la confidencialidad absoluta de sus testimonios y datos personales, y que la información recolectada será utilizada única y exclusivamente con fines académicos e investigativos. Con la firma de este consentimiento, certifico que se han resuelto todas mis inquietudes respecto al proceso y manifiesto mi total disposición para colaborar con el desarrollo de este estudio en beneficio de la población adulta mayor.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en la ciudad de Valledupar, a los 19 días del mes de Agosto de 2026.

Firma de la Coordinadora de Bienestar
Nombre: Nicolasa Martínez Echavarría
CC: 49.731.442
Cargo: Coordinadora de Bienestar

Firma del Investigador Responsable
Nombre: Yefreind Montaño Jiménez
CC: 1.003.383.046
Universidad Popular del Cesar

Anexo 4: Entradas al Comedor







