



**DIAGNÓSTICO SOCIAL EN POBLACIÓN PERSONA ADULTA MAYOR
ENTORNO A LOS DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN EL
MUNICIPIO DE SOMONDOCO BOYACÁ.**

AUTORAS:

Castañeda Rivera Nicole Natalia
nncastaneda@unicolmayor.edu.co

Lagos Otero Sherill
slagos@unicolmayor.edu.co

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ
2020



**DIAGNÓSTICO SOCIAL EN POBLACIÓN PERSONA ADULTA MAYOR
ENTORNO A LOS DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN EL
MUNICIPIO DE SOMONDOCO BOYACÁ**

Autoras:

Castañeda Rivera Nicole Natalia
nncastaneda@unicolmayor.edu.co

Lagos Otero Sherill
slagos@unicolmayor.edu.co

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Trabajadoras
Sociales**

Clara Janeth Cárdenas Fandiño
Docente asesora

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ
2020

RESUMEN

En la presente investigación se realizó un diagnóstico social en la población de personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá, teniendo en cuenta los determinantes del envejecimiento activo durante el año 2020. Se tomó como base el libro metodología de la investigación (Hernández et al., 2014) con el paradigma empirico-analítico, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental con alcance transeccional descriptivo.

La población de estudio fue de 600 personas, y a partir de un muestreo de tipo probabilístico se trabajó con 200 personas adultas mayores. Lo cual permitió la elaboración de un instrumento de medición y análisis de variables, tipo encuesta bajo un enfoque diferencial por ciclo vital que responda a las necesidades y al contexto en el cual está inmersa la población adulta mayor del municipio, identificando las condiciones de los determinantes del envejecimiento activo de la persona adulta mayor.

Palabras clave: *Diagnóstico social, determinantes, envejecimiento activo, política pública, persona adulta mayor, vejez y envejecimiento.*

ABSTRACT

In this research, a social diagnosis was made in the elderly population of the municipality of Somondoco-Boyacá, taking into account the determinants of active aging during the year 2020. It was based on the research methodology book (Hernández et al., 2014) with the empirical-analytical paradigm, with quantitative approach and non-experimental design with transectional descriptive scope.

The study population was 600 people, and based on a probabilistic type sampling, we worked with 200 elderly people. This allowed the development of a survey type instrument for measuring and analyzing variables under a differential approach by life cycle that responds to the needs and context in which the municipality's older adult population is immersed, identifying the conditions of the determinants of active aging of the older adult.

Keywords: Social diagnosis, determinants, active aging, public policy, elderly person, old age and aging.

*“Enclavado en la falda del cerro,
Cual la lumbre que esparce el señor;
Somondoco enaltece sus tierras,
Pregonando la paz y el perdón.
Son sus hombres de mentes ilustres,
De abnegado tesón y valor,
Como gemas que brindan al mundo,
El tesoro de una gran nación.”*
Coro del himno de Somondoco Boyacá.

AGRADECIMIENTOS

La presente investigación fue posible gracias a la participación de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco Boyacá, quienes nos aportaron sus saberes y conocimientos, llevándonos a comprender sus dinámicas y su cosmovisión en torno al proceso de envejecimiento y vejez, a todas ellas nuestra gratitud e infinita admiración.

Agradecemos al alcalde de Somondoco, el señor Rolando Gaitán Roa por permitirnos realizar nuestro proyecto y brindarnos los espacios y herramientas necesarias para poder llevar a cabo un proceso en medio de la contingencia sanitaria del COVID 19; pese a esto siempre mostró su disposición y buena voluntad frente a este proceso.

Al acompañamiento y supervisión de la docente Clara Cárdenas, a quien agradecemos su esmero y dedicación durante todo nuestro proceso y por brindarnos siempre respuestas y claridades en cada una de las fases.

Finalmente, gracias a nuestras familias por hacer el proceso más grato, por brindarnos siempre su comprensión y apoyo incondicional en estos años de formación académica, gracias por impulsarnos cada día a ser mejores profesionales y personas, por brindarnos su calidad humana, por cada una de sus enseñanzas y valores, a ustedes gracias por ser siempre nuestra constante motivación.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	10
Capítulo I.....	11
1. Problema	11
1.1. Antecedentes	11
2. Planteamiento del problema	19
2.1. Viabilidad.....	21
3. Justificación.....	22
4. Objetivos	23
4.1. Objetivo general	23
4.2. Objetivos específicos	23
Capítulo II	24
5. Marcos de referencia.....	24
5.1. Marco institucional	24
5.2. Marco legal.....	24
5.3 Marco geográfico.....	33
5.4 Marco teórico.....	35
5.4.1 Envejecimiento activo	40
5.4.2. <i>Determinantes del envejecimiento activo</i>	42
5.4.3. Factores asociados a la vulnerabilidad de la persona adulta mayor	50
Capítulo III.....	51
6. Marco metodológico	51
6.1 Línea de investigación.....	51
6.2. Enfoque	51
6.3. Paradigma.....	51
6.4 Tipo de investigación	52
6.5. Población.....	52
6.6. Muestra	52
6.6.1. Prueba piloto.....	54
6.6.2. Técnicas y recolección de datos	55
7. Operacionalización de variables.....	55
Capítulo IV	59
8. Análisis e interpretación de datos	59

9. Diagnóstico Social de la población de personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá en el marco de los Determinantes Del Envejecimiento Activo.....	105
Propuesta proyecto	111
Conclusiones	121
Recomendaciones.....	123
Alcaldía municipal del municipio de Somondoco-Boyacá	123
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca	124
Cronograma	125
Presupuesto	127
Referencias.....	128
Anexos.	134
Anexo N.1: Instrumento de recolección de información.....	134
Anexo N. 2: Política pública de envejecimiento y vejez para el adulto mayor y ancianos del municipio de Somondoco Boyacá	135
Anexo N. 3: Cartilla para la difusión y divulgación de la política pública para la población adulta mayor del municipio de Somondoco-Boyacá	151

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas.

Tabla 1 Política pública de envejecimiento y vejez para el adulto mayor y anciano del municipio de Somondoco Boyacá.....	19
Tabla 2 Marco legal	24
Tabla 3 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Somondoco, Boyacá, 2016.	35
Tabla 4 Determinantes del envejecimiento activo	42
Tabla 5 Muestreo	53

Figuras.

Figura 1 Línea del tiempo sobre el concepto Vejez	12
Figura 2 Línea del tiempo sobre el concepto Vejez	13
Figura 3 Línea del tiempo sobre el concepto Vejez.....	14
Figura 4 División administrativa	24
Figura 5 Mapa de Somondoco.....	34
Figura 6 Pirámide poblacional, Somondoco Boyacá, 2005, 2016, 2020,.....	35

ÍNDICE DE CONTENIDO DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Sexo de las personas mayores del municipio de Somondoco- Boyacá.....	60
Gráfica 2 Edad de la población adulta mayor del municipio de Somondoco.....	61
Gráfica 3 Zonas donde viven las personas adultas mayores del municipio de Somondoco....	61
Gráfica 4. Nivel de escolaridad de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco.	62
Gráfica 5. Descendencia de la población adulta mayor del municipio de Somondoco.....	63
Gráfica 6. Estado civil de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco- Boyacá.....	64
Gráfica 7. Estrato socioeconómico de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco.	64
Gráfica 8. Situación laboral actual de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco- Boyacá	65
Gráfica 9. Vinculación de las personas adultas mayores a algún programa cultural que ofrece la administración municipal de Somondoco.....	66
Gráfica 10. Asistencia a eventos culturales organizados en el municipio de Somondoco	67
Gráfica 11. Espacios de participación ciudadana en el municipio de Somondoco Boyacá.....	68
Gráfica 12. Prácticas religiosas de las personas adultas mayores del municipio del municipio de Somondoco.....	69
Gráfica 13. Existencia de problemáticas en el servicio de salud de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco	69
Gráfica 14. Lugar que considera adecuado para vivir la población adulta mayor del municipio de Somondoco.....	70
Gráfica 15. Opinión de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco al enviar a una persona adulta mayor a un hogar de ancianos	71
Gráfica 16. Pertinencia del sistema político colombiano para una vida digna de la población adulta mayor del municipio de Somondoco	72
Gráfica 17. Protección de los derechos básicos de la persona adulta mayor por parte del estado.....	72
Gráfica 18. Desempeño en la Administración municipal en los últimos 3 gobiernos en el área de salud para personas adultas mayores en el municipio de Somondoco-Boyacá.....	73
Gráfica 19. Factores que inciden según las personas adultas mayores en una buena vejez ...	74
Gráfica 20. Cuidadores en la población de persona adulta mayor del municipio de Somondoco-Boyacá	75
Gráfica 21. Consumo de tabaco en las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-	

Boyacá.....	76
Gráfica 22. Actividad física en la población adulta mayor en el municipio de Somondoco-Boyacá.....	77
Gráfica 23. Consumo diario de alimentos de la población adulta mayor en el municipio de Somondoco-Boyacá	78
Gráfica 24. Asistencia a jornadas o actividades del área de la salud por parte de la población adulta mayor en el municipio de Somondoco-Boyacá.....	79
Gráfica 25. Asistencia al odontólogo por parte de la población adulta mayor en el municipio de Somondoco-Boyacá.....	80
Gráfica 26. Consumo de alcohol de las personas adultas mayor en el municipio de Somondoco-Boyacá	81
Gráfica 27. Consumo de medicamentos en la población adulta mayor del municipio de Somondoco.	82
Gráfica 28. Enfermedades presentes en las personas adultas mayores del municipio de Somondoco- Boyacá	83
Gráfica 29. Percepción hacia la vejez en la población adulta mayor del municipio de Somondoco- Boyacá	84
Gráfica 30. Personas con las que viven actualmente ls del municipio de Somondoco, Boyacá.	85
Gráfica 31. Presencia de algún tipo de discriminación hacia la población adulta mayor del municipio de Somondoco.	86
Gráfica 32. Creación de espacios para potenciar la satisfacción personal de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco- Boyacá.....	87
Gráfica 33. Sistema de transporte con el que cuenta el municipio de Somondoco-Boyacá....	88
Gráfica 34. Adecuada infraestructura para la movilización de personas adultas mayores en el municipio de Somondoco- Boyacá. (Rampas, barandales en escaleras etc.....	89
Gráfica 35. Tipo de vivienda de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.....	90
Gráfica 36. Participación de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco en algunas organizaciones y/o grupos	91
Gráfica 37. Mecanismos de participación ciudadana que conocen las personas adultas mayores del municipio de Somondoco	92
Gráfica 38. Espacios de participación ciudadana conocidos por las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.....	93

Gráfica 39. Relaciones de afecto, respeto y apoyo en las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá	94
Gráfica 40. Nivel de seguridad que sienten las personas adultas mayores en el municipio de Somondoco-Boyacá	95
Gráfica 41. Personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá víctimas de algún tipo de abuso.....	96
Gráfica 42. Acceso a internet u otras herramientas tecnológicas en las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.....	97
Gráfica 43. Actividades que actualmente realizan las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.....	98
Gráfica 44. Ingresos económicos de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá	99
Gráfica 45. Actividades cotidianas que desarrollan las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.	100
Gráfica 46. Obstáculos que tienen las personas adultas mayores para salir adelante	101
Gráfica 47. Acciones que se deben realizar para que las enfermedades dejen de ser una de las preocupaciones en las personas adultas mayores del municipio de Somondoco Boyacá	102
Gráfica 48. Beneficios por parte de programas o subsidios para las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.....	103
Gráfica 49. Edad que tenían en su último trabajo las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.....	104

Introducción

El envejecimiento y la vejez, a través de la historia ha sufrido grandes transformaciones, adquiriendo o dejando de lado ciertos atributos y características; en cada época de la historia, se han tenido diferentes perspectivas y así mismo diferentes tratos en cuanto a la población de personas adultas mayores. Estas transiciones y cambios sociales han representado un reto para la creación de espacios donde se generen planes, programas, convirtiéndose así en un reto para el diseño de nuevos proyectos y políticas para la atención de la persona mayor.

Por lo cual es importante que la creación de dichas herramientas, permitan dar respuesta a las necesidades de la población atendiendo la diversidad en esta, abordando de manera pertinente aquellas características que los identifica, para así, lograr generar estrategias para un abordaje integral, mejorando la calidad de vida de las personas.

Por lo anterior, el proceso de envejecimiento, la vejez y a su vez el contexto y realidad en constante cambio, desde Trabajo Social es importante propiciar espacios de participación en diferentes instancias donde se generen procesos desde y para la comunidad, teniendo en cuenta las perspectivas y vivencias de la población personas adultas mayores, fortaleciendo el empoderamiento y sus capacidades.

Este trabajo es realizado para aportar a una mayor difusión y divulgación de la política pública de Envejecimiento y Vejez del municipio de Somondoco, teniendo en cuenta las necesidades y problemáticas que se identifiquen en la comunidad, a partir de la realización de un Diagnóstico Social durante el año 2020, en el marco de los determinantes del envejecimiento activo, y de cómo estos se presentan en la población adulta mayor para así analizar los distintos ámbitos en los cual se desenvuelven.

La metodología en la cual está basada la investigación es la propuesta por Hernández, Fernández & Baptista en su libro “Metodología de la Investigación”

Así, el presente documento se estructura en cuatro (IV) capítulos; el capítulo I aborda los antecedentes, planteamiento del problema, justificación y objetivos; el capítulo II precisa los marcos de referencia entre los cuales se desarrolla el institucional, el legal, el geográfico, el marco teórico, los determinantes del envejecimiento activo; el capítulo III desarrolla el marco metodológico, línea de investigación, el enfoque, paradigma, tipo de investigación, población, muestra, prueba piloto y operacionalización de variables; seguidamente se establecen los resultados, análisis e interpretación de datos y diagnóstico social; de igual forma se abordan las

conclusiones; recomendaciones del proceso dirigidas a la alcaldía municipal, a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, cronograma y presupuesto; por último, se encuentra las referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I

1. Problema

1.1. Antecedentes

Al hablar de vejez, se entiende como todo un fenómeno digno de reflexiones no solo en aspectos biológicos, sino también en cuanto al tiempo y la cultura, según la visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas, donde Luque y Martínez (2012) afirman que la vejez es una etapa más del ser humano que ha sido interpretada de forma variable dependiendo del contexto social en el cual se analiza. A la hora de considerar la vejez en la sociedad del siglo XXI, se impone una reflexión sobre la misma a través del espacio y del tiempo.

En dicho compilado se encuentran las concepciones de vejez a través del paso del tiempo y como este fue cambiando en las distintas civilizaciones y así mismo su rol y función en la sociedad.

En la siguiente línea se puede observar la concepción de vejez en los diferentes momentos históricos y en las distintas sociedades desde tiempos y culturas diversas.



Figura 1 Línea del tiempo sobre el concepto Vejez, fuente elaboración propia; adaptado de "Manrique Sáez P (1999). Consideraciones sobre la vejez desde la prehistoria hasta la peste negra. Gerokomos Vol.10(4), 156-160. (Artículo de revista).

Linea de tiempo sobre el concepto de Vejez.



Figura 2 Línea del tiempo sobre el concepto Vejez, fuente elaboración propia; adaptado de “Martínez Ortega, M. Paz, & Carrasco Fernández, M. Luz. (s.f.-a). Visión Histórica del Concepto de Vejez desde la edad media. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4889/1/CC_11_08.pdf

Linea de tiempo sobre el concepto de Vejez.



Figura 3 Línea del tiempo sobre el concepto Veje, fuente elaboración propia; adaptado de Martínez Ortega, M. Paz, & Carrasco Fernández, M. Luz. (s.f.-a). *Visión Histórica del Concepto de Vejez desde la edad media*. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4889/1/CC_11_08.pdf

Luego de este recorrido histórico, se puede analizar cómo dichos cambios a través de la historia y la formulación en la edad moderna, debido a los avances tecnológicos, dieron paso a lo que hoy en día se conoce como mecanismos y estrategias para atender las demandas de la sociedad, es así como nos remitimos al caso de la Asamblea mundial sobre el envejecimiento del 26 julio a 6 de agosto de 1982 Viena, Austria, mediante la cual las naciones reunidas en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, conscientes de que un número creciente de sus habitantes es de edad avanzada, habiendo considerado la preocupación común por el envejecimiento y, a la luz de ello, el logro de la longevidad y el desafío y las posibilidades que ese logro entraña, habiendo decidido que, individual y colectivamente, **i**) se formularán y aplicarán políticas a los niveles internacional, regional y nacional para realzar la vida de las personas de edad como individuos, a fin de que, espiritual y físicamente, disfruten plena y libremente de sus años avanzados en paz, salud y seguridad, y **ii**) estudiarán las consecuencias del envejecimiento de la población sobre el desarrollo y las del desarrollo sobre las personas de edad, con miras a lograr la plena realización del potencial de las personas de edad y a mitigar, mediante medidas apropiadas, cualesquiera efectos negativos. (ONU, 1983)

Así mismo se deben mencionar los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad que fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 46/91) el 16 de diciembre de 1991. Se exhortó a los gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales cuando fuera posible. Algunos puntos sobresalientes de los Principios son los siguientes:

Independencia. Las personas de edad deberán: tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.

Participación. Las personas de edad deberán: permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.

Cuidados. Las personas de edad deberán: poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.

Autorrealización. Las personas de edad deberán: poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial; tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Dignidad. Las personas de edad deberán: poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales; recibir un trato digno (Las Naciones Unidas, 1991, párr.18).

Según la OMS el Envejecimiento activo, en un marco político, que pretende aportar información al debate y a la formulación de planes de acción que promuevan la salud y el envejecimiento activo, fue desarrollado por el Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la OMS como contribución a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, celebrada en abril de 2002 en Madrid, España. (p. 74).

La Organización Mundial de la Salud sostiene que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de «envejecimiento activo» que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Ha llegado el momento de hacer planes y actuar (OMS, 2002, párr.3).

Según el artículo titulado *La Política social para el envejecimiento: el (sin) sentido de los argumentos* "El envejecimiento demográfico ha sido asociado a la presión de los sistemas de pensión y salud y a la lucha intergeneracional por los recursos de la protección social, lo que a través del tiempo ha adquirido una noción fatalista. Estos argumentos fueron la base de la reforma neoliberal de la seguridad social en Colombia (1993), lo cual crea un espejismo que desvía la función de la política social como generadora de equidad y favorece el interés del capital financiero. El ensayo se desarrolla en cinco partes: la presencia de la noción fatalista del envejecimiento en la agenda política del Banco Mundial y de la ONU; la paradoja asociada a esta noción, dado que el envejecimiento es resultado de un proceso de democratización; las inequidades sociales de Colombia, expresadas en la disparidad de la esperanza de vida y la inseguridad económica de la población mayor de sesenta años; contradicciones de la reforma y un esbozo de los retos" ante una política social universalista.

Según la investigación titulada *El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050* Por Carmen Elisa Flórez, Leonardo Villa y Nadia Puerta, Luisa Berrocal, Colombia, entonces, como el resto de los países latinoamericanos, ha experimentado desde mediados del siglo XX una rápida transición demográfica (Flórez, 2000, p.8). Esta ha afectado drásticamente la estructura por edad de su población y se ha iniciado un claro proceso de envejecimiento. Entre 1950 y 1955, la tasa global de fecundidad era de 6.8 hijos por mujer; entre el 2010 y el 2015 se redujo a alrededor de 2.3 hijos, y se espera que del 2020 al 2025 descienda por debajo del nivel de reemplazo (Celade, 2009, p.8). Por su parte, la esperanza de vida aumentó de 50.6 años en 1950-1955 a 73.9 en 2010-2015, especialmente por el descenso en la mortalidad infantil, que se redujo de 123 en 1950-1955 a 16.5 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2010-2015 (Celade, 2009, p.8). "Actualmente, Colombia se clasifica en un estadio avanzado de transición demográfica y en una etapa moderada de envejecimiento, con un 10% de su población en el grupo de edad de 60 años o más. Se espera que, en las próximas décadas, el peso relativo de las personas mayores dentro de la población total del país aumente de manera sustancial. Este envejecimiento de la población tiene importantes implicaciones en cuanto a la demanda de servicios y bienes sociales para la población mayor, y le plantea retos al Estado colombiano, que debe suplir esa demanda." (Flórez, Villa, Berrocal, 2000, p.9).

Siguiendo estas líneas de una mirada integral y con un enfoque diferencial, se hace énfasis por otra parte a, La FSC y la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) en su informe *Envejecimiento y Vejez, Conflicto armado: Ruta metodológica del año 2017*, mediante el cual suscribieron el Convenio de asociación No. 1131 de 2016 cuyo objeto es: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para, generar, divulgar y apropiar el conocimiento que le permita al Estado y a la sociedad colombiana aportar a la reparación de las víctimas del conflicto armado con *enfoque de envejecimiento y vejez, en cumplimiento de lo estipulado en la Ley 1448 de 2011* sus decretos reglamentarios, así como los Decretos ley 4633, 4634 y 4635 de 2011 y demás normativa aplicable. Para el logro de dicho objeto el suscrito Convenio se fijó tres (3) objetivos generales que a su vez constituyen los tres (3) componentes del proyecto, a saber: 1. Buenas prácticas y experiencias significativas: Identificar, sistematizar y divulgar experiencias significativas en procesos de atención, asistencia y reparación integral a víctimas, en casos individuales y colectivos con enfoque de envejecimiento y vejez. 2. Reparación colectiva: Fortalecer el proceso de construcción de lineamientos de envejecimiento y vejez que contribuyan a la reparación colectiva de los sujetos étnicos y no étnicos. 3. Riesgos e impactos desproporcionados: Identificar y divulgar los riesgos e impactos desproporcionados y acentuados, que enfrentan

las víctimas personas mayores de 60 años y el envejecimiento en personas entre los 50 y 59 años, en el marco del conflicto armado colombiano. Los movimientos asociativos no son lo suficientemente fuertes y organizados para lograr incidir de manera efectiva en las políticas locales, así también es imprescindible al hablar de los conceptos de vejez y envejecimiento en Colombia sin analizar el conflicto armado, ya que es el resultado de problemas de fondo en la configuración social y económica del país. Para la Fundación Saldarriaga Concha, (de ahora en adelante abreviada como FSC) esos problemas han evolucionado en las últimas décadas: no se trata de una simple manifestación de la criminalidad (GMH, 2013, p.9). Si bien el conflicto armado ha golpeado a Colombia por más de cuatro décadas, durante mucho tiempo su existencia y las víctimas que producía fueron negadas o nombradas de manera deliberadamente imprecisa. Solo hasta hace poco, el Estado colombiano reconoció públicamente su existencia, comenzó a reparar integralmente a las víctimas civiles y abrió nuevamente las puertas a una solución negociada de la confrontación armada. (GMH, 2013, p.9).

Es así como cada uno de los principios y normas estipuladas internacionalmente y en el caso colombiano, haciendo énfasis en la constitución política y cada una de las adaptaciones que se presentan en el territorio nacional, haciendo hincapié en el desarrollo local, el municipio de Somondoco, en el año 2014 mediante el acuerdo N° 017, adopta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el Adulto Mayor y Anciano, acordando lo siguiente:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar como política pública al adulto mayor y anciano del Municipio de Somondoco Boyacá, lo consagrado en la ley Nacional de envejecimiento y Vejez, documento que hace parte integral del presente acuerdo y que tiene como finalidad reconocer, garantizar y defender los derechos de los adultos mayores y ancianos; además de promover un envejecimiento activo y exitoso en toda la población objeto de este acuerdo.

ARTÍCULO SEGUNDO: Serán sujetos de este acuerdo las personas de la zona urbana y rural mayores de 60 años en adelante con la inclusión de los mayores de 50 años como grupo priorizado para las acciones de promoción y prevención y desde el envejecimiento activo y exitoso a todos los grupos poblacionales identificados en el Municipio desde la primera infancia.

ARTÍCULO TERCERO: Ejes de la política de atención integral: Son las áreas de la política pública para la atención integral del adulto mayor y anciano en el Municipio de Somondoco Boyacá.

Objetivos de la Política Pública

Objetivos generales.

- Incidir de manera activa, a nivel municipal sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos.

- Crear condiciones para el envejecimiento del municipio, entendido como el derecho de toda la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso.

Objetivos específicos.

- Promover y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos, sociales, económicos y culturales de las personas mayores y crear condiciones que garanticen su seguridad económica, satisfagan las necesidades fundamentales y mejoren su calidad de vida.

- Garantizar condiciones de protección social integral para la población adulta mayor.

Tabla 1 Política pública de envejecimiento y vejez para el adulto mayor y anciano del municipio de Somondoco Boyacá.

Ejes de la política pública	Estrategias
Promoción y Garantía de los Derechos Humanos a lo largo de la vida	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la participación del adulto mayor. Información, Educación y Comunicación de los Derechos y Deberes para las personas mayores. La evaluación y monitoreo del cumplimiento de los Derechos Humanos.
Protección social integral	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad en el ingreso. Seguridad Social en Salud, promoción y asistencia social. Seguridad alimentaria y nutricional. Programas de vivienda digna y saludable.
Envejecimiento activo	<ul style="list-style-type: none"> Creación de una cultura del envejecimiento. Promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Creación de espacios y entornos saludables.
Formación de recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> Formación de talento humano

Fuente: *Elaboración propia a partir de "Política pública de envejecimiento y vejez para el adulto mayor y anciano del municipio de Somondoco Boyacá"*

2. Planteamiento del problema

Según Las Naciones Unidas y cada uno de los principios aquí estipulados a favor de las personas adultas mayores, se afirma que entre 2015 y 2030 se prevé que, en todos los países del mundo, habrá un aumento sustancial de población de personas mayores de 60 años. Este crecimiento será especialmente más rápido en las regiones en vías de desarrollo. Si hay un aumento de este sector de la población, se puede predecir que aumentarán también los casos de abusos de la persona adulta mayor. (ONU, párr.3).

A lo largo del tiempo se evidencia un aumento progresivo de la población, especialmente del grupo de las personas adultas mayores, lo que representa para el país un

desafío en cuanto a políticas sociales y recursos se refiere. Esta transformación demográfica genera gran impacto en el desarrollo social, político y económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y las dinámicas de los procesos sociales, y de cohesión social, que conlleva. (FSC, 2015, p.1).

Asimismo, lo expresado en «*La sistematización de experiencias en la Fundación Saldarriaga Concha, del año 2015*», se debe conocer y exigir los derechos, ya que una parte de este grupo poblacional ha sido tradicionalmente objeto de políticas asistencialistas y de segregación, haciendo que los servicios a los que tienen derecho se entiendan como favores y no como una obligación a cargo del gobierno nacional y local, y en muchos casos, ignoran cuál es la entidad responsable o qué se debe hacer para acceder a un servicio básico como educación, salud, trabajo, etc., en igualdad de condiciones que al resto de ciudadanos. De otra parte, los movimientos asociativos no son lo suficientemente fuertes y organizados para lograr incidir de manera efectiva en las políticas locales y nacionales, en aras de que los presupuestos públicos incluyan acciones positivas que garanticen su acceso efectivo a servicios, y que los planes o programas sean incluyentes (FSC, 2015, p.1).

Boyacá es uno de los departamentos que, a nivel nacional, presenta mayor cantidad de personas adultas mayores, de acuerdo con los datos obtenidos por parte de la Secretaría de Desarrollo Humano del Departamento, por lo cual es importante analizar esta situación actual del municipio de Somondoco.

Según los resultados del Censo Nacional Agropecuario, el 90,4% de la población rural dispersa que tiene el departamento (sin contar cabeceras municipales ni centros poblados) ha superado esta edad. 30 de cada 100 boyacenses son personas adultas mayores de 60 años, específicamente en el municipio Somondoco-Boyacá, se impulsan programas asistenciales para el bienestar de las personas mayores.

Sin embargo, en el marco del Plan Departamental de Boyacá y en el municipio de Somondoco, se considera pertinente desarrollar un proceso investigativo a partir de la elaboración de un diagnóstico social de la población mayor del municipio de Somondoco, partiendo de los Determinantes del Envejecimiento Activo. Teniendo en cuenta los aspectos mencionados anteriormente en la presente investigación se plantea como pregunta problema: ¿Qué determinantes del Envejecimiento Activo se encuentran presentes en la población mayor del Municipio de Somondoco Boyacá?

2.1. Viabilidad.

Para el óptimo desarrollo de diagnóstico social en el municipio de Somondoco, es importante analizar la viabilidad del proceso, para ello, es pertinente establecer los posibles beneficios, impactos, requerimientos de recursos y costos a partir del objetivo del proyecto (Gaitán, 2008).

Según Hernández (2003, p.16) la Viabilidad de la investigación y la factibilidad depende de una realización de estudios en cuanto a la disponibilidad de recursos.

Gaitán en el libro los Proyectos Sociales en el Marco de la Calidad Total (2008), propone un análisis de las siguientes dimensiones:

- **Políticos e institucionales.** Analizan la coherencia del proyecto con las políticas, misión, visión planes y programas desarrollados por la institución (Gaitán, 2008). En este caso, el diagnóstico social en la población de persona adulta mayor en el municipio es pertinente ya que lo que se plantea es coherente con los planteamientos realizados desde la Alcaldía Municipal, teniendo en cuenta el plan de desarrollo municipal y la política pública de vejez y envejecimiento.

- **Técnicos.** Apuntan a los requerimientos específicos de las disciplinas que posibilitan el desarrollo del proyecto (Gaitán, 2008). Para el presente diagnóstico social se cuenta con herramientas tecnológicas y espacios adecuados, permitiendo así un óptimo desarrollo en la investigación.

- **Financieros.** Relacionados con los recursos y su manejo, costos del proyecto total y por etapas, y posibilidades de financiación (Gaitán, 2008). El proceso y desarrollo del diagnóstico cuenta con el apoyo de la administración municipal con elementos como papelería y transporte, lo que permite el pleno desarrollo de la investigación.

- **Administrativos.** Identificación de los procesos vinculados desde la institución (Gaitán, 2008). El Diagnóstico Social se lleva a cabo con la coordinación de proyectos sociales del municipio y con el aval de la institución en pro de promover y garantizar los derechos y una calidad de vida pertinente para las personas adultas mayores.

3. Justificación

El presente trabajo surge del interés particular de las estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca con apoyo de la Alcaldía Municipal de Somondoco (Boy), teniendo en cuenta la necesidad constante que emerge en el municipio en cuanto a obtención de información actualizada sobre la vejez, envejecimiento activo y sus respectivos determinantes definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Abordando así las estrategias del Plan de Desarrollo y la Política Pública Nacional, las cuales deben ser fortalecidas desde diferentes aspectos y abordadas desde un trabajo social integral, enfocado en el área de la gerontología. Se obtendrán aportes significativos para brindar información actualizada acerca de los determinantes del envejecimiento activo, reconociendo así los procesos que se han adelantado en el municipio y aportando a la construcción de nuevos proyectos y/o reajustes necesarios para abordar la población teniendo en cuenta sus necesidades, características y potencialidades.

A nivel social, la investigación pretende brindar a la alcaldía municipal una cartilla que permita una mayor difusión y divulgación de la política pública de envejecimiento y vejez para el adulto mayor y anciano del municipio de Somondoco, de igual forma, se quiere beneficiar a la comunidad, mediante una propuesta de un proyecto para la promoción del envejecimiento activo.

La utilidad de esta investigación también radica en los elementos que desde Trabajo Social se brindan, para identificar y abordar diferentes problemáticas y necesidades de la persona adulta mayor, brindando una atención integral y que garantice el pleno desarrollo y así mismo el goce pleno de sus derechos, mejorando las condiciones y calidad de vida de las personas adultas mayores en los ámbitos en los cuales se ven inmersos. De igual forma brindar información actualizada en torno a la persona adulta mayor, vejez y envejecimiento para la toma de decisiones y ejecución de programas por parte de la alcaldía.

Así pues, aportando de esta forma, insumos a futuras investigaciones que se adelanten en el tema de vejez mediante una fundamentación teórico-metodológica que permita abordar a este grupo poblacional en todas sus dimensiones.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

- ❖ Ejecutar un diagnóstico social en la población de personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá, teniendo en cuenta los determinantes del envejecimiento activo.

4.2. Objetivos específicos

- ❖ Reconocer los determinantes transversales: cultura y género que condicionan el desarrollo del envejecimiento activo en el municipio de Somondoco- Boyacá
- ❖ Identificar el estado de los determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales; conductuales y factores personales de las personas mayores para la elaboración del diagnóstico social en el municipio de Somondoco.
- ❖ Describir los entornos físicos, sociales y económicos de las personas mayores del Municipio de Somondoco-Boyacá que inciden en el proceso de envejecer.
- ❖ Diseñar una cartilla a partir de lo evidenciado en el diagnóstico social para la difusión y divulgación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el adulto mayor y anciano del municipio de Somondoco Boyacá.
- ❖ Generar una propuesta de proyecto que permita el fortalecimiento de la participación de las personas adultas mayores y promocionar un envejecimiento activo.

Capítulo II

5. Marcos de referencia

5.1. Marco institucional

Para la realización del Diagnóstico social de población de personas adultas mayores en el municipio se trabaja desde la Alcaldía municipal.

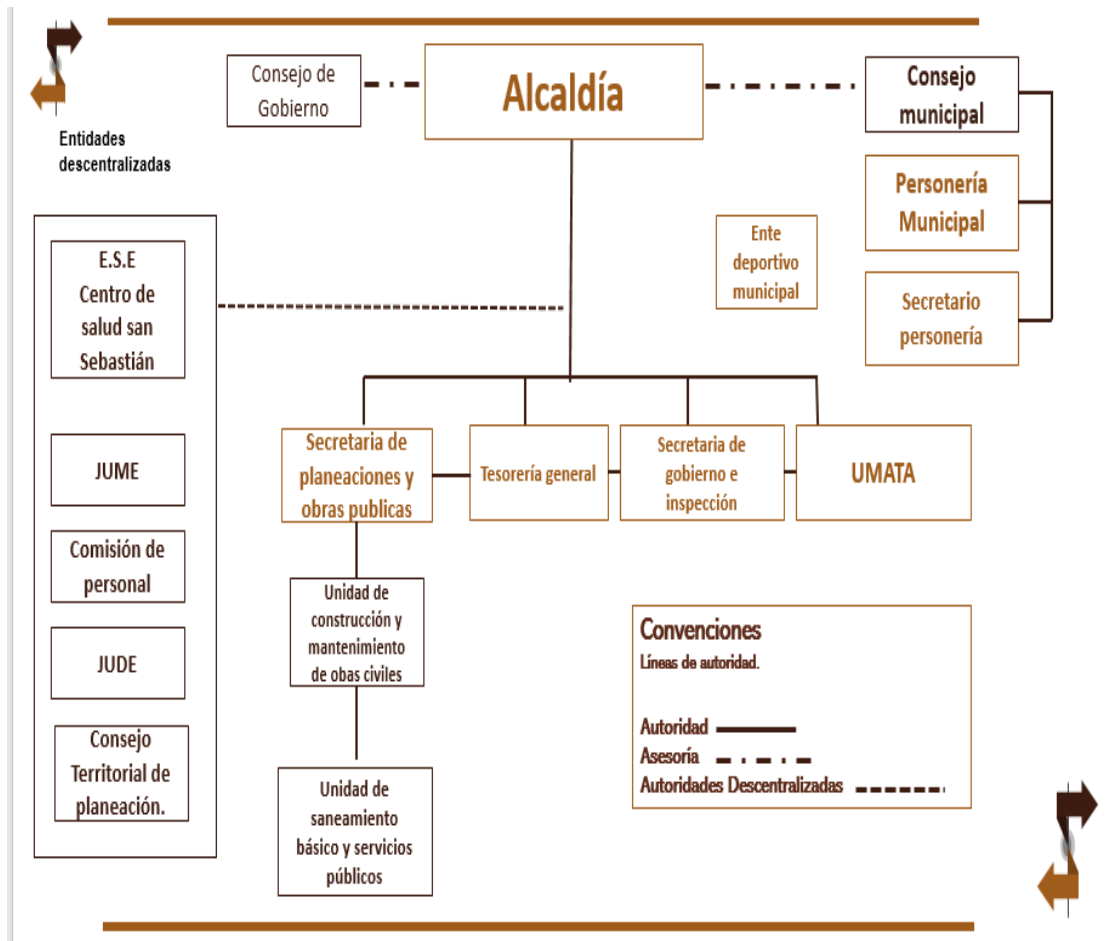


Figura 4 División administrativa fuente: elaboración propia a partir de la página de la Alcaldía Municipal de Somondoco.

5.2. Marco legal

Se considera entonces fundamental señalar el marco en el cual se abordan los lineamientos legales que establece garantías de protección para las personas mayores.

Tabla 2 Marco legal

NORMA	TEMA	ARTICULACIÓN
-------	------	--------------

I N	United Nations Educational,	Los historiadores lo han mostrado: la representación que una sociedad tiene de una UNESCO es una organización de las Naciones
--------	-----------------------------	---

	NORMA	TEMA	ARTICULACIÓN
T E R N A C I O N A L	Scientific and Cultural Organization. (UNESCO)	edad de la vida no es de ningún modo un índice del tratamiento que le reserva. Paradójicamente, las sociedades occidentales en las que los viejos son cada vez más numerosos practican una segregación de las edades sin precedentes en la historia: jóvenes y viejos realizan actividades diferenciadas en territorios separados y en momentos diferentes. La armonía de las edades que se enlazan en un espacio común se ha roto. (UNESCO, s.f.)	Unidas, con esta definición permite tener una claridad sobre el contexto en que se tiene a nivel mundial, cuando se refiere el término de “Vejez”. Sin embargo, a pesar de ser un lineamiento, cada país puede tener establecido un rango levemente distinto, como se evidencia más adelante, para el caso de Colombia.
I N T E R N A C I O N A L	Organización Mundial de la Salud (OMS)	Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico (OMS, 2014, p.5).	Pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad y necesario para comprender un tema que se da de forma transversal a lo largo de la investigación.
I N T E R N A C I O N A L	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, División de la Población de la CEPAL)	En América Latina y el Caribe, a fines de la década de los ochenta se incorporaron medidas específicas en favor de las personas mayores en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, siendo a la fecha el único instrumento vinculante para los países que lo han ratificado. Otro instrumento de importancia para los países de la región es la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, adoptada en noviembre de 2003. Este instrumento tiene por objeto sentar las bases para la acción en materia de atención a la vejez para los próximos años y constituye el primer instrumento regional de este carácter. (CEPAL, 2004)	Los avances nacionales en materia de políticas de vejez tienen una evolución reciente. Durante la década del noventa varios países de la región iniciaron el diseño y/o implementación de políticas expresamente dirigidas a las personas mayores. Algunos de ellos promulgaron leyes especiales y las reformas constitucionales en curso permitieron, en algunos casos, incorporar asuntos específicos relacionados con los derechos de las personas mayores. (CEPAL, 2004) Dicho reconocimiento en América Latina y el Caribe dan paso a los temas que se analizaron a lo largo de esta investigación.

NORMA	TEMA	ARTICULACIÓN
I N T E R N A C I O N A L Organización de Estados Americanos (OEA)	A nivel del Sistema de la OEA, se encuentran la Convención Americana de Derechos Humanos y el Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Así como la Resolución CE130.R19 sobre salud y envejecimiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, p.4).	La Declaración Universal de Derechos Humanos es un instrumento no vinculante; sin embargo, en el curso de los años su carácter normativo ha ido variando considerablemente, adquiriendo gran fuerza jurídica y política y convirtiéndose en un instrumento capaz de generar obligaciones legales de conformidad con el derecho internacional (Buerghenthal, 1989).
I N T E R N A C I O N A L La Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002)	Se adopta el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI, así como promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. En el marco del Plan de Acción, se establecen medidas en los niveles nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios.	La segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento es de gran importancia ya que aquí se recomienda concretamente las acciones que den prioridad para los adultos mayores promoviendo la salud y el bienestar de estas personas.
N A C I O N A L Jurídico-constitucional	Las Constituciones son el pilar fundamental de las democracias, constituyen la ley suprema del ordenamiento jurídico nacional y obligan a su cumplimiento; por lo que merecen siempre una atención especial.	Siendo esta la base de nuestra identidad al encontrarnos en un contexto que reconoce la pluralidad y la prevalencia del interés general sería importante acotar la prioridad de los conceptos de Vejez y Envejecimiento, en términos de ser ellos partícipes de un desarrollo continuo y respeto por estos principios.
N A C I O N A L Constitución Política Colombia Art 1	Colombia es un Estado social de derecho organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. (Const., 1991, art. 1)	

NORMA	TEMA	ARTICULACIÓN
N A C I O N A L Constitución Política Colombia Art. 13	Todas las personas que nacen libres e iguales antes la ley recibirán la misma protección y trato de las autoridades (...). El estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta (...). (Const., 1991, art. 13)	Todas las personas tienen derecho de ser protegidas y en el caso de las personas adultas mayores en su condición de vulnerabilidad, a que se garantice esta protección a cargo del Estado.
N A C I O N A L Constitución Política Colombia Art. 42	El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia (...). (Const., 1991, art. 42)	La familia es el núcleo de la sociedad, es por esto que el trabajo para la protección de la juventud es un deber del Estado, pero en trabajo articulado con los tutores o padres y todo el aparato.
N A C I O N A L Constitución política Colombia Art. 49	La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a todos los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud . (Const., 1991, art. 49)	El consumo de SPA es una problemática de salud pública también, y es el Estado quien está en la obligación de implementar no solo los recursos adecuados, sino además las estrategias a que diere lugar para proteger un derecho fundamental como lo es la salud.
N A C I O N A L Constitución política Colombia Art. 52	El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano. El deporte y la recreación forman parte de la educación y constituyen un gasto público social . (Const., 1991, art. 52)	Parte de las mayores preocupaciones, es la ocupación del tiempo libre del grupo poblacional en mención, y para esto como se puede observar existe también desde lo fundamental un derecho que propende garantías y le dota de reconocimiento e importancia a este aspecto.
N A C I O N A L Ley 1850 de 2017	Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599 de 2000, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. El artículo 6° menciona que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios	

NORMA	TEMA	ARTICULACIÓN
	de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, ya sea en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.	
N A C I O N A L	LEY 1850 DE 2017 (julio 19) Artículo 1 17A.	Los centros de protección social de día, así como las instituciones de atención deberán acoger a los adultos mayores afectados por casos de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención. Se manifiesta la necesidad de atender la población mayor en fenómenos relacionados con el abandono entre otros factores.
N A C I O N A L	LEY 1850 DE 2017(julio 19) Artículo 2	Asesorar la formulación y evaluar el funcionamiento de los planes y programas de protección y lucha contra la violencia que se ejerza a los adultos mayores. Promover la creación de redes de apoyo con el fin de asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del núcleo familiar del adulto y así evitar la institucionalización y la penalización
N A C I O N A L	LEY 1850 DE 2017 (julio 19) artículo 3.	Artículo 229. Violencia intrafamiliar. El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, una mujer, una persona mayor de sesenta (60) años o que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión.
N A C I O N A L	LEY 1850 DE 2017 (julio 19) Artículo 4	Artículo 230. Maltrato mediante restricción a la libertad física. El que mediante fuerza restrinja la libertad de locomoción a otra persona mayor de edad perteneciente a su grupo familiar o puesta bajo su cuidado, o en menor de edad sobre el cual no se ejerza patria potestad, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a treinta y seis (36) meses y en multa de uno punto treinta y tres (1.33) a veinticuatro (24) salarios mínimos legales mensuales vigentes, Por la cual se presenta una claridad acerca de los sujetos que violan la ley. Es fundamental reconocer que es un proceso complejo que no se limita a un solo esquema o responsable, sino que parte desde la familia en calidad de célula, pasando por el carácter institucional.

NORMA	TEMA	ARTICULACIÓN
	siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor.	
N A C (julio 19) I O N A Artículo 5 L	LEY 1850 DE 2017 Artículo 229A. Maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona mayor de 60 años. El que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con 60 años de edad o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.	Esta ley Garantiza y orienta las políticas en torno a su participación en la sociedad de manera activa, constructiva y contributiva, de tal forma que se sientan de gran utilidad y participen dentro del desarrollo societal en su comunidad.
N A C (julio 19) I O N A Artículo 6 L	LEY 1850 DE 2017 ATENCIÓN INMEDIATA. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.	Se da reconocimiento en Colombia que debe ser tratado como un asunto no solo de salud pública y esto implica que se generen las condiciones y los lineamientos para la protección, promoción, prevención del maltrata y demás fenómenos en contra de esta población
N A C (julio 19) I O N A Artículo 7 L	LEY 1850 DE 2017 Introducir el concepto de educación en la sociedad fomentando el autocuidado, la participación y la productividad en todas las edades para vivir, envejecer y tener una vejez digna; <p>q) Elaborar políticas y proyectos específicos orientados al empoderamiento del adulto mayor para la toma de decisiones relacionadas con su calidad de vida y su participación activa dentro del entorno económico y social donde vive;</p> <p>r) Diseñar estrategias para promover o estimular condiciones y estilos de vida que contrarresten los efectos y la discriminación acerca del envejecimiento y la vejez;</p> <p>s) Generar acciones para que los programas actuales de gerontología que se adelantan en las instituciones se den con un enfoque integral dirigido a todas las edades;</p> <p>t) Promover la creación de redes familiares, municipales y departamentales buscando el fortalecimiento y la participación activa de los adultos mayores en su entorno. Con el fin de permitir a los Adultos Mayores y sus familias</p>	Se fomenta la participación de los adultos mayores, asimismo hace énfasis en las diferentes instituciones u organizaciones para apoyar dentro de la normatividad vigente.

NORMA	TEMA	ARTICULACIÓN
	<p>fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales;</p> <p>u) Promover la Asociación para la defensa de los programas y derechos de la Tercera Edad;</p> <p>v) Desarrollar actividades tendientes a mejorar las condiciones de vida y mitigar las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores que están aislados o marginados.</p>	
<p>N A C I O N A L</p> <p>LEY 1850 DE 2017 (julio 19)</p> <p>ARTÍCULO 14. REDES DE APOYO COMUNITARIO A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.</p>	<p>El Estado, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías Municipales de Desarrollo Social, o quienes hagan sus veces, con la participación de las Personerías, la Defensoría del Pueblo, las IPS-S y la Policía Nacional, impulsarán la creación de Redes Sociales de Apoyo Comunitario a las personas de la tercera edad, con el fin de generar y operar canales de comunicación que brinden la posibilidad de activar alertas tempranas y efectivas para la atención oportuna, ante la ocurrencia de eventos de abandono, descuido, violencia intrafamiliar y hechos similares que pongan en riesgo la integridad física o moral de algún adulto mayor.</p>	<p>En base a los lineamientos que se han venido mencionando, se generan los artículos para que esta población sea reconocida, tratada con dignidad y calidad, así mismo pueda desarrollar apoyo en los distintos aspectos de la vida.</p>
<p>N A C I O N A L</p> <p>LEY 1850 DE 2017 (julio 19)</p> <p>ARTÍCULO 15</p>	<p>Artículo 3o. Modifícase el artículo 1o de Ley 687 de 2001, el cual quedará así: Autorízase a las asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional.</p>	<p>La Alcaldía o Distrito en los Centros de Bienestar del Anciano y Centros Vida de su Jurisdicción, en proporción directa al número de Adultos Mayores de los niveles I y II del Sisbén, dando así mayores garantías a la población de adultos mayores en condición de vulnerabilidad</p>
<p>N A C I O</p> <p>Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022</p>	<p>Generar oportunidades de ingreso para los adultos mayores.</p>	<p>Algunos de los retos que se propone el PND es disminuir el número de adultos mayores sin ingresos. Mejorar y armonizar los esquemas de</p>

NORMA	TEMA	ARTICULACIÓN
N A L	<p>Brindar oportunidades para que los adultos mayores tengan una vida activa y saludable.</p> <p>Suministrar servicios de cuidado y salud con calidad para los adultos mayores.</p> <p>Establecer un sistema de seguimiento a la situación de las personas mayores y de la institucionalidad para su atención.</p> <p>Desarrollar rutas para el emprendimiento de los adultos mayores y consolidar y ampliar las estrategias de promoción de la actividad física, deportiva y de recreación para los adultos mayores.</p>	<p>protección económica y servicios para la vejez</p> <p>Aumentar la protección para la vejez. Hoy en día sólo 56 de cada 100 adultos mayores reciben algún tipo de protección y diseñar e implementar un sistema de cuidado integral para los adultos mayores</p>
N A C I O N A L	<p>Ley 1098 de 2006</p> <p>Art. 204</p> <p>Establece que el gobernador y el alcalde, en los primeros cuatro meses de su mandato deben elaborar un diagnóstico teniendo cuenta el ciclo de vida, el enfoque de garantía y restablecimiento de derechos, con el fin de establecer los problemas prioritarios y las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán en el plan de desarrollo para atenderlas. Así mismo, determina que el DNP y los Ministerios de la Protección Social y Educación Nacional, teniendo en cuenta el ciclo de vida, el enfoque de garantía y restablecimiento de derechos. Las Asambleas y los Concejos, por su parte, deben verificar, para su aprobación, que el plan de desarrollo e inversión corresponda con los resultados del diagnóstico realizado. (Ley 1098, 2006, art. 204)</p>	<p>Cada uno de estos decretos y s protocolos dentro de los que se deberán apuntar los programas, las políticas y los parámetros a nivel institucional, gubernamental y demás, para garantizar la protección y promoción de los derechos de la población adulta mayor.</p>
D E P A R T A M E N T A L	<p>Política Social de Envejecimiento y Vejez del Departamento de Boyacá.</p> <p>Desde la Gobernación y en cabeza del señor gobernador, se lideró la política bajo la coordinación de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Desarrollo humano, con la participación del Departamento Administrativo de Planeación, la Secretaría de Participación y Democracia, la Secretaria de Fomento Agropecuario, los Consejos de Política Social, entre otros funcionarios, para que se propicie la inclusión social y la atención integral de las personas mayores para mejorar sus condiciones de vida y promover en toda la población el envejecimiento activo.</p>	<p>Este programa aplicará un enfoque diferencial que permita la atención integral a los y las adolescentes que se encuentren en condiciones y/o situaciones que aumentan su vulnerabilidad tales como la discapacidad, víctimas del conflicto armado y los desastres naturales, pertenecer a un grupo étnico, afrodescendiente o población ROM, entre otros que determine la Ley, para garantizar su desarrollo integral.</p>

NORMA	TEMA	ARTICULACIÓN
M U N I C I P A L	<p>Política Pública del Municipio de Somondoco.</p> <p>El municipio de Somondoco, en el año 2014 mediante el acuerdo N° 017, adopta la política pública de envejecimiento y vejez para el adulto mayor y anciano, acordando lo siguiente:</p> <p>ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar como política a pública a el adulto mayor y anciano del Municipio de Somondoco Boyacá, lo consagrado en la ley Nacional de envejecimiento y Vejez, documento que hace parte integral del presente acuerdo y que tiene como finalidad reconocer, garantizar y defender los derechos de los adultos mayores y ancianos; además de promover un envejecimiento activo y exitoso en toda la población objeto de este acuerdo.</p> <p>ARTÍCULO SEGUNDO: Serán sujetos de este acuerdo las personas de la zona urbana y rural mayores de 60 años en adelante con la inclusión de los mayores de 50 años como grupo priorizado para las acciones de promoción y prevención y desde el envejecimiento activo y exitoso a todos los grupos poblacionales identificados en el Municipio desde la primera infancia.</p> <p>ARTÍCULO TERCERO: Ejes de la política de atención integral: Son las áreas de la política pública para la atención integral del adulto mayor y anciano en el Municipio de Somondoco Boyacá.</p> <p>(Plan de Desarrollo Municipio de Somondoco, 2014)</p>	<p>Desde el año 2014 se viene adoptando un plan con un enfoque diferencial, este plan de desarrollo permite darle continuidad en pro de implementar las políticas necesarias con el fin de mejorar el desarrollo y bienestar de la población.</p> <p>Dentro de este programa se encuentran diferentes estrategias debidamente fundamentadas y sustentadas.</p>
M U N I C I P A L	<p>Política Pública del Municipio de Somondoco.</p> <p>Ejes de la política pública</p> <p>Promoción y Garantía de los Derechos Humanos a lo largo de la vida, Protección social integral, Envejecimiento activo y formación de recurso humano</p> <p>Estrategias de la Política Pública</p> <p>Fortalecer la participación del adulto mayor. Información, Educación y Comunicación de los Derechos y Deberes para las personas mayores.</p> <p>La evaluación y monitoreo del cumplimiento de los Derechos Humanos. Seguridad en el ingreso.</p>	<p>Que el Plan de Desarrollo municipal y la política pública sea de igual manera focalizado, permite distinguir las diferentes necesidades y problemáticas, lo cual implica que la atención y las políticas que se implementen tengan mayor incidencia.</p>

NORMA	TEMA	ARTICULACIÓN
	Seguridad Social en Salud, promoción y asistencia social. Seguridad alimentaria y nutricional. Programas de vivienda digna y saludable. Creación de una cultura del envejecimiento. Promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Creación de espacios y entornos saludables. Formación de talento humano	

Fuente: *Elaboración propia a partir de las principales normatividades internacionales, nacionales, departamentales y municipales en cuanto a vejez y envejecimiento.*

En la tabla anterior se analiza el marco legal concerniente al proceso de Envejecimiento y vejez, así mismo adaptaciones legales que se han venido adelantando históricamente a nivel mundial y nacional, dicho esto, se puede entender la situación actual en cuanto a políticas y normativas gubernamentales, el cual incluye un cambio de paradigma donde se da un mayor reconocimiento y autonomía a las personas adultas mayores, para esto se analizan los principales instrumentos de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos, así como se da mayor seguimiento en la agenda nacional y departamental, vistos en los Planes de Desarrollo. Los factores que inciden en las problemáticas de la persona adulta mayor implican ámbitos personales, familiares y comunitarios los cuales también se relacionan directa o indirectamente a las políticas públicas y a la institucionalidad, por eso desde el trabajo social y el área gerontológica se puede analizar los diferentes aspectos psicosociales que repercuten en la vida de las personas adultas mayores y su entorno social.

5.3 Marco geográfico

El presente diagnóstico se realiza en el municipio de Somondoco, el municipio está ubicado en la provincia de oriente, al sur oeste del departamento de Boyacá. La cabecera municipal se encuentra en latitud oeste 4° 59' 10". Longitud Meridiano de Bogotá 0° 40' 30", y dista aproximadamente a 136 km de Tunja, capital del departamento.

En la actualidad su extensión total es de 7100 hectáreas, las cuales equivalen al 3% del total del departamento (23.189 Km²); donde 22.81 hectáreas corresponden al área urbana y las 7077.19 restantes al área rural. El 60% de su topografía es ondulada y el 40% quebrada. Pertenece a la diócesis de Garagoa, al distrito judicial de Tunja, al circuito de registro de Guateque y a la circunscripción electoral de Boyacá. Es cabecera de circuito notarial (Alcaldía Municipal, 2015, párr. 2).

Según datos oficiales de la Alcaldía Municipal de Somondoco, la extensión total del municipio es de 58.7 Km² Km², su extensión en cuanto al área urbana de 2,443 Km² Km² y en el área rural de 56,257 Km² Km². La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) es de 1670 metros sobre el nivel del mar, su temperatura media de 19°C ° C y cuenta con una distancia de referencia de 131 km de Tunja, capital del Departamento.

División política administrativa.

El área rural del municipio de Somondoco está distribuida en 16 veredas así: Barreras, Bohórquez, Boya I, Boya II, Cabreras, Canos, Cobavita, Cucuavaca, Guaduas, Pancupa, Resguardo, Richa, Sabanetas, San Antonio, San Sebastián y Zarzal.

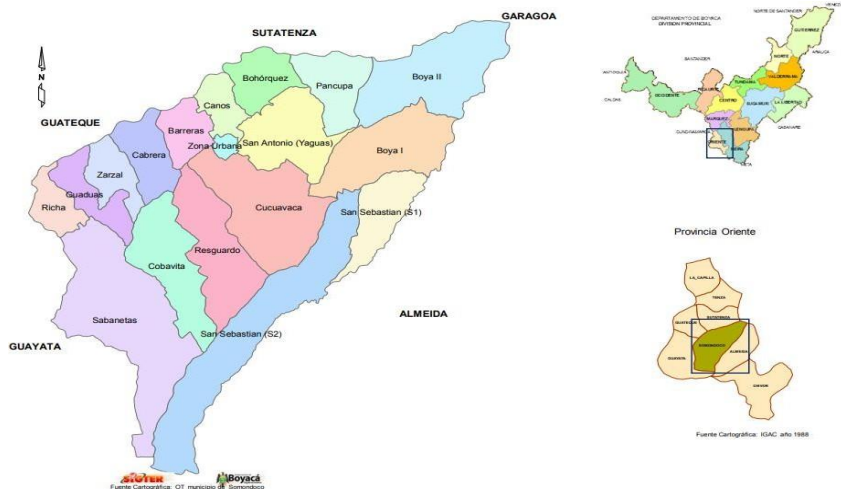


Figura 5 Mapa de Somondoco, fuente: Tomado de la página principal de la Alcaldía Municipal de Somondoco.

La Tabla 3 muestra la distribución del municipio de Somondoco; donde se evidencia que tan solo el 0,47% del territorio municipal corresponde al área urbana; el 99,53% restante se distribuye en 16 veredas. Al presentarse esta condición se favorecen las labores del campo como la agricultura, ganadería, pastoreo, piscicultura, elaboración y venta de productos derivados de la leche, entre otras. Constituyéndose como la fuente primaria de ingresos de las familias Somondocanas.

Tabla 3 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Somondoco, Boyacá, 2016.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Somondoco	0,2829	0,47%	60,0326	99,53%	60,3155	100%

Fuente: SISPRO 2016

Según el DANE en el Censo general 2005 la población total: Para el año 2018 el municipio de Somondoco cuenta con una población total de 2809 habitantes; al comparar con el año 2005 (4359) se observa una notable disminución correspondiente al 18,4%; continuando así con la disminución de la población, lo cual se debe a que las personas en edad productiva del municipio de Somondoco migran hacia la capital del país o la del departamento en búsqueda de trabajo o estudio.

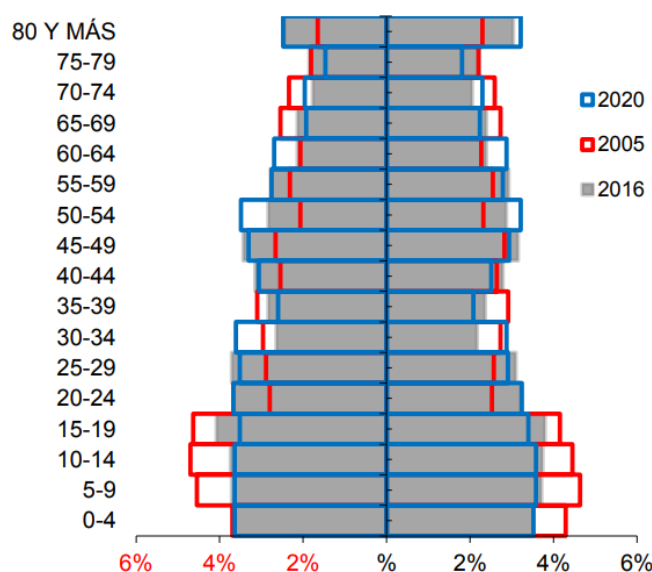


Figura 6 Pirámide poblacional, Somondoco Boyacá, 2005, 2016, 2020, fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

5.4 Marco teórico

El presente marco tiene como referencia algunas concepciones teóricas tales como; el diagnóstico social, envejecimiento y vejez, envejecimiento activo y sus determinantes, así como se desarrolla a continuación.

Diagnostico social: Al hablar de diagnóstico social, se entiende que es “un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las mismas.” (Egg & Aguilar, 1999, p. 31).

Según Egg y Aguilar en el libro *Diagnóstico social. Conceptos y metodología* (1999), El diagnóstico social “(...) constituye uno de los elementos clave de toda práctica social, en la medida en que procura un conocimiento real y concreto de una situación sobre la cual se va a realizar una intervención social y de los diferentes aspectos que es necesario tener en cuenta para resolver la situación problema diagnosticada” (p. 19).

Así pues, también es importante reconocer que “el diagnóstico debe ser una unidad de análisis y síntesis de la situación-problema que sirve de referencia para la elaboración de un programa de acción. Consecuentemente, en el diagnóstico se debe hacer una descripción de los elementos y aspectos integrantes de una realidad que es motivo de estudio. Pero, al mismo tiempo, hay que establecer la interconexión e interdependencia de los mismos, de modo que las partes queden estudiadas como constituyendo un todo estructurado e indisoluble.” (Egg & Aguilar, 1999, p. 25).

El diagnóstico social, no sólo es relevante para saber que ocurre en una comunidad o caso específico, sino es indispensable para saber qué hacer, “de ahí que sean dos los propósitos, o las finalidades últimas del diagnóstico: • servir de base para programar acciones concretas; • proporcionar un cuadro de situación que sirva para accionar y establecer las estrategias de actuación. (Egg & Aguilar, 1999, p. 31). Así pues, el diagnóstico social permite conocer y analizar, en este caso, los determinantes del envejecimiento activo en la población de personas adultas mayores y cómo influyen diferentes factores externos, para así, poder formular o generar propuestas en cuanto a las problemáticas, necesidades o potencialidades que se encuentren.

Vejez: Tanto en la ciencia como en la sociedad han existido algunas dimensiones importantes que se han utilizado para definir la vejez. En particular pueden identificarse tres vertientes más comunes: *1) “La biológica.* Incluye una definición de la vejez desde dos dimensiones principalmente: a) la función del patrón de referencia cronológica y, b) a partir de

los cambios morfofuncionales de cuya declinación depende el grado de envejecimiento (García, 2003).

2) La psicológica. Esta incluye también, por lo menos, dos dimensiones más sobresalientes de estudio: primera, la de los cambios en los procesos psicológicos básicos, y el desarrollo que estos presentan, dimensión que podríamos llamar psicobiológica; y, segunda, la que refiere al estudio de la personalidad y sus cambios, que denominamos psicológica estructural.

3) La social. Esta dimensión parte del estudio de 3 dimensiones: la sociodemográfica, que implica el crecimiento poblacional y sus efectos endógenos y exógenos; la sociopolítica, que implica el nivel de participación y de integración social de los viejos, y; la económica política, que incluye el estudio de los recursos y condiciones socioeconómicas de las personas en la vejez” (Ramos et al., 2009, p. 50)

“La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.” (Minsalud, s.f., párr. 4). Así mismo el Ministerio de Salud, en su “*CARTILLA SOBRE BUEN TRATO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*” define al viejo como “aquella persona que cuenta con sesenta (60) años o más de edad, siendo “sujetos de derechos plenos y activos; poseedores de experiencias, capacidades y habilidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto de situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios familiares, sociales e intergeneracionales en los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte” (Minsalud, 2018, p. 24).

En el marco de los derechos, la expresión adoptada es “persona adulta mayor”. Sustituye otras expresiones como “adulto mayor”, “persona de la tercera edad”, “anciano”. No se asimila a “abuelo” en tanto no todas las personas adultas mayores lo son” (Minsalud, 2018, p. 12)

Para entender los conceptos de envejecimiento y vejez hay diferentes aproximaciones, entre ellas la aproximación biológica o fisiológica, la cronológica, la antropológica y la sociocultural.

El envejecimiento biológico o físico es un proceso en el que, con el paso de los años, se presentan cambios moleculares, celulares y orgánicos que afectan las funciones de los organismos (Dulcey, 2013); hay una pérdida de las capacidades funcionales y una disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza (Huenchuan, 2013, como se citó en Dulcey, 2013), lo que impide el desarrollo normal de las actividades de la vida. El envejecimiento cronológico se define por una edad específica, que generalmente se establece

a partir de los 60 o 65 años, y que a menudo está relacionada con la edad que legalmente define la jubilación, es decir, con el rol social de los individuos en el mercado laboral.

De acuerdo con los enfoques antropológico, social y cultural, el envejecimiento es una construcción sociocultural con significados diferentes según la época, las sociedades y las culturas (Dulcey, 2013, p. 48). Es decir que la edad “no solo tiene que ver con procesos biológicos, sino que es moldeada por normas y factores culturales y sociales” (Dulcey, 2013, p. 48). Por lo tanto, el significado de envejecimiento y vejez no es uniforme entre sociedades y culturas, sino que depende del contexto, del grupo poblacional y del tiempo. Como afirma Dulcey (2013): De hecho, más que el pasar de los años, son las condiciones en que se vive, tales como la situación social y económica, la educación formal, la trayectoria ocupacional, la vida familiar y social en general, las que contribuyen a la construcción del vivir-envejecer y, por supuesto, del envejecer de cada persona. (p. 177).

Distinción entre vejez y envejecimiento: Como observamos en varias de las definiciones citadas, existe una distinción muy marcada entre vejez y envejecimiento. “Algunos autores consideran que el término vejez hace referencia a un estado o situación relacionado con la edad cronológica y el estado físico, mientras que el envejecimiento remite a un proceso que integra otros elementos. Sin embargo, creemos que esta distinción no es del todo correcta; al contrario, asumir el envejecimiento como proceso ha llevado a considerar que este inicia biológicamente a edades cercanas a las 25 ó 30 años o psicológicamente al momento en que la persona asume determinados roles o cambios de la personalidad (cómo la muerte o la viudez). En el ámbito social se ha considerado su relación con cambios sociales como la jubilación; sin embargo, esto ha generado aún más ambigüedad o dificultad para comprender realmente a la vejez o al envejecimiento. También la distinción ha sido vista en relación a estos términos señalando a la vejez como producto y al envejecimiento como un proceso. Pero creemos que tal consideración, debería integrar a ambos conceptos como parte de una misma situación en lugar de separarlos. Hasta ahora, el manejo que se da es la división entre ambos términos, lo que conlleva soslayar una división en cuanto a contenidos: biología y salud contra psicología y sociedad” (Ramos et al., 2009, p. 52).

El envejecimiento se caracteriza por los cambios producidos por la interrelación de factores onsteonsecos (genéticos), extrínsecos (ambientales) y factores de riesgo durante el transcurso de la vida, los cambios se manifiestan en pérdidas del estado de salud, lo que condiciona el funcionamiento del ser humano llevando a la situación de incapacidad, como lo son la inmovilidad, la inestabilidad, el deterioro intelectual y la dependencia.

Dicho lo anterior es importante tener en cuenta la dependencia en la persona adulta mayor la cual se define como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana”, y sus características son “la limitación física, psíquica o intelectual que disminuye determinadas capacidades personales, la incapacidad para realizar una o varias de las actividades de la vida diaria, y la necesidad de cuidados y asistencia por parte de terceros” (Otero, Rodríguez y Calenti, 2008, p. 34).

La persona dependiente, como consecuencia de la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, sensorial o mixta, necesita asistencia y/o ayuda para lograr llevar a cabo las actividades de la vida diaria y el cuidado personal, quienes ejercen este rol son los cuidadores los cuales se definen como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de las actividades vitales o de sus relaciones” (Flores, Rivas y Seguel, 2012, p.30). Generalmente los cuidadores son familiares quienes asisten en el cuidado informal, no reciben alguna remuneración, y se clasifican en principales o secundarios según el grado de responsabilidad del cuidado.

El cuidador demanda una carga amplia de responsabilidades que si no se maneja correctamente puede afectar física, psíquica, y socioeconómicamente, que lleva a comprometer el cuidado del otro y el autocuidado. Cuidar a una persona con enfermedad crónica o alguna situación similar, implica modificaciones en su vida, salir de su zona de confort para ejercer funciones diferentes, tomar decisiones complejas, realizar acciones de cuidado no solo físico, sino, también mental para atender las necesidades variantes de la persona a la cual cuida. En esta medida Rojas (2007) afirma que el cuidador dedica la gran cantidad de su tiempo para centrarse exclusivamente en las necesidades del cuidado, sin reparar sus propias necesidades, olvidando el binomio del cuidado.

Si bien a lo largo de este documento se menciona una perspectiva planteada desde distintas organizaciones y entidades concernientes a la salud pública mundial, donde se promueve el envejecimiento activo saludable, es importante hacer énfasis en una mirada disciplinar desde el trabajo social en el área gerontológica, donde se aborda desde lo social potenciando así, el ámbito familiar, grupal y comunitario de las personas adultas mayores, en el que se promueva la participación y pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos en su entorno social y familiar.

Se busca romper con los enfoques asistencialistas, guiando a propuestas que inciden y fortalezcan la construcción social del rol de la persona adulta mayor, donde lo primordial sea

el pleno ejercicio de sus derechos, acceso a salud y la participación para mejorar la calidad de vida.

Así pues, el proceso de envejecimiento no es solamente un hecho biológico. También es un acontecimiento social y cultural conformado según una ideología general sobre la vejez. Cada sociedad y cada cultura tienen su propia manera de significar o empujar a la persona anciana en beneficio de las generaciones más jóvenes a quienes se atribuye mayor capacidad de producción para el desarrollo económico, presuponiendo que es ésta la finalidad última de los individuos en una sociedad. En definitiva, el envejecimiento es un proceso dinámico normal de la vida humana que desborda el campo de lo biológico, lo psicológico, lo sociocultural y económico. (Merchán & Cifuentes, s.f., p.1)

5.4.1 Envejecimiento activo.

Acerca del envejecimiento activo se pueden identificar aportes desde distintas corrientes, las cuales mencionaremos a fin de contribuir en la investigación.

El término "envejecimiento activo" fue introducido por primera vez por la OMS a finales de la década de 1990 y en el año 2002 en la celebración de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento. El programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la OMS estableció el marco general donde se desarrollan los planes de acción a favor de la salud y el envejecimiento activo.

Según la OMS, el envejecimiento activo es “el proceso de aprovechar y mejorar las oportunidades para tener un bienestar físico, social y psíquico durante el curso de la vida, con el fin de extender la esperanza de vida sana de la persona” (Organización Mundial de la Salud, 2002. párr. 5) donde cada individuo es autónomo en la toma de decisiones para llegar a tener una vida sana y un envejecimiento activo. Siguiendo lo postulado por la OMS, es importante tener en cuenta el contexto colombiano y especialmente las zonas rurales, donde en muchas ocasiones este aprovechamiento y mejora de oportunidades son escasas y no son garantizadas dado a las brechas sociales y las desigualdades que tienen en su mayoría las minorías y grupos golpeados por un aparente olvido del estado.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se ha ocupado del tema y sugiere algunos retos a los países miembros a la hora de elaborar políticas sobre el envejecimiento. Entre ellos se destacan: - Transición gradual y flexible de la vida activa a la jubilación, como medio para brindar a los trabajadores mayores la oportunidad de permanecer activos tanto tiempo como deseen. - El desarrollo de las medidas necesarias para impedir la discriminación

en el empleo y la ocupación, prestando especial atención a los trabajadores mayores. La aplicación de políticas encaminadas a formar y re-educar profesionalmente a los trabajadores mayores, con el fin de ayudarles a adaptarse a las nuevas demandas y oportunidades, utilizando el principio rector de la educación permanente como estrategia preventiva a largo plazo. (OIT, 2015). Así como lo afirma Guzmán, (2002) “la seguridad económica de las personas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares, y en cantidades suficientes para asegurarla. Esta seguridad satisface las necesidades objetivas que agrega calidad a los años, permite la autonomía, mejora su autoestima, propicia el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana, como ciudadanos con plenos derechos”. (p.1) Sin embargo en una población mayoritariamente campesina y con empleos informales es poco probable que se lleguen a estos estándares de aprovechamiento, teniendo en cuenta los niveles de educación, los recursos económicos con que cuenta muchas zonas del país, los bajos niveles de vinculación formal en los diferentes espacios que permitan a la persona adulta mayor el goce pleno de sus derechos, servicios y beneficios; lo cual dificulta el acceso a seguridad social, a la jubilación, e ingresos económicos, entre otros para así llevar una vida digna.

En la investigación *SER VIEJO EN COLOMBIA TIENE SU COSTO LABORAL de Ocampo y Arango*, se realiza un recuento del estado del Envejecimiento Activo en Colombia. Uno de los compromisos adquiridos por Colombia en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento realizada en Chile en el año 2003 fue “contribuir firmemente a superar las representaciones negativas y estereotipadas de la vejez, trabajando por el reconocimiento y valorización del aporte económico de las personas adultas mayores, así como por el respeto y ampliación de sus derechos sociales y económicos” (p. 55). Allí se recomendó “*el Estado debe garantizar un ingreso económico mínimo y digno a las personas adultas mayores como un derecho humano fundamental. En especial la cobertura de la seguridad social y la inclusión de programas de pensiones no contributivas; asegurando la incorporación de la población mayor en condiciones de pobreza y vulnerabilidad*” (p.56).

Cuando se habla de envejecimiento activo, se deben tener en cuenta ciertos factores o «determinantes» del cual éste depende, son factores en los cuales se encuentran inmersas las personas, las familias y las naciones. La OMS plantea los siguientes:

5.4.2. Determinantes del envejecimiento activo.

Tabla 4 Determinantes del envejecimiento activo.

DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

DETERMINANTES TRANSVERSALES: EL GÉNERO Y LA CULTURA

La cultura, es un factor de suma importancia ya que esta rodea a las personas e influye en la forma en que se presenta el envejecimiento y así mismo se interrelaciona con los demás determinantes del envejecimiento activo. El sexo es un factor por medio del cual se puede analizar la idoneidad de las diferentes políticas pensadas para el bienestar de las personas adultas mayores y cómo estas afectan a los hombres y mujeres.

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LOS SISTEMAS SANITARIOS Y LOS SERVICIOS SOCIALES

- Promoción de la salud y prevención de las enfermedades
- Servicios curativos
- Asistencia de larga duración
- Servicios de salud mental.

DETERMINANTES CONDUCTUALES

- El tabaquismo
- La actividad física
- La alimentación sana
- Salud bucal
- El alcohol
- Los medicamentos
- Cumplimiento terapéutico

DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LOS FACTORES PERSONALES

- Biología y genética
- Factores psicológicos

DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO

- Entornos físicos
- La seguridad de la vivienda
- Las caídas
- Agua limpia, aire puro y alimentos sanos

DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO SOCIAL

- Apoyo social.
- Violencia y abuso.
- Educación y alfabetización.

DETERMINANTES ECONÓMICOS

- Ingresos.
- Protección social.
- Trabajo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la OMS. Envejecimiento activo: Un marco político.

5.4.2.1. Determinantes transversales: La cultura y el género.

En el envejecimiento activo, es fundamental hablar sobre el género y la cultura ya que son dos aspectos transversales en el proceso. Según la OMS, la cultura es la “que rodea a las personas y poblaciones, determina la forma en que envejecemos porque influye sobre todos los demás determinantes del envejecimiento activo.” (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.82). De igual forma, especifica que los valores y tradiciones culturales pautan la manera en que una sociedad concibe al envejecimiento y a las personas adultas mayores. Existe gran diversidad y en la misma gran complejidad cultural a nivel nacional e internacional, por lo cual cada aspecto cultural permite ver el envejecimiento desde diferentes perspectivas y también la forma de abordar este.

“El sexo es una «lente» a través de la cual se puede considerar la idoneidad de las distintas opciones de las políticas instauradas y cómo afectarán al bienestar tanto de los hombres como de las mujeres.” (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.82). En muchas sociedades, la diferencia entre hombre y mujer está muy marcada, poniendo a las mujeres en muchas ocasiones con grandes responsabilidades y en una posición inferior al hombre. La mayoría de las veces, son las mujeres quienes tienen menos acceso a diferentes aspectos como educación, trabajo etc. Son las mujeres en la mayoría de las culturas las cuidadoras de la familia, siendo el género un factor decisivo.

5.4.2.2. Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales.

Para que el envejecimiento activo se presente de la mejor forma, es necesario que “los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad. (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.83). Las personas adultas mayores, más en las zonas rurales de Colombia no cuentan con un sistema sanitario y servicios sociales apropiados que garanticen una atención de manera integrada que abarque todas las etapas del ciclo vital y las diferentes necesidades de la población. La OMS plantea que “La sanidad y los servicios sociales han de estar integrados y coordinados y ser efectivos, integrados y rentables” Sin existir ningún tipo de discriminación en cuanto al grupo etario, se deben prestar los diferentes servicios con dignidad y respeto.

Dentro de este determinante, se fijan 4 aspectos que se deben tener en cuenta cómo: La promoción de la salud y prevención de la enfermedad, servicios curativos, asistencia de larga duración y servicios de salud mental.

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para la OMS la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas controlar y mejorar su salud por medio de la prevención primaria (evitar contraer algún tipo de enfermedad) y secundaria (detección de enfermedades de manera oportuna) de las enfermedades.

Servicios curativos. “Aunque se realicen los mejores esfuerzos en promover la salud y prevenir las enfermedades, las personas se ven expuestas a un riesgo creciente de desarrollar enfermedades a medida que envejecen. Por consiguiente, acceder a los servicios curativos se hace indispensable” (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.83) Según la etapa en la que se encuentren las personas de acuerdo con el ciclo vital son más propensos a adquirir una serie de enfermedades y patologías. Por ello, es pertinente contar con un sector de la salud que preste los servicios curativos con la atención integral primaria que permitan remitir a la atención secundaria.

Asistencia de larga duración. La OMS da una definición siendo esta “el sistema de actividades desarrolladas por cuidadores informales (familia, amigos, vecinos) o profesionales (servicios sanitarios y sociales) para garantizar que una persona que no pueda valerse por sí misma pueda llevar una vida con la mayor calidad posible, según sus gustos personales, y con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización y dignidad humana” (Organización Mundial de la Salud, 2002, p.83)

Servicios de salud mental. Los servicios de salud mental, son un factor crucial dentro de estos determinantes para el proceso del envejecimiento activo, este se articula de manera integral a la asistencia de larga duración. “Es necesario prestar especial atención al insuficiente diagnóstico de las enfermedades mentales (sobre todo la depresión) y a los índices de suicidio entre las personas mayores” (OMS, 2001, p.83)

5.4.2.3. Determinantes conductuales.

La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. Los determinantes

conductuales buscan propiciar “la adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado”. (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.84). Los cuales han sido recopilados en la Organización Mundial de la Salud.

La actividad física. La participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas tanto en los ancianos sanos como en aquellos que sufren enfermedades crónicas. “Por ejemplo, la actividad física moderada regular reduce el riesgo de muerte cardíaca del 20 al 25 por ciento entre las personas con una enfermedad cardíaca probada”. (Merz y Forrester, 1997, p.104).

Tabaquismo. La OMS propone como medida de control para el consumo del tabaco la prevención en niños y jóvenes, fomentando desde edades tempranas la creación de hábitos saludables. Adicionalmente, es necesario “reducir la demanda de tabaco entre los adultos (mediante medidas generales como los impuestos y las restricciones en la publicidad) y ayudar a los adultos de todas las edades a abandonarlo” (Organización Mundial de la Salud, 2002, p.84).

Los problemas de alimentación y seguridad alimentaria. “En todas las edades incluyen tanto la desnutrición, *la salud bucal*; ya que una mala salud bucal, especialmente la caries dental, las enfermedades periodontales, la pérdida de los dientes y el cáncer bucal, produce problemas de salud generalizados”. (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.85)

El alcohol. “Aunque las personas mayores tienden a beber menos que las jóvenes, los cambios metabólicos que acompañan al envejecimiento aumentan su predisposición a las enfermedades relacionadas con el alcohol, entre las que se incluyen la desnutrición y las enfermedades hepáticas, gástricas y del páncreas”. (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.85).

Según una reciente revisión bibliográfica efectuada por la OMS, hay pruebas de que el consumo de pequeñas cantidades de alcohol (hasta un vaso al día) puede proporcionar cierto grado de protección contra la cardiopatía coronaria y el ictus en las personas que superan los 45 años de edad. Sin embargo, desde el punto de vista de la mortalidad global, los efectos adversos de la bebida superan cualquier protección contra la cardiopatía coronaria, incluso en las poblaciones de alto riesgo (Jernigan y cols., 2000, como se citó en la OMS, 2002 p. 88).

Los medicamentos. “Puesto que las personas ancianas tienen habitualmente problemas de salud crónicos, tienen una mayor probabilidad que la gente joven de necesitar y usar medicamentos (tradicionales, sin receta y con receta). En la mayoría de los países, las personas mayores con pocos ingresos tienen pocas posibilidades de acceder a un seguro médico que les proporcione medicamentos”. (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.85).

Cumplimiento terapéutico. “El acceso a los medicamentos necesarios no es suficiente en sí mismo a no ser que también se alcancen cotas elevadas de cumplimiento terapéutico a largo plazo en las enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento. El cumplimiento terapéutico implica adoptar y mantener una amplia gama de conductas”. (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.86).

5.4.2.4. Determinantes relacionados con los factores personales.

La biología y la genética influyen en gran medida en cómo envejece una persona. El envejecimiento es un conjunto de procesos biológicos determinados genéticamente. El envejecimiento puede definirse como un deterioro funcional progresivo y generalizado que ocasiona una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y un aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la edad (Kirkwood, 1996, como se citó en la OMS, 2002, p.86). En otras palabras, la razón principal de que los ancianos enfermen con más frecuencia que los jóvenes es que, debido a su vida más prolongada, han estado expuestos a factores externos, conductuales y medioambientales que provocan enfermedades durante un período más largo que el de sus homólogos más jóvenes (Gray, 1996, p.86).

5.4.2.5. Determinantes relacionados con el entorno físico.

Se hace referencia a la diferencia que deben existir en los entornos donde habitan los adultos mayores “la diferencia entre independencia y dependencia para todas las personas” (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.87). Debe prestarse especial atención a las personas mayores que viven en zonas rurales (un 60 por ciento en todo el mundo) donde los patrones de enfermedad pueden ser diferentes debido a las condiciones medioambientales y a la ausencia de servicios de asistencia adecuados. “La urbanización y la migración de los jóvenes en busca de trabajo pueden llevar a las personas mayores al aislamiento en zonas rurales con pocos medios de apoyo y poco o ningún acceso a los servicios sanitarios y sociales”. (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.87). Los entornos físicos que tengan en

cuenta a las personas adultas mayores pueden establecer la diferencia entre independencia y dependencia para todas las personas, pero son de especial importancia para las que están envejeciendo.

5.4.2.6. Determinantes relacionados con el entorno social.

Según la OMS la importancia que persiste en este determinante es el apoyo social y las oportunidades de educación, basadas en el aprendizaje continuo durante la vida de las personas. También se encuentran “la paz y la protección frente a la violencia y el abuso, son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen” (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.88).

Así mismo afirma que lo más probable que las personas mayores pierdan a sus seres queridos y amigos y sean más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un «grupo social más reducido». “El aislamiento social y la soledad en la vejez están relacionados con un declive del bienestar tanto físico como mental. En la mayoría de las sociedades, los hombres mayores suelen tener menos redes sociales de apoyo que las mujeres mayores. Sin embargo, en algunas culturas las mujeres mayores que se quedan viudas son sistemáticamente excluidas del núcleo de la sociedad o, incluso, rechazadas por su comunidad”. (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.88).

“Los responsables políticos, las organizaciones no gubernamentales, la industria privada y los profesionales sanitarios y sociales pueden ayudar a fomentar redes sociales para las personas que envejecen apoyando las sociedades tradicionales y los grupos comunitarios dirigidos por personas mayores, el voluntariado, la ayuda vecinal, el asesoramiento y las visitas de personas de la misma edad, los cuidadores familiares, los programas intergeneracionales y los servicios de prestaciones sociales” (Organización Mundial de la Salud, 2002 p.88).

5.4.2.7. Determinantes económicos.

Existen tres aspectos del ámbito económico que tienen un efecto especialmente significativo sobre el envejecimiento activo: los ingresos, el trabajo y la protección social. Según La Organización Mundial de la Salud los más vulnerables son las personas mayores que no tienen bienes, cuentan con ahorros escasos o inexistentes, carecen de pensiones o subsidios de la seguridad social o forman parte de familias con ingresos bajos o no garantizados. En especial, los que no tienen hijos ni familiares se enfrentan a menudo con un

futuro incierto y tienen un riesgo elevado de quedarse sin hogar y conocer la indigencia.

Fabio Bertranou (2018), afirma frente a esto que el país tiene “dos áreas importantes que atender; una es ver cómo expande el sistema de pensiones no contributivas, y la otra es revisar el mercado laboral de mayores”. (párr. 5)

El experto resaltó que la ampliación de un sistema de pensiones no contributivo es esencial para batir estas cifras pues “ya es un poco tarde en el ciclo de vida para incluir a los adultos mayores en el sistema contributivo”, herramienta que destacó como de importancia en la lucha contra la pobreza en la región.

En cuanto a la Protección social en la región, la cifra de mayores de 65 años con algún ingreso creció seis puntos porcentuales entre 2005 y 2015 al pasar de 45% a 51%, de acuerdo con la OIT. En América Latina, 55% de los trabajadores no cotiza en seguridad social, es decir, cerca de 145 millones de trabajadores de la región, según Artigas C. (2005) una dimensión para “la reducción de la pobreza y de la privación multidimensional. Es una aproximación a los procesos, a las políticas y a las intervenciones que responden a los riesgos y restricciones económicas, sociales, políticas y de seguridad que enfrentan las personas pobres y vulnerables, a fin de volverlos menos inseguros, menos pobres y con más posibilidades de participar en el crecimiento económico” (Artigas, 2005, p. 10).

La Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría (2018) considera que enfrentar esta inversión en la pirámide poblacional es un desafío social, económico y sanitario que los hacedores de políticas parecen desconocer. Esto empeora al revisar las cifras del Ministerio de Salud, que reportan que ocho de cada diez personas adultas mayor sufren más de una enfermedad. convirtiéndose en un determinante de incapacidad y pérdidas de años de vida saludable.

En los países desarrollados no existe plena conciencia del beneficio potencial que conlleva animar a las personas mayores a trabajar más años. Cuando el desempleo es elevado, con frecuencia se tiende a reducir el número de trabajadores mayores como forma de crear puestos de trabajo para los jóvenes. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que utilizar la jubilación anticipada para dejar libres nuevos puestos de trabajo para los desempleados no ha sido una solución eficaz (OCDE, 1998).

5.4.3. Factores asociados a la vulnerabilidad de la persona adulta mayor.

Según Guerrero y Yépez (2015). “Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran vulnerables, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por los recursos personales, económicos, del entorno, familiar, comunitario, y de acceso a los servicios de salud”. (p.121)

En el artículo de *Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud*, de la *Universidad y Salud*; Los factores de riesgo que hacen más vulnerables a los adultos mayores son: vivir en regiones deprimidas económica, social y geográficamente apartadas, no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado y tener hipertensión arterial, variables que se deben tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud y en la asignación de recursos para la protección de un grupo poblacional que necesita que se rompa la cadena de la inequidad y la desigualdad social.

Para Fernández, Parapar y Ruíz (2015). “Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado”. (p.122). “Se define como vulnerabilidad social la desprotección de un grupo cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos por no contar con recursos personales, sociales y legales”. (Snyder, González, Chapela, Infante. 2007. párr. 1)

Según la OMS, para el año 2014 la población mundial de 60 años o más es de 650 millones, y se calcula que en 2050 alcanzará los 2000 millones como efecto del aumento de la esperanza de vida, como resultado desarrollo socioeconómico de los países que se manifiesta en el aumento de la cobertura de servicios de salud, el progreso de la ciencia y la investigación en salud y la incorporación de hábitos y comportamientos saludables por parte de la población; el envejecimiento plantea varios retos a la sociedad por el aumento de la demanda de atención primaria de salud, atención de casos agudos y enfermedades de larga duración y asistencia social (OMS, 2012). Sin embargo, la persona adulta mayor también ofrece oportunidades para la sociedad, al poseer una gran experiencia que contribuye al desarrollo social.

Capítulo III

6. Marco metodológico

6.1 Línea de investigación

Para la elaboración del presente trabajo, se escoge como línea de investigación *sociedad y cultura* ya que esta busca “comprender el concepto de lo social, desde las interrelaciones (acción social) que se dan entre los individuos o grupos sociales” teniendo en cuenta la interdependencia entre “el hombre familiar, el hombre cívico y el ciudadano, o el hombre público, y sus diferentes matices”, (UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA, 2015) con el objetivo de reconocer la identidad de las personas en el contexto en que se esté inmerso y con sus diversas características, siendo imprescindible para el análisis de la población adulta mayor comprender las dinámicas propias que se establecen en la sociedad, en este caso las pautas determinadas por la cultura e historia del municipio.

6.2. Enfoque.

El enfoque cuantitativo según Hernández, Fernández & Baptista (2014) afirman: “Este utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.15).

El enfoque cuantitativo el cual representa un conjunto de procesos. Es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y por esto no se puede “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones (Hernández et al., 2014)

6.3. Paradigma.

Se opta por el paradigma empirico-analítico, el cual guía la investigación cuantitativa, y tiene como objeto explicar el fenómeno estudiado, para en una última instancia, predecirlo y controlarlo (Guba & Lincoln, 1994). La investigación de tipo cuantitativo utiliza la recopilación de información para poner a prueba o comprobar las hipótesis mediante el uso de estrategias estadísticas basadas en la medición numérica, lo cual permitiría al investigador proponer patrones de comportamiento y probar los diversos fundamentos teóricos que

explicarían dichos patrones (Hernández et al., 2010). De esta manera se entiende la realidad social como observable, medible y cuantificable. Por esto se toma en cuenta las teorías funcionalistas y estructuralistas de Talcott Parsons y Emile Durkheim las cuales nos aportan los conceptos de variables observables.

6.4 Tipo de investigación.

Tomando como referencia a Hernández, Fernández & Baptista (2014), es necesario definir los alcances que tendrá el proyecto de investigación, puesto que permite establecer los límites conceptuales y metodológicos de ésta.

Es en este sentido el proyecto investigativo, tendrá un diseño de investigación no experimental, siendo ésta, aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes, en ella lo que se pretende hacer es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, es decir, en su realidad, para después analizarlos; en esta investigación se hace imposible manipular las variables o asignar aleatoriamente condiciones a los sujetos.

El proyecto de investigación tiene un alcance transeccional descriptivo el cual tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables, teniendo como base un procedimiento que proporciona una descripción, este alcance, busca “especificar las propiedades y características importantes para la investigación” mediante la recolección de información de acuerdo a determinadas variables en una población específica, el cual se basa en variables que ya ocurrieron o se dieron en la realidad sin la intervención directa del investigador.

6.5. Población.

Para Hernández "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 65). la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación" (Tamayo, 1998, p. 144). Dicho lo anterior, la población sujeta de análisis son las personas adultas mayores que habitan el municipio de Somondoco Boyacá. Para el presente diagnóstico se toman como población total a 600 personas adultas mayores de 60 años en adelante del municipio de Somondoco.

6.6. Muestra.

El método de muestreo para la investigación es de tipo probabilístico, pues todas las personas adultas mayor del municipio, tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la

muestra. De igual forma, se escogió el muestreo aleatorio simple el cual “es una técnica dentro de la categoría de muestreos probabilísticos y que por lo tanto requiere tener un control preciso del marco muestral de individuos seleccionables junto con la probabilidad de que sean seleccionados” (Ochoa, 2015, párr.4) Se selecciona la muestra de la población de persona adultas mayores en municipio de Somondoco, a partir de la fórmula presentada a continuación, que corresponde a 234 personas adultas mayores. Sin embargo, cabe resaltar que los instrumentos fueron aplicados a 200 personas adultas mayores por el difícil acceso a la población, derivado de la contingencia actual del COVID-19 y las restricciones que se generaron con ello.

Para la aplicación del instrumento se escogieron personas adultas mayores aleatoriamente, que en su mayoría se encontraban presentes los días martes y sábado, siendo estos días de mercado donde muchos de ellos venden sus productos o eran consumidores. Siendo este un punto estratégico donde converge la comunidad urbana y rural.

Tabla 5 Muestreo

	<u>Parámetros</u>	<u>Valor para nuestra investigación</u>
N	Universo	20
z	Varianza	50/50 (0,5)
Z _α	Nivel de confiabilidad	95% (1,960)
E	Error estándar	5% (0,05)

Elaboración propia.

Ecuación

$$n = \frac{N \times \sigma^2 \times z_{\alpha}^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 \times z_{\alpha}^2}$$

$$n = \frac{600 \times (0,5)^2 \times (1,960)^2}{(600-1) \times (0,05)^2 + (0,5)^2 \times (1,960)^2}$$

$$n = \frac{600 \times (0,25) \times (3,8416)}{(599) \times (0,0025) + (0,25) \times (3,8416)}$$

$$n = \frac{576,24}{1,4975 \times 0,9604}$$

$$n = \frac{576,24}{2,4579}$$

$$n = 234,444 \cong 234$$

Donde:

N = Tamaño de la población

2=Z_α= Nivel de confiabilidad

e = error muestral

6.6.1. Prueba piloto.

Según Hernández (2006), “este corresponde a la fase 6, la prueba piloto consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra de casos para probar su pertinencia y eficacia (incluyendo instrucciones), así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados. A partir de esta prueba se calcula la confiabilidad y la validez iniciales del instrumento”. (p.141)

Así mismo Hernández sugiere “la elección del tipo de preguntas que contenga el cuestionario depende del grado en que se puedan anticipar las posibles respuestas, los tiempos de que se disponga para codificar y si se quiere una respuesta más precisa o profundizar en alguna cuestión” (Hernández, 2006, p. 221).

Cabe resaltar que esta fase incide en el proceso de investigación e igualmente en el análisis de los resultados. Sin embargo, es importante resaltar que el instrumento que se realice debe ser apto para generar cambios y mejoras.

De igual forma, Ciro Martínez 2012 recomienda “realizar una pequeña encuesta preliminar con el fin de probar el cuestionario, conocer mejor la población, entrenar al entrevistador, determinar el tiempo que requiere la entrevista y en especial tener un mayor conocimiento acerca de algunos parámetros.” (p. 274).

Para el desarrollo y aplicación de la prueba piloto se toma un 10% de la muestra, lo cual equivale a 24 personas adultas mayores. La encuesta piloto se llevó a cabo en el mes de Julio del presente año, los días 14, 15, 16 y 17 con las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.

La aplicación del instrumento tuvo una duración de aproximadamente 30 minutos, donde se evidenció que se debe realizar un acompañamiento permanente con cada persona adulta mayor, ya que se encuentran personas analfabetas o con poca visión. Se realizaron ajustes en cuanto a tamaño de letra y redacción de algunas preguntas. Sin embargo, estas fueron comprendidas y claras para ellos.

6.6.2. Técnicas y recolección de datos.

La recolección se basa en instrumentos estandarizados, es uniforme para todos los casos, los datos se obtienen por observación, medición y documentación, se utilizan instrumentos que han demostrado ser válidos y confiables en estudios previos o se generan nuevos basados en la revisión de la literatura y se prueban y ajustan las preguntas, ítems o indicadores utilizados son específicos con posibilidades de respuesta o categorías predeterminadas. Así pues, para el desarrollo del presente diagnóstico se utiliza:

Cuestionario: Instrumento más utilizado para la recolección de datos, es entendido como “un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir.” (Hernández R., et al., 2010, p. 127). Se destina a obtener respuestas sobre un problema de estudio. Los tipos de preguntas que se implementan para el cuestionario son:

Preguntas cerradas. Contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas, presentan la posibilidad de respuesta a los participantes, quienes deben acoplarse a las mismas. En las preguntas cerradas, las respuestas son definidas por el investigador y se le muestran al encuestado, es él quien elige la respuesta que considere más pertinente (Hernández, 2010, p. 217- 219).

Preguntas abiertas. No delimitan las diferentes alternativas de respuesta, lo que quiere decir que el nivel de respuesta sea elevado que varía según la población (Hernández, et al., 2010, p. 221). Así mismo, dentro de los medios para la recolección de datos se tiene en cuenta el uso de técnica de la encuesta la cual es considerada como un método para la obtención de información en los sujetos de estudio, proporcionando ellos sus opiniones. (Canales H., 2011, p. 163).

El instrumento que se aplicó a las personas adultas mayores del municipio de Somondoco, está compuesto por 80 preguntas abiertas y cerradas, las cuales se encuentran distribuidas en 6 partes, y divididas teniendo en cuenta los determinantes del envejecimiento activo de la siguiente manera: Datos demográficos, género y cultura (15 preguntas), sistemas sanitarios y los servicios sociales (12 preguntas), determinantes conductuales (15 preguntas), factores personales (7 preguntas), entorno físico (7 preguntas), entorno social (11 preguntas) y determinantes económicos (13 preguntas). (véase en anexo 1)

7. Operacionalización de variables.

La operacionalización de variables permite la comprensión del fenómeno a investigar desde lo conceptual, permitiendo identificar las variables que serán medidas con el presente estudio.

Variable	Dimensión	Índice	Ítem	
Determinantes del Envejecimiento Activo.	Cultura	Identidad cultural	Costumbres, creencias y tradiciones. Sentido de pertenencia Estigmas sobre el proceso de envejecimiento.	
	Género	Sexo	Masculino, femenino	
	Sistemas sanitarios y servicios sociales	Promoción de la salud y prevención de las enfermedades		Promoción y prevención (atención primaria, secundaria y terciaria)
			Servicios curativos	Acceso a los servicios de salud de manera integral.
		Asistencia de larga duración		Cuidadores primarios y secundarios. Niveles de dependencia (grado I, II y III) Corresponsabilidad (persona adulta mayor, cuidadores e instituciones)
			Servicios de salud mental	Estrategias, seguimiento y cuidado de la salud mental (persona adulta mayor y cuidadores)
	Determinantes conductuales	Tabaquismo	Consumo de tabaco. Enfermedades a causa del consumo del tabaco.	

Variable	Dimensión	Índice	Ítem
		Actividad física	Hábitos saludables. Promoción de la actividad física.
		Alimentación sana	Acceso a los alimentos. Consumo de alimentos. Alimentación balanceada.
		Cuidado bucal	Promoción y prevención de la salud bucal.
		Alcohol	Consumo de alcohol. Enfermedades a causa del consumo del alcohol.
		Medicamentos	Acceso a medicamentos. Consumo de medicamentos. Automedicación.
		Cumplimiento terapéutico	Planeación, ejecución y seguimiento al tratamiento consumo de fármacos.
	Factores personales	Biología y genética	Antecedentes médicos familiares.
		Psicológicos	Adaptación al proceso de envejecimiento. Capacidad de enfrentarse a la adversidad en la etapa de la vejez. Tipología familiar

Variable	Dimensión	Índice	Ítem
	Entorno físico	Entornos físicos	Accesibilidad física (infraestructura) Vías de acceso. Movilidad
		Seguridad de la vivienda	Ubicación de la vivienda Tenencia Iluminación Tipo de vivienda
		Agua limpia, aire puro y alimentos sanos	Agua potable Acceso a la alimentación.
	Entorno social	Apoyo Social	Participación ciudadana. Prestación Acciones sociales. Redes Vínculos afectivos
		Violencia	Robo Asalto
		Abuso	Abuso sexual, psicológico y económico.
	Económico	Educación y alfabetización	Nivel de escolaridad. Acceso a herramientas tecnológicas.
		Ingresos	Posesión de bienes Pensión Planes y programas Ingresos vs egresos
		Protección Social	Afiliación a la salud Caja de compensación

Variable	Dimensión	Índice	Ítem
			familiar
			Afiliación a la ARL
			Pensiones y cesantías
			Programas de ahorros
			Seguros de discapacidad, enfermedad y muerte
		Trabajo	Ocupación laboral
			Remuneración económica
			Condiciones de trabajo
			Edad de último trabajo

Fuente: Elaboración propia a partir de la OMS. Envejecimiento activo: Un marco político.

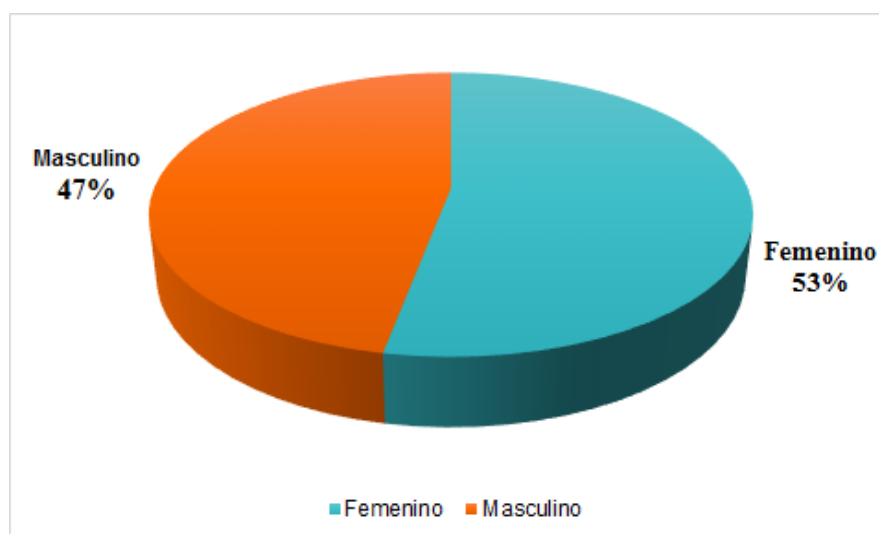
Capítulo IV

8. Análisis e interpretación de datos

A continuación, se realiza una recopilación de datos e información Sociodemográfica, de género y cultura de la población adulta mayor, así como los datos e información relacionados con los determinantes del envejecimiento activo en el municipio de Somondoco-Boyacá.

Datos sociodemográficos, género y cultura.

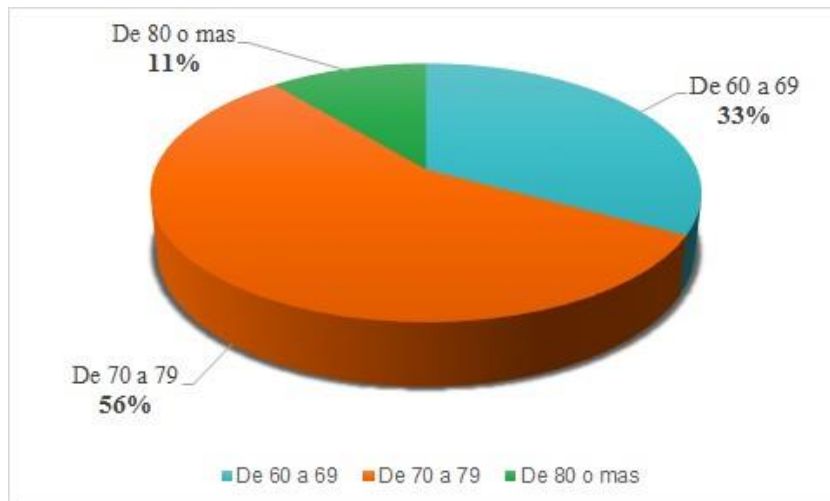
Gráfica 1. Sexo de las personas mayores del municipio de Somondoco- Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

A partir de la gráfica anterior se identifica que el 53,0% de la población encuestada corresponde al sexo femenino y el restante 47,0% al sexo masculino. Como lo afirman las diferentes entidades gubernamentales como el DANE, la población femenina es mayoritaria, con 25.283.976 mujeres, lo que supone el 50,93% de la población colombiana. Así pues, es pertinente mencionar que unos de los factores más importantes en el proceso del envejecimiento es el género, siendo este condicionado por cuestiones de salud física, mental, mortalidad y calidad de vida, entre otros. Según el documento *Envejecimiento demográfico, Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales*, se afirma que uno de los factores que inciden en el aumento del sexo femenino en la vejez es la mortalidad. En el año 2010 los índices de masculinidad descendieron de forma contundente en el ciclo de vida, permitiendo así que haya más mujeres que hombres mayores de 60 años, pasando de “104 hombres por cada 100 mujeres en el grupo de los 15 años, a 73 hombres por cada 100 mujeres en el grupo 80 y más años de edad”. (MinSalud, 2013. p.19).

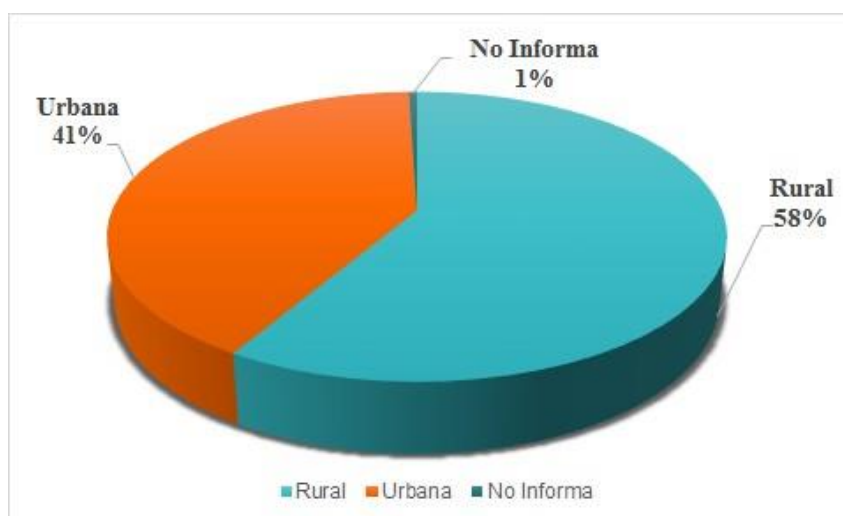
Gráfica 2. Edad de la población adulta mayor del municipio de Somondoco.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

A partir de la gráfica anterior, se evidencia que el 56.0% de la población adulta mayor del municipio de Somondoco-Boyacá, tiene entre 70 a 79 años, seguida por el 33.0% correspondiente a la edad de 60 a 69 años, y por último un 11.0% entre la edad de 80 años o más, según el Ministerio de Salud “el índice de envejecimiento es definido como el peso de la población mayor de edad con respecto a la población infantil y adolescente se triplicó en las últimas décadas. De 10 pasó a 34 (personas mayores por cada 100 personas menores de 15 años)”. (Minsalud 2013. p.17).

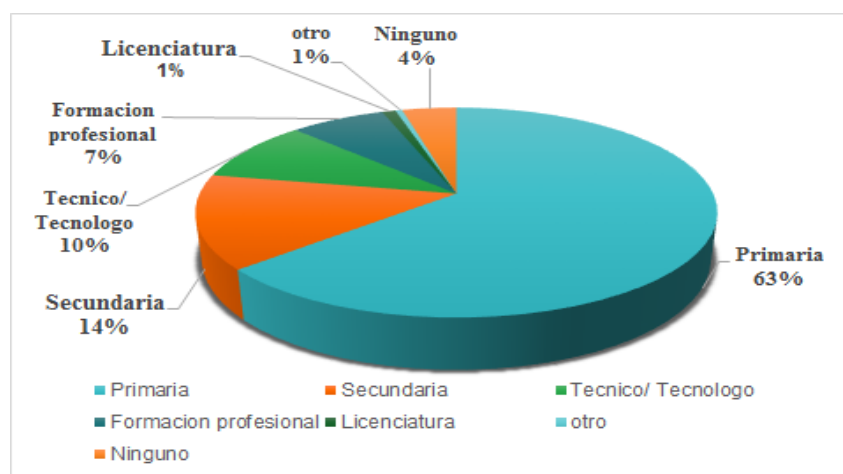
Gráfica 3. Zonas donde viven las personas adultas mayores del municipio de Somondoco.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Partiendo de los datos de la gráfica, se identifica que el 58.5% de las personas adultas mayores encuestadas viven en una zona rural, seguida de un 41.0% que viven en la zona urbana y por último el 0.5% de los encuestados que no informan. Esto se debe a que el municipio de Somondoco en su mayoría el rural y con población campesina dedicada a las labores del campo, Somondoco cuenta con una “extensión del área urbana 2,443 Km2 Km2 y en el área rural 56,257 Km2 Km2”. (Alcaldía municipal de Somondoco 2015)

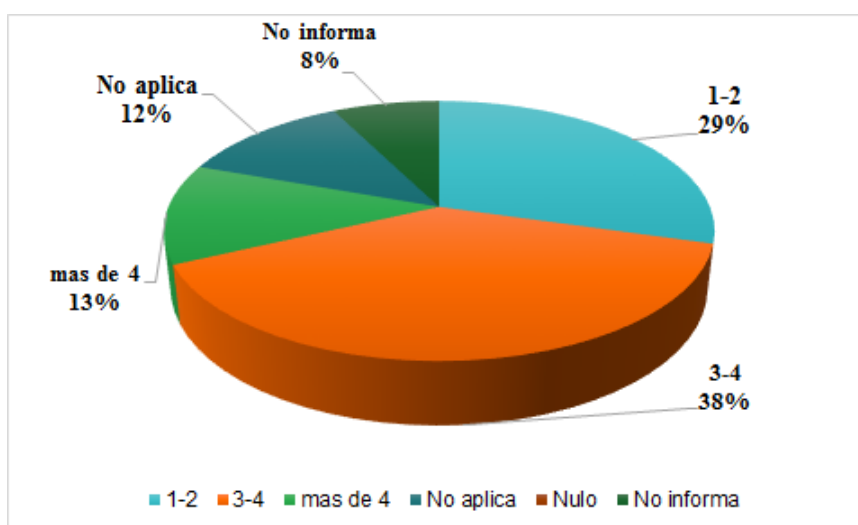
Gráfica 4. Nivel de escolaridad de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

De acuerdo a la información recolectada en cuanto al nivel de escolaridad de las personas adultas mayores en el municipio de Somondoco, el 63.5% de los encuestados han realizado la primaria, seguido por el 14.5% quienes cuentan con la secundaria, mientras que el 9.5% de las personas encuestadas tienen una formación técnica o tecnológica, seguido por el 7.0% quienes tienen una Licenciatura y finalmente con el porcentaje más bajo con un 4.0% de las personas adultas mayores quienes manifiestan no tener ninguno de los estudios mencionados anteriormente. “En promedio los adultos mayores han finalizado solamente el nivel institucional básico primaria. En 2016, el promedio de años de educación dentro de la población colombiana mayor a 60 años fue 5.8. Este es un promedio de años de educación muy bajo en comparación con los adultos y los jóvenes que tienen en promedio 9.9 años de educación y 11.2 años de educación respectivamente” (Observatorio de la democracia, 2017).

Gráfica 5. Descendencia de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

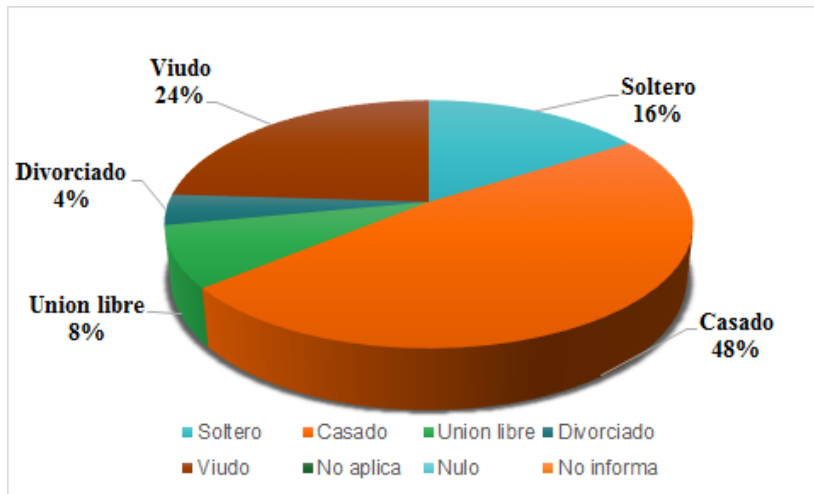
El 88.5% de la población adulta mayor encuestada del municipio de Somondoco tiene hijos, seguida por el 11.5% quienes manifestaron no tener hijos. La natalidad está relacionada con la fecundidad y de igual manera ha tenido una importante incidencia en la transición demográfica a lo largo de estos años. “En Colombia, durante las tres primeras décadas del siglo XX la fecundidad permanece constante, con una tasa total de fecundidad (TTF) aproximada de 6.4 hijos por mujer.” (MinSalud, 2013. p.11).

El 38.5% de la población afirma tener de tres (3) a cuatro (4) hijos, seguida por el 29.5% quienes dijeron tener uno (1) o dos (2) hijos, mientras que el 12.5% respondieron tener más de cuatro (4) hijos, seguidamente el 12.0% a quien no aplica y finalmente el 7.5% quien no informa.

“Cuando comienza a disminuir la mortalidad, entre 1930 y 1950, la fecundidad total aumenta levemente, entre otros aspectos, por mejoras en las condiciones de salud de las mujeres. Así mismo, la TTF desciende desde casi 7 hijos por mujer en el período 1960-64 hasta 2.1 entre 2005 y 2009”. (FLÓREZ 2000, MEDINA 2010, párr. 8).

Pese a estos datos estadísticos, donde se observa que se reduce el número de hijos por mujer al pasar de los años y de los cambios en la sociedad en los diferentes ámbitos sociales, políticos, económicos y culturales, se ve reflejado que en la población Somondocana se reduce la tasa de fecundidad, sin embargo, se sigue viendo un alto índice de hijos por familia.

Gráfica 6. Estado civil de personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

En la gráfica se evidencia que las personas mayores del municipio de Somondoco con un 48.0% están casadas, seguido de un 24.0% que son viudos, mientras que el 16.0% está soltero, seguidamente de un 8.0% que se encuentran en una unión libre y finalmente el 4.0% está divorciado. Casi la mitad de las personas adultas mayores encuestados se encuentran casados, de lo cual se puede inferir que se existen elementos de apoyo afectivo y compañía, sin embargo, se nota en los demás porcentajes un posible debilitamiento en las redes sociales, pese a las pérdidas de sus parejas.

Gráfica 7. Estrato socioeconómico de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

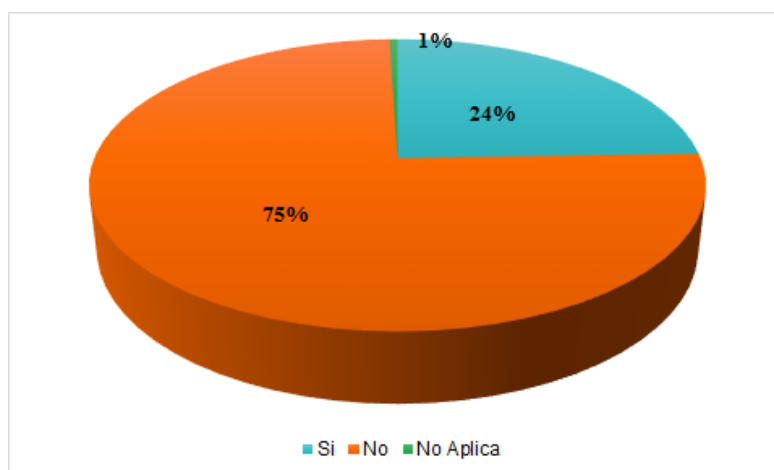
La gráfica evidencia que el 58.5% de las personas adultas mayores encuestada pertenece al estrato socioeconómico dos (2), seguida por el 29.5% que están en el estrato uno (1), mientras que el 10.0% de los encuestados afirman pertenecer al estrato tres (3) y finalmente el estrato cuatro (4) con el 1.5% de la muestra de la población.

De acuerdo con lo anterior se concluye que la mayor parte de las personas adultas mayores están en los estratos más bajos, mientras que el número de personas que pertenecen a los estratos altos es mucho más reducido, se puede concluir que la brecha de las condiciones socioeconómicas de las personas en el municipio es amplia.

Así como lo afirma *La Misión Para el Diseño de una Estrategia de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad* “más de la mitad de las personas mayores de 60 años son pobres, al igual que en el resto de América latina.” (MERPD. 2004-2015)

“En Colombia, alrededor de 6.097 millones de personas son adultos mayores, de los cuales, el 28,4% viven en estrato 1 en condiciones socioeconómicas desfavorables; cerca de 2 millones no cuentan con ningún tipo de ingreso y están en condición de extrema vulnerabilidad y 1.5 millones reciben una pensión que en la gran mayoría de los casos no supera un salario mínimo.” (Congreso de la república de Colombia, 2019).

Gráfica 8. Situación laboral actual de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco- Boyacá.



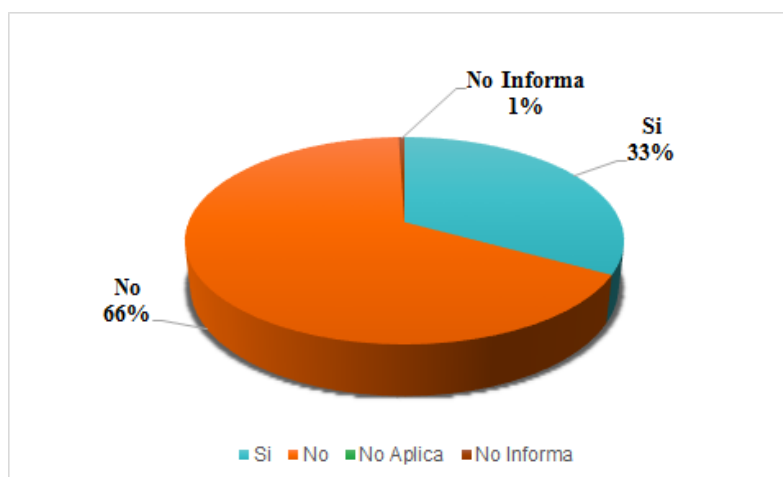
Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

De acuerdo con la gráfica se interpreta que el 75.0% de las personas adultas mayores Somondocanos que fueron encuestados no se encuentran laborando actualmente, seguido por el 24.5% de la población que sí cuenta con un trabajo. Según la FSC en el 2018, el 58,5% de las personas mayores de 60 años residentes en Boyacá se encontraba en condición de doble

inclusión, y el 11,4% estaba doblemente excluida (social y productivamente). “La exclusión productiva de las personas mayores en Boyacá se debe en un 77,6% a la insuficiencia de ingresos (pobreza monetaria). Las condiciones de acceso a trabajo de calidad contribuyen en un 22,4% a la exclusión productiva de las personas mayores”. (FSC, 2018, p.5)

Se evidencia como la falta de condiciones laborales y la exclusión productiva para este grupo poblacional inciden negativamente en su calidad de vida.

Gráfica 9. Vinculación de las personas adultas mayores a algún programa cultural que ofrece la administración municipal de Somondoco.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

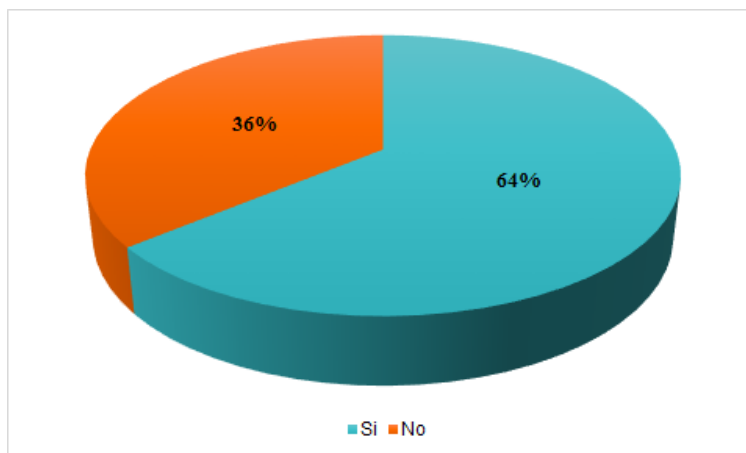
Teniendo en cuenta la información anterior, se identificó que el 66.5% de la población de personas adultas mayores encuestados no están vinculados a ningún programa que ofrece la alcaldía municipal, seguido por el 33.0% quienes afirman si estar inscritos o vinculados a algún tipo de programa que esta brinda, por lo anterior se infiere que gran parte de los encuestados no hacen parte de los programas que se brindan desde la alcaldía.

La Fundación Saldarriaga Concha, en los últimos cinco años ha publicado varios documentos, dentro de los cuales se destacan aquellos que revisan aspectos específicos de las personas mayores y la vejez tales como la comunicación y el envejecimiento, la situación de la vejez en Colombia y los lineamientos de política pública fundados en realización de derechos, y la caracterización del envejecimiento rural en una región del país en donde se presenta un alto índice de vejez. (FSC, 2015)

Dentro de los programas que brinda la alcaldía para las personas adultas mayores, solo se encuentra el programa de protección social al adulto mayor “Colombia Mayor”, siendo estos insuficientes y no permiten que haya una participación activa de la comunidad;

convirtiéndose en un reto para la alcaldía municipal adelantar las estrategias para promover la participación de las personas adultas mayores.

Gráfica 10. Asistencia a eventos culturales organizados en el municipio de Somondoco.

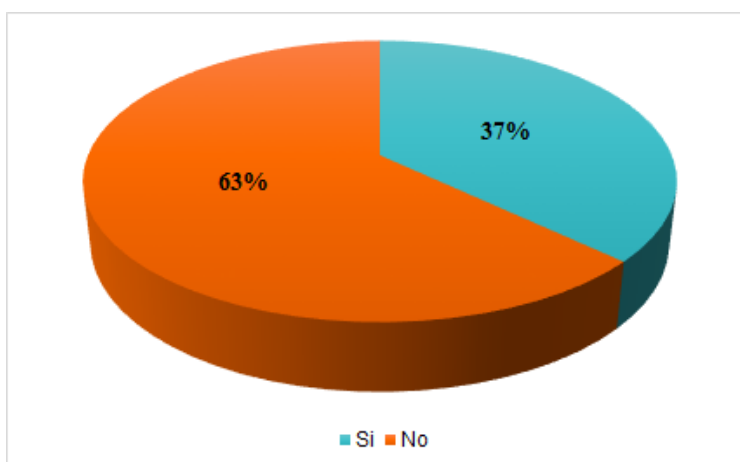


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

A partir del gráfico anterior se interpreta que las personas adultas mayores del municipio asisten a eventos culturales con un 64.0% y el 36.0% no asisten, por lo que se infiere que las personas encuestadas se sienten motivadas para asistir a este tipo de eventos. El documento *La inclusión social y calidad de vida en la vejez* del año 2015 hace una crítica al “paradigma de ver el fenómeno de envejecimiento sólo desde una perspectiva de declinación en la salud y desde una perspectiva individual” (Katz y Calasanti, 2014, como se citó en Galleguillos, 2015, p.23) sino que ampliar los horizontes hacia una mirada más integral donde tendrán importancia tanto el individuo como su entorno social. También lo mencionan Bowling y Dieppe (2005) en su estudio donde se concluye que las investigaciones sobre envejecimiento no sólo deben tomarse como referentes la “buena salud” o condiciones objetivas de bienestar económico, sino que ampliar el espectro de temas que atañen al envejecimiento como el la salud psicológica, funcionamiento social y participación (Bowling y Dieppe 2005, como se citó en Galleguillos, 2015, p.23).

Así pues, se evidencia que la población adulta mayor asiste a estos eventos culturales con frecuencia y motivación, entendiendo estos eventos como espacios de ocio y recreación, alrededor de las fiestas patronales del municipio y celebraciones religiosas, dado a la cultura y costumbres Somondocanas.

Gráfica 11. Espacios de participación ciudadana en el municipio de Somondoco Boyacá.

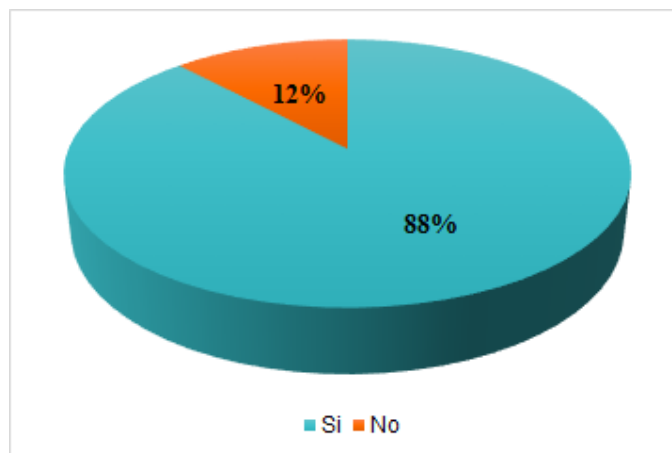


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

En la gráfica se evidencia que las personas adultas mayores del municipio de Somondoco no asisten a los espacios de participación ciudadana con un 63.0%, mientras que el 37.0% si asiste. Las personas encuestadas expresan que la escasa participación ciudadana se debe a la poca divulgación y promoción de estos espacios de reunión o toma de decisiones, de igual forma refieren que en ocasiones asocian la participación ciudadana a cuestiones meramente políticas generando un rechazo a que los vinculen con alguna corriente ideológica o política puntual. Sin embargo, las personas que sí participan afirman asistir a actividades como elecciones locales, juntas de acción comunal, informes de interés a la comunidad y arreglos comunales a las vías.

Se infiere que las personas adultas mayores encuestados no participan activamente en los distintos espacios que brinda el municipio, lo que resulta ser un desafío para las programas locales ya que la participación es escasa, en este sentido se ve una estrecha relación entre participación y bienestar personal, a esto se le pueden añadir muchos otros componentes emocionales y subjetivos de la persona para construir su concepto de calidad de vida, tal como se revisó en el marco teórico del presente documento.

Gráfica 12. Prácticas religiosas de las personas adultas mayores del municipio del municipio de Somondoco.

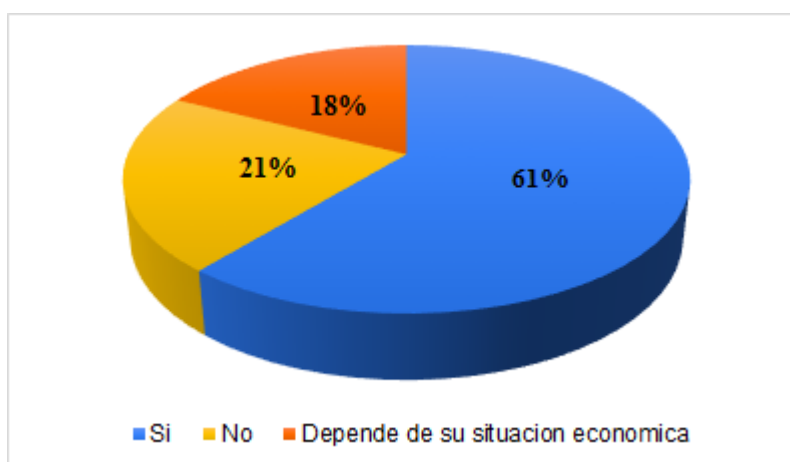


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

En cuanto a las creencias religiosas y/o espirituales, se evidencia que el 88.0% de las personas encuestadas manifiestan practicar algún tipo de religión, mientras que el 12.0% afirman que no. El mayor porcentaje de las personas adultas mayores profesa el catolicismo, y en menor proporción se encuentra el cristianismo, infiriendo que las pautas y creencias tienen un componente social y familiar, ya que se encuentran arraigadas a un nivel cultural, siendo predominante las prácticas conservadoras que se transmiten de generación a generación, frente a otro tipo de creencias, cultos o denominaciones diversas.

Sistemas Sanitarios y servicios sociales.

Gráfica 13. Existencia de problemáticas en el servicio de salud de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Según la gráfica anterior el 61.0% de las personas encuestadas afirman que existen problemáticas en el servicio de salud, siendo este el principal obstáculo de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco. Seguidamente, el 21.0% de las personas manifiestan que el sistema de salud no es un problema para ellos, sin embargo, el 17.5% considera que esta situación depende de la situación económica.

La Organización Mundial de la Salud afirma que el crecimiento de la población adulta mayor trae consigo inevitablemente un aumento de enfermedades siendo considerada el principal problema de las personas adultas mayores. Por lo que es importante hacer jornadas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades con enfoque de ciclo vital, para así mitigar al aumento de enfermedades en la etapa de la vejez.

Gráfica 14. Lugar que considera adecuado para vivir la población adulta mayor del municipio de Somondoco.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

De acuerdo con la información recolectada, el 89.0% de las personas adultas mayores considera que el lugar más adecuado para vivir es su propio hogar, seguido por el 6.0% que afirma que les parece que un hogar de ancianos sería adecuado y finalmente el 4.5% que considera vivir con alguno de sus familiares. De lo anterior se infiere que el lugar ideal para las personas adultas mayores vivir su vejez es su hogar propio, sin embargo, según el *Censo de Población y Vivienda 2005* “más de la mitad de los mayores de 60 años son pobres, al igual que en el resto de América latina. Sin embargo, se ha visto cómo los hogares que tienen personas adultas mayores están relativamente mejor que los que carecen de ellos. En 1997 en Colombia, uno de cada dos ancianos viviendo en zona rural, era pobre.” (p.8)

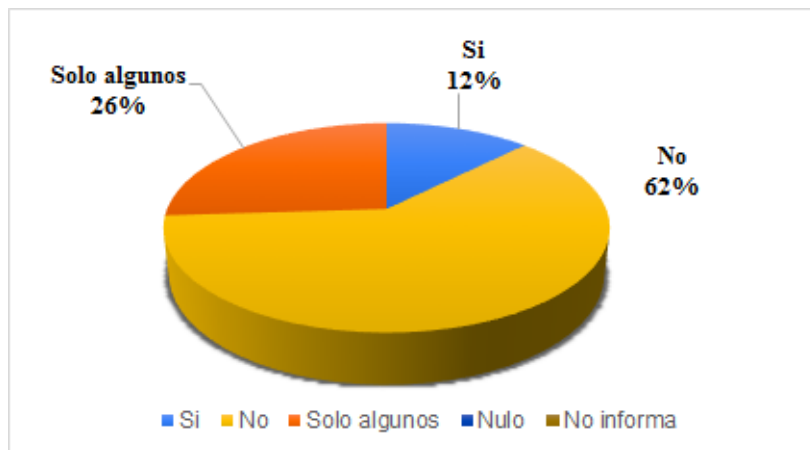
Gráfica 15. Opinión de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco al enviar a una persona adulta mayor a un hogar de ancianos.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

El 68.5% de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco encuestados manifiestan estar en desacuerdo a la hora de enviar a una persona mayor a un hogar de ancianos, seguido por un 16.0% que afirma estar de acuerdo y finalmente un 14.0% de la población se muestra indiferente, por lo anterior se evidencia cómo existe un rechazo por parte de este grupo poblacional ya que se puede asumir cómo un tipo de abandono u olvido, donde muchas veces, la familia es quien toma la decisión unilateralmente sin consentimiento de la persona adulta mayor para ingresarlo a un hogar de ancianos, sin embargo, un porcentaje de la población adulta mayor expresa que el ingreso o estancia en los hogares de ancianos en ocasiones se justifica, cuando la persona mayor sufre de algún maltrato o abandono por parte de la familia; de igual forma, se tienen en cuenta factores que impliquen un cuidado especial por dependencia la persona adulta mayor o enfermedades propias de la vejez y no permite que la familia o personas cercanas estén pendientes.

Gráfica 16. Pertinencia del sistema político colombiano para una vida digna de la población adulta mayor del municipio de Somondoco.

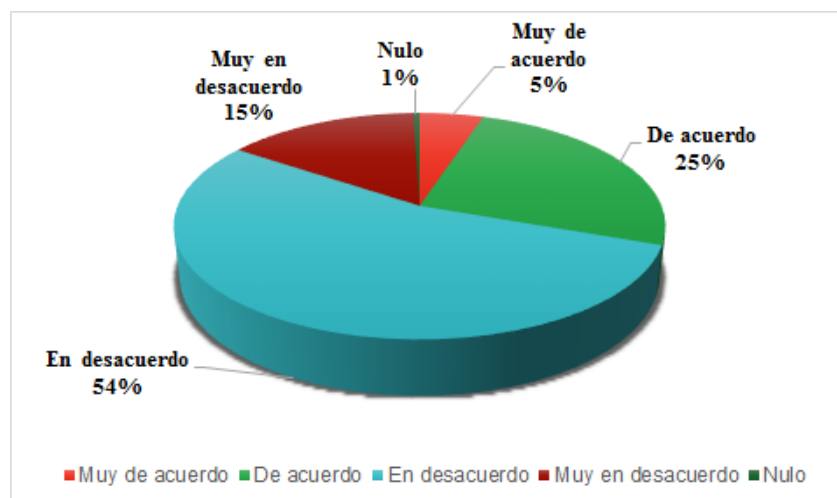


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Como se evidencia en la gráfica anterior, el 62.0% de las personas adultas mayores del municipio no consideran que el gobierno colombiano permita una vejez digna, seguido por el 26.0% que afirman que solo a algunos se les garantiza una vida digna, y finalmente con el 12.5% quienes afirman que si lo permite. Dicho lo anterior se deduce que para la mayoría de las personas adultas mayores encuentran obstáculos en el sistema para poder tener una vida digna.

Según la Fundación Saldarriaga Concha, el aumento progresivo de la población colombiana, especialmente del grupo de las personas adultas mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social. (FSC, 2014. p.8)

Gráfica 17. Protección de los derechos básicos de la persona adulta mayor por parte del estado.

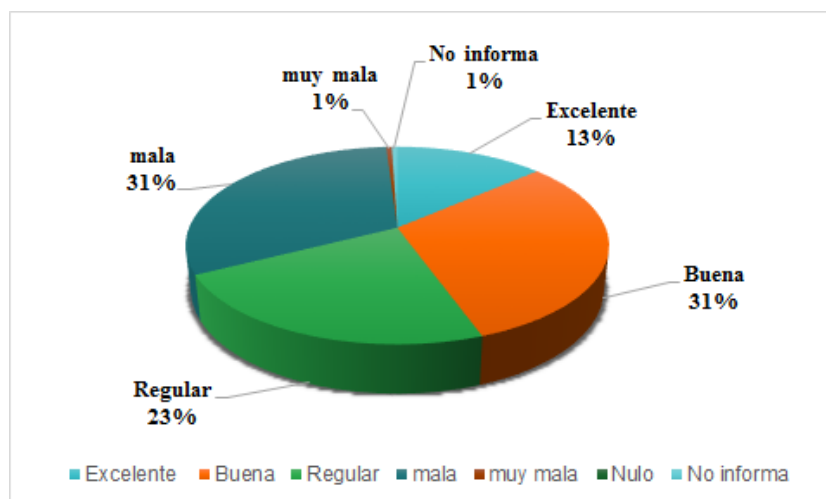


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

De acuerdo con la gráfica anterior el 54% de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco, manifiesta su inconformidad respecto a la protección de los derechos básicos de la persona adulta mayor por parte del estado, seguido por el 25%, que afirma estar de acuerdo con la protección de sus derechos, el 15% de la población, se encuentra muy desacuerdo con lo anteriormente mencionado, sin embargo, el 5% dice estar muy de acuerdo.

La ley 1251 de 2008, “tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia. (Ley 1251, 2008, art. 1). Sin embargo, en la población adulta mayor Somondoco, siguiendo los datos arrojados por las encuestas, afirman que no se hacen efectivos tales derechos básicos.

Gráfica 18. Desempeño en la Administración municipal en los últimos 3 gobiernos en el área de salud para las personas adultas mayores en el municipio de Somondoco-Boyacá.

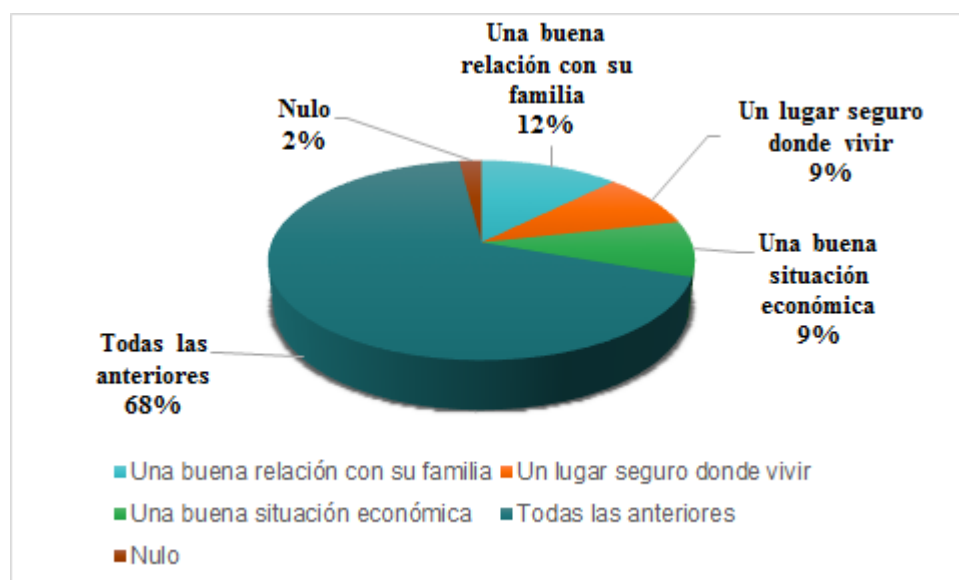


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

En cuanto al desempeño de los últimos tres (3) gobiernos en el área de la salud para personas adultas mayores, el 31,5% de los encuestados, afirma que la administración municipal ha tenido un buen y adecuado desempeño en cuanto a la atención en salud, sin embargo, el 31,0% de la población menciona que no ha sido óptimo, calificándolo como malo, seguido por el 23,0% donde se observa un desarrollo regular; el 13,5% de las personas adultas mayores, afirman que la administración ha desempeñado una excelente atención y el 0,5% no informa.

Teniendo en cuenta los datos arrojados y lo observado en la aplicación de cada encuesta, se infiere que los porcentajes de cómo ha sido la administración municipal en el área de salud, se encuentran parcialmente fragmentados ya que se manifiestan ciertas inconformidades y preferencias con los diferentes mandatarios que han gobernado en las últimas tres administraciones. Sin embargo, tal como lo afirma la OMS, para un envejecimiento activo, es fundamental que los sistemas sanitarios orienten la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con acceso equitativo para su atención. “La sanidad y los servicios sociales han de estar integrados y coordinados y ser efectivos, integrados y rentables”. (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.82). Dicho lo anterior, se infiere que la atención en salud en el municipio no logra ser integrada, equitativa y diferencial.

Gráfica 19. Factores que inciden según las personas adultas mayores en una buena vejez.

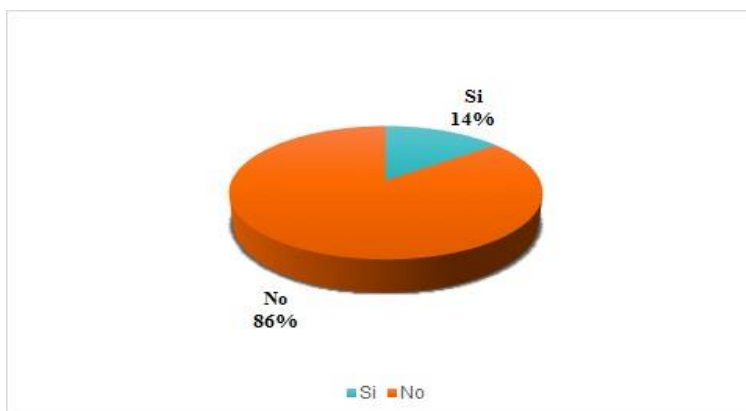


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

De acuerdo a la gráfica, el 68% de las personas adultas mayores mencionan (todas las opciones anteriores) las cuales son: tener una buena relación con su familia, un lugar donde vivir y una buena situación económica, toda vez que estas se presenten de forma integral para poder gozar de una buena vejez, seguidamente el 12% afirma que una buena relación es necesaria para tener una buena vejez, mientras que las demás personas encuestadas mencionan un lugar donde vivir y una buena situación económica, cada una con un 9,0% respectivamente.

Dicho lo anterior, la mayoría de la población encuestada afirma que para una buena vejez se necesitan los 3 elementos ya mencionados, por lo anterior, se infiere que estos tres aspectos son claves y determinan el proceso del envejecimiento.

Gráfica 20. Cuidadores en la población de persona adulta mayor del municipio de Somondoco-Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Según la gráfica, el 86% de las personas adultas mayores no cuentan con ningún cuidador, mientras que el 14% de las personas encuestadas sí. Las personas que cuentan con un cuidador manifiestan que las actividades en las cuales se requiere ayuda son las personales, las del hogar y las relacionadas con toma de medicamentos; de igual forma las personas adultas mayores del municipio refieren que sus cuidadores son en gran medida familiares, seguido por amigos y vecinos, y en menor proporción, profesionales.

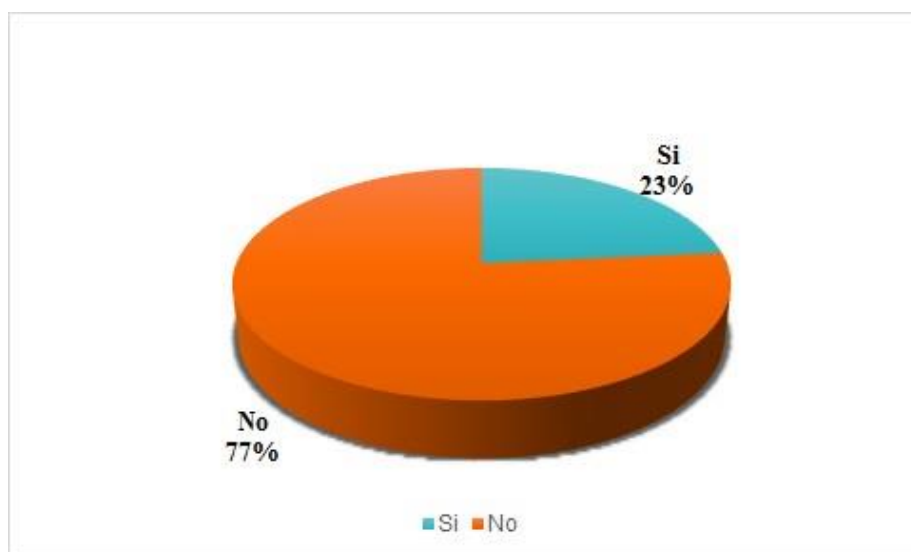
Colombia no está exenta de los cambios demográficos ni del incremento de personas que puedan requerir de un cuidador, estos aumentos según la Fundación Saldarriaga son más notorios en áreas rurales ya que “los jóvenes migran hacia las ciudades en busca de mejores oportunidades de estudio y empleo, pero también forzados por el desplazamiento” (FSC, 2015. p.425). Causando así, un acelerado envejecimiento, soledad y abandono a las personas mayores, sin embargo, se evidencia que la mayoría de las personas adultas mayores no cuentan con una persona cuidadora ya que, como se identificó en el diálogo con las personas adultas mayores, gozan de una autonomía e independencia que les permite realizar sus actividades diarias.

De igual forma, se identifica que el 30,5% de la población de personas adultas mayores, es cuidadora. De acuerdo con el artículo *Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva* “en los últimos años ha habido un incremento del cuidado de los niños/as y adolescentes por parte de las personas mayores abuelos o no, lo cual estaría fuertemente afectado por el multiempleo de los padres, el ingreso de la mujer al mercado laboral, los escasos recursos a nivel público para cuidar a los hijos y las familias monoparentales.” (Banchero y Mihoff, 2017, p. 10).

Así pues, esto se ve evidenciado en las personas que asumen el rol de cuidador en el municipio de Somondoco, siendo ellos personas a cargo de sus nietos y/o cónyuges, esto manifestado por las personas encuestadas, sin asistir en alguna actividad en específico.

Determinantes conductuales.

Gráfica 21. Consumo de tabaco en las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá

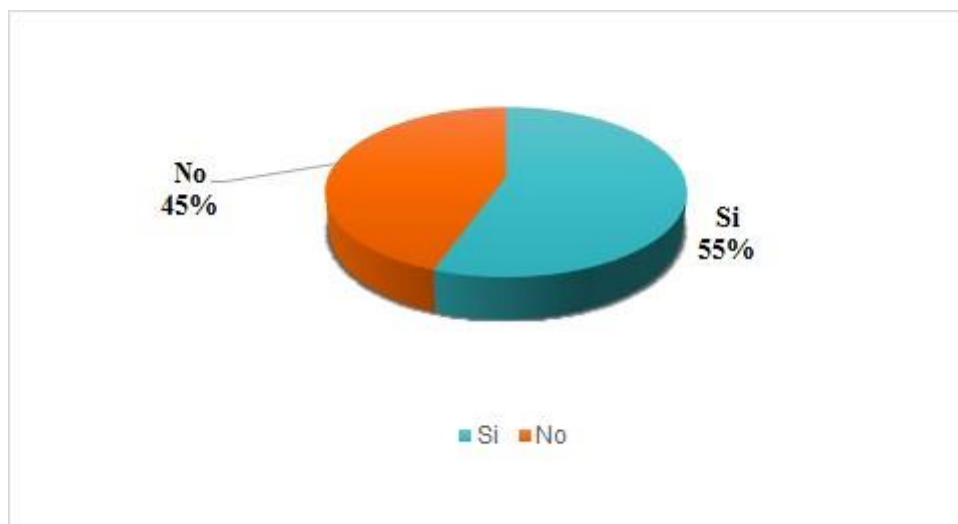


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Las personas adultas mayores encuestadas, afirman con un 77% no haber fumado en el transcurso de su vida, mientras que el 23% dice haber fumado alguna vez. Teniendo en cuenta los determinantes del envejecimiento activo planteados por la OMS, “el consumo de tabaco es el factor de riesgo modificable más importante para las enfermedades no transmisibles (ENT) tanto en los jóvenes como en los ancianos y una importante causa de muerte prematura que se puede evitar. Fumar no sólo aumenta el riesgo de enfermedades como el cáncer de pulmón, sino que también está relacionado negativamente con factores que pueden llevar a importantes pérdidas de la capacidad funcional.” (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.82). De acuerdo a los datos obtenidos y lo evidenciado en la aplicación de las encuestas, se infiere que un porcentaje considerable las personas adultas mayores nunca han fumado y que las personas que dicen haber fumado, lo hicieron en su juventud, en pocas ocasiones, por lo anterior en cuanto a las enfermedades a causa del consumo del tabaco en la población adulta mayor se puede observar que las personas adultas mayores no presentan ninguna molestia o enfermedad derivada del consumo del tabaco, considerando su negativa influencia directa en la salud de todas las personas, especialmente personas adultas mayores, concerniente a enfermedades

respiratorias y pulmonares, evidenciando que las personas adulta mayores del municipio tiene menos probabilidades de adquirir enfermedades a causa del consumo de tabaco y así mismo disminuye las probabilidades de tener una pérdida en sus capacidades funcionales a largo plazo.

Gráfica 22. Actividad física en la población adulta mayor en el municipio de Somondoco-Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

El 55% de las personas adultas mayores Somondocanos realizan actividad física a diario, en su mayoría caminatas al interior del municipio, dedicándose a esto mayoritariamente de 1 a 2 horas, seguido por 2 o 3 horas. Cabe resaltar que, según la OMS en las *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*, sugiere dedicar 150 minutos a la actividad física semanalmente. Sin embargo, el 45% de la población afirma no realizar ningún tipo de actividad, mencionando la falta de espacios deportivos recreativos.

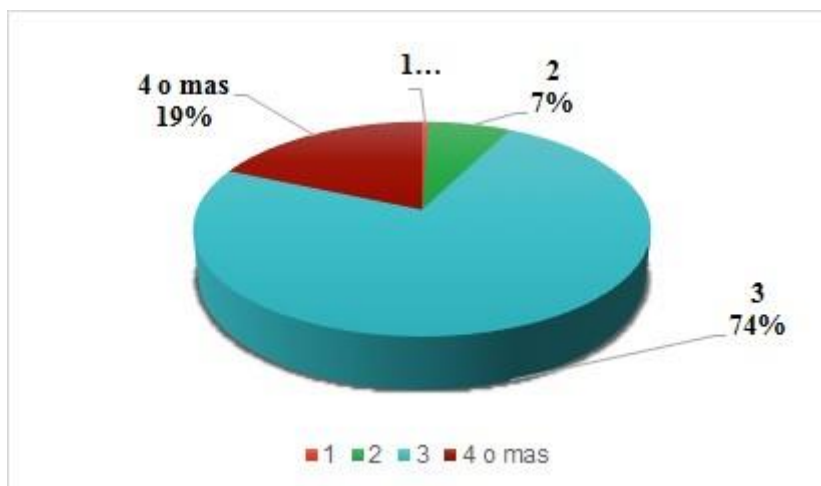
El 76,5% de las personas adultas mayores no hacen parte de ningún programa de actividad física, recreación y/o deporte, se infiere a partir de los datos arrojados y conversación previa con la población adulta mayor, que las personas que no hacen parte de ningún programa en su mayoría es por la falta de inclusión a toda la comunidad y pocos espacios de ocio y recreación para la persona adulta mayor.

Según lo postulado por la OMS y los determinantes del envejecimiento activo, “la participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas tanto en los ancianos sanos como en aquellos que sufren enfermedades crónicas.” (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.82).

Para la OMS, en el marco de envejecimiento activo, “las políticas y los programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son tan importantes como los que

mejoran las condiciones de salud física.” (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.77). Por lo tanto, se hacen necesarios diferentes espacios de recreación y deporte, teniendo en cuenta la diversidad de las personas adulta mayores, fortaleciendo así, el bienestar, la integración y satisfacción personal.

Gráfica 23. Consumo diario de alimentos de la población adulta mayor en el municipio de Somondoco-Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Según los datos recolectados, el 74% de la población mayor tiene acceso a tres (3) comidas diarias, seguido de cuatro (4) o más con un 19%, se evidencia que las personas adultas mayores en un 7,0% consume dos (2) comidas diarias, especialmente el desayuno y almuerzo, por último, se tiene un 1% que consume usualmente una (1) comida diaria, mencionando las dificultades económicas.

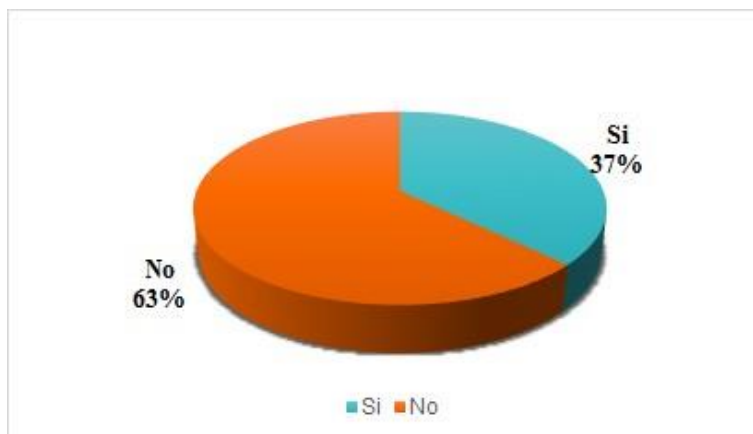
Cabe resaltar que en la 2ª Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Madrid 2002), con la Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, se hace mención del objetivo 3 del documento, el cual es: “acceso a los alimentos y a una nutrición adecuada” (p.27). Donde se plantean aspectos como el de “asegurar las necesidades nutricionales desde la infancia y durante toda la vida, para promover una nutrición sana y mantenerla en la población mayor; prestar atención a las deficiencias nutricionales y enfermedades conexas; educar a las personas de edad y al público en general, sobre las necesidades nutricionales y (...) capacitación a todos los profesionales y encargados de atender a esta población” (p.27).

Por lo anterior se deduce que, en su mayoría, las personas adultas mayores del municipio tienen acceso a los alimentos y esto apunta a una seguridad alimentaria, ya que se cubren las necesidades a nivel alimenticio mencionadas por la OMS sin embargo, en un menor

pero no menos importante porcentaje se encuentra que por dificultades económicas no se accede de forma completa e integral a los alimentos, lo sigue demostrando que en cuestiones tan básicas e indispensables no existe una cobertura completa debido a los bajos ingresos con los que cuentan las personas adultas mayores.

En cuanto a la adquisición de alimentos de la población adulta mayor en el municipio en su gran mayoría con un 65,0%, adquiere sus alimentos en las tiendas y plazas ubicadas en el casco urbano del municipio, expresando la facilidad para su adquisición y desplazamiento en él. De igual forma, las personas adultas mayores mencionan que adquieren su comida de tiendas, pero al mismo tiempo de sus cultivos con un 25,0% por la facilidad del cultivo y cría de animales que permite los suelos boyacenses y el municipio. Seguidamente con un 4,5% los adquiere de almacenes de cadena y cultivos, y por último con un 3,5% y 1,5% los adquieren de cultivos y almacenes de cadena respectivamente. De lo anterior, se puede deducir que la población mayor de Somondoco, gracias a las características como el suelo, clima, flora y fauna que se encuentran en el municipio, permite desarrollar las actividades relacionadas con el agro y el abastecimiento de los alimentos.

Gráfica 24. Asistencia a jornadas o actividades del área de la salud por parte de la población adulta mayor en el municipio de Somondoco-Boyacá.

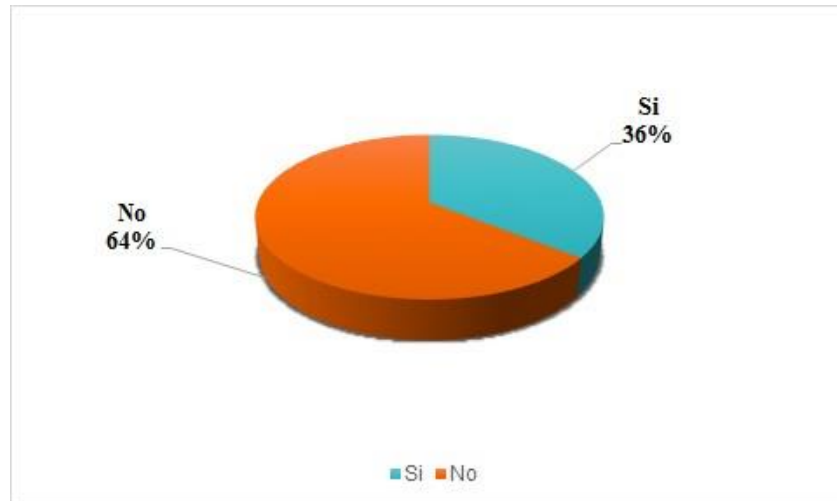


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Referente a la presente gráfica, el 62,5% de las personas adultas mayores no asisten a actividades del área de salud como la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, justificando que no se realizan actividades de ese tipo, mientras que el 37,0% afirma que asiste a las jornadas. Sin embargo, se expresa que la población está interesada en participar en estas actividades, donde se propicien espacios de promoción y prevención y hábitos saludables para las personas adultas mayores, para así, controlar y mejorar la salud de las personas.

La OMS (2002) afirma que, para fomentar el envejecimiento activo, “es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad.” (p. 75)

Gráfica 25. Asistencia al odontólogo por parte de la población adulta mayor en el municipio de Somondoco-Boyacá.

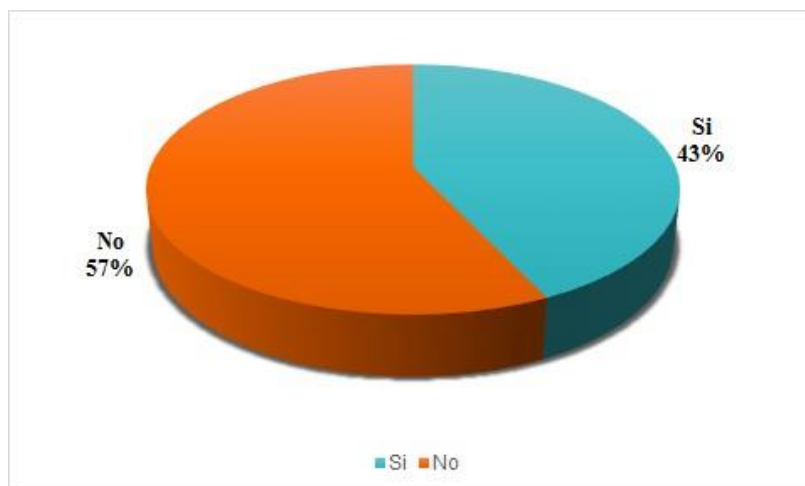


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos

Se observa que el 64,0% de la población encuestada no asiste al odontólogo, esto debido al poco interés por parte de ellos y en gran medida a que el municipio cuenta con un pequeño centro de salud, por lo que las personas tienen que dirigirse a pueblos cercanos como Guateque y Garagoa, o en ocasiones Bogotá, haciendo uso de un odontólogo particular, pero en muchos casos las dificultades económicas no lo permiten.

El 36% de la población adulta mayor del municipio que asiste al odontólogo, afirma haber asistido hace 6 meses en su mayoría. La OMS plantea que “una mala salud bucal, especialmente la caries dental, las enfermedades periodontales, la pérdida de los dientes y el cáncer bucal, produce problemas de salud generalizados.” (p. 85).

Gráfica 26. Consumo de alcohol de las personas adultas mayor en el municipio de Somondoco-Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

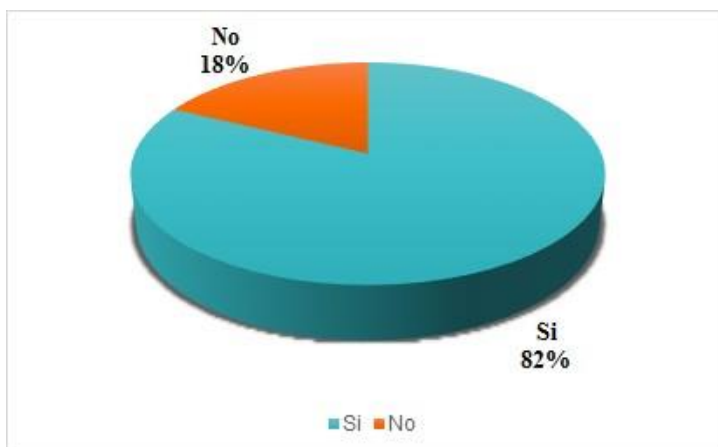
Cómo lo evidencia la gráfica, el 57,0% de la población adulta mayor Somondocana, no consume alcohol frente al 43,0% que si lo hace. El alcohol, sustancia psicoactiva, contiene propiedades causantes de dependencia, y se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos por tanto la OMS, refiere que “el consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.” (Organización Mundial de la Salud, 2018. párr. 9).

Así pues, el consumo de alcohol no predomina en la población mayor del municipio, sin embargo, Boyacá es el departamento que más bebidas alcohólicas consume, según una encuesta realizada en el año 2019 por DANE y el Ministerio de Justicia.

El consumo del alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población a nivel mundial, la OMS indica que “el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.” (Organización Mundial de la Salud, 2018. párr.12).

Dicho lo anterior, se infiere qué en la población de personas adultas mayores del municipio, no representa riesgos de adquirir enfermedades a causa del uso indiscriminado del alcohol.

Gráfica 27. Consumo de medicamentos en la población adulta mayor del municipio de Somondoco.

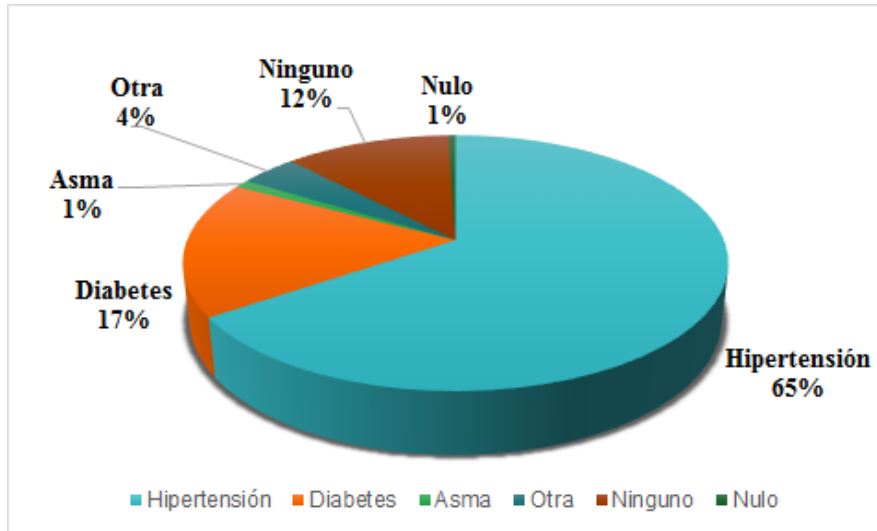


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

En cuanto al consumo de medicamentos, las personas adultas mayores del municipio de Somondoco el 82% afirman que si consume medicamentos, mientras que el 18% no consume ningún medicamento, según los datos se puede inferir que existe mayores probabilidades de complicaciones en cuanto a la dependencia de fármacos e incluso la automedicación, cuestiones que pueden influir considerablemente en la calidad de vida de las personas adultas mayores Somondocanos, así como lo menciona la OMS “con el envejecimiento las personas enfrentan más problemas de salud, principalmente con las enfermedades crónicas (como la hipertensión, la diabetes y el cáncer, entre otras) que requieren un tratamiento continuo. Como estas condiciones suelen presentarse en forma simultánea, es casi inevitable la polifarmacia, es decir, el consumo de múltiples medicamentos por un paciente, que puede traer consigo un aumento de interacciones no deseadas o peligrosas. A estos riesgos se suman, problemas por cambios en el organismo, posibles errores de prescripción indebida y la automedicación. Para evitar estas complicaciones, los servicios farmacéuticos deben brindar una atención diferenciada a la persona adulta mayor que contribuya a un mejor tratamiento, ya sea fomentando su participación o a través de cuidados farmacéuticos especiales.” (OMS. 2012. p.1).

Factores personales.

Gráfica 28. Enfermedades presentes en las personas adultas mayores del municipio de Somondoco- Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

En cuanto a las enfermedades presentes en las personas adultas mayores del municipio de Somondoco se encuentra la hipertensión en un 65% y la diabetes en un 17%, seguido de 12% que no padece de ninguna, por lo anterior se infiere que en un porcentaje muy alto se ubican problemas de salud relacionados con la presión arterial y como lo mencionaron algunos encuestados la retención de líquidos. Según la OMS “la vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse sólo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. Esos estados de salud se denominan normalmente *síndromes geriátricos*. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, los siguientes: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión.” (párr. 17)

Gráfica 29. Percepción hacia la vejez en la población adulta mayor del municipio de Somondoco- Boyacá.

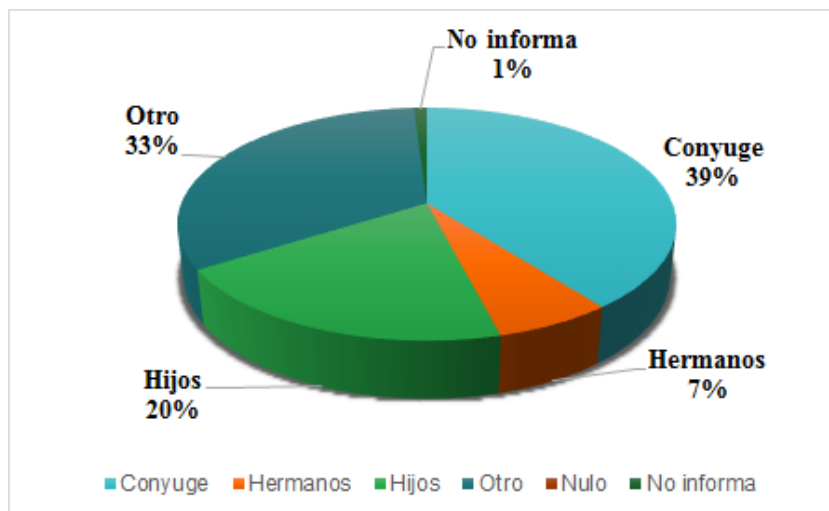


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Según el gráfico anterior las personas adultas mayores del municipio de Somondoco tienen una aceptación hacia la vejez en un 65%, seguido de un 17% que afirman sentir felicidad. El 12 % mencionan la tristeza y el 5% sienten rechazo hacia la vejez. Según lo anterior se puede inferir que los niveles de aceptación positiva son mayores que la tristeza o la negación, estas percepciones inciden en su calidad de vida y en la parte emocional y afectiva.

Las políticas deben estar formuladas de manera tal de permitir que tantas personas como sea posible logren estas trayectorias positivas de envejecimiento. Y deben servir para derribar la gran cantidad de barreras que limitan la participación social y las contribuciones permanentes de las personas adultas mayores. Es preciso tener en cuenta que otras personas, en cambio, presentan una disminución considerable de sus capacidades a edades mucho menores.” (OMS, 2015, p.7).

Gráfica 30. Personas con las que viven actualmente las personas adultas mayores del municipio de Somondoco, Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

En la gráfica anterior se observa que el 39% de las personas adultas mayores encuestadas conviven actualmente con su cónyuge, seguido por el 33% quienes viven actualmente con otras personas, posteriormente se encuentra el 20.% que viven con sus hijos y finalmente el 7% de los encuestados conviven actualmente con sus hermanos, por lo anterior se infiere que las personas adultas mayores del municipio, en su mayoría conviven con sus familiares, retomando el postulado de la Fundación Saldarriaga Concha, y el Censo general de 2005 en el cual se encontró que: “las personas mayores de 65 años conviven en un 98.8% con sus familias. En Colombia la mayoría de los adultos mayores vive en hogares multigeneracionales (53%), lo cual avala el enunciado de la CEPAL (1997), en cuanto a que la familia latinoamericana sigue siendo el principal ente cuidador del anciano.” (FSC, 2010 p.10). Con respecto a las personas con las que conviven las personas adultas mayores del municipio se evidencia que la población mayor convive en un gran porcentaje acompañados en su mayoría por sus familiares, Según Jaramillo, profesora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Javeriana “De cada 10 mayores de 60 años, apenas dos reciben pensión, o sea que otros ocho dependen sobre todo de familiares, amigos o vecinos. Esto no solo afecta el bienestar de los adultos mayores, sino también el de sus familiares, que se ven obligados asumir las funciones de protección que debería asumir el Estado” (Jaramillo, 2018. párr.5).

Dicho lo anterior las personas adultas mayores de Somondocanos no son ajenos a depender física y económicamente de sus familiares, con respecto al tipo de relación de las personas con quienes conviven las personas adultas mayores del municipio de Somondoco se mencionó que mantienen una relación cercana y muy estrecha, aunque afirmaron tener en

algunas ocasiones una relación estrecha pero conflictiva, de lo anterior se infiere al igual que en el punto anterior las personas adultas mayores Somondocanas tienen mayor cercanía con sus familias, ya que muchas de estas también tienen el rol de cuidadores, cuestiones que pueden fortalecer los vínculos socio afectivos. Como se menciona en la investigación de *INCLUSIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ* “La calidad de vida implica también factores subjetivos y factores objetivos, en el ámbito subjetivo tenemos aspectos como las valoraciones, juicios y sentimientos de la persona adulta mayor en relación a su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol de la persona adulta mayor en la sociedad, entre otros” (León y otros 2011:14-15). dichos aspectos aquí mencionados pueden verse reflejados en las relaciones cercanas y afectivas de las personas adultas mayores, lo que facilita y favorece a la satisfacción personal y emocional de este grupo poblacional.

Gráfica 31. Presencia de algún tipo de discriminación hacia la población adulta mayor del municipio de Somondoco.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

A partir de la gráfica anterior, se evidencia que el 60% de las personas adultas mayores del municipio afirman no haber sido víctimas de ningún tipo de discriminación, mientras que el 40% manifiestan que, si han sido discriminados, cifra que no puede ser desconocida, ya que según la Fundación Saldarriaga Concha “La **discriminación** por edad encierra una percepción negativa de los **mayores** y la vejez. De ella se derivan actitudes y prácticas improcedentes con estas personas; entre otras, considerarlas como una carga social, tomar decisiones por ellas o dificultar su acceso a bienes o servicios básicos.” (FSC, 2016, p. 11)

Gráfica 32. Creación de espacios para potenciar la satisfacción personal de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.

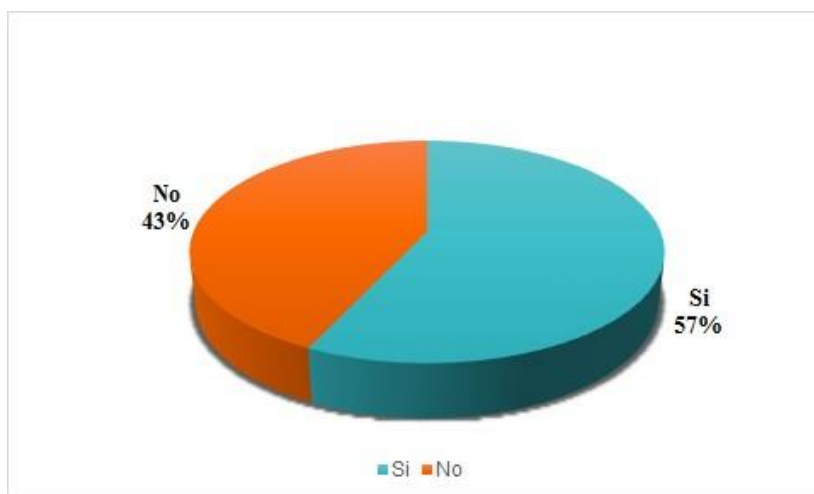


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Se observa en la anterior gráfica que un 77% de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco están muy de acuerdo en crear más espacios para potenciar su satisfacción personal, seguido de un 21% quienes están de acuerdo y finalmente el 2% que manifiesta estar en desacuerdo. De lo anterior se concluye que las personas adultas mayores están interesadas en que se creen espacios donde se pueda potenciar la satisfacción personal. Así pues, se debe "estudiar la forma en cómo cambiar estructuras públicas y patrones culturales en el desarrollo de barrios más amigables con el fin de propiciar la participación y disminuir el riesgo de exclusión social al que se exponen las personas al llegar a determinada edad. (Scharlach y Lehning 2013. p.113).

Entorno físico.

Gráfica 33. Sistema de transporte con el que cuenta el municipio de Somondoco-Boyacá.

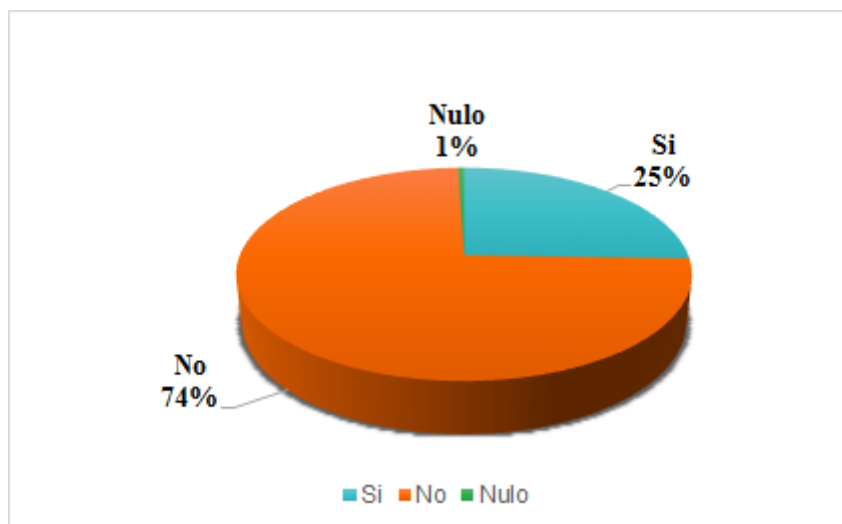


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

En la gráfica anterior se observa que el 57% de las personas adultas mayores considera que el sistema de transporte con el que cuentan en el municipio de Somondoco es óptimo y permite la comunicación con los demás municipios, seguido de un 43% que afirman no tener un buen sistemas de transporte, de lo anterior se infiere que en un porcentaje mayoritario existe una buena percepción en cuanto al sistema e infraestructura de transporte, así como lo asegura el documento de *INFRAESTRUCTURA VIAL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ* “Es bien conocido que el éxito en el desarrollo económico de un país o región es la comunicación, por lo tanto la infraestructura vial y el transporte son la base del crecimiento productivo, es claro que contar con un mayor acceso a más y mejores carreteras facilita el desplazamiento, permite ampliar el mercado de productos”, lo que se ve reflejado en la oportunidad que tienen las personas adultas mayores del municipio quienes se dedican a labores del campo, a transportar sus productos desde las veredas cercanas al centro del municipio, facilitando la ruta entre los distintos mercados.

Con respecto a las vías de acceso al municipio se evidencia que las personas adultas mayores del municipio de Somondoco están satisfechos, Según la Alcaldía Municipal, Somondoco Boyacá, tiene comunicación “vía terrestre con los municipios de Guayatá, por las vías de Sabanetas y Richa; con el municipio de Almeida por el sector de San Sebastián y por el sector de las Juntas y con los municipios de Guateque, Garagoa y el resto del Departamento por la vía principal hacia el sector El Salitre”. (Alcaldía Municipal, Somondoco Boyacá).

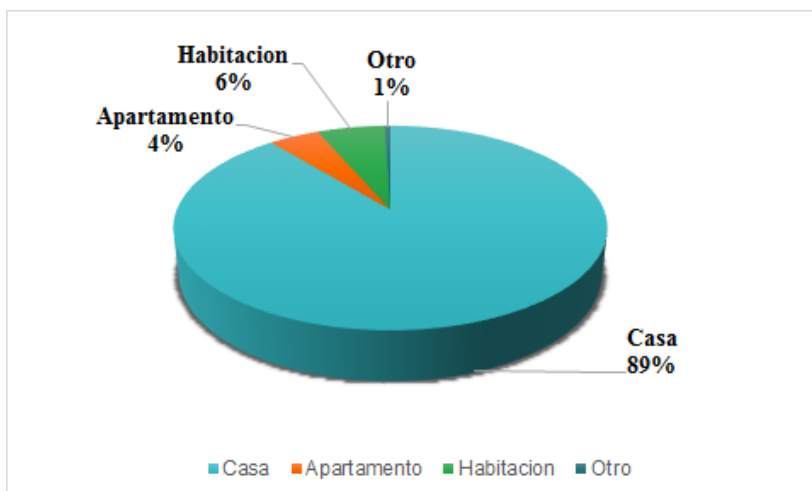
Gráfica 34. Adecuada infraestructura para la movilización de personas adultas mayores en el municipio de Somondoco- Boyacá. (Rampas, barandales en escaleras etc.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

De acuerdo a la gráfica anterior, se infiere que el 74.0% de las personas adultas mayores Somondocanas manifiestan que no existe una infraestructura adecuada para las necesidades de esta población, seguido por un 25.5% que afirman que, si existe una adecuada infraestructura, según lo anterior se evidencia que el municipio no cuenta con rampas, barandales en escaleras y demás recursos técnicos que faciliten su desplazamiento y mayor autonomía. Así pues, es importante hacer énfasis en fomentar iniciativas interdisciplinarias e intersectoriales, particularmente las dirigidas a los países en vías de desarrollo que se enfrentan a índices de envejecimiento de la población sin precedentes por su rapidez dentro de un contexto de pobreza predominante y con problemas de infraestructura sin resolver. (OMS, 2002)

Gráfica 35. Tipo de vivienda de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco- Boyacá.



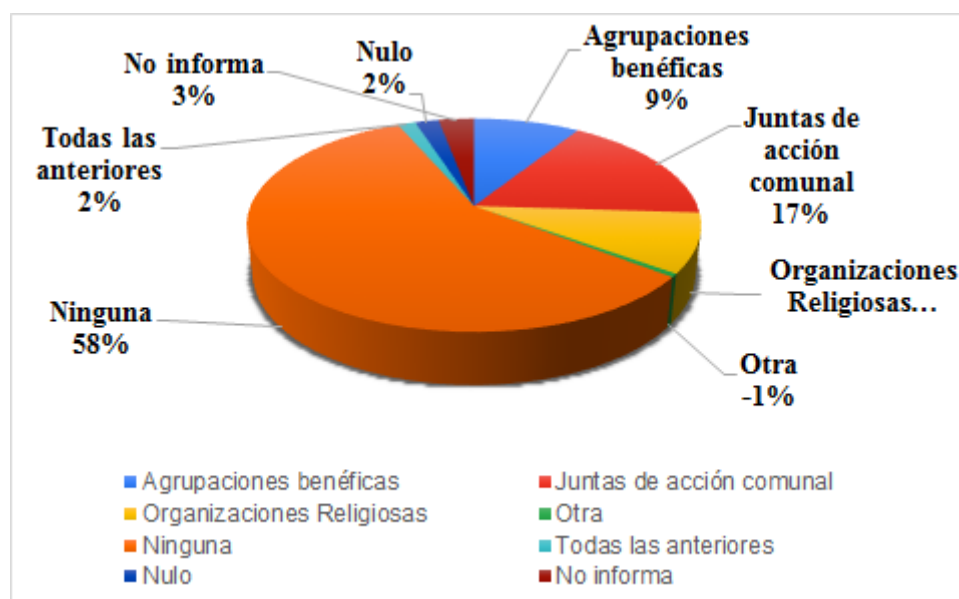
Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

A partir de la gráfica anterior, se evidencia que el 89.0% de las personas adultas mayores del municipio viven en una casa, seguido por el 6.0% quienes viven en una habitación y finalmente el 4.5% viven en un apartamento; de igual forma, la población adulta mayor refiere en un alto porcentaje que viven en arriendo, seguido por la tenencia de vivienda propia y por último cuentan con vivienda de tipo familiar. “El principal activo patrimonial en la vejez suele ser la vivienda de habitación, que representa cerca del 75% del total de los activos de los hogares, y es sin duda el activo más importante para las personas adultas mayores” (Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo, 2015. p.253).

Según el artículo de Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía de la OMS “La vivienda es esencial para la seguridad y el bienestar. No resulta sorprendente que las personas consultadas por la OMS en todas las regiones hicieran muchos comentarios relacionados a los distintos aspectos del diseño, la ubicación y elección de la vivienda. Existe una relación entre la vivienda adecuada y el acceso a los servicios comunitarios y sociales que influye sobre la independencia y la calidad de vida de las personas mayores. Resulta claro que existe una valoración universal por la vivienda y el apoyo que les permite a las personas mayores envejecer en forma cómoda y segura en el seno de la comunidad a la que pertenecen” (OMS, 2005. p.33).

Entorno social.

Gráfica 36. Participación de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco en algunas organizaciones y/o grupos.

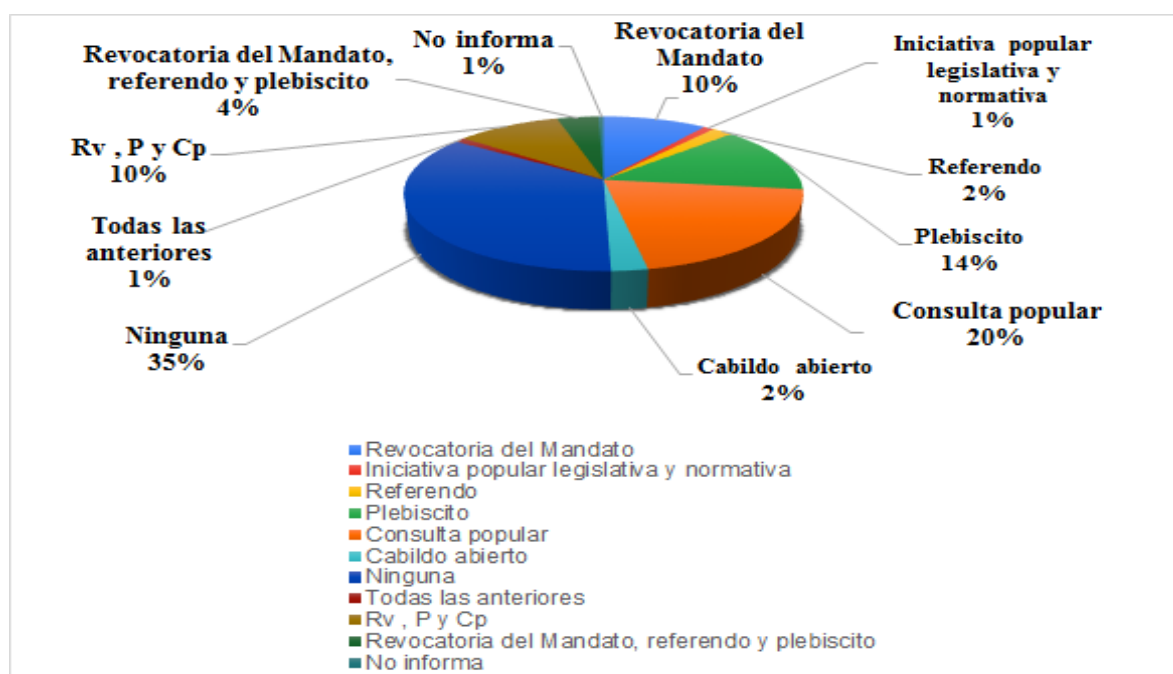


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

De acuerdo a la gráfica anterior, se infiere que en cuanto a la participación de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco el 58% no participa en ninguna organización o grupo, seguido de un 17% que participan en las juntas de acción comunal, mientras que un 9% manifiestan pertenecer a algunas organizaciones o agrupaciones benéficas, así mismo el 9% dicen hacer parte de organizaciones religiosas y finalmente el 3% que no informa, de lo anterior se evidencia que la participación de las personas adultas mayores del municipio es muy poca, esto puede obedecer a que no existe una participación activa en casi ninguna de las actividades mencionadas en otros ámbitos sociales y de sentido colectivo. Como lo aborda la investigación de *INCLUSIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ* “la participación de las personas mayores constituye una herramienta de pertenencia e integración social y se constituye como un espacio de acogida, intercambio, apoyo mutuo, aprendizaje de habilidades, información y de comunicación” (Yanguas y otros 1998, p. 10). En cuanto organización con otros ciudadanos para trabajar en una causa común por parte de la población adulta mayor se infiere consideran que es difícil trabajar en una causa común, de esto se infiere, junto con la pregunta anterior, que la población mayor es ajena a la toma de decisiones conjuntas o al trabajo en equipo en pro de mejoras para su comunidad. Según la OMS “La participación social y el apoyo social están estrechamente vinculados con la buena salud y el

bienestar durante todo el ciclo vital. La participación en actividades comunitarias de recreación, sociales, culturales y espirituales, así como en actividades familiares, les permite a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto y estima, y mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado; fomenta la integración social y es la clave para mantenerse informado. Sin embargo, las personas mayores consultadas por la OMS indican claramente que la capacidad para participar en la vida social formal e informal no sólo depende de la oferta de actividades, sino además del acceso adecuado a transporte y a los medios económicos y del acceso a información sobre estas actividades.” (OMS, 2005. p.40)

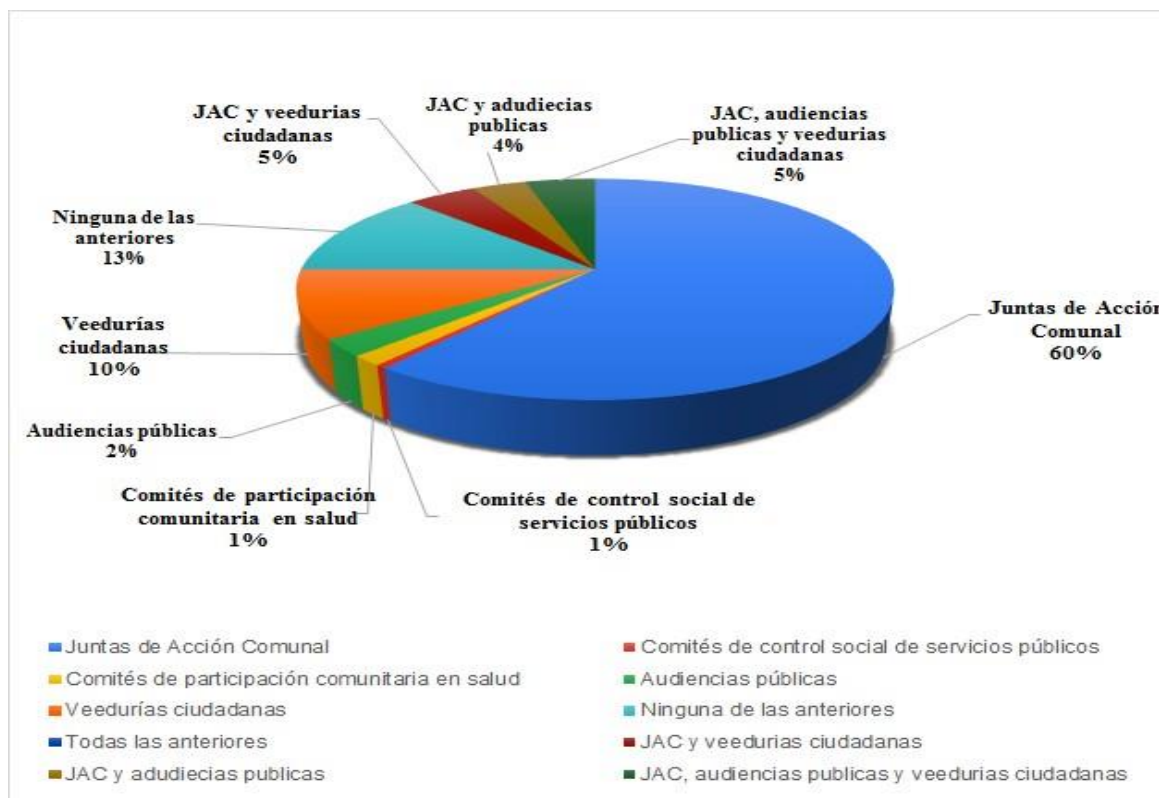
Gráfica 37. Mecanismos de participación ciudadana que conocen las personas adultas mayores del municipio de Somondoco.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

A partir de la gráfica anterior, se evidencia que en cuanto a mecanismos de participación ciudadana que conocen las personas adultas Somondocanas, el 35.0% no conoce ninguna, seguido del 20.0% que manifiesta conocer la consulta popular, seguidamente del plebiscito con un 14.0%, mientras que la revocatoria del mandato con el 10.0%, seguido de la revocatoria del mandato, plebiscito y consulta popular con 10.0% y finalmente el 4.0% conoce la revocatoria del mandato y el referendo, por lo anterior se infiere que gran porcentaje de los encuestados manifiesta no conocer ningún mecanismo de participación ciudadana, lo que revela una falta pertenencia e integración social.

Gráfica 38. Espacios de participación ciudadana conocidos por las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

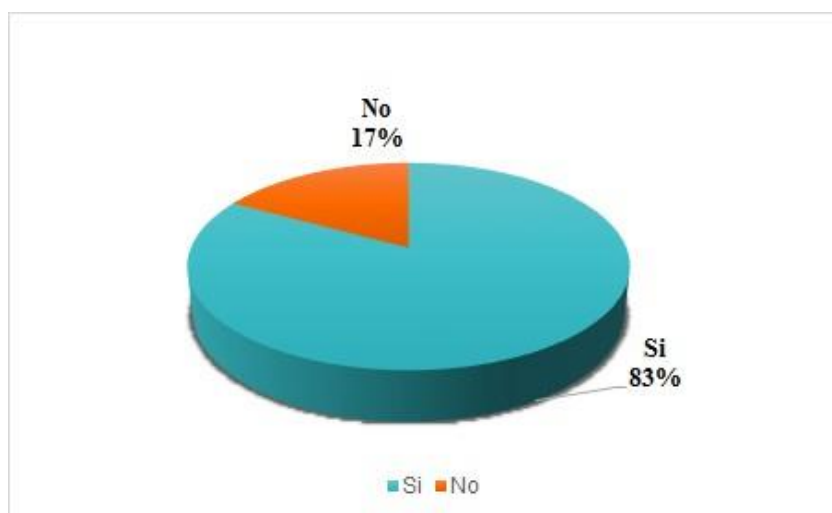
Como se observa en la gráfica, la población de personas adultas mayores del municipio, conoce algunos espacios de participación como lo son las juntas de acción comunal con un 60%, siendo este el espacio del cual la mayoría tiene conocimiento, sin embargo, el 13% hace referencia a las personas que no tienen conocimiento sobre ninguno de estos espacios, seguido por las veedurías ciudadanas y audiencias públicas con el 10% y 2% respectivamente.

Teniendo en cuenta una de las líneas de acción de la *POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024* la cual es el Fortalecimiento de la participación ciudadana e integración social de los individuos y colectivos de personas adultas mayores “busca fortalecer esos espacios, mecanismos e instancias de participación social de las personas adultas mayores y vincular a otros actores y organizaciones sociales en el reconocimiento del papel protagónico que han tenido estas personas organizadas ante el Estado, cuando de exigir sus derechos se trata.” (Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, 2015, p.28). Sin embargo, en las personas adultas mayores del municipio, no se ven fortalecidos los espacios ni mecanismos de participación; de acuerdo a lo conversado con la comunidad, muchos de ellos no asisten a estos espacios por falta de interés o porque no saben

de la existencia de tales espacios, lo cual evidencia la poca participación ciudadana e inclusión de la persona adulta mayor.

En cuanto a las instancias para resolución de problemas a las que acuden las personas adultas mayores del municipio, se encuentra que ante las inconformidades o problemas que se les presente o a su comunidad, no realizan ninguna acción, pero parte de la población se organiza con otros miembros de la comunidad para firmar cartas o peticiones, seguidos por pedir ayuda a un líder político o comunal. Se deduce que los espacios e instancias de participación ciudadana se encuentran en un bajo porcentaje, sin embargo, se identifica que la organización de la comunidad se genera desde iniciativas autónomas.

Gráfica 39. Relaciones de afecto, respeto y apoyo en las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.

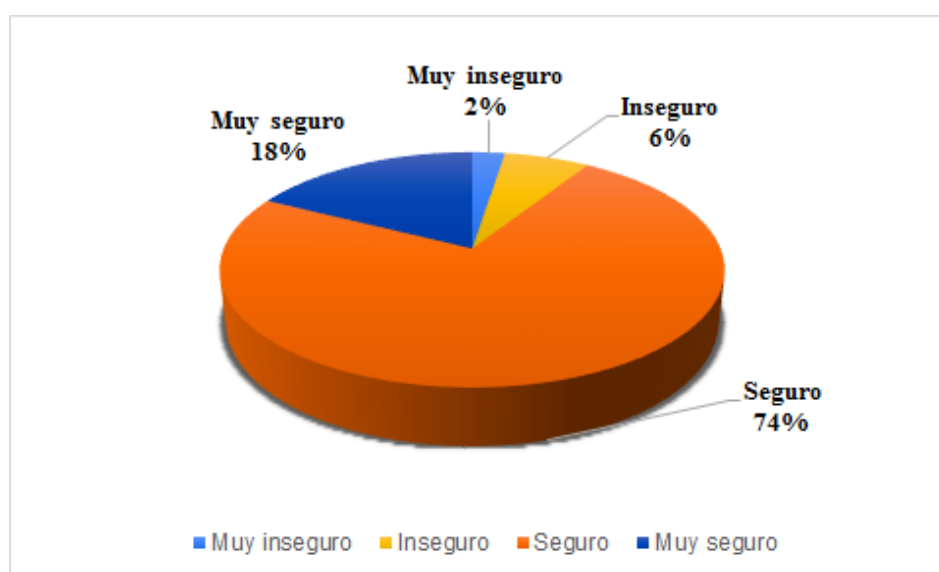


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

De acuerdo con la gráfica, el 83% de las personas adultas mayores encuestadas en el municipio, expresan tener relaciones de afecto, respeto y apoyo, enfatizando en el apoyo y seguridad que les brinda la familia, seguido del 17% de la población que afirma no tener relaciones de tal tipo. “Para muchos resulta común asociar la adultez tardía con un progresivo empobrecimiento de las relaciones interpersonales producto de la disgregación familiar y la pérdida de roles en la sociedad, ocasionando un aumento en la incomprensión del núcleo familiar.” (Sandoval, 2018. párr.1). Sin embargo, el ser humano por característica principal es social, así pues, disfruta la compañía de otras personas y ser partícipe de actividades que permitan la interacción. Dicho esto, las personas adultas mayores del municipio, cuenta en su mayoría, con relaciones interpersonales que permiten su pleno desarrollo y apoyo en diferentes ámbitos de la vida.

“Las relaciones con la familia son una fuente esencial de bienestar y es la tercera condición más importante para la calidad de vida.” (Instituto Internacional Sobre la Familia, 2013. p.16). Así pues, el mantener buenas relaciones familiares con un óptimo nivel de satisfacción para todos, permite y posibilita que la persona adulta mayor esté en un ambiente sano y de confianza. Dicho esto, se infiere que las personas adultas mayores y la relación con sus familias brindan un entorno que satisface las necesidades de la persona adulta mayor y se convierte en un factor principal de protección.

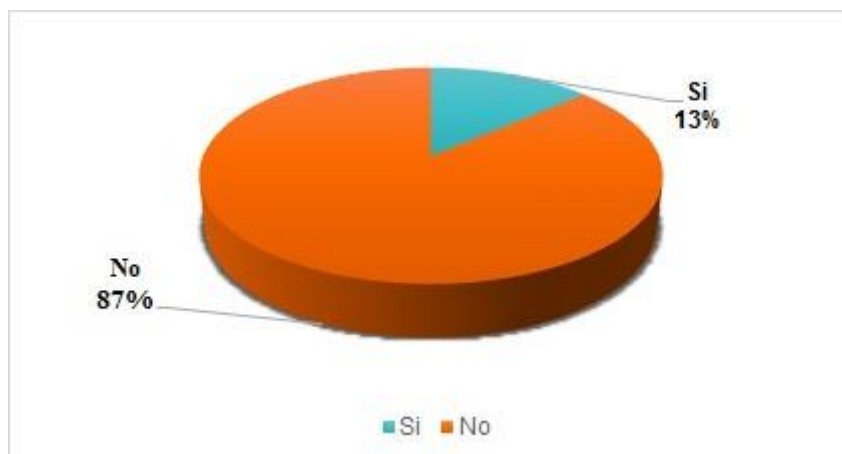
Gráfica 40. Nivel de seguridad que sienten las personas adultas mayores en el municipio de Somondoco-Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

El 74% de las personas encuestadas, se siente segura en su municipio, ya que, como lo expresa la comunidad, Somondoco es un municipio pequeño donde todos mantienen relaciones cercanas y cordiales que permiten un ambiente sano y de confianza, seguidamente el 18% dice sentirse muy seguro en el lugar que reside y por último el 6% y 2% afirman sentirse inseguro y muy inseguro respectivamente, en estos últimos porcentajes, las personas adultas mayores refieren que en general su municipio es seguro, sin embargo les preocupa la situación de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, lo cual no les genera tranquilidad y seguridad.

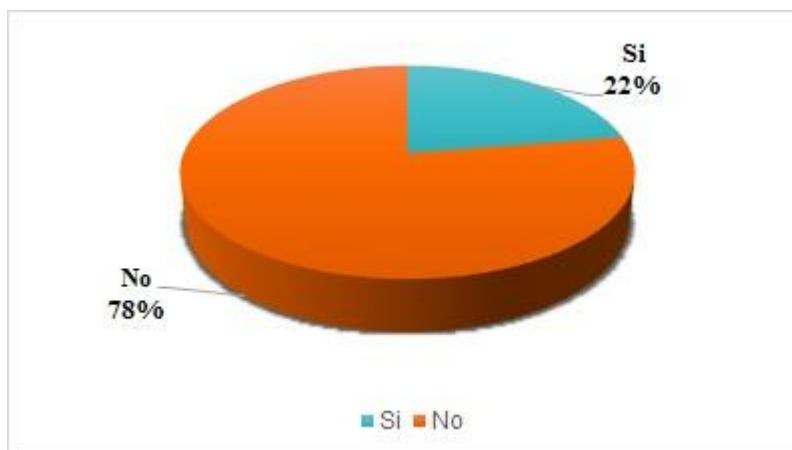
Gráfica 41. Personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá víctimas de algún tipo de abuso.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

El 87% de las personas adultas mayores mencionan no haber sufrido ningún tipo de abuso por parte de ninguna persona de su familia o externa a ella, sin embargo, el 13% afirma haber sufrido abusos, especialmente abuso directo individual como el psicológico. En Colombia, la encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE, realizada en 2016, señala que 13% de las personas mayores manifestaron haber sido víctimas de maltrato psicológico; 9,2% de negligencia, 3,4% de maltrato físico, 1,5% de abuso financiero, 0,3% sufrió de abuso sexual. El maltrato a personas adultas mayores puede generar grandes lesiones y consecuencias psicológicas, es así como en el municipio de Somondoco, las personas adultas mayores reflejan un alto porcentaje que no han sufrido ningún tipo de abuso a su integridad física y emocional, esto hace evidente que se encuentran en un entorno de seguridad, confianza y respeto, sin embargo los porcentajes aunque menores de abuso, no se pueden ignorar ya que en muchas ocasiones el abuso hacia esta población puede ser sutil y difícil de reconocer.

Gráfica 42. Acceso a internet u otras herramientas tecnológicas en las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.



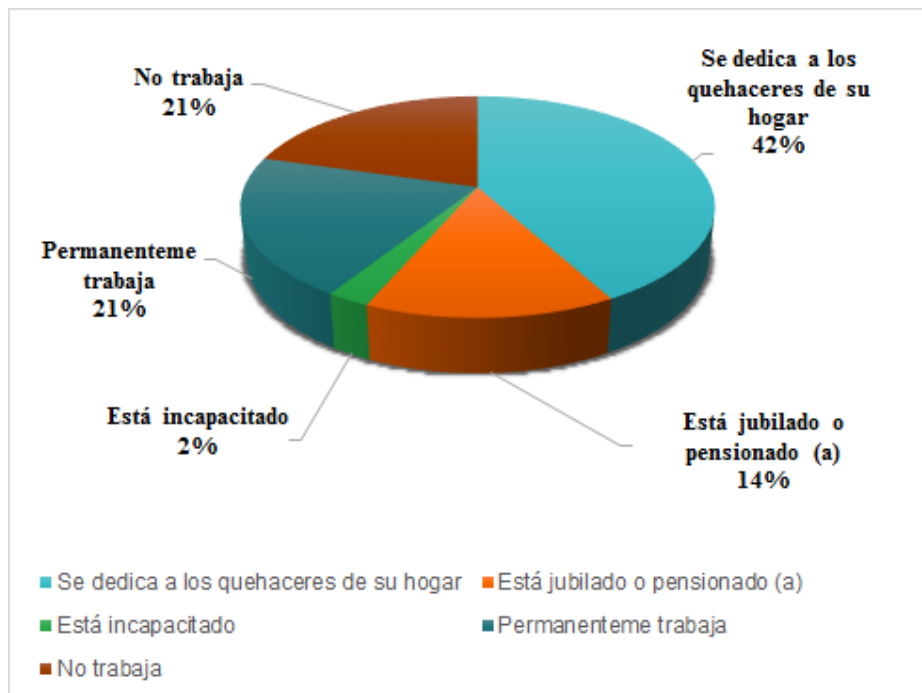
Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

“El uso de la tecnología por parte de las personas mayores suele ser cada vez más alto en Colombia, generando dinámicas que promueven la inclusión social y productiva de esta población y convirtiéndose en otra alternativa a la hora de mantenerlos informados. Sin embargo, todavía son muchas las personas mayores que no saben cómo acceder a internet, usar un computador o manejar un teléfono inteligente.” (FSC, 2019, párr. 2). En la gráfica se puede observar que el 78% de las personas adultas mayores no tienen acceso a internet u otras herramientas tecnológicas frente al 22% que, si lo hace, en su mayoría herramientas como teléfonos inteligentes haciendo uso del WhatsApp para tener una mejor y más cercana comunicación con su familia, expresan algunos.

Si bien la inclusión de las personas adultas mayores a las nuevas tecnologías crece día a día en Colombia, existen barreras para permitir su uso pleno, barreras como falta de capacitación y negación por parte de la persona adulta mayor a incursionar en el mundo de la tecnología.

Determinantes económicos.

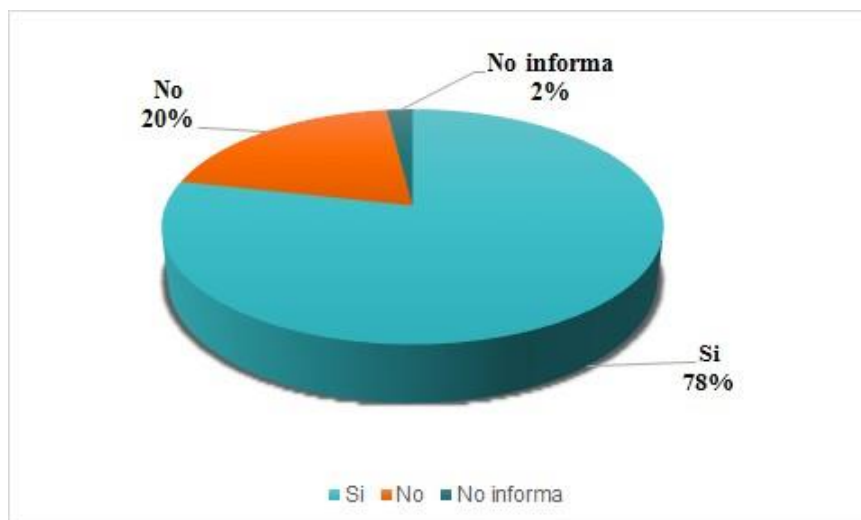
Gráfica 43. Actividades que actualmente realizan las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

En la gráfica se evidencia que el 42% de las personas se dedican a las labores del hogar, especificando que también realizan actividades relacionadas con la agricultura y cría de animales para la venta, pero refieren ellos, que no lo consideran un trabajo formal ya que los ingresos son esporádicos, y son actividades que siempre han realizado. El 21% de la población permanentemente trabaja de manera formal, seguido por el 21% que no trabaja; el 14% que se encuentra pensionado o jubilado y el 2% está incapacitado. Evidenciando así que la población adulta mayor del municipio, en un gran porcentaje se mantiene activa en diferentes actividades productivas.

Gráfica 44. Ingresos económicos de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.



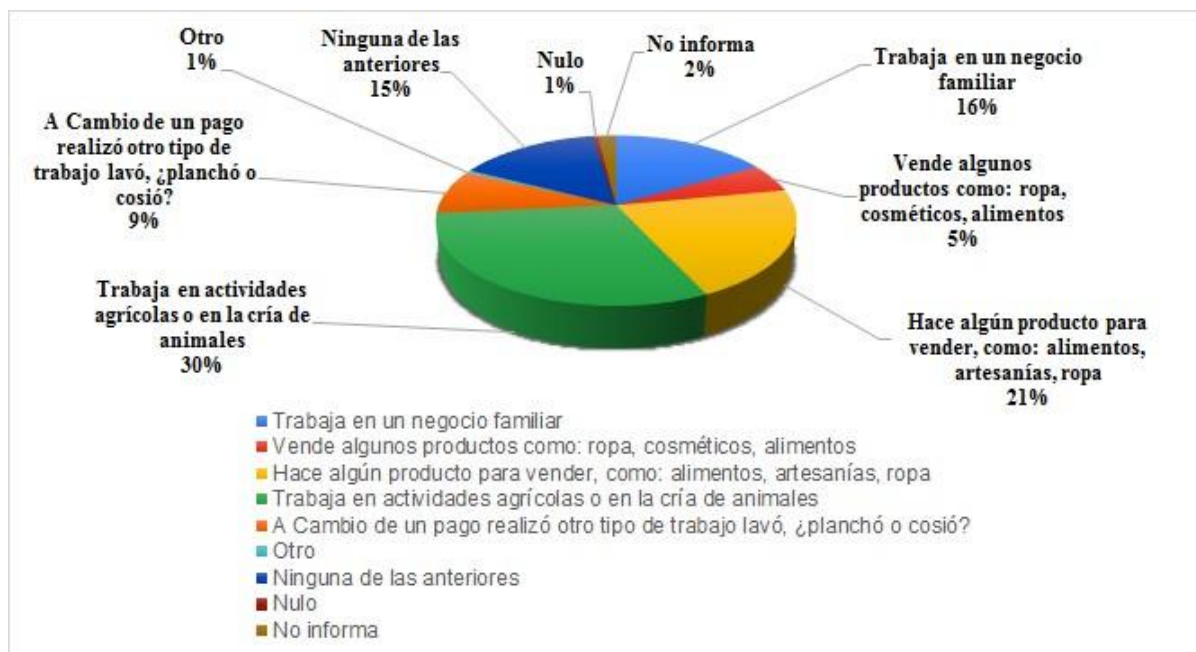
Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

El 78% de las personas adultas mayores encuestados, afirman tener ingresos económicos frente al 20% que mencionan no tener ningún tipo de ingreso. Se evidencia que, en la población adulta mayor del municipio, se cuenta con una estabilidad y seguridad económica.

Parte de la población afirma tener ingresos económicos como lo son las ayudas monetarias de forma mensual por parte de los hijos y ahorros de las personas mayores. De igual forma, algunos de ellos obtienen sus ingresos económicos de su trabajo actual, seguido por ingresos provenientes de subsidios, haciendo referencia al bono del Programa Colombia mayor. Dicho lo anterior, las personas adultas mayores manifiestan sentirse estables económicamente.

Los ingresos de las personas adultas mayores del municipio, oscilan entre cero y un salario mínimo legal vigente según el 78,0% de la población encuestada, siendo este el porcentaje más alto, evidenciando que a pesar que las personas adultas mayores reciben un ingreso económico, muchas veces este es bajo, pese a las actividades y trabajo informal como el realizado con la agricultura y cría de animales, donde sus ingresos se ven reflejados en temporadas específicas, ya que no cuentan con un trabajo formal debido a su edad.

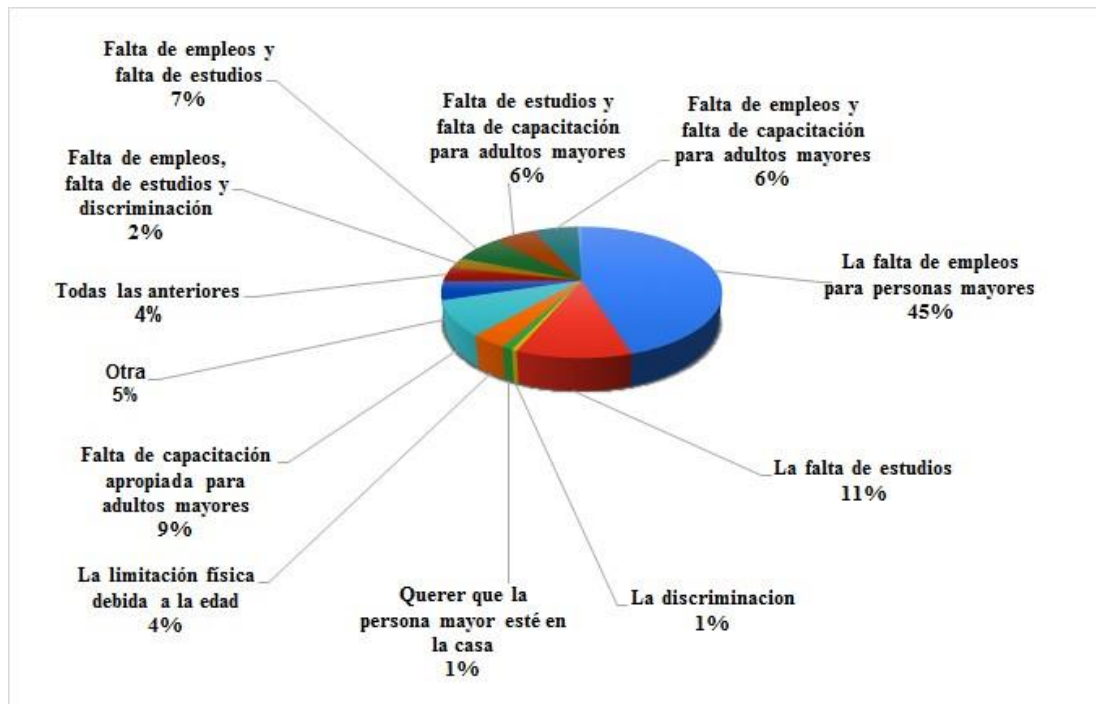
Gráfica 45. Actividades cotidianas que desarrollan las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

En su vida cotidiana, las personas adultas mayores expresan en un 30% que trabajan en actividades agrícolas o cría de animales, seguido por el 21% que se dedica a la elaboración de productos como comida, artesanías y ropa; el 16% trabajan un negocio familiar y 15% afirma no desempeñar ninguna de las actividades mencionadas. El 9% de las personas adultas mayores encuestados realizan actividades como lavar, planchar o coser a cambio de un pago o remuneración económica. Se evidencia que la mayoría de la población se dedica a las labores agrícolas y elaboración de productos, aprovechando las características y oportunidades que brindan los suelos y materiales que se encuentran en territorio boyacense, además de una cultura y procedencia campesina. Sin embargo, estas actividades también son propiciadas por la falta de oportunidades en cuanto al acceso a la educación y empleos formales.

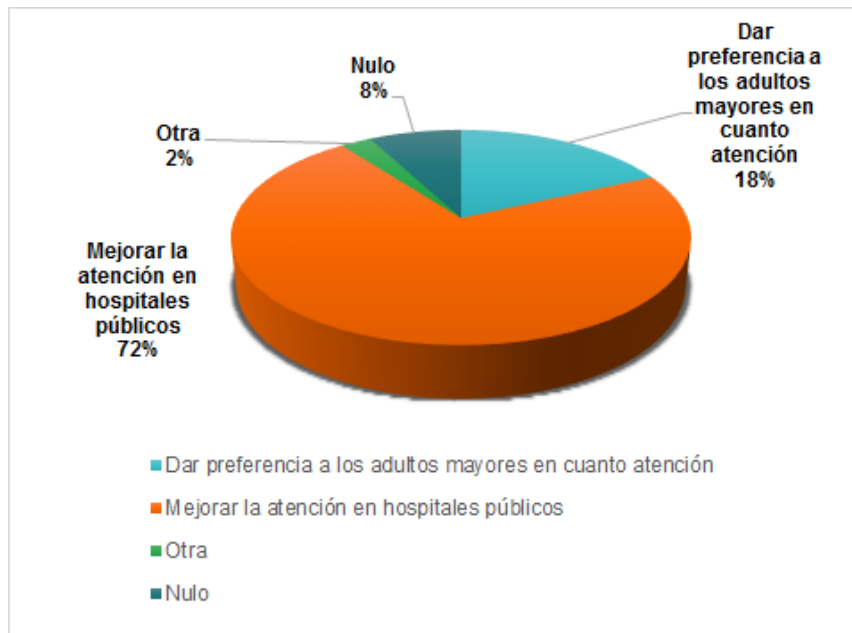
Gráfica 46. Obstáculos que tienen personas adultas mayores para salir adelante.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Según la anterior gráfica, se evidencia que el 45% de las personas adultas mayores encuestados afirman que el principal obstáculo para que este grupo poblacional pueda salir adelante es la falta de empleo, seguido de la falta de estudios con un 11.0%, seguido de la falta de estudios y falta de capacitación para personas adultas mayores en un 9%, asimismo la falta de empleos para personas mayores con un 7%. El 5% de los encuestados afirman que son otros motivos, mientras que la limitación física debida a la edad se ubica con un 4%. seguido del 3% afirma que falta de empleos, falta de estudios y discriminación son el principal obstáculo y finalmente el 1% ubica el querer que la persona mayor esté en la casa, de lo anterior se infiere que son demasiados obstáculos y barreras las que impiden a la población de personas adultas mayores tener una calidad de vida optima, según la *POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024* emitida por el Ministerio de Salud, respecto a la seguridad de ingresos: “Las políticas pensionales han aumentado cada vez más la edad de jubilación, sin embargo no se corresponde en la misma proporción la oferta de empleos para personas mayores de 60 años.” (MinSalud, 2015)

Gráfica 47. Acciones que se deben realizar para que las enfermedades dejen de ser una de las preocupaciones en las personas adultas mayores del municipio de Somondoco Boyacá.

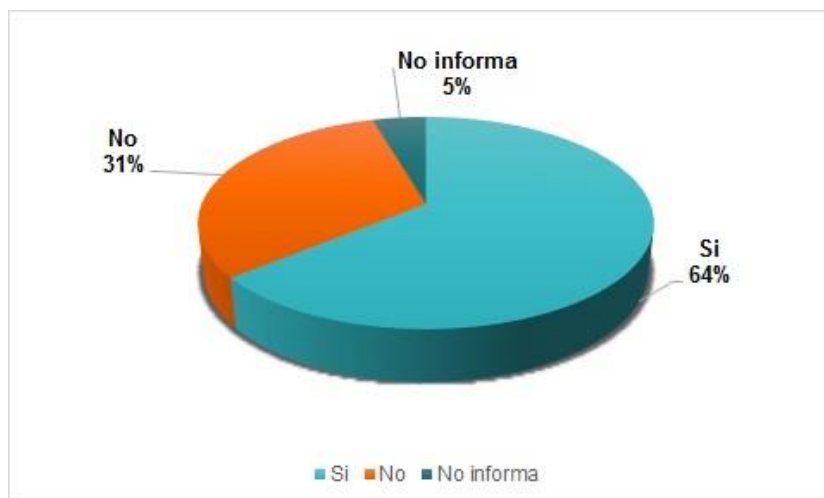


Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Como se observa en la gráfica, frente a las acciones que se deberían realizar para que las enfermedades dejen de ser una de las preocupaciones en las personas adultas mayores, el 72% afirma que se debería mejorar la atención en los hospitales públicos, seguido del 18% donde mencionan que se debería dar preferencia a las personas adultas mayores en cuanto atención médica. El 8% y 2% corresponde a respuestas nulas y no contestadas respectivamente.

Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así como sus características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico. (OMS 2018, p14).

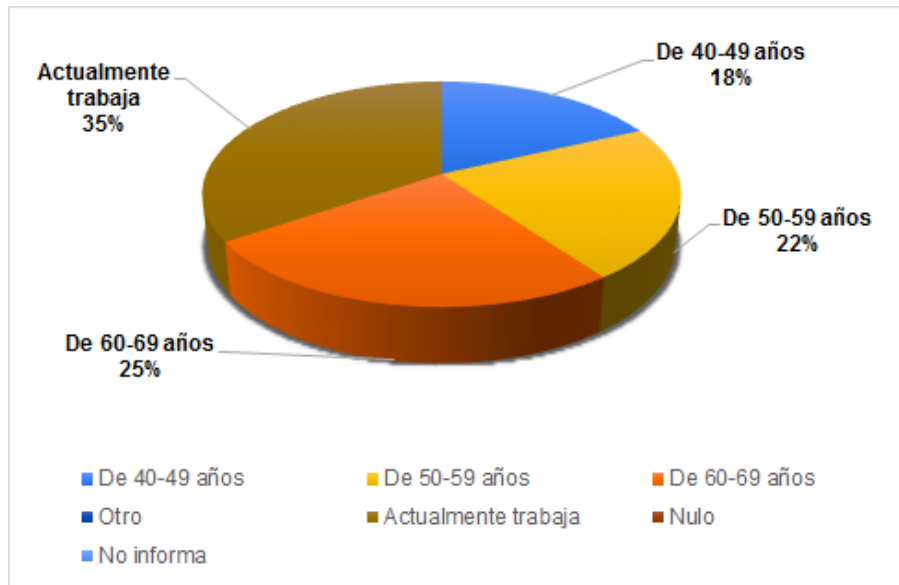
Gráfica 48. Beneficios por parte de programas o subsidios para las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

Con respecto a los beneficios que reciben las personas adultas mayores del municipio, se observa que un 64,0% es beneficiario de programas y subsidios como lo es el Programa de Protección Social al Adulto Mayor, “Colombia Mayor”, el cual tiene como objetivo aumentar la protección a las personas adultas mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la indigencia o en la extrema pobreza, a través de la entrega de un subsidio económico mensual, de igual forma algunos subsidios alimentarios que surgieron de la coyuntura actual por el COVID-19. El 31,5% no recibe ningún subsidio por parte de la administración municipal.

Gráfica 49. Edad que tenían en su último trabajo las personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá.



Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

A partir de la gráfica anterior, se evidencia que en cuanto a la edad que tenían en su último trabajo las personas adultas mayores el 34.5% trabaja en la actualidad, seguido del 25.5% quienes tenían de 60 a 69 años, mientras que el 22.0% tenían de 50 a 59 años, seguido del 18.0% que corresponde a la edad entre 40 y 49 años, de lo anterior se infiere que gran porcentaje de los encuestados aún trabajan, tal como lo afirma la Fundación Saldarriaga Concha en el *DIAGNÓSTICO DE LOS ADULTOS MAYORES DE COLOMBIA* “La mayor parte de la población mayor de 60 años se mantiene laboralmente activa, aunque no siempre implique remuneración económica. Su participación laboral ayuda a mantener los hogares de residencia y a disminuir la pobreza, por ejemplo, mediante el cuidado de los nietos. A pesar de lo anterior se tiene el estimativo que cerca del 45% de los mayores de 60 años permanecen en el mercado laboral formal e informal. La continuidad del adulto mayor en el trabajo es mayor en áreas rurales, dadas las bajas coberturas en seguridad social” (FSC, 2005, p.25).

9. Diagnóstico Social de la población de personas adultas mayores del municipio de Somondoco-Boyacá en el marco de los Determinantes Del Envejecimiento Activo.

La comunidad Somondocana ha disminuido paulatinamente su población, debido a los obstáculos en cuanto a ofertas laborales y académicas, suponiendo así dificultades económicas y falta de oportunidades, generando una masiva migración del campo a la ciudad en busca de mejores garantías para la población joven y en etapa productiva, dejando así una población mayoritariamente vieja.

Se encuentra que la población de personas adultas mayores encuestada en el municipio, en su mayoría son mujeres, respondiendo a las estadísticas de estudios realizados sobre el ciclo vital donde un gran porcentaje de los hombres no llega a la etapa de la vejez, las edades de las personas adultas mayores oscilan entre los 70 y 79 años mayoritariamente, viviendo en zonas urbanas pero con más presencia en la zona rural, esto debido a que Somondoco es un municipio con mayor extensión en el área rural favoreciendo a las labores del campo, ubicando así a esta población en estratos bajos siendo estos 1 y 2.

Se reflejó con un alto porcentaje que las personas adultas mayores cuentan con una educación básica primaria, evidenciando así niveles bajos de analfabetismo, contrario a como se esperaría en zonas rurales alejadas de las principales ciudades del país. De igual forma, se observa que la población a comparación de décadas anteriores ha disminuido la tasa total de fecundidad, sin embargo, se encontró un porcentaje considerable de hijos en la población de personas adulta mayores.

Así mismo, la población en cuanto al estado civil con un alto porcentaje se encuentra casada, reflejando que existen vínculos duraderos y conservadores donde el compromiso y apoyo se está vigente; de igual forma se evidencia en las costumbres y creencias de los Somondocanos, como sus prácticas religiosas las cuales son casi en su totalidad católicas y conservadoras.

Dicho lo anterior, y teniendo en cuenta el marco teórico y los análisis de las encuestas aplicadas a la persona adulta mayor, se precisan los determinantes del envejecimiento activo encontrados en la población Somondocana a partir de los factores y elementos que contiene cada uno.

La sanidad y los servicios sociales han de estar integrados y coordinados y ser efectivos, integrados y rentables. No debe existir discriminación por causa de la edad al facilitar los servicios y los profesionales sanitarios han de tratar a las personas de todas las edades con dignidad y respeto. (OMS, 2002, p, 103).

Se evidencia que la población Somondocana se encuentra inconforme con los servicios de salud ya que se observan constantes problemáticas con respecto a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, de igual forma se hacen evidentes apreciaciones distintas en cuanto al desempeño de la administración municipal en los últimos 3 gobiernos en el área de la salud, pese a las diferencias y afinidades con cada uno de los gobernantes. Dentro de las percepciones encontradas, se manifiesta el constante deseo de las personas adultas mayores de permanecer en sus hogares y no ser remitidos a un hogar geriátrico, viendo esto como una forma de abandono u olvido por parte de sus familias, sin embargo es evidente en un menor porcentaje que el ingreso a este tipo de hogares en ocasiones es pertinente y necesario si se tienen en cuenta factores como enfermedades propias de la vejez, cuidados permanentes para la persona adulta mayor y maltrato por parte de las familias.

Así mismo se halló que las personas adultas mayores no consideran que el sistema político Colombiano, permita el goce de una vejez digna, ya que en cuanto a protección de derechos, inclusión social y calidad de vida, las personas adultas mayores no se encuentran satisfechos, pese a que se cuenta con la normatividad de la ley 1251 del 2008, la cual hace referencia a la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor; siendo este un desafío para la administración municipal formular y ejecutar programas y recursos para el mejoramiento de la calidad de vida y promoción de sus derechos. Sin embargo, se encuentran factores protectores para que la persona adulta mayor goce de una buena vejez integrando elementos fundamentales como la buena relación con su familia, un lugar donde vivir y una buena situación económica, siempre y cuando se presenten de forma integral.

Dentro de los cuidados de las personas adultas mayores, se evidencia que son pocas las personas que cuentan con un cuidador, refiriendo la autonomía e independencia de la persona adulta mayor Somondocana, así mismo, se observa que una parte de la comunidad mayor, es cuidadora de otras personas adultas mayores, hijos o nietos, esto sin asistir en actividades puntuales.

Uno de los mitos sobre el envejecimiento gira en torno a la idea de que, en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable. Y, al contrario, implicarse en una actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida (OMS, 2002, p. 84)

Frente a esto, se encuentra que la población de personas adultas mayores Somondocanas, en su mayoría no fuma ni ha fumado, sin embargo, es pertinente seguir promocionando el no consumo del tabaco para mitigar las enfermedades derivadas de este,

haciendo frente a las enfermedades pulmonares o a la pérdida de las capacidades funcionales a mediano y largo plazo. De igual forma con el alcohol, se evidencia que un poco más de la mitad de la población no consume esta sustancia, pero sigue siendo un porcentaje elevado las personas que sí lo hacen, aunque esta práctica se realice de forma esporádica, se presenta un reto para la administración municipal, realizar o promocionar una vida sana, procurando los hábitos saludables en la población.

Así pues, es indispensable hacer énfasis en la actividad física como parte de un estilo de vida saludable, en las personas adultas mayores se observa un alto índice de personas que realizan actividad física, dedicando a esto un tiempo considerable de 1 o 2 horas en su mayoría, sin embargo tendría mayor repercusión en la vida sana si desde la alcaldía junto con las entidades pertinentes se propiciaran espacios y jornadas de actividad física, recreación y/o deporte y a su vez se contara con espacios óptimos para que esta población realice actividades pensadas desde la inclusión social, teniendo en cuenta las particularidades de cada uno. Otro punto imprescindible es la adecuada alimentación y el acceso a estos para poder hablar de un estilo de vida saludable integral, así, se evidencia que la población adulta mayor en un alto porcentaje tiene acceso a tres comidas, sin embargo, se ve reflejado un porcentaje de personas que atraviesan por dificultades económicas las cuales impiden que exista una cobertura alimenticia básica.

Estos hábitos, también comprenden lo relacionado con la salud bucal y el uso indiscriminado de fármacos, ya que se evidencia que casi en su totalidad, las personas adultas mayores requieren de una atención adecuada, teniendo en cuenta la negligencia por parte de la población, también derivada de los pocos espacios adecuados que evite que las personas tengan que desplazarse a otros pueblos cercanos.

Dentro de los factores personales se encuentran las enfermedades como la hipertensión y la diabetes siendo estas las más recurrentes en las personas adultas mayores, convirtiéndose en una problemática latente que debe ser atendida ya que como es evidente, esta población por sus múltiples padecimientos físicos y biológicos necesitan una atención priorizada.

Los factores mencionados anteriormente, influyen en cierta medida en la percepción que tienen las personas adultas mayores hacia la vejez, refiriéndose a estos como un impedimento para obtener un envejecimiento exitoso como lo postula la OMS, sin embargo, se evidencia que en las personas adulta mayores de Somondoco está presente un sentimiento de aceptación hacia la vejez. Esta apreciación puede estar vinculada al hecho de que, en su mayoría, las personas adultas mayores conviven con alguna persona como su cónyuge, hijos o amigos, alejando así la percepción de soledad y abandono y fortaleciendo los lazos afectivos y

redes sociales, tal como lo afirma la población en cuanto a la relación que tienen con las personas con las que conviven, siendo estas relaciones cercanas, afectivas y cordiales.

Sin embargo, se aprecia la ausencia de espacios de satisfacción personal, para disminuir los riesgos de exclusión social en las personas adultas mayores; la población afirma en un alto porcentaje el querer que se propicien ambientes creados para generar una mayor participación.

De igual forma, hay que tener en cuenta el entorno físico ya que este “entraña riesgos que pueden provocar lesiones debilitantes y dolorosas en las personas mayores. Las lesiones como consecuencia de caídas, incendios y accidentes de tráfico son las más frecuentes.” (OMS, 2002, p. 87). Las personas adultas mayores del municipio expresan que el sistema de transporte del municipio es adecuado y a su vez dicen estar satisfechos con las vías de acceso de este, siendo indispensable la comunicación que se tiene con municipios aledaños, mejorando las oportunidades de intercambio y transporte de productos la cual es la base principal de los ingresos de la población rural campesina. Así mismo manifiestan que no existe una infraestructura adecuada para las necesidades de esta población, no cuenta con suficientes rampas, barandales en escaleras y demás recursos técnicos que faciliten el desplazamiento y prevención de caídas o lesiones en la población de personas adultas mayores.

Dicho lo anterior cabe resaltar que, a parte de estos aspectos, la vivienda es uno de los elementos fundamentales para la calidad de vida de las personas adultas mayores permitiendo un envejecimiento adecuado e integral en la comunidad. Se evidencia que las personas adultas mayores encuestados, cuentan con vivienda, en su mayoría casas en arriendo y en un menor porcentaje de tenencia propia. Si bien la vivienda es un aspecto fundamental, se observa en el municipio que este no se presenta de manera adecuada, siendo un recurso de difícil obtención, develando las dificultades económicas y las brechas existentes en la población.

De igual forma en los factores que inciden en el entorno social, la participación es un elemento primordial, se evidencia que en el municipio la participación es escasa, esto según los datos arrojados de las encuestas realizadas donde se observa que la mayoría de la población adulta mayor no hace parte de ningún grupo u organización donde se lleve a cabo un diálogo y cooperación encaminado a fomentar estrategias que permitan la participación en diferentes espacios, precisando que lograr un trabajo conjunto es complejo y requiere de unidad social. Tal como lo afirma la OMS “deben existir modelos que hagan hincapié en la importancia de la participación social en la edad avanzada, la contribución que personas mayores puedan hacer en todos los niveles de la sociedad y el potencial para que esto sea lo normal y no una excepción” (OMS, 2015, p.8).

En la misma proporción, la mayoría de las personas adultas mayores afirman no conocer mecanismos de participación ciudadana, pese a que estas son herramientas creadas para promover y garantizar los derechos de la población en general; sin embargo, un bajo porcentaje de la población refiere conocer mecanismos como la consulta popular y plebiscito; por otra parte, los espacios de participación más concurrentes son las juntas de acción de comunal, desconociendo otros espacios donde las voces de las personas son importantes, se encuentra que la poca participación y organización nace de iniciativas autónomas.

Otra de las características encontradas, es que el municipio cuenta con un alto índice de seguridad, esto expresado por las personas adultas mayores, ya que se encuentran redes de apoyo y relaciones vecinales estrechas. De igual forma, se observa que en el municipio el acceso a las herramientas tecnológicas es altamente escaso, expresado en el 80% de la comunidad, sin embargo, el 20% afirma hacer uso de teléfonos inteligentes y WhatsApp. Dicho lo anterior es importante promocionar y hacer capacitaciones en el uso de las TIC's.

El último factor encontrado fue el económico, donde se evidencia que las actividades más recurrentes en esta población son las labores del hogar, y actividades relacionadas con agricultura y cría de animales, con ingresos en la mayoría de las personas adultas mayores, provenientes de ayudas monetarias por parte de hijos o familiares, de igual forma de subsidios, siendo estos derivados del programa “Colombia Mayor” y algunos subsidios alimentarios que surgieron de la coyuntura actual por el COVID-19; y en un bajo porcentaje se encuentran los ingresos económicos provenientes de los trabajos en su mayoría, informales. Estos ingresos oscilan entre cero y un salario mínimo legal vigente.

Según la OMS (2002) existen tres aspectos del ámbito económico que tienen un efecto especialmente significativo sobre el envejecimiento activo: los ingresos, el trabajo y la protección social; así pues, se observa que unos de los obstáculos más notorios en la población de personas adultas mayores para salir adelante, son la falta de empleos, de estudios y capacitaciones en el ámbito laboral, para que la población pueda ser incluida social y productivamente, permitiendo así una calidad de vida óptima.

Cada uno de los elementos que se han mencionado a lo largo de esta investigación nos lleva a contemplar la importancia del trato adecuado y atención especial a esta población, ya que existe una política pública que debe hacer frente a cada una de las problemáticas encontradas en el desarrollo del presente diagnóstico, lo que lleva a proyectar los alcances de dichas problemáticas si estas no se tratan a tiempo.

Así pues, se identifica como problema central la poca participación de las personas adultas mayores en los diferentes espacios que propicien el desarrollo de su comunidad,

generando así, apatía por los procesos llevados a cabo y no siendo partícipes de la toma de decisiones, formulación o ejecución de propuestas concernientes a las problemáticas, necesidades y potencialidades que tiene la población. La participación es fundamental para el desarrollo de un sistema democrático e incluyente, sin embargo este problema no solo se resuelve elaborando y promoviendo leyes que favorezcan dicho proceso, sino que tiene un trasfondo en las agendas y gestiones públicas en general, estas deben ser las que promuevan espacios reales para la toma de decisiones, ya que estos espacios todavía están muy limitados por la institucionalidad y por la escasez de los recursos y el mismo desvío de estos a nivel nacional, departamental y local, todos estos fenómenos dificultan que dentro del mismo municipio no se indague a profundidad sobre estos vínculos históricos establecidos al interior de la comunidad.

Así mismo, es un elemento transversal a los diferentes elementos problemáticos que se encontraron como la poca asistencia y divulgación de jornadas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, creación de espacios de satisfacción personal como los espacios de actividad física recreación y deporte, al igual que el acceso de las personas adultas mayores a la vida laboral y pocas oportunidades para elevar su calidad de vida.

El rol de la persona adulta mayor alrededor de la participación se encuentra desarticulado, partiendo de las brechas sociales existentes, los imaginarios que se tienen acerca de la vejez y los diferentes obstáculos que no permiten este acercamiento y participación activa de la persona adulta mayor en los diferentes escenarios. Como se ha venido mencionando en el documento, Somondoco es un municipio, donde su población es mayoritariamente vieja, así pues, es importante tener en cuenta las voces de esas personas que se encuentran marginadas y que pueden ser de gran aporte para la creación de nuevos espacios, no solo beneficiando a esta población en específico sino a la comunidad en general, teniendo en cuenta diferentes perspectivas, experiencias y conocimientos empíricos que permitan la construcción de una sociedad incluyente, a partir de los procesos comunitarios.

En el municipio de Somondoco las personas adultas mayores mencionaron optar por ausentarse de las problemáticas que se presentan en este grupo poblacional, generando así, una desarticulación entre los elementos de la política pública de envejecimiento y vejez para el adulto mayor y anciano del municipio, y diferentes postulados nacionales e internacionales que salvaguardan la integridad y desarrollo de las personas adultas mayores.

Propuesta proyecto

**“ADULTOS MAYORES: PARTICIPACIÓN, INCLUSIÓN SOCIAL Y
DERECHOS; UNA MIRADA INTEGRAL”**

Eje temático: Participación e inclusión social

Universidad: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Nombre de los autores: Sherill Lagos (slagos@unicolmayor.edu.co) & Nicole Castañeda (nncastaneda@unicolmayor.edu.)

Resumen: Las construcciones sociales que se han desarrollado sobre el envejecimiento han definido históricamente la percepción que se tienen sobre este grupo poblacional, la concepción con la que enfocamos nuestra investigación académica reconoce el potencial de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco Boyacá, comprendiendo así mismo las necesidades de la población, su rol dentro de la sociedad y su legado cultural.

Fundamentación: Uno de los problemas más relevantes que se encontró a lo largo de esta investigación es la desvinculación social de las personas adultas mayores del municipio y su entorno social, cuestión que da origen a muchos otros problemas como la marginación, factor que está presente en la población de personas adultas mayores Somondocanas. Si bien este análisis tiene un punto de partida desde los documentos y teorías estipuladas internacionalmente; existen factores que determinan el éxito de dichas leyes y postulados, en el caso colombiano y específicamente en el contexto municipal están presentes unas circunstancias que dificultan la participación y dan origen a una ruptura y una discordancia entre el discurso oficial de las distintas entidades y la realidad social de dicha población.

Es por esto que se precisa hablar de la participación ciudadana ya que este parece estar en un letargo en las agendas estatales, y donde cada día se minimiza a un mero instrumento prescindible a la hora de hablar de democracia, como bien lo menciona el estudio de Canto (2008) hablar de participación ciudadana en los asuntos públicos encierra una paradoja sintetizada en las dos citas que encabezan este texto: por un lado, un elevado optimismo discursivo sobre los alcances de esta participación; pero, por el otro, una escasa intervención real de la ciudadanía en las políticas públicas, derivada seguramente de la precariedad de las condiciones sociales básicas para el ejercicio de los derechos del ciudadano. (p.1)

Existen diversas maneras de entender la participación de la sociedad en las políticas públicas: para unos ciertamente los menos, ésta se da cuando, vía la emisión del sufragio, los representantes delegados por la ciudadanía toman las decisiones en nombre de sus representados; para otros hasta ahora los más, la participación ciudadana en las políticas implica que los decisores tomen en cuenta las preferencias y las opiniones de los ciudadanos para que, por este solo hecho, el público se convierta en actor de los procesos de formulación de políticas (Canto, 2008, p. 2).

Es por esto la importancia de redimensionar el sentimiento de participación ciudadana, pertenencia e identidad no solamente definidas por normativas sino por un accionar colectivo que determine las iniciativas que se puedan llevar a cabo para un óptimo desarrollo local.

Justificación del programa (contexto sociocultural)

El 63% de las personas adultas mayores encuestados en el municipio, no asisten a espacios de participación ciudadana, ya que estos no se promueven ni divulgan; se evidencia una escasa participación no solo en ámbitos políticos, sino en diferentes escenarios de cooperación, diálogo y afiliación como los espacios de recreación y deporte, satisfacción personal y acceso a la salud, manifestando la inconformidad en cuanto a la protección y promoción de sus derechos e inclusión de la persona adulta mayor en espacios de toma de decisiones

Bajo el amparo de la *LEY 1850 DE 2017* se fomenta la participación de las personas adultas mayores, y asimismo hace énfasis en las diferentes instituciones u organizaciones que apoyan a esto, bajo las diferentes normativas vigentes, asimismo desde la Gobernación y en cabeza del señor gobernador, se lideró la política con la coordinación de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Desarrollo humano, con la participación del Departamento Administrativo de Planeación, la Secretaría de Participación y Democracia, la Secretaria de Fomento Agropecuario, los Consejos de Política Social, entre otros funcionarios, para que se propicie la inclusión social y la atención integral de las personas mayores para mejorar sus condiciones de vida y promover en toda la población el envejecimiento activo.

Es por esto, por lo que el presente programa apunta a lo estipulado en el (2) segundo objetivo general y (3) tercer objetivo específico de la política pública de envejecimiento y vejez para el adulto mayor y anciano del municipio de Somondoco-Boyacá, los cuales son: *Crear condiciones para el envejecimiento del municipio, entendido como el derecho de toda*

la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso y promover un envejecimiento activo que garantice condiciones de autonomía, integración, seguridad y participación efectiva de la población del municipio en todo su ciclo de vida.

Esto anterior, encaminado a la Promoción y Garantía de los Derechos Humanos a lo largo de la vida y envejecimiento activo correspondiendo a los ejes (1) uno y (3) de la política pública.

Dicho lo anterior se entiende lo necesario de promover la inclusión social, la cual se ha mencionado y avalado desde las entidades correspondientes, es por esto que la comunidad debe contar con mayores espacios de participación bien sea educativa, de recreación, reflexión y comunicación, ya que la ley define funciones específicas que deben potenciar y posibilitar la participación ciudadana, si se examinan las funciones que se han definido y estipulado con anterioridad, se observa que muchas de ellas están encaminadas a la participación y simplemente no se cumplen.

Se deben promover mecanismos de participación que sean un puente de comunicación e información entre la comunidad, el municipio y sus entidades gubernamentales para poder difundir y promover los derechos y servicios que están en marcha, escuchando las necesidades de la gente, fomentando líderes y representantes de la comunidad con el objetivo de avanzar en la creación de espacios, consulta, participación e integración entre los habitantes adultos mayores del municipio.

Objetivo general

- Promover la participación, los derechos e inclusión de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco Boyacá.

4- Objetivos específicos

- Generar redes sociales de apoyo para las personas adultas mayores del municipio de Somondoco, a partir de encuentros intergeneracionales.
- Promover actividades socioculturales y recreativas para las personas adultas mayores del municipio de Somondoco.

- Realizar análisis y seguimiento permanente de la situación de desarrollo de la comunidad con énfasis en aspectos sociales y territoriales, evaluando el cumplimiento de planes, programas y proyectos propuestos.

Metodología:

En cuanto a la metodología se implementará una Metodología participativa denominada Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAN) que pone como actores principales a la persona adulta mayor

Según el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia el proponer una metodología integrada parte del análisis teórico, conceptual y metodológico de la **Investigación Acción Participativa (IAP)** y de la **Metodología de Marco Lógico (MML)**, en cuanto coinciden no solo en su capacidad de adaptación frente a escenarios diversos, dinámicos y cambiantes, sino que además se identifican en el propósito de adelantar procesos tendientes a superar situaciones de conflicto hacia una situación deseable

Esta Metodología de Participación se rige por los siguientes principios:

- **Universalidad:** entendida como la posibilidad de ser aplicada en múltiples escenarios, situaciones, culturas y grupos poblacionales en acciones de participación social
- **Flexibilidad:** condición de adaptabilidad de la metodología a variables circunstanciales para facilitar su aplicación y el redireccionamiento de su propio desarrollo.
- **Eficacia:** definida como el alcance de los resultados derivados de la aplicación de la metodología y sus posibles proyecciones.
- **Integralidad:** conjugación de diversos actores saberes, sectores, escenarios, valores, habilidades y recursos en procesos de desarrollo humano, social y organizacional.
- **Inclusión:** concebida como el reconocimiento del Adulto Mayor en el contexto social y en la esfera pública como sujeto de protección especial y como ciudadano en igualdad de derechos, deberes y responsabilidades.

La aplicación y desarrollo de esta metodología requiere de un grupo de facilitadores externos, conocedores de la MIPSAM quienes acompañan, sintetizan y orientan el proceso a la

vez que animan a los actores sociales a apropiarse del mismo (Ministerio de la Protección Social & la Universidad Nacional de Colombia s.f.)

La MIPSAM cuenta con una ruta metodológica constituida por 6 pasos y 5 momentos.

1. Incursionemos en
2. Quienes somos y para donde vamos
3. Que encontramos en el camino
4. Transformemos los problemas en oportunidades
5. Conciliemos intereses para concretar acciones
6. Retroalimentemos la experiencia, el compromiso continua.

Los 5 momentos son:



Nombre del proyecto.		“ADULTOS MAYORES: PARTICIPACIÓN, INCLUSIÓN SOCIAL Y DERECHOS; UNA MIRADA INTEGRAL”			
Objetivo general		<ul style="list-style-type: none"> Promover la participación, los derechos e inclusión de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco Boyacá. 			
PLANEACIÓN					
Objetivo	Actividades	Lugar	Meta	Indicador	Supuestos
Promover la participación, los	-Información, educación y comunicación de				

<p>derechos e inclusión de las personas adultas mayores del municipio de Somondoco Boyacá.</p>	<p>derechos y deberes.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Talleres sobre Cultura del envejecimiento -Taller sobre conocimientos agrícolas -Capacitación en talento Humano -Inclusión digital. -Capacitación dirigidas a cuidadores familiares de personas adultas mayores. 	<p>Polideportivo . Salón de arte y pintura.</p>	<p>Los asistentes a la sesión identifican elementos culturales, arte y recreación.</p>	<p>En los dos primeros meses por lo menos el 80% de las personas asistieron a los talleres.</p>	<p>La asistencia desarrollo de las personas convocadas a la sesión permitirá el la actividad.</p>
<p>Generar redes sociales de apoyo para las personas adultas mayores del municipio de Somondoco, a partir de encuentros intergeneracionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Encuentros de Diálogo y Reflexión (encuentros intergeneracionales) -Charlas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. -Voces y experiencia (charlas) -Huertas -Protección del medio ambiente, educación y cultura. 	<p>E.S.E centro de salud San Sebastián.</p> <p>Centro día, Jardines de Otoño.</p> <p>Parque principal</p>	<p>Las personas adultas mayores y la comunidad generando así redes sociales de apoyo a partir de la comprensión del diálogo y encuentros intergeneracionales.</p>	<p>Para la cuarta semana del mes por lo menos el 80% de las personas que asistieron a la charla comprenden y aportan al proceso .</p>	<p>Los espacios seleccionados para los encuentros permiten el pleno desarrollo de las sesiones</p>
<p>Promover actividades socioculturales y recreativas para las personas adultas mayores del municipio de Somondoco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Talleres de teatro, folclore y manualidades -Talleres de dibujo. 	<p>Polideportivo .</p>	<p>Los asistentes a la sesión identifican elementos culturales, de arte y recreación</p>	<p>En el primer mes por lo menos el 80% de las personas</p>	<p>Los espacios y factores climáticos favorecen el</p>

	-Aeróbicos -Caminatas. -Estimulación Cognitiva y Desarrollo de la Memoria	Salón de arte y pintura. Centro día, Jardines de otoño.		asistieron a los talleres	desarrollo de las actividades.
Realizar análisis y seguimiento permanente de la situación de desarrollo de la comunidad con énfasis en aspectos sociales y territoriales, evaluando el cumplimiento de planes, programas y proyectos propuestos	-Encuentros periódicos para el seguimiento y evaluación de las actividades, planes, programas y proyectos propuestos.	-Club social municipal. -Centro día, Jardines de otoño -Alcaldía municipal.	Los participantes evaluarán el desempeño del proceso a lo largo del proyecto	El 80% de los asistentes evaluarán el proceso del proyecto	La asistencia de las personas convocadas a la sesión permitirá el desarrollo de la actividad

Propuestas para el óptimo abordaje de la persona adulta mayor del municipio de Somondoco.

<p>FORMACIÓN DE FORMADORES.</p> <p>(dirigido al personal que va a trabajar con la población adulta mayor)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La intervención en el campo Gerontológico • Derechos humanos y mecanismos de protección • Proponer y ejecutar acciones relacionadas con la promoción del empleo. • Cómo abordar problemas y estrategias desde la 	Capacitaciones dirigidas al personal que se desempeñe en el abordaje de la persona adulta mayor, creando intervenciones íntegras e idóneas.	Centro día, Jardines de Otoño.	Tanto los capacitadores como los participantes en las jornadas de formación comprenden las acciones encaminadas a la promoción de los derechos de las personas adultas mayores.	Lograr que el 80% de la población sea capacitada generando efecto multiplicador en la población	La alcaldía, las diferentes entidades y la comunidad asistente permite un diálogo bidireccional para la comprensión de las temáticas.
--	---	--------------------------------	---	---	---

intervención social con personas mayores						
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Articulación con otras instancias:

- Casa de la cultura
- E.S.E Centro de salud San Sebastián de Somondoco.
- Centro día Jardines de Otoño.
- Gobernación de Boyacá.
- Institución educativa técnica José Benigno perilla y Escuela Normal Superior Valle de Tenza.

Cronograma

Actividad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Ciclo Capacitaciones charlas.	X	X	X									
Ciclo actividades de recreación deporte.				X	X	X						
Ciclo talleres.							X	X	X			

Seguimiento y evaluación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Presupuesto

“ADULTOS MAYORES: PARTICIPACIÓN, INCLUSIÓN SOCIAL Y DERECHOS; UNA MIRADA INTEGRAL”				
Ítems	Unidad de Medida	Cantidad Requerida	Valor Unitario	Valor Total
Profesionales				\$4.550.000
Profesional en ciencias del deporte y recreación.	#profesionales	1	Día \$70.000 x 13 sesiones	\$910.000
Profesional en Lic. en artística.	#profesionales	1	Día \$70.000 x 13 sesiones	\$910.000
Profesional en Trabajo Social.	#profesionales	1	Día \$70.000 x 10 sesiones	\$910.000
Profesional en Psicología.	#profesionales	1	Día \$70.000 x 13 sesiones	\$910.000
Profesional en Ing. Agrícola	#profesionales	1	Día \$70.000 x 13 sesiones	\$910.000
Profesional en el área de la salud.	#profesionales	1	Día \$70.000 x 5 sesiones	\$910.000
Ciclos de capacitación y charlas				\$1.653.200
Educación y comunicación de derechos y deberes.	# Video beam	1 (15 sesiones)	\$200.000	\$200.000
Talento humano.	# Computador	1 (15 sesiones)	\$1.300.000	\$1.300.000
Cultura del envejecimiento.	#Resma de papel	2	\$12.000	\$24.000
Promoción de la salud y prevención de las enfermedades.	# Rollo Papel Kraft 60cm X 5 Kilos -130 Mts - 60 Gr	2	\$30.000	\$60.000
	#Marcados negro x10			

Voces y experiencias.	#Caja de esferos x 12			
Encuentros intergeneracionales.		3	\$14.000	\$42.000
Derechos humanos		4	\$6.800	\$27.200
Formación de formadores				
Ciclo de actividades de recreación y deporte.				\$250.000
Aeróbicos	#Rompecabezas x 100 piezas	5	\$28.000	\$140.000
Caminatas	#loterías			
Estimulación Cognitiva y Desarrollo de la Memoria		5	\$22.000	\$110.000
Ciclo de talleres				\$362.500
-Talleres de teatro, folclore y pintura	#Lápiz de dibujo x 12	4	\$15.000	\$60.000
-Talleres de dibujo.	#Bitacoras Dibujo Artístico Tamaño Carta Bond 115gr 60 Hojas	4	\$23.500	\$94.500
-Taller huertas	#Set de pincel x 12	4	\$13.000	
	#Pintura acrílica x 12	4	\$39.000	\$52.000
TOTAL \$6.815.700				

Recomendaciones.

- Crear un puesto de atención e información para las personas adultas mayores desde un abordaje interdisciplinar.
- Intensificar la articulación con otros municipios, para que el programa se convierta en centro de práctica de diversas carreras para el abordaje de la persona adulta mayor.
- Crear espacios de estimulación personas y construcción de aprendizaje que permita la reflexión, el intercambio y la valoración de capacidades propias.
- Ofrecer diversas actividades de recreación que incrementen la autoestima y favorezcan los vínculos sociales.

- Formar y capacitar grupos de profesionales que trabajen en estimular la integración social de la persona adulta mayor, desde un enfoque participativo e interactivo, en el marco de los determinantes del envejecimiento activo.

Conclusiones

Determinantes transversales: cultura y género

Se encuentra que hay mayor presencia de mujeres que hombres en la población de personas adultas mayores del municipio de Somondoco; la persona adulta mayor está en el rango de 60 a 80 años, habitando en su mayoría las zonas rurales del municipio, con estratos 1 y 2 y con una tasa total de fecundidad de 3 a 4 hijos.

Se determina que las personas adultas mayores del municipio tienen muy arraigada su cultura y creencias, se evidencia que el catolicismo y las tradiciones conservadoras son predominantes en el municipio, sin embargo, estos patrones culturales conservadores no propician una relación intergeneracional, donde se le brinde la atención e importancia a la persona adulta mayor.

Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales; conductuales y factores personales

Existen problemáticas en cuanto a la atención y prestación de servicios de la salud, siendo este, una de las principales dificultades por las que atraviesa la persona adulta mayor, donde expresa la mayoría de personas que no se promueven actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades; se tiene una perspectiva negativa hacia el sistema Colombiano, el cual no posibilita que la persona adulta mayor pueda disfrutar de una vejez digna.

Se encontraron importantes factores protectores y que inciden en una buena vejez, estos aspectos fundamentales son; la buena relación con la familia; un lugar seguro donde vivir; y una buena situación económica, presentados de manera integral. Así mismo, se observó un nivel de autonomía por parte de las personas adultas mayores, los cuales no cuentan con ningún cuidador.

La persona adulta mayor, realiza en gran proporción actividad física con un tiempo prudente, como lo sugiere la OMS siendo un factor importante para tener un proceso de envejecimiento óptimo, sin embargo, los espacios de recreación y deporte se encuentran escasos casi que nulos, por lo que no permite a la persona adulta mayor fomentar el bienestar

y su satisfacción personas. A parte de este elemento, la alimentación es muy relevante, la población de personas adultas mayores en su mayoría, tiene acceso a tres comidas, con facilidad para adquirir los alimentos, sin embargo, existe un porcentaje mínimo pero el cual no se debe ignorar que no cuentan con los medios económicos para subsistir ni satisfacer sus necesidades básicas ni primordiales como la alimentación.

El consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol, no son recurrentes en las personas adultas mayores, posibilitando así un mejor proceso de envejecimiento con factores protectores que permitan una vida saludable. Se presentan enfermedades como la artritis, diabetes e hipertensión, el proceso de envejecimiento en las personas adultas mayores del municipio está ligado a los procesos genéticos, biológicos y elementos medioambientales que se encuentran en el entorno de la persona.

Entornos físicos, sociales y económicos

El municipio no cuenta con entornos físicos aptos para las personas mayores, un elevado porcentaje de las personas adultas mayores hace evidente la inexistencia de una infraestructura adecuada para la movilización de la persona adulta mayor al interior del municipio, propiciando así, posibles lesiones y/o aparición de diferentes enfermedades, mientras que a lo referente con el sistema de transporte, este satisface las necesidades de la comunidad ya que este cubre gran zona rural y urbana que conecta entre sí y municipios aledaños.

Se evidenció que las personas adultas mayores cuentan en su mayoría con casas en arriendo, y de tenencia propia, sin embargo, se encuentran dificultades que no posibilitan el acceso a una vivienda, pese a que este es un derecho fundamental universal.

Los niveles de escolaridad de las personas adultas mayores evidencian que no se contó con una formación académica de manera continua, sin embargo, siendo una población en su mayoría rural y campesina, se evidencia formación básica primaria en un gran porcentaje de la población.

De igual forma, las personas adultas mayores en su gran mayoría no hacen parte de los procesos de participación en el municipio por falta de inclusión, de conocimiento acerca de sus derechos, deberes, espacios y mecanismos de participación espacios de diálogo, se desarrollan acciones comunitarias desde las juntas de acción comunal e iniciativas autónomas, se cuentan con importantes redes de apoyo y relaciones socio afectivas que permiten un sentimiento de aceptación y seguridad en la etapa de la vejez

Dentro de los factores económicos significativos para el envejecimiento activo, se encontró que las personas adultas mayores cuentan con ingresos provenientes de ayudas monetarias por parte de sus familiares, actividades laborales en su mayoría agrícolas, subsidios gubernamentales, y ahorros, evidenciando una estabilidad económica, sin embargo, hay que tener en cuenta que la mayoría de subsidios son el único ingreso que tienen algunas personas adultas mayores. Se requieren espacios o mecanismos que permitan la estabilidad y protección social de la persona adulta mayor, no se cuenta en su totalidad con elementos propios en el municipio que respondan a las necesidades económicas, sociales y políticas de la persona adulta mayor en condición de vulnerabilidad.

Se generó una propuesta de proyecto para la alcaldía municipal de Somondoco, donde se benefician las personas adultas mayores del municipio, la cual contiene elementos que permiten la promoción de la participación y de elementos que permitan un envejecimiento activo.

De igual forma se realizó una cartilla a partir del diagnóstico social, dirigida a la alcaldía municipal como una herramienta didáctica que permita una mayor divulgación y alcance de la política de envejecimiento y vejez para el adulto mayor y anciano del municipio de Somondoco.

El plantear investigaciones e intervenciones desde el trabajo social en el área de gerontología es relevante ya que se tratan aspectos en los niveles individual, familiar, grupo y comunidad, aportando así, importantes elementos desde el área social para el abordaje de la persona adulta mayor desde una mirada amplia e interdisciplinar.

Recomendaciones.

A partir del proceso desarrollado en el municipio de Somondoco Boyacá se plantean las siguientes recomendaciones tanto a la Alcaldía Municipal del municipio como estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores del municipio y así mismo sugerir a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Alcaldía municipal del municipio de Somondoco-Boyacá.

- Implementar la cartilla para la difusión y divulgación de la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez en el marco de los determinantes del envejecimiento activo, para así corresponder a las necesidades y problemáticas concisas de las personas adultas

mayores mediante un enfoque diferencial por ciclo vital, la cual se proyecta a corto, mediano y largo plazo.

- Propiciar espacios de investigación e intervención que permitan dar respuesta a las problemáticas y necesidades que presenta la persona adulta mayor en el municipio, para así fortalecer y brindar una atención integral a esta población.
- Generar espacios de actividad física recreación y/o deporte para la persona adulta mayor a nivel municipal con el fin de potenciar las habilidades y fortalecer la calidad de vida, satisfaciendo las necesidades de la población desde un enfoque diferencial.
- Fortalecer los procesos de promoción y prevención en el área de la salud, enmarcados en los determinantes del envejecimiento activo, orientando a la capacitación tanto de la persona adulta mayor como de la comunidad en general.
- Fomentar los encuentros de participación ciudadana, desde la democracia, inclusión y reconocimiento de derechos y deberes de las personas, incentivando la toma de decisiones y libre expresión, donde se construya desde la comunidad para fortalecer el proceso participativo.
- Actualizar continuamente la información concerniente a la población adulta mayor que se ha generado en el municipio, posibilitando la capacidad organizativa de la población, generando una mayor participación en cuanto a la formulación, planeación, ejecución y en general en las decisiones sobre el desarrollo social y de nuevos proyectos orientados al bienestar de las personas mayores a nivel municipal.

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

- Promover la formación de los estudiantes de trabajo social en los procesos investigativos y creación de herramientas de intervención en el área de Trabajo Social Gerontológico, desde la malla curricular del programa, planteados desde un componente que abarque el envejecimiento y vejez y no desde una electiva permitiendo el acercamiento a diferentes procesos prácticos con la persona adulta mayor.
- Para los trabajos de grado que tengan como objetivos ejecutar o reestructurar políticas públicas de impacto real en las comunidades es necesario una formación integral a lo largo de la carrera en la cual se profundice en el diseño y ejecución de la política ya que en esta se constituye en un escenario amplio de actuación del trabajador social.
- Propiciar espacios de reflexión y debate en cuanto a la persona adulta mayor, desde diferentes áreas del conocimiento, permitiendo así una mirada interdisciplinar para un abordaje íntegro.

Cronograma.

Fase	Actividad	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sept	Oct	Nov
		Semana									
		1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
	Planteamiento del problema a investigar.	X	X								
	Búsqueda de Referencias Documentales.		X	X							
	Objetivos de la investigación.			X							
	Pregunta de investigación.			X	X						
	Viabilidad del proyecto.				X	X					
	Diseño metodológico				X	X					
	Elaboración de Protocolo de técnica				X						
	Tipo de paradigma				X	X					
	Población y muestra					X	X				

Presupuesto.

Teniendo en cuenta la importancia de enunciar los diferentes gastos adquiridos durante el desarrollo de la investigación, a continuación, se presenta el presupuesto del proceso:

PRESUPUESTO					FUENTES DE FINANCIACIÓN	
Requerimientos	Concepto	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Alcaldía municipal de Somondoco Boyacá	Trabajadoras Sociales en Formación
RECURSOS HUMANOS	Honorarios	2 trabajadoras Sociales en formación 816 horas	\$3.450 (hora)	\$5.630.400		\$ 5.630.400
	Hojas blancas	1 resma	\$ 8.500	\$ 8.500		\$ 8.500
	Fotocopias	920	\$150	\$ 138.000	\$ 138.000	
RECURSOS MATERIALES	Esferos	1 caja (12 unidades)	\$ 4.800	\$ 4.800		\$ 4.800
	Impresiones	20	\$300	\$ 6.000		\$ 6.000
	Lápices	1 caja (12 unidades)	\$ 4.500	\$ 4.500		\$ 4.500
RECURSOS TÉCNICOS	Computador portátil	2	\$1.000.000	\$2.000.000		\$ 2.000.000
	Plan internet	30 (días)	\$ 54.000	\$54.000		\$ 54.000
	USB	1	\$ 20.000	\$20.000		\$ 20.000
RECURSOS FINANCIEROS	Desayuno	34 (2 TS)	\$ 6.000	\$ 408.000		\$ 408.000
	Almuerzo	32 (2TS)	\$ 7.500	\$ 480.000		\$ 480.000
	Transporte	2 profesionales 3 viajes (ida) 3 viajes (vuelta)	\$ 28.000	\$ 336.000		\$ 336.000
	Hospedaje	30 (días) (2TS)	\$20.000	\$1'200.000		\$1'200.000
Total				\$ 10.290.200		
Total, financiado					\$ 138.000	\$ 10.152.200
Imprevistos 10%				\$ 1.029.020		
Total, final				\$ 11.319.220		

Fuente: Elaboración propia.

Referencias.

- Alcaldía Municipal de Somondoco (2019). Alcaldía Municipal de Somondoco (Boyacá). Obtenido de Aprende sobre nuestra historia y territorio: Recuperado de <http://www.somondoco-boyaca.gov.co/tema/municipio>.
- Alfama, E., Cruells, M. and Ezquerro, S., (2014). *Envejecimiento Y Crisis Impactos De La Crisis Económica En Las Personas Mayores En El Estado Español*. [online] fundación Foessa. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2014/191291/foessa_a2014v7n5iSPA.pdf [Acceso el 16 de junio de 2020].
- Artigas, C. (2005, 1 agosto). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6112-mirada-la-proteccion-socia>. Comisión económica para América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6112-mirada-la-proteccion-social-derechos-humanos-otros-contextos-internacionales>
- Bancho, S., & Mihoff, M. (2017, 31 mayo). *Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva*. Scielo. Recuperado en 31 de agosto de 2020, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262017000100007&lng=es&tlng=es.
- CEPAL & ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (2000, 1 agosto). Panorama Social de América Latina 1999-2000 Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1256-panorama-social-america-latina-1999-2000>
- CEPAL/CELADE (2003), Situación de las personas mayores. Documento de referencia Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago de Chile 19 al 21 de noviembre de 2003. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/eventos/conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento>
- Chac, C. M. (2008). Gobernanza y participación ciudadana en las políticas públicas frente al reto del desarrollo. Universidad Autónoma Metropolitana de México.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422008000200002

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1988), Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”. Organización de Estados Americanos, San Salvador, 17 de noviembre de 1988. Recuperado de <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

DANE. (2005). Censo general 2005, perfil Somondoco - Boyacá. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/boyaca/somondoco.pdf>.

Díaz L. (2003). Desde la sociedad civil: situación de las personas mayores, aportes para la formulación de una estrategia regional de intervención en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile:CELADE/CEPAL; Recuperado de http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/1/13611/lucio_diaz.pdf.

Editorial La República S.A.S. (2018, 4 octubre). *Colombia es el tercer país de la región con mayor porcentaje de mayores sin ingresos*. La república. Recuperado de <https://www.larepublica.co/globoeconomia/colombia-es-el-tercer-pais-de-la-region-con-mayor-porcentaje-de-mayores-sin-ingresos-2778091>

Egg, A., & Aguilar, M. J. (1999). Diagnóstico social conceptos y metodología. <https://core.ac.uk/download/pdf/46751536.pdf>

Fernández, J. L., Parapar, C., & Ruiz, M. (2012). *Envejecimiento, discapacidad y enfermedad*. Fundación General CSIC. Recuperado de http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/lineaestrategica_envejecimiento

Fino, C. (2019, 1 octubre). *Aprobado proyecto de ley que busca proteger los derechos humanos del adulto mayor*. Senado de la República de Colombia. Recuperado de <https://www.senado.gov.co/index.php/component/content/article/13-senadores/342-aprobado-en-primer-debate-proyecto-de-ley-que-busca-proteger-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores?Itemid=101#:~:text=En%20Colombia%2C%20alrededor%20de%206.097,pensi%C3%B3n%20que%20en%20la%20gran>

Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). *NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA*. SCIELO. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004

Fundación Saldarriaga Concha, & La Unidad para la Atención Reparación a las Víctimas. (2017). *ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ, CONFLICTO ARMADO: RUTA METODOLÓGICA*. Recuperado de <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/documento1-rutametodologicaenero13creditofinales.pdf>

Fundación Saldarriaga Concha. (2018). *Las personas mayores: Cuidados y cuidadores*. Recuperado de https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pm_personas_mayores_cuidados.pdf

Galleguillos, D. (2015). *INCLUSIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ Experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante*. Repositorio U. Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142331/memoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Grupo de Memoria Histórica, (2015) El desplazamiento forzado es una consecuencia más generalizada. (Correa-Montoya, Lucas; Martínez-Restrepo, Susana; Enríquez. *Las personas mayores víctimas del conflicto armado*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. 50p.) Recuperado de https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/2736/Repor_Septiembre_2015_Correa_et_al_MCE-C7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guerrero N, Yépez MC. (2015) Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Rev Univ. Salud*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf

Guzmán, J. M. (2002). *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Población y desarrollo. Recuperado de

https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/10_envejecimiento_y_desarrollo.pdf

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. P., Méndez, S., & Mendoza, C. P. (2014). Metodología de la investigación. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Huenchuan, S., & Guzmán, J. M. (2014, 2 enero). *Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas* | Repositorio Digital | Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Repositorio Digital Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12824?locale-attribute=es>

Martínez Ortega, M. Paz, & Carrasco Fernández, M. Luz. (2002). VISION HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE VEJEZ DESDE LA EDAD MEDIA. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4889/1/CC_11_08.pdf

Min Salud. (2017). El uso de estufas eficientes y su impacto en la promoción de la salud en el contexto colombiano. Recuperado el 12 de septiembre de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/papeles-salud-estufas-mejoradas-no-11.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *CUIDADOR INSTITUCIONAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES: Características, Situación Actual Y Redes De Apoyo*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>

Minsalud (2013). *POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%20ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

MinSalud. (2007). *POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019*. <http://www.funlibre.org/documentos/diplorecyam/PoliticaNalDeEnvejecimientoyVeje>

z.pdf <http://www.funlibre.org/documentos/diplorecyam/PoliticaNalDeEnvejecimiento yVejez.pdf>.

MinSalud. (2015). *POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

Observatorio de la democracia. (2017, 27 junio). *La situación de los adultos mayores en Colombia*. Recuperado de <https://www.vanderbilt.edu/lapop/news/063017-observatoriodelademocracia.pdf>

Ochoa, C. (2015). Netquest.com. Obtenido de Muestreo probabilístico: muestreo sistemático: Recuperado de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-sistematico>

Organización de las Naciones Unidas. (2013). *Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Naciones Unidas. Recuperado de <https://undocs.org/es/A/68/167>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2002). *Una sociedad inclusiva para una población que envejece: el desafío del empleo y la protección social*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6649153>

Organización Mundial de la Salud. (1983). Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Revista Española de Geriatría y Gerontología. Recuperado de <https://medes.com/publication/5880>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> [Acceso el 23 Julio de 2020].

Otero, T. L., Rodríguez, A. M., & Calenti, J. C. M. (2008). La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo con el género y al hábitat. Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias. Recuperado de

- <https://sid-inico.usal.es/documentacion/la-dependencia-en-las-personas-mayores-necesidades-percibidas-y-modelo-de-intervencion-de-acuerdo-al-genero-y-habitat/>
- Plan Municipal de Desarrollo. Somondoco “2012-2015” Recuperado de https://somondocoboyaca.micolombiadigital.gov.co/sites/somondocoboyaca/content/files/000087/4328_planantencionciudadanosomondoco.pdf
- Ramos, J., Meza, A. M., Maldonado, I., Ortega, M. P., & Hernández, M. T. (2009). *Aportes para una conceptualización de la vejez*. Revista de educación y desarrollo. http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf
- Sáez, M. P. M. (1999, 10 octubre). *Consideraciones sobre la vejez desde la prehistoria hasta la peste negra*. Dialnet. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2889944>
- Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002. (2002). *Declaración Política Y Plan De Acción Internacional De Madrid Sobre El Envejecimiento*. [online] Recuperado de <<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>> [Acceso 11 Julio de 2020].
- Serrano, J. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. Recuperado el 12 de septiembre de 2020, de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Somondocoboyaca.micolombiadigital.gov.co. (2014). *POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PARA EL ADULTO MAYOR Y ANCIANO DEL MUNICIPIO DE SOMONDOCO BOYACÁ*. Recuperado de https://somondocoboyaca.micolombiadigital.gov.co/sites/somondocoboyaca/content/files/000177/8828_acuerdo-172014-politca--de-envejecimiento-y-vejez117.pdf
- Universidad Nacional de Colombia & Ministerio de la protección social. (s.f). MIPSAM Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Documents/MIPSAM/dina.html>
- Valencia-López, Natalia y Suárez, Milena. (2015). La sistematización de experiencias en la Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha Publicaciones. Recuperado de http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf.

Anexos.

Anexo N.1: Instrumento de recolección de información.



Fecha: Día ___ Mes ___ 2020

Este cuestionario tiene como objetivo: Realizar un diagnóstico social en la población de adulto mayor del municipio de Somondoco-Boyacá, teniendo en cuenta los determinantes del envejecimiento activo. Se realizarán preguntas de carácter ANÓNIMO y CONFIDENCIAL. Agradecemos su participación y la disposición.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, GÉNERO Y CULTURA.

- Sexo
Femenino ___
Masculino ___
- Edad
De 60 a 69 ___
De 70 a 79 ___
De 80 o más ___
- Lugar donde vive (zona)
Rural ___ Urbana ___
- Nivel de escolaridad
Primaria ___
Secundaria ___
Técnico y/o tecnólogo ___
Formación Profesional ___
Diplomado ___
Licenciatura ___
Otro ___
Ninguno ___
- ¿Tiene hijos?
Sí ___ No ___
¿Cuántos? ___
- Estado civil
Soltero(a) ___
Casado(a) ___
Unión Libre ___
Divorciado ___
Viudo ___

24. ¿Cuenta usted con un cuidador?

Sí ___ No ___
Si su respuesta es no, continúe con la pregunta No. 27

25. ¿Quién es su cuidador?

Un familiar ___
Un amigo ___
Un vecino ___
Una Institución ___
Profesional ___

26. Diariamente, ¿En qué actividades lo asiste su cuidador?

27. ¿Usted es cuidador de alguna persona?

Sí ___ No ___

DETERMINANTES CONDUCTUALES.

28. ¿Usted fuma o ha fumado?

Sí ___ No ___

29. ¿Usted cocina en?

Estufa de leña ___
Estufa a gas ___
Estufa eléctrica ___

30. ¿Tiene alguna enfermedad a causa del consumo del tabaco o cocinar en leña?

Sí ___ No ___

31. ¿Realiza alguna actividad física?

Sí ___ No ___
Si su respuesta es no, continúe con la pregunta 33

32. ¿Cuánto tiempo le dedica a la actividad física?

1 a 2 horas ___
2 a 3 horas ___
4 o más ___

33. ¿Se encuentra vinculado a algún programa de actividad física, recreación y/o deporte?

Sí ___ No ___

34. Usualmente, ¿Cuántas comidas consume al día?

Una ___ Dos ___ Tres ___

7. ¿A qué estrato socioeconómico pertenece?

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

8. ¿Trabaja actualmente?

Sí ___ No ___

9. Perteneces a algunos de los siguientes grupos étnicos:

Afrodescendiente ___
Indígena ___
ROM ___
Otro, ¿Cuál? ___
Ninguno ___

10. Usted o su familia cercana han sido víctima de:

Conflicto armado ___
Desplazamiento ___
Otro, ¿Cuál? ___
Ninguno ___

11. ¿Está vinculado a algún programa cultural que ofrezca la administración municipal?

Sí ___ No ___

12. ¿Asiste a eventos culturales organizados en el municipio?

Sí ___ No ___

13. ¿Asiste usted a espacios de participación ciudadana en el municipio?

Sí ___ No ___

¿Cuál?

14. ¿Habla algún dialecto o lengua indígena?

Sí ___ No ___

15. ¿Practica alguna religión?

Sí ___ No ___

¿Cuál?

SISTEMAS SANITARIOS Y LOS SERVICIOS SOCIALES.

16. ¿Considera que el sistema de salud es el principal problema en la vejez?

Sí ___ No ___

Depende de su situación económica ___

Cuatro o más ___

35. ¿Dónde adquiere los alimentos que consume?

Almacenes de cadena ___

Tiendas ___

Trueque ___

Los cultiva ___

36. ¿Asiste a jornadas o actividades del área de la salud?

Sí ___ No ___

37. ¿Asiste al odontólogo?

Sí ___ No ___

Si su respuesta es no, continúe con la pregunta No. 39

38. ¿Cuándo fue por última vez al odontólogo?

Hace menos de 1 año ___

Hace 6 meses ___

Casi nunca ___

Nunca ___

39. ¿Consumo alcohol?

Sí ___ No ___

Si su respuesta es no, continúe con la pregunta número 41

40. ¿Con qué frecuencia consume alcohol?

Todos los días ___

Semanalmente ___

Una vez al mes ___

Nunca / casi nunca ___

41. ¿Tiene alguna enfermedad a causa del consumo de alcohol?

Sí ___ No ___

¿Cuál?

42. ¿Consumo algún tipo de medicamento?

Sí ___ No ___

FACTORES PERSONALES

43. ¿Usted padece alguna de estas enfermedades?

Hipertensión ___

Diabetes ___

Asma ___

Otra, ¿Cuál? ___

44. ¿Algún miembro de su familia sufre o sufrió alguna de estas enfermedades?

17. ¿Cuál cree usted que es la enfermedad más padecida en la tercera edad?

Alzheimer ___

Diabetes ___

Artritis ___

Otra ___

18. Pensando en su vejez ¿Qué lugar considera adecuado para vivir?

En su hogar ___

En un hogar de ancianos ___

Con alguno de sus familiares ___

Otra ___

19. ¿Considera usted adecuado enviar a un adulto mayor a un hogar de ancianos?

De acuerdo ___

Indiferente ___

En desacuerdo ___

20. ¿Usted cree que el sistema permite una vejez digna?

Sí ___ No ___

Solo a algunos ___

21. ¿Considera usted que el estado garantiza una adecuada protección de los derechos básicos del adulto mayor?

Muy de acuerdo ___

De acuerdo ___

En desacuerdo ___

Muy en desacuerdo ___

22. ¿Cómo cree usted que ha sido la administración del municipio en los últimos tres gobiernos en el área de salud para los adultos mayores?

Excelente ___

Buena ___

Regular ___

Mala ___

Muy mala ___

23. ¿Qué cree usted que debe tener un adulto mayor para decir que tiene una buena vejez?

Una buena relación con su familia ___

Un lugar seguro donde vivir ___

Una buena situación económica ___

Todas las anteriores ___



Hipertensión

Diabetes

Asma

Otra, ¿Cuál?

45. En cuanto a la vejez. Usted siente:

Rechazo ___

Aceptación ___

Tristeza ___

Felicidad ___

Otro, ¿Cuál?

47. ¿Cómo es la relación con las personas con las que convive?

Muy Estrecha ___

Estrecha pero conflictiva ___

Cercana ___

Conflictiva ___

Distante ___

Rota ___

48. ¿Ha sentido algún tipo de discriminación por ser adulto mayor?

Sí ___ No ___

49. ¿Está de acuerdo en que se deberían crear más espacios para potenciar la satisfacción personal de los adultos mayores?

Muy de acuerdo ___

De acuerdo ___

En desacuerdo ___

Muy en desacuerdo ___

ENTORNO FÍSICO

50. ¿Usted considera que el sistema de transporte con el que cuenta el municipio es adecuado y permite su uso a toda la comunidad?

Sí ___ No ___

51. ¿Se cuentan con vías de acceso que permitan el acceso al municipio?

Sí ___ No ___



52. ¿Existe una adecuada infraestructura para la movilización de personas adultas mayores en el municipio? (Rampas, barandales en escaleras etc.)
Sí ___ No ___

53. ¿Con qué tipo de vivienda cuenta?
Casa ___
Apartamento ___
Habitación ___
Otro ___

54. Donde usted vive es:
Arriendo ___
Tenencia propia ___
Familiar ___
Otro ___

55. ¿Hay suficiente iluminación en el lugar donde usted reside?
Sí ___ No ___

56. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos cuenta?
Acueducto ___
Alcantarillado ___
Energía ___
Gas ___
Todas las anteriores ___

ENTORNO SOCIAL

57. ¿Tiene acceso a agua potable?
Sí ___ No ___

58. ¿Usted forma o ha formado parte de algunas de las siguientes organizaciones y/o grupos?
Agrupaciones benéficas ___
Juntas de acción comunal ___
Organizaciones Religiosas ___
Otra ___
Ninguna ___
Todas las anteriores ___

59. Cree usted que organizarse con otros ciudadanos para trabajar en una causa común es:
Fácil ___
Difícil ___
No sabe/ No responde ___

60. De la siguiente lista de mecanismos de participación ciudadana, ¿cuáles conoce?
Revocatoria del Mandato ___
Iniciativa popular legislativa y normativa ___
Referendo ___
Plebiscito ___
Consulta Popular ___
Cabildo Abierto ___
Ninguna de las anteriores ___
Todas las anteriores ___

61. De la siguiente lista de espacios de participación ciudadana, ¿cuáles conoce?
Juntas de Acción Comunal ___
Comités de control social de servicios públicos ___
Comités de participación comunitaria en salud ___
Audiencias públicas ___
Veedurías ciudadanas ___
Ninguna de las anteriores ___
Todas las anteriores ___

62. Para resolver algún tipo de problema que lo afecta a usted y/o a su comunidad, alguna vez ha tratado de:
Pedir ayuda a líder político ___
Pedir ayuda a algún tipo de líder comunal ___
Organizarse con otras personas y firmar peticiones y/o cartas ___
Quejarse ante las autoridades correspondientes ___
Ninguna ___

63. ¿Existe alguien con quien tiene una relación de afecto, respeto y apoyo que le brinde seguridad y confianza?
Sí ___ No ___

64. ¿Cómo describe la relación afectiva con su familia?:
Muy buena ___
Buena ___
Regular ___
Mala ___
No puedo definir ___

65. Por favor, díganos el nivel de seguridad que siente en su Municipio.
Muy inseguro ___
Inseguro ___
Seguro ___
Muy seguro ___

66. ¿Alguna vez ha sido o es víctima de algún tipo de abuso?
Sí ___ No ___

67. ¿Usted tiene acceso a internet u otras herramientas tecnológicas?
Sí ___ No ___

DETERMINANTES ECONOMICOS.

68. Actualmente usted:
Se dedica a los quehaceres de su hogar ___
Está jubilado o pensionado (a) ___
Está incapacitado ___
Permanentemente trabaja ___
No trabaja ___

69. ¿Tiene algún tipo de ingreso?
Sí ___ No ___

70. ¿De dónde recibe los ingresos?
Trabajo ___
Subsidio ___
Pensión ___
Otro ___

71. ¿Cuál de las siguientes opciones se acomoda a sus ingresos?
Entre 0 y 1 SMMLV ___
Entre 1 y 2 SMMLV ___
Entre 2 y 3 SMMLV ___
3 SMMLV o más ___

72. ¿Quién asume los gastos del hogar?
Usted ___
Algún familiar ___
Gastos compartido ___
Persona externa ___

73. Señale una o varias opciones, en su vida cotidiana usted:
-Trabaja en un negocio familiar ___
-Vende algunos productos como: ropa, cosméticos, alimentos ___
-Hace algún producto para vender, como: alimentos, artesanías, ropa ___
-Trabaja en actividades agrícolas o en la cría de animales ___
-A Cambio de un pago realizó otro tipo de trabajo lavó, ¿planchó o cosió? ___
Otro ___
Ninguna de las anteriores ___

74. ¿Cuáles son los obstáculos que tienen las personas mayores y que NO tienen el resto de las personas, para salir adelante?
-La falta de empleos para personas mayores ___
-La falta de estadios ___
-La discriminación ___
-Queer que la persona mayor esté en la casa ___
-La limitación física debida a la edad ___
-Falta de capacitación apropiada para adultos mayores ___
Otra ___
Todas las anteriores ___

75. Una de las principales preocupaciones de los adultos mayores es la amenaza o presencia de enfermedades ¿Qué cree usted que se debe realizar para que las enfermedades dejen de ser la mayor preocupación para los adultos mayores?
-Dar preferencia a los adultos mayores en cuanto atención ___
-Mejorar la atención en hospitales públicos ___
Otra ___

76. ¿Se encuentra usted afiliado a alguna Caja de Compensación Familiar?
Sí ___ No ___

77. ¿Se encuentra usted afiliado a alguna ARL?
Sí ___ No ___

78. ¿Ha recibido beneficios por parte de algún programa o subsidio de algún tipo?
Sí ___ No ___

79. ¿Posee algún seguro en caso de discapacidad o muerte?
Sí ___ No ___

80. ¿Qué edad tenía en su último trabajo?
De 40-49 años ___
De 50-59 años ___
De 60-69 años ___
Otro ___
Actualmente trabaja ___



Anexo N. 2: Política pública de envejecimiento y vejez para el adulto mayor y ancianos del municipio de Somondoco Boyacá.



ACUERDO N° 017

01 DIC 2014

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PARA EL ADULTO MAYOR Y ANCIANO DEL MUNICIPIO DE SOMONDOCO BOYACA.

EL CONCEJO MUNICIPAL SOMONDOCO BOYACA, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 13, 38, 42, 46 y 313 de la constitución política de Colombia, la ley 136 de 1994, la ley 80 de 1993, ley 100 de 1993, 1151 de 2007, 1171 de 2007 y su decreto reglamentario 2170 y las demás normas concordantes.

CONSIDERANDO:

Que el numeral 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, contiene que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

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

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

Que el artículo 46 de la Constitución Política preceptúa que: "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia".

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

Que el Congreso de la República, en ejercicio de sus facultades constitucionales, expidió la Ley 1315 de 2009, "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadia de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención"; la Ley 1276 de 2009, mediante la cual se modificó la Ley 687 de 2001 y se establecieron nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida; la Ley 1251 de 2008, "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar

Somondoco, Palacio Municipal, Calle 5 3-14. Telefax (098) 7531061

Email: concejo@somondoco-boyaca.gov.co



la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"; y, la Ley 1171 de 2007, "Por medio de la cual se establecen unos beneficios para las personas mayores ", que entre otras tantas reflejan la preocupación y el compromiso del Estado Colombiano frente a la necesidad inminente de dignificar y reconocer el papel de la persona mayor como un sujeto de derechos, que demanda especial protección por parte de las autoridades gubernamentales.

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

En mérito de lo anterior,

ACUERDA

ARTICULO PRIMERO: Adóptese como política pública la el adulto mayor y anciano del Municipio de Somondoco Boyacá, lo consagrado en la ley Nacional de envejecimiento y Vejez, documento que hace parte integral del presente acuerdo y que tiene como finalidad reconocer, garantizar y defender los derechos de los adultos mayores y ancianos; además de promover un envejecimiento activo y exitoso en toda la población objeto de este acuerdo.

ARTICULO SEGUNDO: Serán sujetos de este acuerdo las personas de la zona urbana y rural mayores de 60 años en adelante con la inclusión de los mayores de 50 años como grupo priorizado para las acciones de promoción y prevención y desde el envejecimiento activo y exitoso a todos los grupos poblacionales identificados en el Municipio desde la primera infancia.

ARTÍCULO TERCERO: Ejes de la política de atención integral: Son las áreas de la política pública para la atención integral del adulto mayor y anciano en el Municipio de Somondoco Boyacá,

Eje: 1 Promoción y Garantía de los Derechos Humanos a lo largo de la vida

La alcaldía municipal debe de garantizar a la población y a las personas mayores como sujetos de especial protección, el disfrute de los cuidados adecuados, acceso a la vivienda, a la alimentación, al agua de buena calidad, a la provisión de ingresos, acceso universal a la seguridad social, a los servicios de salud, a programas de protección social, al cuidado y soporte familiar, a promover y garantizar un envejecimiento sano que permita que las personas mayores participen en todas las actividades de la vida diaria. Desarrollar capacidades en la población para la exigencia de los derechos, su plena participación en la sociedad, favorecer su empoderamiento y el ejercicio activo de la ciudadanía, pero también la corresponsabilidad en la gestión de los riesgos que los afectan a nivel individual, familiar y colectivo, además garantizar un trato adecuado a las personas mayores a nivel familiar y comunitario como sujetos de especial atención por su vulnerabilidad.

Constituye un gran reto para este eje de la Política, movilizar acciones tendientes a la no discriminación laboral, a generar estrategias para una vida laboral más duradera. A

Somondoco, Palacio Municipal, Calle 5 3-14. Telefax (098) 7531061

Email: concejo@somondoco-boyaca.gov.co



la gestión integral de las instituciones para transformar su gestión, hacia un modelo que garantice el ejercicio efectivo de los derechos. Se pretende alcanzar mediante las siguientes estrategias:

- ✓ **Fortalecimiento de la participación del adulto mayor:** Pretende esta línea estratégica fortalecer los espacios y mecanismos de participación social de las personas mayores y vincular a los otros miembros de la sociedad en un reconocimiento del papel protagónico que han tenido los mayores organizados ante el Estado, cuando de exigir sus derechos se trata.
- ✓ **Información, Educación y Comunicación de los Derechos y Deberes para las personas mayores:** Promover, divulgar y desarrollar instrumentos y procesos de información, de educación y comunicación a la población, para el ejercicio coherente de los derechos humanos, busca promover la corresponsabilidad de las personas mayores, la familia y la comunidad, con metodologías participativas y busca promover, movilizar y gestionar el compromiso de todos los sectores y actores para garantizar la realización plena de los derechos de la población.
- ✓ **Evaluación y Monitoreo del cumplimiento de los Derechos Humanos:** A través de esta intervención se propone que a la población no se le vulneren sus derechos; busca la asesoría, la asistencia técnica a nivel territorial e institucional, la capacitación y la educación continua, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo del derecho. La asesoría y asistencia a las entidades municipales, aseguradores y prestadores de servicios de salud, de servicios de asistencia social y otros, Acciones:

ACTIVIDADES	META	INDICADORES
1.1..1 Crear una red u asociación de autoayuda para los adultos mayores en el municipio	Ayudar al 100% de los adultos mayores que lo requieran	N° de redes creadas
1.1.2 Desarrollar programas de participación social en donde los adultos mayores puedan iniciar actividades diferentes a las que están acostumbrados que les garanticen su integración a la comunidad y a la familia	Lograr que el 90% de los adultos mayores puedan vincularse a alguna actividad recreativas, lúdicas, culturales, etc en el municipio	N° de actividades desarrolladas en el año N° de adultos mayores participando en actividades ludicorecreativas y culturales



1.1.3 Incorporar recursos técnicos especializados en temas de envejecimiento y vejez	Lograr dar cubrimiento al 100% de los adultos mayores que lo requieran	Incrementar en un 10% los recursos municipales destinados a la inversión de adulto mayor
1.2.1 Capacitación a las diferentes entidades que prestan servicios a las personas mayores sobre los derechos de las personas adultas mayores y obligatoriedad de garantizarlos.	Capacitar al 100% de entidades y personas que prestan servicios o atención a los adultos mayores	N° de capacitaciones realizadas. N° de entidades capacitadas
1.2.2 Capacitar a la población (Colegios, instituciones y población en general) en normas, trato y acciones para un buen y sano envejecimiento	Lograr que el 10% de la población sea capacitada generando efecto multiplicador en la población	N° de personas capacitadas anualmente
1.2.3 Realizar un programa radial en donde se promueva y desarrollen los diferentes ejes y actividades de la política pública desde sus diferentes dimensiones dando a conocer a la población en general sus derechos y deberes	Que el 80% de la población conozca la Política y sus acciones por medio de programas radiales	N° de programas realizados anualmente
1.2.4 Posicionamiento de la vejez como un tema relevante en la agenda municipal que exige compromiso y participación de todas las personas	Lograr que en mínimo 2 consejos de gobierno municipales se agende el tema de la vejez y se tome desde sus diferentes ejes	N° de Consejos de Gobierno realizados en donde se incluyan los temas de vejez
1.3.1 Desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo del derecho mediante cadenas de comunicación efectivas y exigibles en donde puedan denunciar o recibir información acerca de la prestación de la salud, protección, abandono y maltrato	Lograr que el 100% de los adultos mayores puedan ejercer sus derechos	N° de cadenas de comunicación creadas N° de denuncias por maltrato o abandono reportadas



1.3.2 Creación y fortalecimiento de la veeduría municipal para la vigilancia al cumplimiento de los derechos y la inversión de la estampilla pro adulto mayor	Lograr que el 100% de los recurso por recaudo de estampilla pro adulto mayor sean invertidos según lo establece la ley y que los derechos de los adultos sean respetados en todas las instituciones del municipio	N° de veedurías creadas que velen por la inversión del recaudo por estampilla pro adulto mayor y por el cumplimiento de los derechos
1.3.2 Desarrollo de instrumentos y metodologías para la evaluación y seguimiento al cumplimiento de los derechos de las personas en todas las etapas de la vida y en esencial para los adultos mayores, a todos los niveles		N° de instrumentos y metodologías creadas a nivel municipal en las diferentes entidades (Centro de salud, Alcaldía, etc.)

Eje: 2 Protección social integral La Ley 789 de 2002 estableció el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como "El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo". Este eje de la política pretende visualizar las intervenciones pertinentes en el marco de concepción de manejo social del riesgo y de acuerdo con las intervenciones requeridas según el diagnóstico de la situación de la persona mayor.

Se asume la Protección Social Integral y no la Protección Social en Salud, con el propósito de integrar a otros sectores del desarrollo en un marco de derechos para lograr intervenciones pertinentes, articuladas y potenciadoras del desarrollo económico y social de la población objeto de esta política. Constituye la protección social integral: La Seguridad social en Salud, La Protección económica, Promoción y Asistencia Social, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Educación

La protección social integral se logrará realizando las siguientes estrategias:

✓ **Seguridad en el Ingreso**

Propone esta línea erradicar la pobreza extrema de la población adulta mayor, mejorar el bienestar social e individual, reducir la vulnerabilidad por falta de empleo o de ingresos y generar mayor equidad. Busca identificar estrategias que permitan reducir la pobreza en forma efectiva y duradera y superar el impacto del riesgo del endeudamiento individual, la falta de ahorro y la falta de ingesta de alimentos nutritivos. Igualmente generar estrategias para mantener y mejorar los medios de vida, el acceso al sistema de pensiones, a transporte seguro, a condiciones de educación y de vivienda adecuados y entornos saludables y seguros para las y las personas mayores.

Pretende desarrollar metodologías e instrumentos que favorezcan la solidaridad intergeneracional, familiar y comunitaria para con la persona mayor. Busca promover en la familia el desarrollo de capacidades para garantizar su autonomía económica y financiera y la protección en períodos de desempleo.

Somondoco, Palacio Municipal, Calle 5 3-14. Telefax (098) 7531061

Email: concejo@somondoco-boyaca.gov.co



Cuando se envejece con buena salud, se espera que los trabajadores permanezcan mucho más tiempo activo, su actividad laboral por lo tanto debe ser más duradera. Este aspecto es tal vez uno de los mayores retos para la protección social integral

✓ **Seguridad Social en Salud**

En esta línea se busca garantizar el acceso de toda la población adulta mayor del municipio a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a la prestación integral de los servicios de salud. En esta instancia se propone realizar una revisión periódica del Plan de Beneficios para las personas mayores de los diferentes regímenes en el sistema de salud a fin de proponer modificaciones que garanticen una atención integral, mejor acceso de las personas mayores a la prestación de servicios acorde al perfil de morbilidad y mortalidad de esta población, a garantizar una vida digna para él y sus cuidadores y una vejez libre de discapacidad.

✓ **Promoción y Asistencia Social**

El ámbito de desarrollo y gestión de esta estrategia está enmarcado en garantizar a la población en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad condiciones de acceso a la alimentación adecuada; busca crear, fortalecer y consolidar las redes sociales de apoyo social, reconociendo que son evidentes en el municipio las condiciones de inequidad e injusticia social. Desarrollar capacidades en las familias que favorezcan la consolidación económica, la solidaridad entre sus miembros, la protección de la persona mayor y generación de tejido social a favor de las personas mayores con base en la generación de confianza, legitimidad e integración social.

✓ **Seguridad Alimentaria y Nutricional**

Se entiende la "Seguridad Alimentaria y nutricional" como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar una vida saludable y activa".

✓ **Programas de vivienda digna y saludable**

La vivienda se ha considerado una necesidad humana esencial, no solo representa alojamiento y un techo bajo el cual resguardarse de las inclemencias del clima, sino también un lugar con una representación social donde se encuentra la familia. La vivienda está directamente relacionada con las características sociales, económicas, geográficas y climáticas. Sus características se relacionan con las condiciones de salud.

Acciones:

2.1.2 Gestionar nuevos subsidios e incremento de las coberturas de los existentes para la población adulta mayor en condiciones de vulnerabilidad y extrema pobreza	Lograr que el 100% de las personas adultas mayores en condición de vulnerabilidad o pobreza extrema cuenten con subsidios o estén incluidos en algún programa nacional o departamental	N° de cupos gestionados y logrados
---	--	------------------------------------

Somondoco, Palacio Municipal, Calle 5 3-14. Telefax (098) 7531061

Email: concejo@somondoco-boyaca.gov.co



2.1.3 Realizar capacitaciones o diplomados en el cuidado de adulto mayor, con el fin de multiplicar esta información a todos los hogares en donde habiten adultos mayores	Realizar 2 capacitaciones o diplomados por año	N° de capacitaciones o diplomados realizados
2.1.4. Creación de actividades y cadenas productivas de personas mayores que les sirva como sustento o pan coger	Beneficiar al 100% de los adultos mayores que no cuenten con un ingreso digno para su sustento diario	N° de cadenas productivas creadas que beneficien a los adultos mayores. N° de adultos mayores beneficiados
2.1.5 Crear estrategias para que las pequeñas y medianas empresas inviertan en municipio generando en la población verdadera garantías para su envejecimiento y vejez	Lograr que 2 empresas inviertan a mediano plazo	N° de estrategias creadas
2.2.1 Cobertura de afiliación al sistema general de salud al 100% de los adultos mayores residentes en el municipio de Somondoco	Lograr (continuar) que el 100% de la población adulta mayor se encuentre afiliado al sistema general de salud	% de población cubierta
2.2.2. Diseño de modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador).	Rescatar mediante campañas domiciliarias el cuidado al 100% de los adultos mayores que requieran atención domiciliaria	N° de estrategias creadas
2.2.3. Creación de condiciones, instrumentos y estrategias para monitorear la situación de salud de la población a lo largo de la vida	Obtener un sistema que permite llevar la historia clínica del 100% de los pacientes del Centro de Salud	N° de sistemas obtenidos. N° de pacientes con seguimiento a la historia clínica
2.2.4. Generación y seguimiento de un sistema de indicadores básicos de la situación de la población adulta mayor	Que el 100% de los adultos mayores estén en una base de datos en donde se les realice seguimiento	N° de bases de datos creadas. N° de bases de datos actualizadas



2.2.5. Diseño de normas y guías para la atención de la población adulta mayor a fin de prevenir y controlar las causas de morbilidad y mortalidad prevalentes		
2.2.6 Lograr que las personas que cuenten trabajo informal aporten a seguridad social mediante socialización y sensibilización	Lograr que el 50% de las personas que cuentan con trabajo informal aporten a seguridad social	N° de capacitaciones y sensibilizaciones realizadas. % de personas aportando a seguridad social
2.3.1 Tener una base de datos en donde se identifiquen las personas adultas mayores que se encuentren en abandono o viviendo solas con el fin de prestar mayor atención en los diferentes ejes de la Política	Obtener una base de datos con el 100% de los adultos mayores identificando y caracterizando los que viven solos	N° de bases de datos creadas.
2.3.2 Diseño y aplicación de actividades alternativas de convivencia para las personas mayores solas.	Crear una red de apoyo para las personas mayores solas	N° de red de apoyo creada
2.3.3 Fortalecimiento y apoyo al comité de envejecimiento y vejez	Lograr que el comité se reúna como mínimo 4 veces al año y que cuente con los recursos económicos, técnicos y financieros para su buen desarrollo y funcionamiento	N° de reuniones anuales
2.4.1 Promoción de condiciones de seguridad alimentaria y nutricional para la población, generando hábitos alimentarios adecuados.	Incremento en un 30% de los cupos para los programas de refuerzo alimenticio municipal	N° de adultos mayores beneficiados con los programas de refuerzo alimenticio municipal



2.4.2	Garantizar condiciones de acceso y disponibilidad para una alimentación adecuada, focalizadas en población de persona mayor en extrema pobreza y situación de vulnerabilidad.	Capacitar a las ecónomas en los programas de refuerzo alimenticio municipal en alimentación adecuada, sana y balanceada, hábitos de higiene, etc.	N° de mujeres capacitadas
2.5.1	Fortalecimiento de las políticas de mejoramiento de las viviendas, focalizadas a población pobre y vulnerable.	Lograr que en los programas de vivienda se prioricen hogares en donde habiten adultos mayores	N° de hogares priorizados en programas de vivienda anualmente
2.5.2	Definición de estándares de calidad habitacional para los hogares que albergan población adulta mayor.	Garantizar que los hogares de adulto mayor cuenten con estándares mínimos de vivienda digna	N° de estándares diseñados y aplicados

EJE 3: ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Este eje de la Política de Envejecimiento y Vejez, se fundamenta en una visión de futuro, con el que se pretenden crear las condiciones para una vida digna, larga, y saludable en condiciones de seguridad social integral para toda la población.

Las estrategias que desarrollarán el Eje de Envejecimiento activo se constituyen en un núcleo central fundamentado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pretende garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas. Esta línea está dirigida a toda la población, busca fomentar estilos de vida saludables y lograr cambios en los hábitos de las personas para garantizar calidad de vida a través de todas las etapas del ciclo de vida; pretende mantener a la población sana y productiva.

✓ Creación de una cultura del Envejecimiento

Esta línea busca desarrollar una cultura del envejecimiento a través de todo el ciclo de vida, creando espacios reales de desarrollo de capacidades y competencias en los individuos, las familias, las comunidades a través de espacios formales de capacitación y educación como lo son la enseñanza básica primaria, la enseñanza secundaria y la enseñanza profesional, especialmente en el área de la salud, las ciencias sociales y de las comunicaciones, sobre envejecimiento activo, actividades y estrategias de promoción de la salud a fin de lograr poblaciones sanas, personas mayores saludables, integrados a la sociedad, participando en los procesos de planificación y gestión de los sectores de su interés, compartiendo experiencias con otros, reconstruyendo la historia local, aportando desde su saber y desde sus potencialidades. Se quiere también desarrollar estrategias e intervenciones tendientes a transformar la imagen de la vejez con estereotipos inadecuados, por aquellos que rescaten el valor de las personas mayores y de la vejez, como proceso.

Somondoco, Palacio Municipal, Calle 5 3-14. Telefax (098) 7531061

Email: concejo@somondoco-boyaca.gov.co

50



✓ **Promoción de hábitos y estilos de vida saludables**

Dirigida a toda la población, pretende desarrollar hábitos y estilos de vida saludable en el niño que perduren en la edad adulta, a fin de disminuir los riesgos de enfermar y morir, crear condiciones para un envejecimiento saludable y activo.

✓ **Creación de espacios y entornos saludables**

El cuidado del entorno se relaciona con aspectos externos e internos en donde viven y se desarrollan las personas y sus familias, el acceso al agua de buena calidad, el hábitat, el medio ambiente, las condiciones sanitarias, el cuidado de las mascotas, con el estado de las calles, el manejo de las basuras y demás residuos líquidos y sólidos, incluso involucra la forma como se vive. El entorno está determinado incluso por la ubicación geográfica pues no es lo mismo vivir en un ambiente rural a uno urbano.

Acciones:

ACTIVIDADES	META	INDICADORES
3.1.3 A través de los planes de intervenciones colectivas fortalecer o implementar la estrategia de entornos saludables	Seguir incentivando las brigadas de salud en las diferentes veredas con el fin de que asista el 100% de la población	% de personas que asisten a las jornadas de salud en el año
3.1.4 Desarrollar particularmente las acciones colectivas en las áreas rurales sobre saneamiento básico y control a la calidad del agua, control de vectores, y las demás que sean necesarias para mejorar las condiciones del entorno	Realizar una movilización por vereda o acueducto al año con el fin realizar seguimiento y control a la calidad del agua, control de vectores y demás	N° de movilizaciones realizadas N° de veredas o acueductos visitados



3.1.5 En la planificación de los municipios y el desarrollo de las obras de infraestructura física, es necesario pensar en las personas, en especial los niños y las niñas las personas mayores y las personas con discapacidad, todo diseño de ciudad o de construcción es para el uso de las personas por ello se deben cumplir las normas establecidas por ejemplo en el diseño de andenes, construcciones, escaleras, todos deben tener acceso de las personas con discapacidad o personas mayores. Entornos seguros, respetuosos con las personas mayores	Lograr que el 100% de las obras nuevas o remodelaciones de infraestructura municipal se contemple en su diseño rampas, pasamanos, andenes y demás condiciones con el objetivo que las los adultos mayores o personas en condición de discapacidad cuenten con acceso a ellas, esto teniendo en cuenta el Decreto 1660 de 2003.	N° de infraestructuras nuevas o remodelaciones cumpliendo el Decreto 1660 de 2003.
--	--	--

EJE 4: FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO

Es necesario en el municipio la generación de conocimiento sólido sobre envejecimiento y vejez para mejorar la capacidad de aprender, generar otros conocimientos sobre el tema, producir, sistematizar, divulgar y desarrollar capacidades en las personas y en las instituciones para generar un capital humano suficiente y capaz de gestionar individual, y colectivamente, el proceso de envejecimiento y vejez.

✓ Formación de talento humano

Esta línea estratégica pretende la formación del talento humano profesional, técnico y auxiliar que soporte en el municipio la atención integral de la población para la garantía de un envejecimiento activo, contenidos curriculares en el pregrado de las áreas de la salud, ciencias sociales, de la educación básica orientada al envejecimiento activo.

Otro campo de acción son los líderes naturales que requieren de elementos conceptuales y técnicos para potenciar sus acciones en el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo, familias cuidadoras, entre otros.



Acciones:

República de Colombia
Departamento de Boyacá
Concejo Municipal
Somondoco

ACTIVIDADES	META	INDICADORES
4.1.1 Formación de recurso humano técnico y auxiliar orientado al manejo de población adulta mayor, dependiente, con enfermedad mental o con algún tipo de discapacidad permanente	Apoyar mediante convenios la capacitación a 5 personas en el anejo de población adulta mayor, dependiente, con enfermedad mental o con algún tipo de discapacidad permanente	N° de personas capacitadas anualmente
4.1.2 Incorporación en el currículo de educación básica contenidos educativos y desarrollo de capacidades sobre ciclo vital y envejecimiento a nivel individual, familiar y comunitario.	Incorporar mínimo un contenido educativo en el desarrollo de capacidades sobre ciclo vital y envejecimiento a nivel individual, familiar y comunitario.	N° de contenidos educativos incorporados
4.1.3 Formación de promotores de envejecimiento activo, con énfasis en actividad física.	Incorporar como mínimo un promotor enfocado al envejecimiento activo con énfasis en la actividad física	N° de promotores incorporados

ARTICULO CUARTO: Objetivos de la Política Pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Somondoco.

OBJETIVOS GENERALES

- ✓ Incidir de manera activa, a nivel municipal sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos.
- ✓ Crear condiciones para el envejecimiento del municipio, entendido como el derecho de toda la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Promover y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos, sociales, económicos y culturales de las personas mayores y crear condiciones que garanticen su seguridad económica, satisfagan las necesidades fundamentales y mejoren su calidad de vida.
- ✓ Garantizar condiciones de protección social integral para la población adulta mayor.

Somondoco, Palacio Municipal, Calle 5 3-14. Telefax (098) 7531061

Email: concejo@somondoco-boyaca.gov.co

53



- ✓ Promover un envejecimiento activo que garantice condiciones de autonomía, integración, seguridad y participación efectiva de la población del municipio en todo su ciclo de vida.

ARTICULO QUINTO: Los planes de acción y de inversión, serán sustentados con base en los diagnósticos actualizados para cada año y de las aprobaciones, recomendaciones y observaciones que emita el Concejo Municipal de la Política Social (COMPOS), el Comité Gerontológico Municipal de los adultos mayores.

ARTICULO SEXTO: Las metas y estrategias serán concertadas con la comunidad en mesas de discusión y análisis y harán parte de los diagnósticos y planes de desarrollo para cada período administrativo.

ARTICULO SÉPTIMO: Los recursos financieros para el adecuado cumplimiento de esta política pública, se obtendrán de los recaudos que genere la estampilla pro adulto mayor, ya creada por acuerdo municipal y de la cofinanciación de proyectos y programas por parte de otros organismos e instituciones en la que confluente esta responsabilidad social. Su ejecución estará a cargo de la Secretaria y/o dependencia que tenga bajo su responsabilidad la competencia del desarrollo de esta política pública, de conformidad con lo establecido en la ley.

ARTICULO OCTAVO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción y publicación legal.

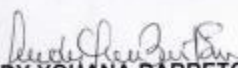
PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en el salón de sesiones del Honorable Concejo Municipal de Somondoco, a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014).

Cumpliendo con dos debates de la Ley así:

PRIMER DEBATE: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014
SEGUNDO DEBATE: 30 DE NOVIEMBRE DE 2014


HECTOR MANUEL VACA ARAGON
Presidente Concejo Municipal


LEIDY YOHANA BARRETO SANCHEZ
Secretaria Concejo Municipal

Somondoco, Palacio Municipal, Calle 5 3-14, Telefax (098) 7531061
Email: concejo@somondoco-boyaca.gov.co



República De Colombia
Departamento De Boyacá
Concejo Municipal
Somondoco

**LA SUSCRITA SECRETARIA DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE
SOMONDOCO-BOYACÁ**

CERTIFICA:

Que el Acuerdo No. 017 fue presentado a iniciativa del señor Alcalde Municipal, cumplió con dos (2) debates según lo establecido en el artículo 73 de la Ley 136 de 1994, fue remitido al Despacho del señor Alcalde el día primero (1º) de diciembre del presente año.

Para constancia se firma en el salón de sesiones del Honorable Concejo Municipal de Somondoco, el día primero (1º) del mes de diciembre de dos mil catorce (2014).


LEIDY YOHANA BARRETO SANCHEZ
Secretaria Concejo Municipal

Somondoco, Palacio Municipal, Calle 5 3-14. Telefax (098) 7531061
Email: concejo@somondoco-boyaca.gov.co

55

ACUERDO No.017 DE 2014. POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PARA EL ADULTO MAYOR Y ANCIANO DEL MUNICIPIO DE SOMONDOCO BOYACA

ALCALDÍA MUNICIPAL SOMONDOCO

Somondoco, 01 de diciembre de 2014

SANCIONADO



CESAR ORLANDO LOPEZ BACCA
Alcalde



MARIA CONSUELO ARAGON B.
Secretaria

Somondoco, 01 de diciembre de 2014

Publíquese el presente Acuerdo de conformidad con lo dispuesto en la Ley 136 de 1994, Artículo 81.

CUMPLASE



CESAR ORLANDO LOPEZ BACCA
Alcalde



MARIA CONSUELO ARAGON B.
Secretaria

CONSTANCIA: El Suscrito Personero Municipal de Somondoco hace constar que el ACUERDO NO.017 DE 2014. "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PARA EL ADULTO MAYOR Y ANCIANO DEL MUNICIPIO DE SOMONDOCO BOYACA", se publicó en los términos de ley como lo indica el auto anterior al primer (01) días del mes de diciembre de 2014.



LEONARDO CAMARGO RAMIREZ
Personero Municipal

56

Anexo N. 3: Cartilla para la difusión y divulgación de la política pública para la población adulta mayor del municipio de Somondoco-Boyacá.



A continuación, se encuentra adjunto el enlace en el cual se puede visualizar la cartilla:

[https://flipbookpdf.net/web/site/1028c5e95dda812c1fad01e01e59db26202cd83c202011.pdf.h](https://flipbookpdf.net/web/site/1028c5e95dda812c1fad01e01e59db26202cd83c202011.pdf.html)

[tml](#)