

## AGRADECIMIENTOS

El presente proyecto fue posible gracias a las personas mayores del municipio de Samacá, Boyacá, quienes con amor y disposición nos dieron a conocer aspectos importantes de su vida y su entorno.

Agradecemos a la docente Clara Janeth Cárdenas por brindarnos su experiencia y guiar con dedicación nuestro proyecto de grado. A todos los docentes quienes a partir de sus conocimientos aportaron al proceso.

Agradecemos al alcalde de Samacá, Boyacá, Ingeniero Wilson Castiblanco Gil por permitirnos realizar el proyecto de grado en el municipio. A la coordinadora la Casa de la Mujer y la Familia, Andrea Catalina Carrasco y la coordinadora del Programa Centro Vida, Rocío Castiblanco, por su disposición, paciencia y acompañamiento durante el proceso de la investigación. Al equipo en general del Programa Centro Vida, quienes colaboraron durante todo el proceso.

## **Resumen**

La presente investigación denominada “*Diagnóstico situacional de la persona mayor de Samacá, Boyacá con relación a los determinantes del envejecimiento activo en el año 2019*” fue elaborada por las Trabajadoras Sociales en formación Natalia Andrea Mojica Carrasco, Laura Angélica Morales Sarmiento y Leidy Katherine Rodríguez Duarte; con el objetivo de aportar un insumo base de las propuestas generadas por el Comité Gerontológico del municipio, para el Plan de Desarrollo Municipal del siguiente periodo gubernamental, y a su vez contribuir a la praxis de Trabajo Social en el área gerontológica.

Esta investigación está orientada con base en la metodología propuesta por Roberto Hernández Sampieri (2014), tiene un alcance descriptivo, y se aborda desde el enfoque cuantitativo, el cual pretende la recolección de los datos por medio de un instrumento fundamentado en el análisis de variables previamente determinadas, interpretadas a la luz de la teoría con la intención de generalizar los resultados obtenidos para la población, que responda de manera integral para el Plan de Desarrollo Municipal del siguiente periodo gubernamental.

*Palabras clave: Diagnóstico situacional, envejecimiento, envejecimiento activo, determinantes, persona mayor.*

## **Abstract**

The present research called "Situational diagnosis of the eldest person of Samacá, Boyacá in relation to the determinants of active aging in 2019" was developed by the Social Workers in training Natalia Andrea Mojica Carrasco, Laura Angélica Morales Sarmiento and Leidy Katherine Rodríguez Duarte; with the aim of providing a base of the proposals generated by the Gerontological Committee of the municipality, for the Municipal Development Plan of the next government period, and in turn contribute to the practice of Social Work in the gerontological area.

This research is guided by the methodology proposed by Roberto Hernández Sampieri (2014); the research has a descriptive scope, and is addressed from the quantitative approach, which pretends to collect data by an instrument based on the analysis of previously determined variables, interpreted in the light of the theory to generalize the results obtained for the population, which responds comprehensively to the Municipal Development Plan of the next government period.

*Key words: Situational diagnosis, aging, active aging, determinants, old people.*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b>	16
<b>1. Problema</b>	17
1.1 Antecedentes	17
<b>2. Planteamiento del Problema</b>	22
<b>3. Justificación</b>	26
<b>4. Objetivos</b>	27
4.1 Objetivo General	27
4.2 Objetivos Específicos	27
<b>5. Marcos de referencia</b>	27
<b>5.1 Marco institucional</b>	27
5.1.1 Misión	27
5.1.2 Visión	28
5.1.3 Organigrama	28
5.1.4 Funciones y deberes	29
5.1.5 Dependencias del municipio	29
<b>5.2 Marco legal</b>	30
<b>5.3 Marco geográfico</b>	36
<b>5.4 Marco Teórico conceptual</b>	38
5.4.1 Envejecimiento y vejez	38
5.4.2 Envejecimiento activo	41
5.4.3 Determinantes del envejecimiento activo	43
5.4.3.1 Determinantes transversales: cultura y género	43
5.4.3.2 Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales	44
5.4.3.3 Determinantes conductuales	45
5.4.3.4 Determinantes relacionados con los factores personales	47
5.4.3.5 Determinantes relacionados con el entorno físico	48
5.4.3.6 Determinantes relacionados con el entorno social	49
5.4.3.7 Determinantes económicos	50
<b>6. Operacionalización de variables</b>	51
<b>7. Diseño de Investigación</b>	55
7.1 Enfoque	55
7.2 Paradigma	55

7.3 Tipo de Investigación	56
7.4 Población	56
7.5 Muestra	56
7.5.1 Prueba piloto	57
7.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información	58
<b>8. Análisis e interpretación de datos</b>	<b>59</b>
<b>9. Diagnóstico situacional de la persona mayor de Samacá, Boyacá con relación a los determinantes del envejecimiento activo en el año 2019</b>	<b>104</b>
<b>10. Conclusiones</b>	<b>114</b>
<b>11. Recomendaciones</b>	<b>119</b>
<b>12. Cronograma</b>	<b>121</b>
<b>13. Presupuesto</b>	<b>122</b>
<b>Referencias</b>	<b>124</b>
<b>Anexos</b>	<b>132</b>
<b>Anexo N° 1. Entrevista a funcionaria de la Alcaldía</b>	<b>132</b>
<b>Anexo N° 2. Instrumento de Recolección de Información</b>	<b>133</b>
<b>Anexo N° 3. Cartilla Situación de la Persona Mayor en Samacá, en relación con los determinantes del Envejecimiento Activo</b>	<b>135</b>



## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

### Figuras

Figura 1. Proporción de personas mayores por departamento	13
Figura 2. Proyección poblacional de personas mayores del departamento de Boyacá entre 1958 y 2015	14
Figura 3. Organigrama Alcaldía Municipal de Samacá	18
Figura 4. Mapa general del Municipio de Samacá	26

### Tablas

Tabla 1. Funciones Alcaldía Municipal de Samacá	29
Tabla 2. Marco Legal orientado a la persona mayor	30
Tabla 3. Población mayor de 60 años por vereda del municipio de Samacá	37
Tabla 4. Operacionalización de Variables	51

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Población de Personas Mayores por Veredas Municipio de Samacá .....	25
Gráfica 2. Edad de las personas mayores del municipio de Samacá. ....	59
Gráfica 3. Ocupación de las personas mayores del municipio de Samacá .....	60
Gráfica 4. Ubicación de la vivienda de las personas mayores del municipio de Samacá.....	60
Gráfica 5. Sexo de las personas mayores del municipio de Samacá .....	61
Gráfica 6. Culto o religión de las personas mayores del municipio de Samacá .....	62
Gráfica 7. Asistencia de las personas mayores del municipio de Samacá a eventos culturales promovidos por la alcaldía.....	62
Gráfica 8. Grupos poblacionales en el municipio de Samacá.....	63
Gráfica 9. Percepción de los funcionarios públicos del municipio de Samacá sobre la persona mayor .....	64
Gráfica 10. Conocimiento y asistencia de las personas mayores a campañas de promoción y prevención de la salud en el municipio de Samacá.....	64
Gráfica 11. Conocimiento sobre el Programa Centro Vida en el municipio de Samacá .....	65
Gráfica 12. Afiliación a régimen de salud por parte de las personas mayores del municipio de Samacá .....	66
Gráfica 13. Lugar al que acuden las personas mayores del municipio de Samacá cuando se sienten enfermos .....	67
Gráfica 14. Asistencia al médico por parte de las personas mayores del municipio de Samacá .....	68
Gráfica 15. Cuidadores de las personas mayores en el municipio de Samacá .....	68
Gráfica 16. Requerimiento y acceso a cuidados paliativos para las personas mayores del municipio de Samacá .....	69
Gráfica 17. Conocimiento acerca de centros de Salud Mental en el municipio de Samacá .....	70
Gráfica 18. Consumo de tabaco por parte de las personas mayores del municipio de Samacá .....	71
Gráfica 19. Uso de leña o carbón para cocinar por parte de las personas mayores del municipio de Samacá .....	71
Gráfica 20. Exposición al humo de tabaco, leña o carbón de las personas mayores del municipio de Samacá debido a su uso por parte de las personas cercanas. ....	72
Gráfica 21. Enfermedades en personas mayores del municipio de Samacá por exposición al humo .....	73
Gráfica 22. Actividad física que realizan las personas mayores del municipio de Samacá .....	73
Gráfica 23. Vinculación y reconocimiento de la oferta institucional de actividad física para las personas mayores del municipio de Samacá .....	74
Gráfica 24. Consumo diario de alimentos por parte de las personas mayores del municipio de Samacá .....	74
Gráfica 25. Adquisición de alimentos por parte de las personas mayores del municipio de Samacá .....	75

Gráfica 26. Servicio y asistencia al nutricionista por parte de las personas mayores del municipio de Samacá .....	76
Gráfica 27. Problemas alimenticios de las personas mayores del municipio de Samacá .....	77
Gráfica 28. Servicio y asistencia al odontólogo por parte de las personas mayores del municipio de Samacá .....	77
Gráfica 29. Consumo de bebidas alcohólicas de las personas mayores del municipio de Samacá .....	79
Gráfica 30. Enfermedades derivadas por el consumo de alcohol en personas mayores del municipio de Samacá .....	79
Gráfica 31. Requerimiento y motivo del consumo de medicamentos de las personas mayores del municipio de Samacá.....	80
Gráfica 32. Suministro de medicamentos a las personas mayores del municipio de Samacá .....	81
Gráfica 33. Enfermedades hereditarias en la familia de las personas mayores del municipio de Samacá .....	81
Gráfica 34. Enfermedades hereditarias en las personas mayores del municipio de Samacá .....	82
Gráfica 35. Personas con las que viven las personas mayores y su tipo de relación en el municipio de Samacá .....	82
Gráfica 36. Uso del tiempo libre de las personas mayores del municipio de Samacá.....	83
Gráfica 37. Pensionado o Retirado .....	84
Gráfica 38. Consecuencias percibidas de la etapa de la vejez por parte de las personas mayores del municipio de Samacá.....	85
Gráfica 39. Vinculación a programas de atención integral para las personas mayores del municipio de Samacá .....	85
Gráfica 40. Tipo y tenencia de vivienda de las personas mayores del municipio de Samacá .....	87
Gráfica 41. Estrato socioeconómico de las personas mayores del municipio de Samacá .....	87
Gráfica 42. Servicios públicos con los que cuentan las personas mayores del municipio de Samacá .....	88
Gráfica 43. Seguridad del entorno en el que viven las personas mayores del municipio de Samacá .....	89
Gráfica 44. Accidentes ocurridos en la vivienda de las personas mayores del municipio de Samacá .....	89
Gráfica 45. Vías de acceso a la vivienda de las personas mayores del municipio de Samacá .....	90
Gráfica 46. Medios de transporte utilizados por las personas mayores del municipio de Samacá .....	90
Gráfica 47. Reconocimiento de instituciones en pro de la seguridad por parte de las personas mayores del municipio de Samacá.....	91
Gráfica 48. Procedencia del agua para las personas mayores del municipio de Samacá .....	92
Gráfica 49. Apoyo para las personas mayores del municipio de Samacá .....	93

Gráfica 50. Mecanismos de participación de las personas mayores del municipio de Samacá .....	93
Gráfica 51. Participación de las personas mayores del municipio de Samacá en encuentros intergeneracionales .....	94
Gráfica 52. Participación de las personas mayores del municipio de Samacá en grupos de interés .....	95
Gráfica 53. Personas mayores del municipio de Samacá víctimas de violencia o abuso .....	95
Gráfica 54. Reconocimiento por parte de las personas mayores del municipio de Samacá de instituciones a las cuales acudir en caso de abuso .....	96
Gráfica 55. Frecuencia de contacto con los familiares por parte de las personas mayores del municipio de Samacá .....	96
Gráfica 56. Sentimiento de exclusión por parte de las personas mayores del municipio de Samacá .....	97
Gráfica 57. Capacitaciones sobre tecnología a las personas mayores del municipio de Samacá .....	98
Gráfica 58. Uso del celular por parte de las personas mayores del municipio de Samacá .....	98
Gráfica 59. Alfabetismo y nivel de escolaridad de las personas mayores del municipio de Samacá .....	99
Gráfica 60. Fuente de ingresos de las personas mayores del municipio de Samacá .....	100
Gráfica 61. Modo de ahorro de las personas mayores del municipio de Samacá .....	101
Gráfica 62. Apoyo económico por parte de los hijos de las personas mayores del municipio de Samacá .....	101
Gráfica 63. Ingresos mensuales de las personas mayores del municipio de Samacá .....	102
Gráfica 64. Tipología laboral de las personas mayores del municipio de Samacá .....	102
Gráfica 65. Horas laborales de las personas mayores del municipio de Samacá .....	103
Gráfica 66. Ingresos mensuales de las personas mayores del municipio de Samacá .....	103

## **Introducción**

El envejecimiento es un fenómeno que se ha venido presentado tanto a nivel internacional como nacional. Colombia experimentó grandes cambios en su dinámica demográfica y económica debido al proceso de urbanización e industrialización, donde se resalta que la fecundidad fue la principal característica de la transformación demográfica regional en la segunda mitad del siglo. A su vez, el aumento de la esperanza de vida ha sido un proceso constante y continuo desde el siglo pasado y se extiende hasta el presente, pues de un promedio aproximado de 59 años entre 1965 y 1970, se pasó a casi 76 años en el presente quinquenio (2015-2020). En promedio, la población ha ganado 17 años de vida en los últimos 55 años, es decir, 1,5 años por quinquenio; sin embargo, ese promedio regional solo equivale al que tenían los países desarrollados hace 25 años (CEPAL, 2008).

Teniendo en cuenta este aumento progresivo de la población adulta mayor, la OMS (2002) determinó el Envejecimiento Activo como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”, contemplando ocho (8) aspectos como sus influencias o determinantes, siendo estos la sanidad y servicios sociales, el entorno físico, los determinantes económicos, sociales, conductuales y personales, así como el género y la cultura, estos últimos considerados como eje transversal, ya que la cultura, 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).

Es por esto que desde la Alcaldía en conjunto con el equipo de estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca surge el interés de realizar el proyecto de investigación con el fin de dar respuesta a la pregunta *¿Cuál es la situación de la persona mayor del municipio de Samacá, Boyacá enmarcadas en el Envejecimiento Activo?* para así brindar lineamientos al Comité Gerontológico del municipio de Samacá con el fin de contribuir al Plan de Desarrollo Municipal en cuanto a la promoción de condiciones de bienestar para las personas mayores durante el siguiente gobierno.

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo se adscribe a la línea de investigación *Desarrollo Comunitario*, en cuanto esta pretende “dar razón de los procesos y problemas sociales que se presentan al interior de la comunidad y que tienen trascendencia en los ámbitos nacional e internacional dentro del nuevo marco jurídico del país” (Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2016), dado que trata de identificar la realidad de la población mayor del municipio de Samacá en relación con los determinantes del envejecimiento activo propuestos por la Organización Mundial de la Salud y se enmarca en el fenómeno del envejecimiento poblacional, el cual actualmente se configura como un aspecto de trascendencia en las políticas a nivel mundial, nacional y local, al presentarse como un reto para la reestructuración organizativa en torno al cambio demográfico presentado.

## **1. Problema**

### **1.1 Antecedentes**

En el proceso de revisión literaria que aportará a la fundamentación teórica de esta investigación, se revisan diferentes bases de datos como Dialnet, Redalyc, SciELO,

repositorios digitales como el de la Universidad de la Salle y la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, así como aspectos normativos que exponen desde diversos contextos como lo son América latina, Colombia y Samacá, Boyacá, el abordaje teórico respecto a la temática de “envejecimiento activo y sus determinantes”, los documentos revisados abordan dicha temática desde conceptos como envejecimiento, calidad de vida, bienestar de la persona mayor y política pública.

Uno de los primeros y más importantes antecedentes a nivel mundial es el ***Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (ONU, 2003)***, en el cual se constituye un nuevo programa para encarar el reto del envejecimiento en el siglo XXI, reconociendo por primera vez el envejecimiento de la población no sólo en los países desarrollados, sino en aquellos en desarrollo. Este plan pretende “garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos” (pg.11) a través de recomendaciones y orientaciones para la adopción de medidas

En América Latina se evidencian documentos como ***Una mirada sobre el envejecimiento, informe técnico (UNFPA, 2017)***, el cual describe la situación y el progreso en varios países de América Latina sobre el envejecimiento y los derechos de las personas mayores utilizando como marco de referencia el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento 2002 y la Carta de San José adoptada en la conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento, realizada en Costa Rica en el 2012, a través de ejemplos de ocho países.

Del mismo modo, realiza una clasificación de los países dividiéndolos en tres etapas de transición demográfica dentro de la cual Colombia, Brasil, Perú y República Dominicana se encuentran en la segunda etapa de transición demográfica, en donde se disminuyen las tasas de fecundidad y mortalidad, donde existe una proporción importante de jóvenes, y la población mayor empieza a aumentar, dando lugar a una sociedad con envejecimiento moderado. Se resalta que este grupo de países debe impulsar políticas adecuadas para lograr el desarrollo sostenible y equitativo, al mismo tiempo velar para que la población mayor tenga acceso a sus derechos. Las políticas públicas en este grupo deben proveer el aumento en el gasto de los servicios de salud y cuidado, al mismo tiempo fomentar la inserción de las y los jóvenes y las mujeres en los mercados laborales, a su vez se debe aumentar el capital humano y la productividad a través del empoderamiento y la formación. Otras medidas son

igualmente importantes como ampliar la cobertura y calidad de los sistemas de protección social, con sociedades incluyentes, democráticas y cohesionadas con parámetros claros de convivencia y solidaridad intergeneracional, disminuyendo la desigualdad y la transmisión intergeneracional de las desventajas.

En el documento *Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe* (Universidad Central de Chile, 2009), se establecen principalmente los antecedentes en relación al envejecimiento activo, donde se resalta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea como uno de los desafíos más importantes el desarrollo de un nuevo paradigma para la comprensión, estudio y análisis del envejecimiento y la vejez, ya que tradicionalmente la vejez se ha relacionado con la enfermedad, la dependencia y la jubilación, aspectos que han sido cuestionados, por un lado, a la luz del desarrollo del entendimiento de la situación, contexto y características de este grupo de la sociedad y, por otro, ante la problemática que significa para el conjunto social el cambio en las pirámides de población. Por tal motivo, en 1999 la OMS propuso el paradigma del Envejecimiento Activo (EA) como una opción a desarrollar en todos los países, en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en Madrid en el 2002 se adoptó el EA como la estrategia clave para lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores. De acuerdo con la OMS (2002), el EA es “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (pg.79). El término “activo” resalta la participación continua de los adultos mayores en forma individual y colectiva en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos de su realidad. Este concepto, en el plano operativo, se refiere al empoderamiento que los viejos pueden alcanzar en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en los que están inmersos. De acuerdo con lo anterior, se puede visualizar al EA en términos de salud, independencia y productividad durante el proceso de envejecimiento.

Así mismo en *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento -LARNA-* (Vera, 2013) se destaca que, entre los nuevos retos que encara el envejecimiento, se encuentran los siguientes: favorecer el empoderamiento de la persona mayor con una participación activa en las políticas públicas; fomentar su envejecimiento activo (EA); visualizar el desdibujamiento intergeneracional porque la persona mayor está aportando



trabajo de cuidado a su familia y a la sociedad; un mayor financiamiento en investigaciones gerontológicas con diversos enfoques pero con objetivos similares; apoyar a las familias con AM que carezcan de una pensión; y garantizar los derechos del AM para una vida plena y libre de violencia.

Se resalta en el estudio *Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México (OISS & Min Trabajo y Asuntos Sociales, s.f.)*, los datos particulares de Colombia, donde del total de la población adulta mayor el 63,12% se concentra en los departamentos de Boyacá, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Antioquia, Valle del Cauca, Quindío, Santander, Atlántico y Bolívar. El 28,8% de los adultos mayores colombianos viven en una de las principales ciudades: Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla y los departamentos con mayor proporción de población mayor son los de Boyacá, Caldas, Tolima, Quindío, Risaralda y Cundinamarca. Las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia son el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. Mientras la migración de las personas mayores de 60 años al exterior es menor del 2% del total, la migración de los más jóvenes es mucho más intensa, lo que contribuye al envejecimiento del país. Por otro lado, el desplazamiento interno conduce al envejecimiento de los sitios de origen. Los cambios demográficos han hecho que las jefaturas de hogar se incrementan progresivamente, puesto que de cada 100 colombianos casi 26 son jefes de hogar, lo que corresponde a un promedio de 4 personas por hogar, dentro de los adultos mayores se alcanzan porcentajes de jefatura del 4,8%; por lo tanto, estos datos permiten prever que en la medida que continúe este comportamiento, mayor va a ser el número de ancianos institucionalizados o viviendo solos.

En cuanto a estudios realizados en Colombia Dulcey Ruiz presenta *Envejecimiento y vejez en Colombia (2013)*, en el cual se evidenció que existe una baja seguridad económica en la vejez, ya que cerca del 30% de la población adulta mayor trabaja generalmente en la informalidad sin tener una remuneración fija y una pensión; de la misma manera se evidenciaron mayores limitaciones funcionales y disminución en la satisfacción con la familia.

Teniendo en cuenta lo anterior, las personas que reciben una pensión tienen una mejor percepción sobre su salud y menores limitaciones funcionales. A propósito, se señalan relaciones entre educación, trabajo, salud y bienestar a través de la vida.

Por lo tanto, se plantea la necesidad de políticas vinculantes, intersectoriales, basadas en derechos y con perspectiva de futuro para propiciar trayectorias de vida con calidad y calidad de vida en la vejez, pensando en las generaciones viejas de hoy y del mañana (Ruiz, 2013).

Adicionalmente se encuentra en la normatividad la Constitución Política de Colombia, donde se consagra la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad, así como la promoción de su integración a la vida activa y comunitaria por parte del Estado, la Sociedad y la Familia (Art. 46, 1991).

Por su parte, en el departamento de Boyacá se llevó a cabo la investigación *Implicaciones del envejecimiento en el desarrollo rural de Boyacá* (López, Martínez & Martínez, 2017) en el municipio de Chinavita, Boyacá, donde se logró evidenciar que en el área rural de Colombia vive el 30,4% del total de la población colombiana, sin embargo, no existe una política de estado que promueva el desarrollo rural. Por lo anterior es importante considerar los procesos migratorios que se dan en el área rural y urbana, que para el caso de Chinavita, se convierte en uno de los principales desencadenantes del envejecimiento en el municipio.

Del mismo modo, desde la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Facultad de Ciencias Sociales, se identificaron trabajos de grado como *Diagnóstico Social De La Población Mayor Del Municipio De Cachipay Cundinamarca Enmarcado En Los Determinantes Del Envejecimiento Activo Durante El Año 2016 y Población Mayor, Funza Cundinamarca. Un Análisis De Sus Condiciones Desde Los Determinantes Del Envejecimiento Activo (2018)*, los cuales pretendían Establecer las condiciones de la población mayor con base en el análisis de los determinantes del envejecimiento activo, como aporte a la actualización de la política pública de los respectivos municipios.

Finalmente, el municipio de Samacá cuenta con la **Política de Envejecimiento y Vejez “Con Amor y Respeto Protegemos Nuestro Pasado” 2017- 20**, la cual cuenta con la caracterización de la población del municipio y en particular de los adultos mayores, reconociendo como necesidades de esta población la alimentación, el envejecimiento activo, la vulneración de derechos, el trabajo, los entornos saludables, así como otras relacionadas

con la salud, educación, economía y transporte; si bien cuenta con un Eje de envejecimiento activo, este no se centra en los determinantes propuestos por la OMS.

## **2. Planteamiento del Problema**

El aumento de la esperanza de vida, la disminución de la tasa de mortalidad, los cambios en la fecundidad y las migraciones han provocado el aumento progresivo de la población adulta mayor a nivel mundial, motivo por el cual ha crecido la preocupación frente a políticas, planes, programas y proyectos que den respuesta a las necesidades de esta población.

Particularmente en América Latina este proceso de transición demográfica, caracterizado por el incremento acelerado de la población mayor de 60 años al tiempo que disminuye la población menor de 15 años, se evidencia dado que el grupo poblacional de persona mayor en la región aumentó de 5.7% en los años 50s a 11.2% en el año 2015 y se espera que represente el 21% de la población para 2040 (UNFPA, 2017).

Por otra parte, Colombia experimentó grandes cambios en su dinámica demográfica y económica, a principio del siglo XX, debido al proceso de urbanización e industrialización, donde se resalta que la fecundidad fue la principal característica de la transformación demográfica regional en la segunda mitad del siglo. A su vez, el aumento de la esperanza de vida ha sido un proceso constante y continuo desde el siglo pasado y se extiende hasta el presente. De un promedio aproximado de 59 años entre 1965 y 1970, se pasó a casi 76 años en el presente quinquenio (2015-2020). En promedio, la población ha ganado 17 años de vida en los últimos 55 años, es decir, 1,5 años por quinquenio. Sin embargo, ese promedio regional solo equivale al que tenían los países desarrollados hace 25 años (CEPAL, 2008). En cuanto a la transformación de la dinámica socioeconómica se resaltan fenómenos como el aumento del empleo producto del crecimiento económico por parte del sector de servicios, aumento del nivel de educación y la inserción de la mujer al ámbito laboral.

Estas transformaciones de la población dan lugar a oportunidades y desafíos para las políticas que buscan la igualdad y el desarrollo, específicamente en las poblaciones que muchas veces son excluidas o ignoradas por las condiciones del contexto, teniendo en cuenta este aumento progresivo de la población adulta mayor, la OMS (2002) determinó el Envejecimiento Activo como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud,

participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”, contemplando ocho (8) aspectos como sus influencias o determinantes, siendo estos la sanidad y servicios sociales, el entorno físico, los determinantes económicos, sociales, conductuales y personales, así como el género y la cultura, estos últimos considerados como eje transversal.

Específicamente en Colombia para el año 2013, la población mayor (60 y más años de edad) corresponde a 4.962.491(10.53% del total de la población). De esta población 2.264.214 son hombres y 2.698.277 son mujeres lo que significa que en la vejez hay una proporción de mujeres significativamente mayor a los hombres. (DANE, Proyecciones de Población 2005-2020), siendo Boyacá, Caldas, Quindío, Tolima, Risaralda, Santander, Valle, Cundinamarca, Antioquia, Cauca y Nariño los departamentos que tienen mayor población de personas mayores, tal como se evidencia en la siguiente figura.

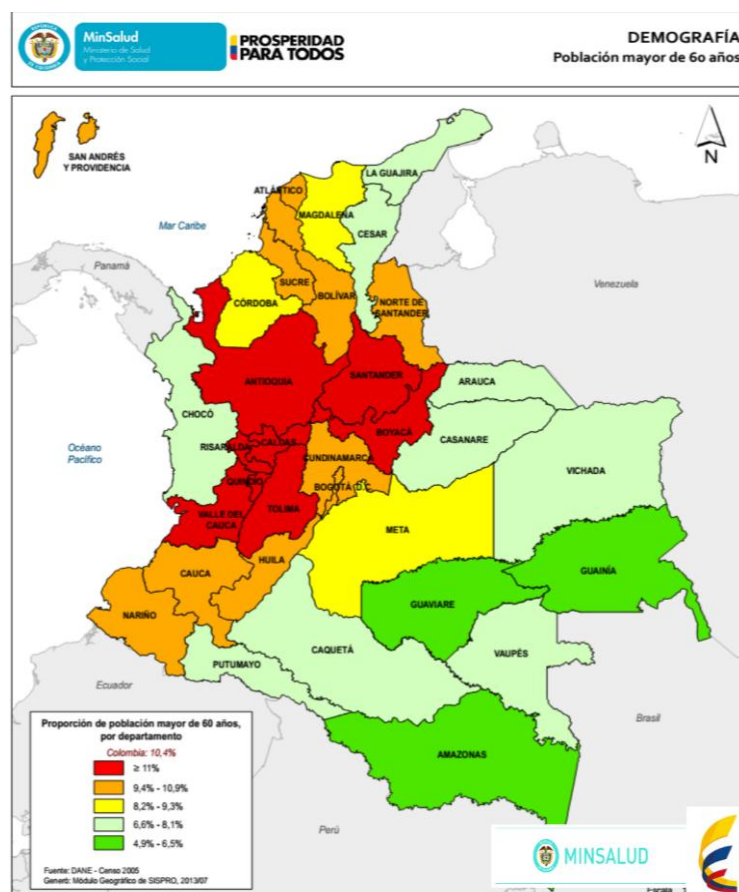


Figura 1. Proporción de personas mayores por departamento

Fuente: Ministerio de Salud, Proporción de población mayor de 60 años por departamento

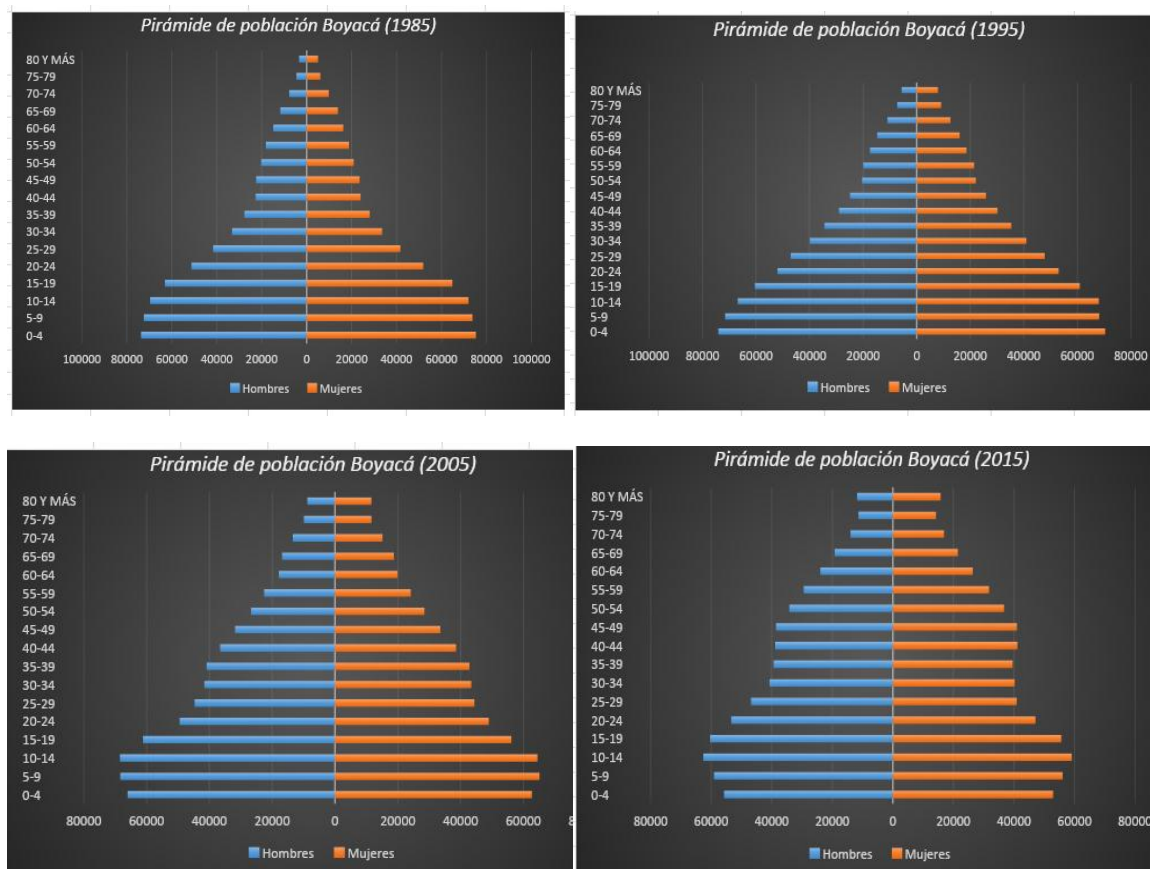


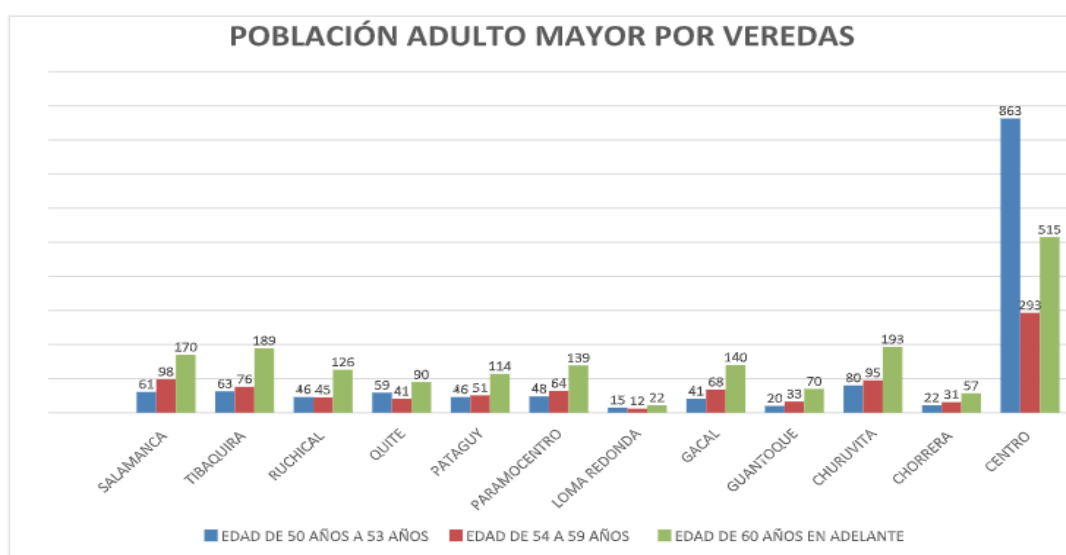
Figura 2. Proyección poblacional de personas mayores del departamento de Boyacá entre 1985 y 2015

Fuente: Elaboración propia con base en Proyecciones de Población DANE

Desde las anteriores pirámides poblacionales del departamento de Boyacá se puede inferir que, en el mismo, el índice de vejez aumentó paulatinamente en los años 1985, 1995, 2005 y 2015 mediante el incremento de la población de 60 años en adelante y la disminución de la población de 0 a 4; sin embargo, la población de hombres y mujeres en todos los rangos de edad es casi igual.

Teniendo en cuenta la proyección de la población de personas mayores por departamentos, en el departamento de Boyacá, se encuentra el municipio de Samacá, el cual se presenta como el octavo municipio más poblado del departamento con mayor población Adulta Mayor (1.825 personas), ubicados tanto en el centro urbano como en las diversas veredas que componen el municipio (ver gráfica N°1), creando retos tanto para la población como para los entes municipales en cuanto al acceso a servicios y garantías de derechos.

**Gráfica 1. Población de Personas Mayores por Veredas Municipio de Samacá**



Fuente: Alcaldía Municipal de Samacá, Boyacá. Política de Envejecimiento y Vejez. Con Amor y Respeto  
Protegemos Nuestro Pasado

Este municipio cuenta con la Política de Envejecimiento y Vejez “Con amor y respeto protegemos nuestro pasado” la cual tiene por objetivo generar estrategias mediante el diseño, elaboración e implementación de la Política Pública de envejecimiento y vejez buscando mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio, logrando que la población adulta mayor y en edad de envejecimiento alcancen una vejez digna, en cuanto a prevención de la enfermedad, protección, salud, nutrición, bienestar social, ambiente, vivienda, cultura, recreación, justicia e integración social, entre otros, especialmente dirigidos a la población en estado de vulnerabilidad (pg. 69).

Para lo anterior se realizó un diagnóstico en el año 2017 acerca de las condiciones de la población de personas mayores, teniendo en cuenta aspectos como caracterización

demográfica, ubicación geográfica, distribución poblacional, índice de dependencia, caracterización de la población, programas sociales, entre otros; sin embargo, no se cuenta con amplia información acerca de los determinantes del envejecimiento activo.

Es por esto que desde la Alcaldía en conjunto con el equipo de estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca surge el interés de realizar el proyecto de investigación con el fin de dar respuesta a la pregunta *¿Cuál es la situación de la persona mayor del municipio de Samacá, Boyacá enmarcadas en el Envejecimiento Activo?* para así brindar insumos al Comité Gerontológico del municipio de Samacá y de esta manera contribuir al Plan de Desarrollo Municipal del siguiente gobierno, en cuanto a la promoción de condiciones de bienestar para las personas mayores en relación con los determinantes del envejecimiento activo.

### **3. Justificación**

La investigación denominada *“Diagnóstico situacional de la persona mayor de Samacá, Boyacá con relación a los determinantes del envejecimiento activo en el año 2019”*, es pertinente para el municipio, ya que, a partir de la descripción de la sanidad y servicios sociales, el entorno físico, los determinantes económicos, sociales, conductuales y personales, así como el género y la cultura, contemplados como los determinantes del envejecimiento activo planteados por la OMS, se contribuye a la ampliación de información relevante con el fin de brindar insumos al Comité Gerontológico del municipio de Samacá y de esta manera contribuir al Plan de Desarrollo Municipal en cuanto a la promoción de condiciones de bienestar para las personas mayores en relación con los determinantes del envejecimiento activo.

A nivel académico esta investigación aporta fundamentación en el área gerontológica desde el abordaje profesional para la comprensión de la realidad de la persona mayor en el contexto actual, y da respuesta a la problemática a partir del aporte al Plan de Desarrollo y fortalecimiento de programas en pro del bienestar de la población.

El desarrollo de la presente investigación beneficiará principalmente a la población adulta mayor en cuanto al reconocimiento de sus condiciones de vida en relación con el envejecimiento activo, lo que a la par ayudará a los entes municipales a dirigir sus esfuerzos a la mejora de la calidad de vida de la población a través de los servicios que prestan, así

mismo la investigación brindará lineamientos para contribuir al Plan de Desarrollo Municipal para el siguiente periodo gubernamental.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo General**

Identificar la situación de la persona mayor en el municipio de Samacá, Boyacá mediante un diagnóstico de los determinantes del Envejecimiento Activo.

### **4.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar los determinantes transversales de género y cultura de la población adulta mayor del municipio de Samacá, Boyacá
2. Describir las condiciones de vida de la población adulta mayor del municipio de Samacá, Boyacá en relación con los determinantes de sanidad y servicios sociales, conductuales, personales, determinantes económicos, sociales y del entorno físico.
3. Elaborar una cartilla de la situación de las personas mayores de Samacá, en relación con los resultados de la investigación, como insumo base para las propuestas generadas por el Comité Gerontológico del municipio, para el Plan de Desarrollo Municipal del siguiente periodo gubernamental.

## **5. Marcos de referencia**

### **5.1 Marco institucional**

El diagnóstico sobre los determinantes del envejecimiento activo de la población de personas mayores del municipio de Samacá, Boyacá, se realiza desde la Alcaldía municipal, bajo el Plan de Desarrollo “Trabajando por un solo propósito Samacá 2016 - 2019”

#### **5.1.1 Misión**

Asegurar que se cumplan los derechos y deberes de los ciudadanos promoviendo la seguridad, bienestar y la prosperidad de todos, a través de la prestación de servicios públicos eficientes en la educación, la salud, agua potable y saneamiento básico, el espacio público, equipamiento municipal, vías de comunicación, programas sociales, deportes, cultura, medio



ambiente, vivienda, atención a grupos vulnerables, asistencia técnica y fomento para el sector agropecuario, industrial, minero, turístico, comercial y empresarial (Alcaldía de Samacá, 2016).

### 5.1.2 Visión

Samacá al año 2019, será reconocida a nivel departamental como un municipio promotor del desarrollo sostenible, a través de la consolidación e implementación de políticas de conservación y protección del medio ambiente y el aprovechamiento de sus recursos naturales como fuentes de desarrollo económico y social, que garanticen la igualdad de oportunidades para todos y todas y mejoren las condiciones de vida de la población Samaquense (Alcaldía de Samacá, 2016).

A largo plazo, Samacá al año 2027 asegurara el fortalecimiento a los ecosistemas estratégicos a escala regional y municipal, de tal forma que logre ofrecer a largo plazo bienestar a su población, bajo un modelo de desarrollo humano basado en el fortalecimiento de las capacidades, igualmente el municipio a través de la gestión de los gobernantes alcanzará un desarrollo físico, social y ambiental planificado, aprovechando su potencial productivo de base agropecuaria, minera y turística, a la vez fortalecerá los vínculos y relaciones regionales que le permitan la inclusión en el mercado regional, nacional e internacional, consolidándose como uno de los municipios más productivos y competitivos de la región.

### 5.1.3 Organigrama

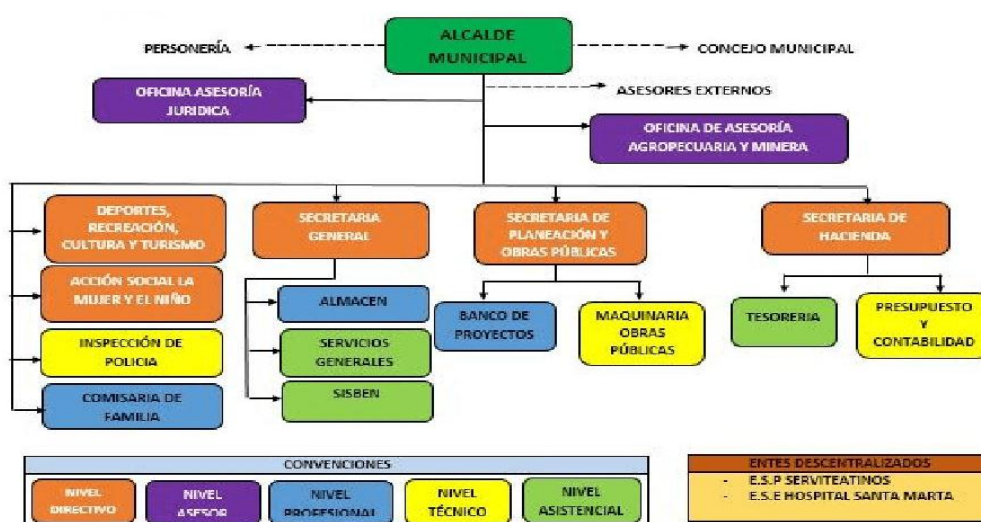


Figura 3. Organigrama Alcaldía Municipal de Samacá

Fuente: Gobierno Digital- Alcaldía Municipal de Samacá en Boyacá

### 5.1.4 Funciones y deberes

De acuerdo con la ley 1551 “Por la cual dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios” (2012) y con el fin de dar cumplimiento a lo planteado en la misión y visión, se desarrollan las siguientes funciones:

*Tabla 1. Funciones Alcaldía Municipal de Samacá*

1. Administrar los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determine la ley.	2. Elaborar los planes de desarrollo municipal.	3. Promover el desarrollo de su territorio y construir las obras que demande el progreso municipal.	4. Elaborar e implementar los planes integrales de seguridad ciudadana, en coordinación con las autoridades locales de policía, y promover la convivencia entre sus habitantes	5. Promover la participación comunitaria, la cultura de derechos humanos y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.
6. Promover alianzas y sinergias público – privadas que contribuyan al desarrollo económico, social y ambiental del municipio y de la región, mediante el empleo de los mecanismos de integración dispuestos en la ley.	7. Procurar las soluciones de las necesidades básicas insatisfechas de los habitantes del municipio, en lo que sea de su competencia, con especial énfasis en los sujetos de especial protección constitucional.	8. En asocio con los Departamentos y la Nación, contribuir al goce efectivo de los derechos de la población víctima del desplazamiento forzado, teniendo en cuenta los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad, subsidiariedad y las normas jurídicas vigentes.	9. Formular y adoptar los planes de Ordenamiento Territorial, reglamentando de manera específica los usos de los suelos en las áreas urbanas, de expansión y rurales de acuerdo con las leyes.	10. Optimizar los usos de las tierras disponibles y coordinar los planes sectoriales en armonía con las políticas nacionales y los planes departamentales y metropolitanos.
11. Velar por el adecuado manejo de los recursos naturales y del ambiente, de conformidad con la Constitución y la ley.	12. Promover el mejoramiento económico y social de los habitantes del respectivo municipio, fomentando la industria nacional, el comercio y el consumo interno.	13. Fomentar y promover el turismo, en coordinación con la Política Nacional.	14. Autorizar y aprobar, de acuerdo con la disponibilidad de servicios públicos, programas de desarrollo de vivienda ejerciendo las funciones de vigilancia necesarias.	15. Incorporar el uso de nuevas tecnologías, energías renovables, reciclaje y producción limpia en los planes municipales de desarrollo.
16. Celebrar convenios solidarios con los cabildos, las autoridades y organizaciones indígenas, organismos de acción comunal y demás organizaciones, para el desarrollo conjunto de programas y actividades establecidas por la Ley.	17. Elaborar los planes y programas anuales de fortalecimiento, con la correspondiente afectación presupuestal.	18. Celebrar convenios de uso de bienes públicos y/o de usufructo comunitario con los cabildos, autoridades y organizaciones indígenas.	19. Garantizar la prestación del servicio de agua potable y saneamiento básico a los habitantes de la jurisdicción de acuerdo con la normatividad vigente.	20. Ejecutar el programa de Alimentación Escolar con sus propios recursos y los provenientes del Departamento y la Nación.

Fuente: Elaboración propia con base en página web Alcaldía Municipal de Samacá

### 5.1.5 Dependencias del municipio

Al interior de la Alcaldía del municipio se reconocen 7 (siete) dependencias, las cuales trabajan por dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Desarrollo Municipal.

1. Despacho del alcalde

2. Inspección de policía.
3. Oficina de acción Social, La Mujer y El Niño.
4. Oficina de Deportes, Recreación, Cultura y Turismo.
5. Secretaría de Hacienda.
6. Secretaría de Obras Públicas.
7. Secretaría General.

De acuerdo con la entrevista realizada a la funcionaria Ligia Esperanza Buitrago Ramos, Jefe de Acción Social la mujer y el niño el presente proyecto se inscribe en dicha dependencia cuyo objetivo principal es “mejorar el nivel de vida de los grupos poblacionales más vulnerables del municipio y que requieren mayor atención y apoyo institucional”; específicamente el *Diagnóstico de la persona mayor de Samacá, Boyacá con relación a los determinantes del envejecimiento activo en el año 2019* se realizará desde el subprograma: Vejez y Envejecimiento, Con Amor y Respeto Protegemos Nuestro Pasado (Anexo 1).

## 5.2 Marco legal

El marco legal se refiere a todas las normas jurídicas que fundamentan la investigación, ya que proporciona las bases para comprender cómo se organizan y se regulan los procesos enmarcados en el envejecimiento dentro del contexto internacional y nacional. Es por esto que para la presente investigación se reconoce la importancia de las normas vigentes, leyes, artículos y resoluciones que se presentan a continuación.

*Tabla 2. Marco Legal orientado a la persona mayor*

Norma	Descripción
<p><b>Resolución 46/91 sobre Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991)</b></p>	<p>Se enuncian cinco principios que tienen relación estrecha con los derechos consagrados en los instrumentos internacionales, los cuales son: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.</p> <p>En primer lugar, la independencia, se refiere al acceso a los alimentos, al agua potable, al alojamiento, al vestido</p>

Norma	Descripción
	<p>y a los cuidados de salud, a estos derechos fundamentales se suma la posibilidad de ejercer un empleo justamente retribuido y de acceder a la educación o a cualquier otro tipo de formación académica.</p> <p>En segundo lugar, La participación significa que los adultos mayores pueden y deben participar activamente en la definición y aplicación de las políticas que tienen que ver con su bienestar, compartir experiencias intergeneracionales, que sean beneficiarios de la protección y atención de sus familias, y que gocen de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, ya sea que se encuentren en un hogar familiar, en un establecimiento sanitario o en una casa de retiro.</p> <p>La autorrealización se refiere a la posibilidad del pleno desarrollo de sus capacidades y habilidades, facilitándoles el rápido y oportuno acceso a los recursos de la sociedad en el plano educativo, cultural, espiritual y de esparcimiento en general. Por último, se enuncia el principio de dignidad, el cual reconoce que las personas mayores deben ser respetadas y apreciadas por su sola calidad de seres humanos, independientemente de cualquier condición derivada de la edad, el sexo, la raza, el origen étnico, sus discapacidades o situación financiera, que no deben ser explotadas física o mentalmente para lograr cualquier retribución económica, y que deben ser tratadas con equidad y justicia.</p>
<p><b>Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002</b></p>	<p>Se centra en tres ámbitos prioritarios: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable, sirve de base para la formulación de políticas y apunta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas las posibilidades de reorientar la manera en que sus sociedades perciben a los adultos</p>

Norma	Descripción
	<p>mayores, se relacionan con ellos y los atienden. Es también la primera vez que los gobiernos han aceptado vincular las cuestiones del envejecimiento a otros marcos del desarrollo social y económico y de los derechos humanos, en particular los convenidos en las conferencias y cumbres celebradas por las Naciones Unidas durante el pasado decenio.</p>
<p><b>Constitución Política de Colombia</b></p>	<p><b>ART. 46.</b> 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.</p>
<p><b>Ley 1850 de 2017</b></p>	<p>Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Establece como deberes del Estado la educación en la sociedad para fomentar el autocuidado, la participación y la productividad en todas las edades para envejecer y tener una vejez digna, así como elaborar políticas y proyectos orientados al empoderamiento del adulto mayor y promover la creación de redes familiares, municipales y departamentales para el fortalecimiento y participación activa de los adultos mayores en su entorno</p> <p>Del mismo modo reconoce el derecho a los alimentos y demás medios para su mantenimiento físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, así como la creación de redes de apoyo comunitario a la persona de la tercera edad, con el fin de generar y operar canales para la atención oportuna ante el abandono, descuido, violencia intrafamiliar y otros hechos que pongan en riesgo la integridad física o moral del adulto mayor.</p>
<p>Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez</p>	<p>Este documento actualiza la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, formulada en el año 2007, dicha actualización se realiza debido a las rápidas</p>

Norma	Descripción
2015-2024	<p>transformaciones de los colectivos humanos, los cambios del contexto político y administrativo, avances en el estado del conocimiento, entre otras.</p> <p>La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez reconoce la responsabilidad y el compromiso fundamentales del Estado Colombiano de garantizar los derechos y atender integralmente las necesidades, demandas y capacidades de las personas adultas mayores, como sujetos de especial protección constitucional, y del proceso de envejecimiento humano de las y los colombianos; en este sentido se estructura con base en la interrelación de seis núcleos conceptuales que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado.</p> <p>Su objetivo es “Propiciar que las personas adultas mayores de hoy y del futuro alcancen una vejez autónoma, digna e integrada, dentro del marco de la promoción, realización y restitución de los derechos humanos con base en la incidencia activa, a nivel intersectorial y territorial, público y privado, sobre las condiciones de desarrollo social, político, económico y cultural de los individuos, las familias y la sociedad”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015. p. 26).</p>
<p><b>Resolución 0055 de 2018</b>  <b>Requisitos Centros Vida y Día</b></p>	<p>Presenta los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y Centros de Día del Adulto Mayor en cuanto a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Talento humano, especificando la necesidad de 1 director o coordinador con formación en ciencias humanas, ciencias sociales o ciencias de la salud; mínimo 1 responsable de la nutrición y dietética; 1</li> </ol>

Norma	Descripción
	<p>responsable de mantenimiento y aseo; manipulador de alimentos certificado; técnico auxiliar en enfermería o salud pública; personal con experiencia en actividad física y de interacción social así como personal para actividades cognitivas y productivas y personal en actividades recreativas y culturales</p> <p>2. Infraestructura, en cuanto al lugar físico ambiente y área o espacio, así como las unidades sanitarias de estos Centros.</p> <p>3. Dotación, es decir, los elementos, equipos e insumos necesarios para la atención y estimulación cognitiva, interacciones sociales, recreativas, culturales, físicas y productivas, además de los necesarios para la adecuada disposición de residuos y mantenimiento en el aseo y la higiene.</p> <p>4. Gestión, tal como el registro documental organizado, el manual de buen trato para la sana convivencia, el reglamento interno, entre otros.</p> <p>5. Atención Integral, esta última entendida como la valoración de la condición nutricional, física, cognitiva, psicoafectiva social y de historia de vida de cada persona adulta mayor del respectivo Centro.</p>
<p><b>Política de Envejecimiento y Vejez. Con Amor y Respeto Protegemos Nuestro Pasado del Municipio de Samacá Boyacá</b></p>	<p>La Política de envejecimiento y vejez es una herramienta para la administración municipal, reglamentada por el Estado, concertada y articulada con la comunidad y los diferentes actores presentes en el municipio con un propósito común de visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2017 a 2027 del municipio de Samacá, especialmente encaminada y dirigida a las personas con edad superior a 60 años, con énfasis en aquellos que se encuentran en condiciones de</p>

Norma	Descripción
	<p>vulnerabilidad social, económica y/o de género, a pesar que cubre y hace acompañamiento a la población en general.</p> <p>Se proponen los siguientes ejes para su desarrollo</p> <p>Eje 1.- Promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores.</p> <p>Eje 2.- Protección Social Integral</p> <p>Eje 3.- Envejecimiento Activo y saludable, este eje se pretende desarrollar a partir de las líneas de acción de salud y nutrición, seguridad en el ingreso, educación, cultura, recreación y deporte.</p> <p>Eje 4 -Formación de Capital Humano e Investigación</p>

Fuente: Elaboración propia

Las personas mayores han sido una población olvidada y a pesar de que existe una legislación tanto universal como lo es la Proclamación de los Derechos Humanos, Internacional como los múltiples tratados, y nacional como las leyes promulgadas en la Constitución Política de 1991 vigente la cual protege a la población, parece no ser suficiente, ya que es evidente la brecha existente entre la estipulación de la norma y su debido cumplimiento.

La importancia de conocer la normatividad vigente dentro del marco de protección de las personas mayores es vital puesto que permite abordar este fenómeno, visto como una oportunidad de intervención que genere aportes para el bienestar de esta población, mediante mecanismos óptimos para la protección de los mayores teniendo en cuenta el principio de corresponsabilidad y solidaridad con el que debe cumplir tanto la sociedad como el Estado.

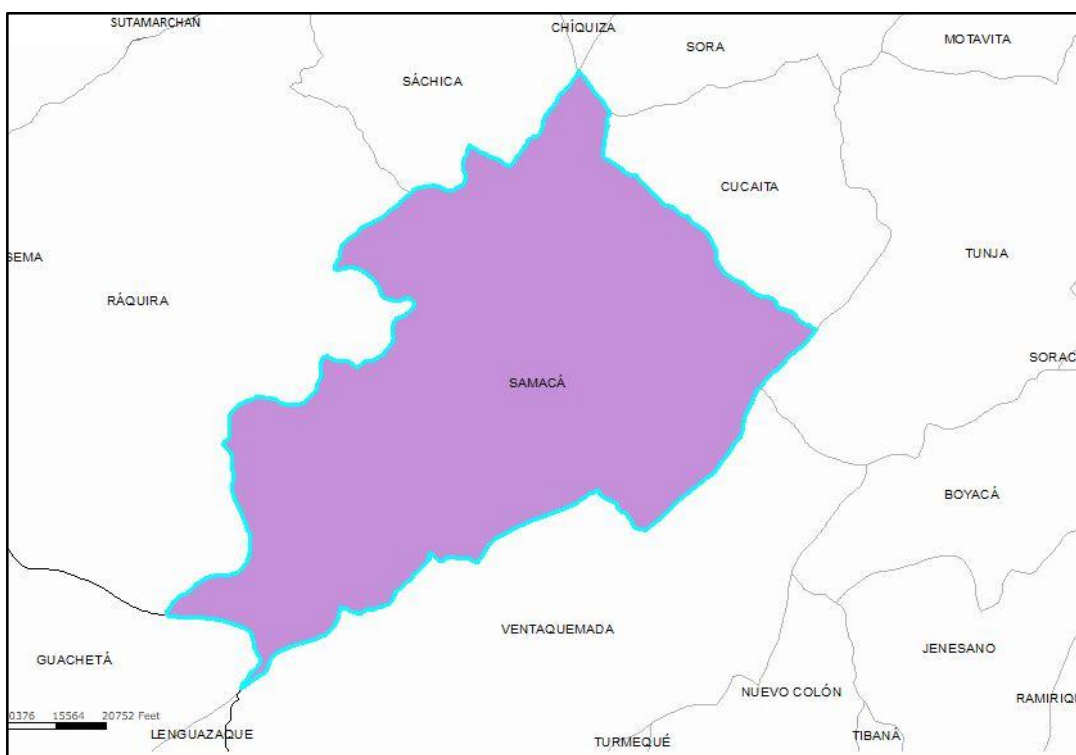
En este sentido también es importante reconocer que el Trabajo social necesita del conocimiento jurídico para el desarrollo de su quehacer profesional enmarcado en la ética profesional, ya que conocer el conjunto de normas a favor de las personas mayores a nivel mundial, nacional y local, implica el reconocimiento de los compromisos adquiridos por los entes gubernamentales permitiendo fomentar acciones que contribuyan al bienestar integral



y protección de la población mayor mediante aportes en la formulación, implementación y ejecución de Políticas Públicas.

### 5.3 Marco geográfico

El diagnóstico sobre los determinantes del envejecimiento activo de la población de personas mayores se realiza en el municipio de Samacá, ubicado en el departamento de Boyacá a 32 KM de la ciudad de Tunja y 159 KM de la ciudad de Bogotá; este municipio tiene una extensión aproximada de unos 172.9 km<sup>2</sup>; 171.7 Km<sup>2</sup> de área rural y 1.2 Km<sup>2</sup> de área urbana; pertenece a la Provincia del centro del Departamento de Boyacá (Alcaldía de Samacá, 2018). A continuación, se presenta un mapa general del municipio.



*Figura 4. Mapa general del Municipio de Samacá*

Fuente: Gobierno Digital- Alcaldía Municipal de Samacá en Boyacá

Este municipio limita al Oriente con Tunja y Ventaquemada, por el Occidente con Ráquira, por el Norte con Sáchica, Sora y Cucaita y por el Sur con el municipio de Guachetá, Cundinamarca. Samacá cuenta con 11 urbanizaciones ( Prados del Norte, Balcones de

Oriente, Urbanización Shadan, San Diego, Santo Domingo, Luis Carlos Galán, Proyección Gil, Rincón Campestre, Villa del Sol, Urbanización Franco y Villa María) y 12 veredas en el área rural (La chorrera, Churuvita, Salamanca, Loma redonda, Pataguy, Tibaquira, Ruchical, Guantoque, Gacal, Páramo centro, El valle y El quite) (Gobierno Digital, s.f.); para el año 2015 cuenta con una población total de 19.907 habitantes según las proyecciones del Departamento Administrativo de Estadísticas (DANE, 2005), la cual está caracterizada por una economía agrícola, minera y ganadera, siendo el octavo municipio más poblado del departamento; cabe resaltar a Boyacá como uno de los departamentos con mayor población adulta mayor en el país.

Se relaciona a continuación la población adulta mayor de 60 años que habita en cada una de las veredas que componen el municipio de Samacá

*Tabla 3. Población mayor de 60 años por vereda del municipio de Samacá*

<b>Vereda</b>	<b># Personas de 60 años en adelante</b>
Salamanca	170
Tibaquira	189
Ruchical	126
Quite	90
Pataguy	114
Páramo centro	139
Loma Redonda	22
Gacal	140
Guantoque	70
Churuvita	193
Chorrera	57
Centro	515
<b>TOTAL</b>	<b>1825</b>

Fuente: Alcaldía Municipal de Samacá, Boyacá. Política de Envejecimiento y Vejez. Con Amor y Respeto Protegemos Nuestro Pasado

Se evidencia que el Centro del municipio es donde se ubica la mayor cantidad de población adulta mayor, con 515 personas, seguido por las veredas Churuvita con 193, Tibaquirá con 189 y Salamanca con 170 mayores de 60 años.

#### **5.4 Marco Teórico conceptual**

Para el desarrollo y comprensión de la presente investigación es necesario desarrollar los principales conceptos relacionados con envejecimiento y vejez, envejecimiento activo y los determinantes que la OMS establece para éste.

##### **5.4.1 Envejecimiento y vejez**

El concepto de envejecimiento es abordado desde múltiples perspectivas, por lo cual se presentan diferentes teorías que abarcan aspectos biológicos y físicos, psicológicos y sociales, asimismo se presenta la distinción entre envejecimiento y vejez.

El envejecimiento se trata de “un proceso biológico multifactorial, que comienza mucho tiempo antes que la vejez, y que evoluciona de forma continua siguiendo un curso determinado por las propias características intrínsecas” (Frolkis, 1979; pg. 58-60, citado por Nieto, 2015), hace referencia a la existencia de diversos factores que influyen sobre el proceso de envejecimiento, siendo este dinámico e individualizado ya que su evolución depende de características propias de cada ser humano.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) asume que el envejecimiento es un:

“Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales” (2009).

El envejecimiento biológico o físico es un proceso en el cual con el paso de los años se presentan cambios moleculares, celulares y orgánicos que afectan las funciones de los

organismos (Dulcey-Ruiz, 2013); en este proceso hay una pérdida de las capacidades funcionales y una disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza (Huenchuan, 2013), lo que impide el desarrollo normal de las actividades de la vida y puede ocasionar la muerte. El envejecimiento de los individuos es un proceso de cambios en el transcurso de sus vidas, en este sentido, “todas las personas envejecen durante la totalidad de su vida. Dicho proceso depende de condiciones genéticas y ambientales; pero particularmente, de las condiciones en las que se vive a lo largo de la existencia” (Dulcey-Ruiz, 2013). Esto hace referencia a los contextos geográficos, económicos, sociopolíticos y culturales, y de igual forma aspectos como el estilo de vida individual y familiar en el entorno social.

El envejecimiento cronológico se define por una edad específica, que generalmente se establece a partir de los 60 o 65 años, basada en normas legales y administrativas, que está relacionada con la edad en sé que define la jubilación o las pensiones, es decir, con el rol social que cumplen las personas en el entorno laboral.

Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios a nivel psicológico, cognitivo, familiar y social, como lo refiere (Marín,2003). “A nivel psicológico las características de las personas mayores van a ser congruentes con su historia personal previa y las modificaciones dependen del proceso de envejecimiento de cada individuo, pero también, en gran medida, de los mecanismos adaptativos que la persona mayor establezca ante cambios en su situación física, funcional (pérdida de autonomía personal, dependencia) o socio familiar (jubilación, pérdida de seres queridos, etc.)”. Así mismo menciona que “a nivel intelectual global, o cognitivo, suele haber una disminución de la actividad psicomotriz, en la cual disminuye la velocidad de procesamiento de información, existe dificultad para solucionar problemas abstractos o complejos y suele disminuir la memoria reciente”.

Los cambios a nivel social y familiar se reconocen cómo los cuales afectan transversalmente en lo personal a cada ser humano.

“En nuestra sociedad el rol productivo ligado a nuestro trabajo desaparece con la jubilación, generado así un cambio repentino, sin posibilidad de adaptación previa, en la mayoría de los casos, la persona se convierte en un ser improductivo. Por otro lado, esta situación se acompaña por lo general de una pérdida de poder económico y

de relaciones sociales, la mayoría de las veces ligadas al mundo laboral” (Marín, 2003).

En el ámbito familiar, las familias amplias han dado paso a familias nucleares, compuestas por padres e hijos, en la cual cuando se incorpora el abuelo a ella, lo hace como un “intruso”, en relación de dependencia y no con un papel a cumplir. Un aspecto que contribuye al aislamiento social de las personas mayores son las situaciones de pérdida que se dan a estas edades, ya sea de su compañero sentimental, otros familiares o amigos, lo que influye de manera importante en la forma de envejecer (Marín, 2003).

En cuanto al enfoque social y cultural, el envejecimiento es una construcción sociocultural con significados diferentes según la época, las sociedades y las culturas (Dulcey-Ruiz, 2013). 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-Ruiz, 2013, p. 48). En este sentido, el significado que cada sociedad o cultura le atribuye al envejecimiento no es igual puesto que está determinado por el tiempo y contexto de cada grupo poblacional. Como afirma Dulcey-Ruiz (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)

El envejecimiento demográfico es un proceso que implica transformaciones en la estructura por edades de una población. Depende, fundamentalmente, de tres tipos de variables: nacimientos, muertes y migraciones; se evidencia cuando disminuye la fecundidad y la mortalidad, y a su vez aumenta la esperanza de vida en una población, se habla de envejecimiento poblacional o demográfico, así como de aumento de la longevidad, es decir, disminuye la población infantil, mientras que se incrementa la población de 60 y más años.

El documento Misión Colombia Envejece (2015), reconoce estudios (Bertranou, 2008; Corbinos, 2001; Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal], 2009; Celade, 2008a y 2014) en los que se diferencia tres expresiones referidas al envejecimiento poblacional:

- El envejecimiento demográfico como el “incremento sistemático de la proporción de personas mayores en la población total” (p. 24).
- El envejecimiento doméstico como el “aumento de la proporción de personas de 60 años o más en los hogares (Celade, 2008b)” (p. 24).
- El envejecimiento individual como el “incremento de la edad cronológica de las personas” (Celade, 2008b)” (p. 24).

Teniendo en cuenta lo anterior, Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, (2015) señalan que a pesar de estar interrelacionados entre sí, las tres modalidades presentan diferencias, de acuerdo con Celade (2008), en cuanto a la forma de relacionarse con los diferentes sistemas de Protección, en la medida que el envejecimiento individual se incorpora como un tema de la Protección Social, el envejecimiento demográfico se relaciona con los sistemas de financiamiento y el envejecimiento doméstico cuyas implicaciones se ven reflejadas en la conformación de los hogares y los requerimientos de cuidado.

En cuanto al concepto de vejez, García (2003) señala que la vejez es una etapa de la vida (biológica), pero también un modo de realidad (filosófica), “es uno de los momentos más dramáticos del devenir del ser”. Señala también que “La vejez no debe ser interpretada como algo decrepito y negativo, sino como un modo existencial abarcante, ineluctable, inaplazable, como lo es cualquier otra etapa de la vida humana”.

En este sentido y de acuerdo con la Fundación Saldarriaga Concha, la vejez es:

“una etapa del curso vital, la cual se inicia cronológicamente a partir de los 60 años según definiciones sociopolíticas y económicas. Es la séptima y última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad). Esta etapa implica cambios y modificaciones en diversos aspectos como son los sociales, económicos, de salud, culturales, emocionales, entre otros” (2013).

#### **5.4.2 Envejecimiento activo**

La Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90, debido al incremento de la esperanza de vida en el mundo adoptó el término de “Envejecimiento Activo”, definiéndolo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (Organización Mundial de la Salud, 2002). En este contexto el término “activo” se refiere a la participación

en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales, cívicos y no solo a estar activos física o laboralmente.

El envejecimiento activo permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

La OMS, además de definir el concepto de envejecimiento activo plantea sus tres pilares: el bienestar físico, el mental el cual hace referencia a la participación en la sociedad teniendo en cuenta las necesidades, capacidades y deseos de los adultos mayores individual y colectivamente y por último el social, que busca la seguridad y protección y cuidados a las personas que necesiten asistencia.

Los autores Allan Walker y Lazarus han delimitado los principios básicos del envejecimiento activo; Walker en 2006 plantea siete principios básicos para la consecución de un envejecimiento activo:

1. Actividad: entendida como los esfuerzos significativos que contribuyan al bienestar del individuo, de su familia, de su comunidad o de la sociedad en general, sin que tengan que estar relacionados con un trabajo remunerado o productivo.
2. Se debe incluir a todos los grupos de edad en el proceso de envejecer activamente a lo largo del ciclo vital, para tener así un carácter preventivo.
3. El envejecimiento activo está presente en todos los mayores, aunque sufran a algún nivel dependencia o vulnerabilidad.
4. Hay que mantener la solidaridad intergeneracional si queremos afrontar el envejecimiento activo desde una aproximación moderna.
5. Dentro del envejecimiento activo hay que incluir derechos tales como: la protección social, la educación y formación a lo largo de la vida, etc. y obligaciones como: aprovechar las oportunidades de formación y educación y a permanecer activos de todas las formas posibles.
6. La estrategia a emplear para el envejecimiento activo debiera de ser participativa y generar empoderamiento.
7. Se debe de respetar la diversidad nacional y cultural.

Por otro lado, Lazarus en 2006 concretó ocho (8) principios básicos del envejecimiento activo:

1. Tener clara cuál es la realidad de la propia situación.
2. Aceptar esa realidad y tomarla de la mejor forma posible.
3. Ser capaz de afrontar de modo eficaz esa realidad.
4. Ser capaz de compensar las pérdidas y déficits.
5. Estar implicado de manera activa en esfuerzos que persiguen algún fin (son intencionados).
6. Ser sabios a la hora de seleccionar las cosas en las que nos embarcamos.
7. Mantener estrechos lazos con otros.
8. Tener una percepción de uno mismo positiva a pesar de las pérdidas y déficits.

### **5.4.3 Determinantes del envejecimiento activo**

La Organización Mundial de la Salud contempla ocho (8) aspectos como influencias o determinantes para el envejecimiento activo, siendo estos: el género y la cultura - considerados como eje transversal-, la sanidad y servicios sociales, los determinantes conductuales, personales, del entorno físico, del entorno social y finalmente los determinantes económicos.

#### **5.4.3.1 Determinantes transversales: cultura y género**

La cultura, 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). A partir de las tradiciones culturales de una comunidad y/o grupo se determina la concepción de persona mayor y de proceso de envejecimiento activo, por lo tanto, la OMS afirma “cuando las sociedades son más propensas a atribuir los síntomas de enfermedad al proceso de envejecimiento, es menos probable que proporcionen servicios de prevención, de detección precoz y de tratamiento apropiado” (Organización Mundial de la Salud, 2002). Así mismo la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en la declaración universal sobre la diversidad cultural refiere que la cultura debe considerarse como “el conjunto de los rasgos distintivos espirituales y



materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social y que abarca, además de las artes y las letras, los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias” (2002, pg.1).

De la misma manera, 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). Teniendo en cuenta la cultura el género es determinante en las condiciones sociales como alimentos, educación, trabajo remunerado y servicios sanitarios.

#### **5.4.3.2 Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales**

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 (Organización Mundial de la Salud, 2002); estos sistemas deben ser rentables efectivos y equitativos. Este determinante incluye cuatro variables: Promoción de la salud y prevención de las enfermedades, servicios curativos, asistencia de larga duración y servicios de salud mental.

En primer lugar, se encuentra la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la promoción permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (Organización Mundial de la Salud, 2016). Esta promoción de la salud en los adultos mayores debe basarse en una promoción y prevención de las enfermedades que se desarrollan normalmente en el proceso de envejecimiento.

De la misma manera la prevención debe manejarse de manera integral, es decir, en todos sus niveles, primario (evita adquirir una enfermedad), secundaria (detectar de manera temprana la enfermedad), terciaria (tratamiento y rehabilitación) y en algunas ocasiones se puede hablar de una prevención cuaternaria (recaída de la enfermedad); lo anterior, con el fin de disminuir discapacidades en la población de personas mayores.

Con el proceso de envejecimiento las personas se ven expuestas a desarrollar enfermedades, debido a esto se vuelve indispensable acceder a servicios curativos, los cuales deben ser de nivel primario, es decir, ofrecer la mayoría de los servicios para luego remitir a los pacientes a niveles secundarios o terciarios según la condición.

Sin embargo “los modelos actuales de prestación de servicios sanitarios para enfermedades agudas no son adecuados para afrontar las necesidades sanitarias de las poblaciones que envejecen rápidamente” (Organización Mundial de la Salud, 2001). Por lo tanto, a través de políticas se debe buscar la forma de aumentar la efectividad de los servicios y poder proporcionar a los pacientes los medicamentos adecuados y una atención integral.

En tercer lugar la OMS define la asistencia de larga duración como «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, 2000). La asistencia debe incluir servicios de salud, atención primaria, atención domiciliaria, rehabilitación, cuidados paliativos y tratamientos para detener una enfermedad o discapacidad.

Por último, la Salud Mental entendida como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2013), es un aspecto relevante en la población de personas mayores, ya que según la OMS en esta población se encuentran altos índices de depresión y suicidio, por lo tanto también debe ser un servicio más de la asistencia de larga duración y de la promoción y prevención.

#### **5.4.3.3 Determinantes conductuales**

El envejecimiento activo precisa la necesidad de adopción de estilos de vida saludable, así como la participación activa en el autocuidado a lo largo de todo el curso vital; en este sentido la OMS propone siete factores a considerar en este aspecto con el fin de prolongar la longevidad y mejorar la calidad de vida.

En primer lugar, se presenta el tabaquismo como un factor de riesgo para adquirir enfermedades como el cáncer de pulmón e importantes pérdidas de la capacidad funcional, incluso puede interferir en el efecto de los medicamentos y trae consecuencias para aquellos que se encuentran en exposición pasiva al humo; sin embargo, este es un factor modificable que, al dejar de fumar reduce los riesgos adquiridos, aunque de manera lenta, dado que los efectos son acumulativos y de larga duración.

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, del mismo modo mejora la salud mental y suele favorecer los contactos sociales (Organización Mundial de la Salud, 2002); esto representa una disminución en gastos médicos dado que reduce riesgos frente a caídas y enfermedades cardíacas, y de la misma forma propicia la independencia de la persona mayor.

Si bien las políticas y programas deben dirigirse a alentar a un cambio de vida sedentaria a una activa, en países menos desarrollados se ha evidenciado que las personas mayores colaboran en trabajos físicos agotadores que pueden producir discapacidades, lesiones y agravar condiciones previas, por lo tanto, es necesario, en cuanto a la promoción de la salud, realizar ajustes en las tareas agotadoras, así como en los movimientos físicos peligrosos.

Igualmente, la alimentación sana y seguridad alimentaria constituye un factor fundamental para todas las edades, cuyos problemas pueden variar de la desnutrición al consumo excesivo de calorías, lo cual se puede dar en las personas mayores por causa del acceso ilimitado a los alimentos, carencias socioeconómicas, falta de información sobre nutrición, incorrecta elección de alimentos, pérdida de los dientes, aislamiento social y discapacidades físicas o cognitivas.

Otro factor para la mejora de la calidad de vida es la salud bucal, en la cual, cuando existe un problema relacionado con esta como la caries dental, las enfermedades periodontales, la pérdida de los dientes y el cáncer bucal, produce no solo problemas de salud generalizados - relacionados con la alimentación- sino crean además una carga financiera para las personas y la sociedad reduciendo incluso la autoconfianza. Dado que el deterioro de la salud bucal es progresivo, la promoción y prevención debe comenzar desde edades tempranas y prolongarse a lo largo del curso vital.

Por otra parte, el alcohol se presenta como un aspecto que, si bien es más frecuente en las personas jóvenes, trae efectos adversos dados los cambios metabólicos producidos durante el envejecimiento, aumentos la predisposición a la desnutrición y las enfermedades hepáticas, gástricas y del páncreas al igual que a un mayor riesgo de caídas y lesiones.

Los medicamentos a los que las personas mayores tienen mayor probabilidad de necesitar y usar, son frecuentemente menos accesibles dados los ingresos o las pocas posibilidades de acceder a un seguro médico, motivo por el cual, muchos prescinden de estos o invierten una proporción muy elevada de sus ingresos en fármacos; otro factor a considerar son los efectos adversos que producen e incluso los problemas de salud inducidos por los tratamientos modernos así como por la dosificación inadecuada.

Asimismo, dado que los medicamentos no son suficientes es necesario el cumplimiento terapéutico en las enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento, lo cual implica adoptar y mantener hábitos y conductas saludables como las mencionadas anteriormente - alimentación, actividad física, no fumar ni beber alcohol- además del tratamiento farmacéutico; sin embargo, este cumplimiento terapéutico no se da ni en el 50 por ciento en países en vía de desarrollo provocando ineficacia en los tratamientos y comprometiendo por tanto la calidad de vida e incluso con repercusiones económicas para la salud pública.

#### **5.4.3.4 Determinantes relacionados con los factores personales**

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); en este sentido la biología y la genética influyen en cómo envejece una persona.

La influencia de la genética en el desarrollo de enfermedades como la diabetes, Alzheimer y ciertos cánceres varía considerablemente entre las personas; sin embargo, el estilo de vida y la forma de afrontar situaciones y la red de apoyo pueden modificar eficazmente la herencia genética de padecer una enfermedad o la pérdida funcional.

Del mismo modo los factores psicológicos como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva (por ejemplo, la capacidad de resolver problemas y adaptarse a los cambios y a las pérdidas) son potentes predictores del envejecimiento activo y la longevidad (Smits et al,

1999). En el proceso del envejecimiento las capacidades cognitivas disminuyen de forma natural, sin embargo, la pérdida del rendimiento cognoscitivo se puede generar por la falta de uso, enfermedades como la depresión, inadecuada conducta de la persona, a factores psicológicos y sociales.

La forma en que las personas enfrentan el proceso de envejecimiento es un factor psicológico, ya que las personas que se preparan para la etapa de la vejez se adaptan a los cambios que esta trae, se ajustan mejor a la vida después de los 60 años y a situaciones como la jubilación y la crisis del envejecimiento como puede ser la aparición de enfermedades.

#### **5.4.3.5 Determinantes relacionados con el entorno físico**

La OMS (2002) reconoce la necesidad de contar con entornos físicos adecuados que promuevan la independencia de las personas mayores, para lo cual es necesario contar con seguridad y zonas sin barreras físicas, propendiendo por evitar el aislamiento, la depresión y fomentar la movilidad.

La zona rural en especial, dado que cuentan con factores medioambientales particulares y servicios de asistencia pocos o incluso inexistentes, sumados a la migración de la población joven a zonas urbanas en busca de oportunidades, pueden llevar al aislamiento y poco o ningún acceso a servicios sanitarios y sociales para las personas mayores, motivo por el cual es necesario prestar especial atención a la población adulta mayor que vive en estos entornos.

Como parte de estos entornos es necesario considerar la seguridad de la vivienda, esencial para el bienestar tanto de jóvenes como de adultos y adultos mayores, teniendo en cuenta el vecindario en cuanto a la ubicación y su proximidad a los miembros de la familia, los servicios y el transporte, así como aspectos domésticos de seguridad y salud para disminuir el riesgo de sufrir caídas.

Frente a este aspecto de caídas es importante reconocer que son una causa creciente de lesiones, gastos de tratamiento y muerte de las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2002), siendo la mala iluminación, suelos resbaladizos o irregulares y la ausencia de barandillas donde apoyarse los peligros del entorno que aumentan el riesgo.

Del mismo modo, “el agua limpia, el aire puro y el acceso a alimentos sanos son cuestiones especialmente importantes para los grupos de población más vulnerables, como los niños y

las personas ancianas, y para quienes padecen enfermedades crónicas y daños en el sistema inmunitario” (Organización Mundial de la Salud, 2002).

#### **5.4.3.6 Determinantes relacionados con el entorno social**

El apoyo social, considerado por Alonso, Menéndez y González como un “proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra” (2013, pg.118) y el cual se ha considerado como un aspecto fundamental para la prevención de enfermedades a nivel físico y psicológico, dado que la falta de apoyo social principalmente por parte de familia y amigos a los adultos mayores puede generar aumento en la mortalidad, morbilidad y angustia psicológica; es por esto que desde las políticas, organizaciones y profesionales se debe 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).

Del mismo modo las personas mayores se encuentran vulnerables frente a actos de violencia y abuso, tanto al interior de sus domicilios como en la sociedad, incluyendo el abuso físico, sexual, psicológico y económico, así como la desatención, entendida como la exclusión social y el abandono; el abuso a esta población suele ser uno de los menos atendidos dadas las pocas denuncias que se presentan al respecto, por lo cual es necesario un esfuerzo continuo por parte de funcionarios encargados de la aplicación de las leyes, trabajadores sanitarios y sociales, líderes sindicales, líderes espirituales, instituciones religiosas, organizaciones de defensa y las propias personas mayores para aumentar la conciencia pública del problema y para modificar los valores que perpetúan las desigualdades de sexo y las actitudes discriminatorias contra las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2002).

La educación en los primeros años de la vida, junto con las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, puede ayudar a las personas a desarrollar las aptitudes y la confianza que necesitan para adaptarse y seguir siendo independientes a medida que envejecen

(Organización Mundial de la Salud, 2002), influyendo esto en la obtención de un empleo durante la edad productiva que permita solventar gastos una vez llegada la vejez.

De igual manera es necesaria la capacitación frente a nuevas tecnologías para la adaptación y la ocupación en actividades gratificantes y productivas a medida que se envejece, lo cual de acuerdo con la OMS puede ayudar a compensar las pérdidas de agudeza visual, audición y memoria a corto plazo, así como animar a la creatividad y flexibilidad en las personas mayores.

Se evidencia en estudios como el realizado por Cerda (2005) en que la alfabetización digital a personas mayores brinda una “reafirmación como personas útiles y que desea ser reconocida como tal ante sus seres cercanos ... y sienten que esta actividad les permite acercarse a los suyos sin temores a ser rechazados por su ignorancia en el tema de la tecnología, e incluso les permite relacionarse mejor con sujetos de otras edades, la autoestima se ve fortalecida y se hacen visibles ante los demás” (pg. 60).

#### **5.4.3.7 Determinantes económicos**

Frente a los determinantes del ámbito económico existen tres aspectos a considerar dado sus efectos significativos sobre el envejecimiento activo, en primer lugar, los ingresos representan un riesgo creciente de mala salud y discapacidades dado que afecta el acceso a alimentación, vivienda adecuada y atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2002). Dado que muchas personas mayores dedicaron gran parte de su vida laboral en trabajos informales, empleos voluntarios y actividades domésticas, incluyendo el cuidado de algunos miembros de la familia, no cuentan con pensiones o subsidios de seguridad social ni con ahorros suficientes para la subsistencia, esto sumado al abandono que se presenta en ocasiones por parte de la familia, lo que aumenta el riesgo de la habitabilidad de calle a esta edad.

La protección social considerada por Guerrero como una “serie de intervenciones públicas para ayudar a las personas, familias y comunidades a manejar mejor el riesgo y apoyar a los más pobres en situación crítica” (2006, pg.1) y cuyos componentes son el aseguramiento a un Sistema de Seguridad social con el fin de “proteger frente a posibles pérdidas de ingresos

originadas por salud, desempleo o vejez” (pg.2) y la asistencia social orientada a eliminar las causas estructurales de la pobreza, y la otra a remediar sus consecuencias.

El último factor a considerar es el trabajo, en el cual se considera en muchas ocasiones un ámbito en el que la persona mayor ya no puede aportar, sin embargo, es necesario el reconocimiento y el apoyo a la contribución activa y productiva que las personas mayores puedan aportar tanto para la sociedad como para fortalecer sus contactos sociales y su bienestar mental; sin embargo, “la industrialización, la adopción de nuevas tecnologías y la movilidad del mercado de trabajo están poniendo en peligro gran parte del trabajo tradicional de los ancianos, sobre todo en las zonas rurales” (Organización Mundial de la Salud, 2002).

## 6. Operacionalización de variables

*Tabla 4. Operacionalización de Variables*

Variable	Dimensión	Índice	Indicador
<b>Determinantes del Envejecimiento Activo</b>	Cultura	Identidad	Valores, tradiciones y creencias
	Género	Sexo	Femenino
			Masculino
	Sanidad y servicios sociales	Promoción de la salud y prevención de las enfermedades	Atención integral en salud niveles primario, secundario, terciario.
		Servicios curativos	Acceso servicios curativos
			Cuidador informal
			Cuidador profesional



Variable	Dimensión	Índice	Indicador
		Asistencia de larga duración	Atención domiciliaria
			Cuidados paliativos
		Servicios de salud mental	Acceso a servicios de salud mental
	Determinantes conductuales	Tabaquismo	Consumo de tabaco
			Enfermedades causadas por el tabaquismo
			Exposición pasiva al humo
		Actividad física	Participación en actividades físicas ofertadas por el municipio
		Alimentación sana	Acceso a alimentos
			Acceso a información sobre nutrición
			Problemas alimenticios
		Salud bucal	Acceso a servicios de salud bucal
			Problemas de salud bucal adquiridos
		Alcohol	Consumo de alcohol
			Enfermedades adquiridas por consumo de alcohol

Variable	Dimensión	Índice	Indicador
		Medicamentos	Acceso a medicamentos
			Forma de adquisición
		Cumplimiento terapéutico	Controles médicos
	Factores personales	Biología y Genética	Enfermedades hereditarias
			Estilo de vida
		Factores psicológicos	Adaptación y preparación a la vejez
	Entorno físico	Entornos físicos	Barreras Físicas
			Seguridad
			Transporte y vías de acceso
		Seguridad de la vivienda	Acceso a servicios públicos
			Aspectos de seguridad domésticos
		Caídas	Lesiones
			Peligros del entorno
		Agua limpia, aire puro y alimentos sanos	Acceso a agua potable

Variable	Dimensión	Índice	Indicador
	Entorno social	Apoyo social	Redes primarias y secundarias
			Vinculación a programas intergeneracionales
			Grupos de interés
		Violencia y abuso	Víctima de abuso (físico, sexual o psicológico)
			Abandono
			Exclusión social
			Acceso a instituciones para atención requerida en casos de violencia
		Educación y alfabetización	Nivel de escolaridad
			Capacitación frente a tecnologías
	Determinantes Económicos	Ingresos	Pensiones y subsidios
			Sistemas de ahorro
			Propiedades
			SMLV
Protección social		Acceso a la seguridad social integral	

Variable	Dimensión	Índice	Indicador
		Trabajo	Trabajo formal/informal
			Vinculación procesos de emprendimiento

Fuente: Elaboración propia

## 7. Diseño de Investigación

Teniendo en cuenta la importancia de seleccionar la estrategia concebida para obtener la información de los adultos mayores del municipio, a continuación, se detalla el enfoque, paradigma, tipo de investigación, población, muestra, tipo de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, los cuales constituyen elementos fundamentales para el desarrollo de la presente investigación.

### 7.1 Enfoque

El presente proyecto de investigación es de corte cuantitativo, el cual de acuerdo con (Hernández Sampieri, Fernández & Baptista, 2014) pretende la recolección de los datos fundamentada en la medición de variables y el análisis con métodos estadísticos interpretados a la luz de la teoría. En este sentido, en el municipio de Samacá se pretende conocer la realidad de las personas mayores en relación con los determinantes del envejecimiento activo con la intención de generalizar los resultados obtenidos para la población, así como lograr replicar este tipo de estudio en diferentes contextos.

### 7.2 Paradigma

De acuerdo con Khun, citado por González, F (2005) el paradigma es un “sistema de creencias, valores y técnicas que comparten los miembros de una comunidad científica..., que supone una forma de interpretar la realidad, una metodología para abordarla y problemas típicos de investigación” (pg. 34).

La investigación se inscribe en el paradigma explicativo, también denominado positivista, el cual busca el “conocimiento de mundo real mediante métodos y procedimientos adecuados

libres de enjuiciamientos de valor y siguiendo el modelo hipotético-deductivo de las ciencias naturales, categorizando los fenómenos sociales en variables entre las que se establecen las relaciones estadísticas” (Ricoy, 2006, pg. 15, 16).

### **7.3 Tipo de Investigación**

La investigación tiene un alcance descriptivo, el cual de acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014) busca “especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice y describe tendencias de un grupo o población”, lo cual se pretende realizar mediante la identificación y descripción de las condiciones de las personas mayores en el municipio de Samacá, Boyacá mediante un diagnóstico de los determinantes del Envejecimiento Activo.

### **7.4 Población**

Teniendo en cuenta lo planteado por Hernández Sampieri et al. (2014), primero se debe elegir los “participantes, objetos, sucesos o colectivos de estudio (unidades de muestreo), dependiendo los objetivos y alcance de la investigación (pg. 172). De acuerdo a los objetivos planteados para la investigación la unidad de muestreo corresponde a 1.825 adultos mayores quienes habitan en el municipio de Samacá, Boyacá.

### **7.5 Muestra**

De acuerdo con la población de personas mayores del municipio de Samacá, Boyacá es necesario seleccionar una muestra, entendiendo esta como un “subgrupo de la población, es decir, un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” ((Hernández Sampieri et al., 2014, pg. 175). La muestra de la población mayor de 60 años del municipio de Samacá se selecciona a partir de la fórmula de población finita planteada por Ciro Martínez Bernardino (2012), la cual para este caso corresponde a 317 personas mayores.

En esta investigación se empleó la muestra probabilística, en la cual todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{d^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

n= Muestra.

Z= Nivel de confianza.

N= Población total.

P= Probabilidad de éxito.

Q= Probabilidad de fracaso.

d= Nivel de precisión.

$$n = \frac{1.645^2 * 0.5 * 0.5 * 1825}{0.05^2 * (1824) + (1.645^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{2.70 * 0.5 * 0.5 * 1825}{0.0025 * (1824) + (2.70 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{1234}{4.56 + 0.675}$$

$$n = \frac{1234}{5.23}$$

$$n = 235.7$$

### 7.5.1 Prueba piloto

Hernández Sampieri et al (2014) presenta la prueba piloto como parte de procedimiento para la construcción y aplicación del instrumento de medición; en esta fase se “administra 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” (pg. 210).

Del mismo modo Martínez (2012) considera la necesidad de realizar una encuesta preliminar o piloto antes de iniciar la investigación, 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” (pg.274).

La prueba piloto se realizó el día 22 de julio de 2019 en el municipio de Samacá, Boyacá con 23 personas mayores, lo cual corresponde al 10% de la muestra. Dicha prueba se llevó a cabo durante las jornadas de la mañana y tarde, en la vereda Salamanca y la Casa de la Mujer, respectivamente; la convocatoria se llevó a cabo en conjunto con la oficina de Acción Social a través de encuentros del Programa Centro Vida y visitas a veredas.

La aplicación del instrumento tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente, en la cual se evidenció la importancia del acompañamiento permanente en su diligenciamiento, ya que se identificaron personas analfabetas y algunas con problemas de salud visual relacionados con la edad; en el mismo sentido se evidenció que las preguntas fueron claras, sin embargo, se hizo necesaria la inclusión de opciones de respuesta en algunas de las preguntas y se eliminó una de las preguntas ya que no era clara para las personas.

### **7.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014) es necesario plantear en el diseño metodológico las técnicas de recolección de datos que permitirán medir las variables, dado que dicha recolección de datos “implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico” (pg.198).

El cuestionario se presenta como el instrumento más utilizado para recolectar datos en fenómenos sociales, definido como un “conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir” (Chasteauneuf, 2009 citado por Hernández Sampieri 2014, pg.217) y en los cuales se establece una o varias preguntas para la obtención de la información necesaria sobre la variable a considerar; en este sentido, se presentan dos tipos de preguntas para la realización de este instrumento:

**Preguntas cerradas:** este tipo de preguntas contienen categorías u opciones de respuesta previamente delimitadas, bien sean de carácter dicotómico, es decir, con dos posibilidades de respuesta, o bien politómicas, con varias opciones de respuesta.

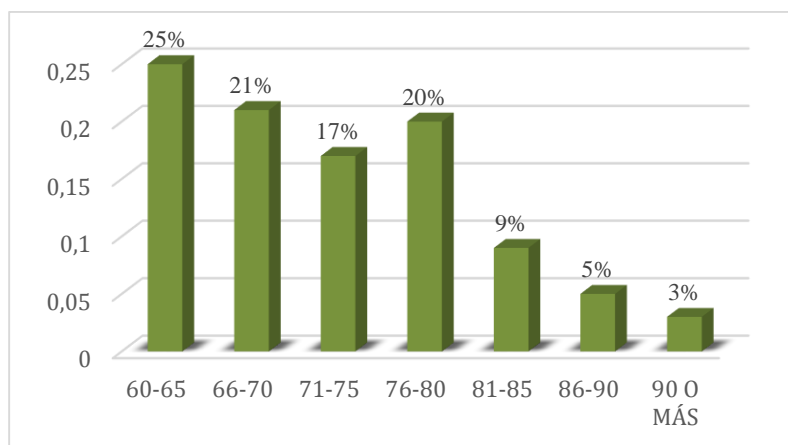
**Preguntas abiertas:** estas preguntas no delimitan las alternativas u opciones de respuesta, lo cual implica un elevado número de categorías de respuesta que puede variar de acuerdo con la población.

Del mismo modo se utilizará la encuesta como “técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida” (López-Roldán y Fachelli, 2015, pg.8).

## 8. Análisis e interpretación de datos

### Caracterización poblacional del municipio de Samacá

**Gráfica 2. Edad de las personas mayores del municipio de Samacá.**



Fuente: Elaboración propia

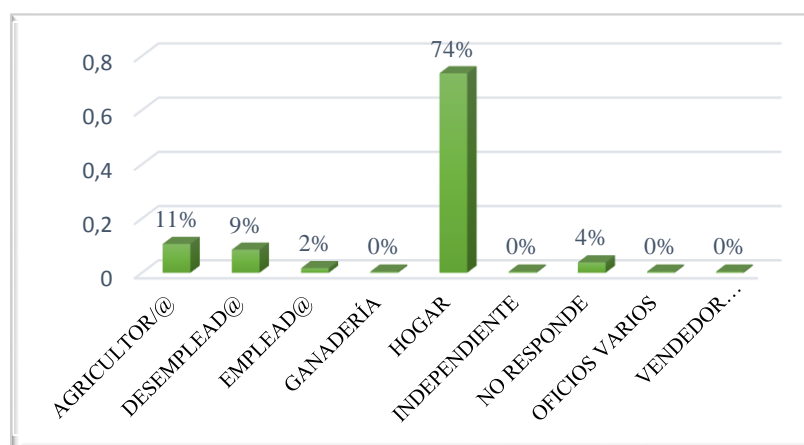
En la gráfica se puede evidenciar que la mayor proporción de adultos mayores (25%) en el municipio de Samacá se encuentra entre los 60 a 65 años, seguido por las personas de 66 a 70 años lo cual corresponden al 21% y las edades de 76 a 80 años representado con 20%; presentándose menor cantidad de personas mayores a partir de los 82 años en adelante.

De acuerdo con la encuesta SABE 2015 (Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento), la mediana de edad de población adulta mayor de Colombia es de 69 años,



por lo anterior se puede inferir que las personas mayores del municipio de Samacá se encuentran dentro de este promedio de edad.

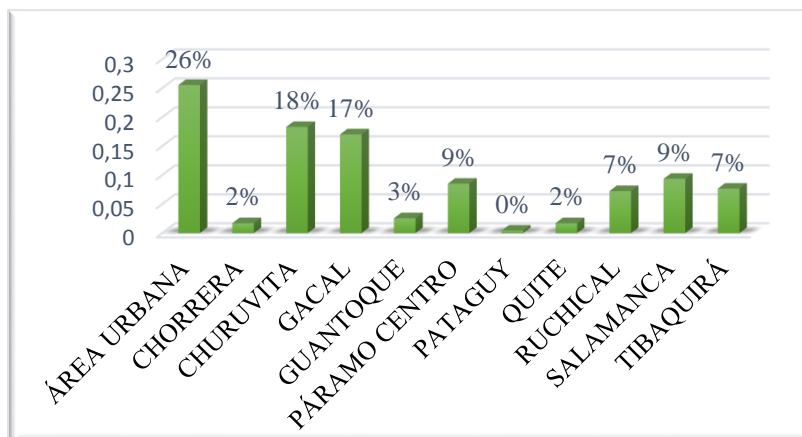
**Gráfica 3. Ocupación de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se puede evidenciar que el 74% de adultos mayores del municipio de Samacá se dedican al hogar, seguido por los que se dedican a las labores del campo como la agricultura (11%) debido a la economía predominante y la amplia extensión rural del municipio; sin embargo, existe cierta cantidad de personas mayores que se encuentran desempleados o cuentan con trabajos informales.

**Gráfica 4. Ubicación de la vivienda de las personas mayores del municipio de Samacá**

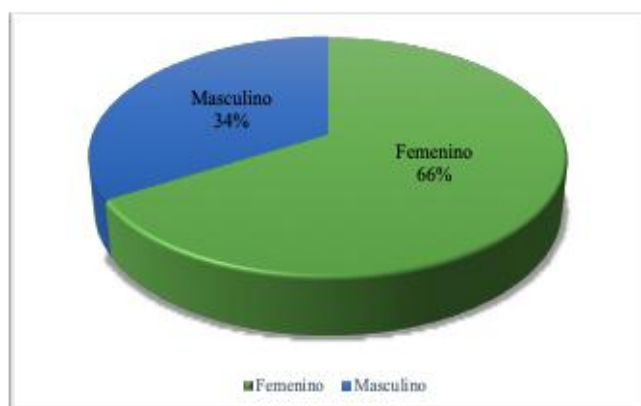


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se evidencia que predomina la residencia en el área rural del municipio de Samacá, se identifica que 74% personas mayores habitando en las diferentes veredas del municipio, en contraste con el 26% residentes en el área urbana, esto se debe a la gran extensión del área rural del municipio; sin embargo, se infiere que debido a que la mayoría de servicios sanitarios, sociales y económicos se encuentran en el área urbana, la población adulta mayor se debe trasladar frecuentemente para acceder a dichos servicios al centro poblado.

### Determinantes transversales

**Gráfica 5. Sexo de las personas mayores del municipio de Samacá**

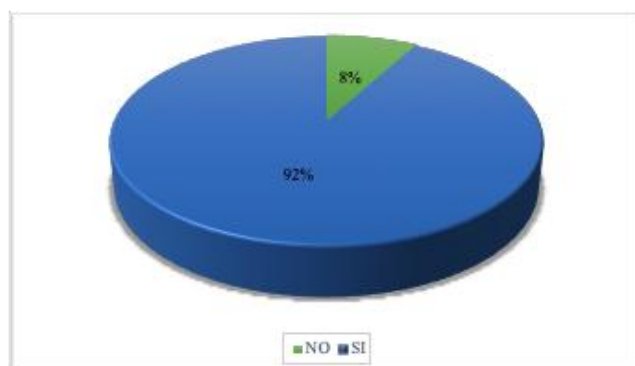


Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta la gráfica, se identifica que predomina con un 66% el sexo femenino, seguido por el 34% perteneciente al sexo masculino, confirmando que la vejez tiene rostro femenino (Ramírez, s.f.), lo cual produce un envejecimiento acompañado para los hombres

mientras que para las mujeres tiende a ser solitario. Lo anterior se puede ver evidencia en el censo 2018 realizado por el DANE, el cual arroja como resultado que en Colombia predominan las mujeres con un 51.2% de la población total.

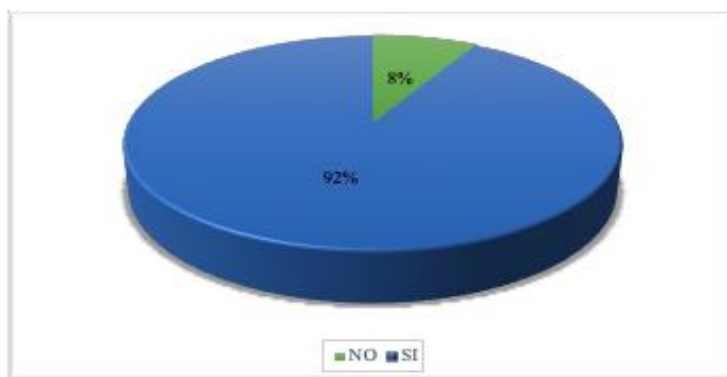
**Gráfica 6. Culto o religión de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

En el municipio de Samacá existe una fuerte tendencia a la religiosidad (92%), donde de acuerdo con lo expresado por las personas mayores en el momento de la aplicación de la encuesta, predomina la religión católica, seguida por la cristiana, esto dado a la tradición cultural ejercida por generaciones, no solo en el municipio, sino en todo el departamento de Boyacá.

**Gráfica 7. Asistencia de las personas mayores del municipio de Samacá a eventos culturales promovidos por la alcaldía**

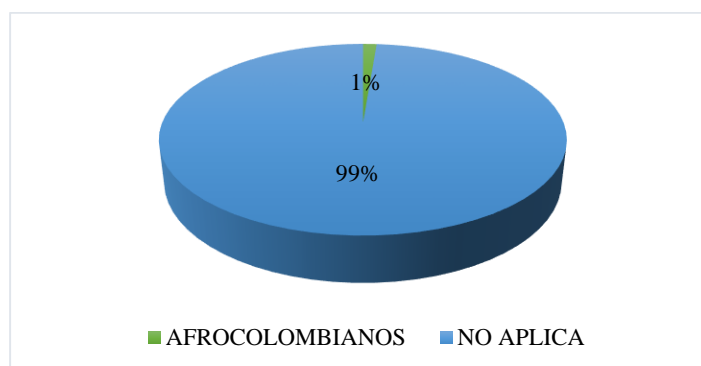


Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta la asistencia de las personas mayores a actividades culturales promovidas por la alcaldía municipal, se identifica que el 92% de la población asiste a estos espacios frente al 8% de la población que no lo hace; entre las razones por las cuales algunas personas son partícipes de las actividades se identificó que lo hacen por interés cultural en cuanto a actividades relacionados con danzas típicas, resaltando la importancia por aprovechar los espacios de esparcimiento que aportan a generar vínculos sociales.

La población que no participa manifestó que se debe al acceso limitado de transporte para su desplazamiento, ya que las actividades se realizan en el casco urbano del municipio, así mismo argumentan que no participan porque desconocen las actividades que se realizan.

### Gráfica 8. Grupos poblacionales en el municipio de Samacá

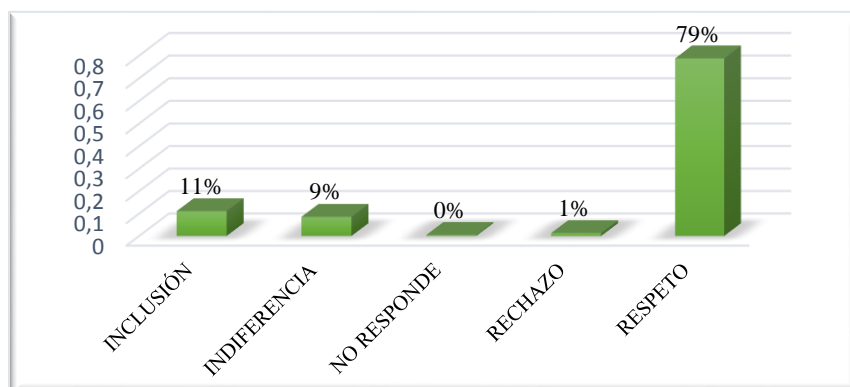


Fuente: Elaboración propia

De la totalidad de personas mayores encuestados se identifica que solo 1% de las personas pertenecen al grupo poblacional Afrocolombianos, por lo que se infiere que anteriormente no hubo gran flujo de migraciones hacia el municipio de Samacá, lo cual no permitió una

gran diversidad cultural, permitiendo que se prolongaran con mayor facilidad los valores tradicionales de las personas del municipio.

### **Gráfica 9. Percepción de los funcionarios públicos del municipio de Samacá sobre la persona mayor**



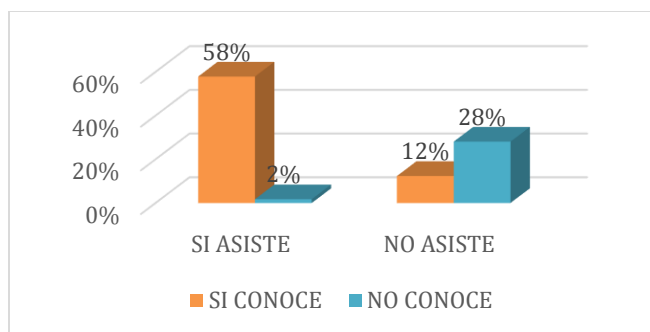
Fuente: Elaboración propia

En el municipio de Samacá, 79% de los adultos mayores consideran que los funcionarios públicos tienen respeto hacia ellos, seguido por 11% de adultos mayores que se sienten incluidos por estas personas, sin embargo 9% adultos mayores sienten que son tratados con indiferencia y/o rechazo.

A partir de la concepción que se tiene de persona mayor se generan las políticas planes y proyectos que están destinados a la atención o a la prevención de ciertos aspectos que pueden afectar en esta etapa; esto se refleja en la política de adulto mayor generada en el año 2017 y el programa Centro Vida, siendo este último reconocido y diferenciado por su forma de implementación a nivel departamental.

### **Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales**

#### **Gráfica 10. Conocimiento y asistencia de las personas mayores a campañas de promoción y prevención de la salud en el municipio de Samacá**

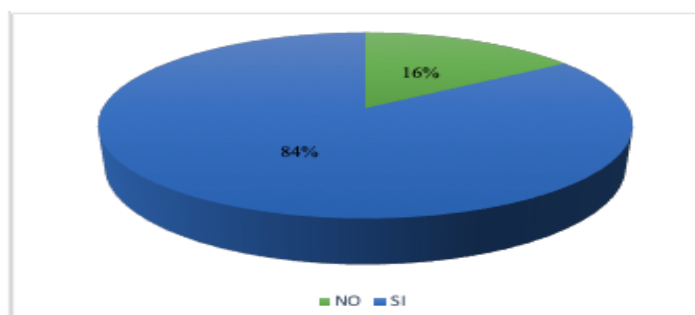


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la gráfica, el 70% de las personas encuestadas conocen las campañas de promoción y prevención de salud adelantadas en el municipio frente al 30% de personas que no las conoce.

Teniendo en cuenta la asistencia de las personas mayores a las campañas, se identifica que las personas participan por interés en mejorar las condiciones de salud y cumplir con los procesos de seguimiento y control médico, además de ser una de las actividades promovidas por el Programa Centro Vida del cual son partícipes algunas de las personas encuestadas, reconociendo que el acceso a la información se debe a la implementación realizada desde el Programa por medio de estrategias de comunicación y visitas a veredas con grupos interdisciplinarios en salud; sin embargo las personas que no participan, argumentaron que no tiene facilidad para transportarse dentro del municipio al lugar de encuentro donde se realizan las campañas, igualmente manifiestan desinterés en las campañas, visibilizando la importancia de impulsar nuevas estrategias con el fin de motivar a la población a adquirir hábitos de autocuidado saludables y así generar formas efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en zonas apartadas del casco urbano.

**Gráfica 11. Conocimiento sobre el Programa Centro Vida en el municipio de Samacá**

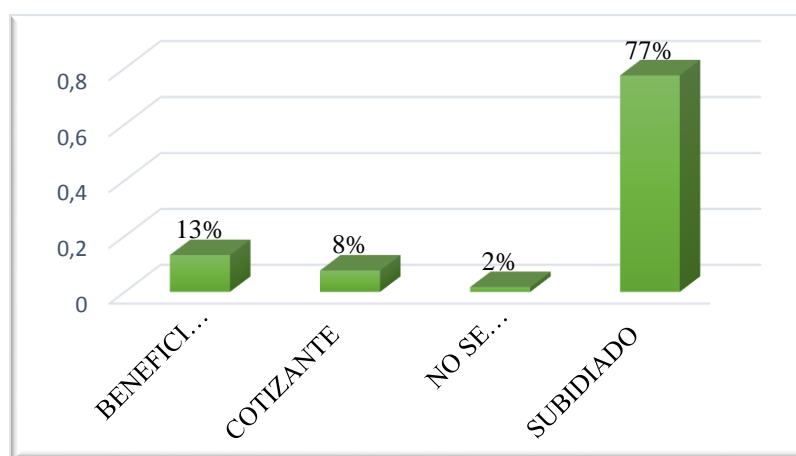


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se puede evidenciar que del total de adultos mayores encuestados el 84% reconoce el Programa de Centro Vida en el municipio de Samacá y el 16% no lo reconoce.

Dada la extensión que tiene el programa y el municipio, éste cuenta con rutas para trasladar a los adultos mayores a los puntos reunión, los cuales no son únicamente en el área urbana, sino que se encuentran distribuidos en las diferentes veredas; además cuenta con visitas domiciliarias por parte de profesionales capacitados, para atender a aquellos adultos mayores a quienes no les es posible trasladarse de sus viviendas.

**Gráfica 12. Afiliación a régimen de salud por parte de las personas mayores del municipio de Samacá**

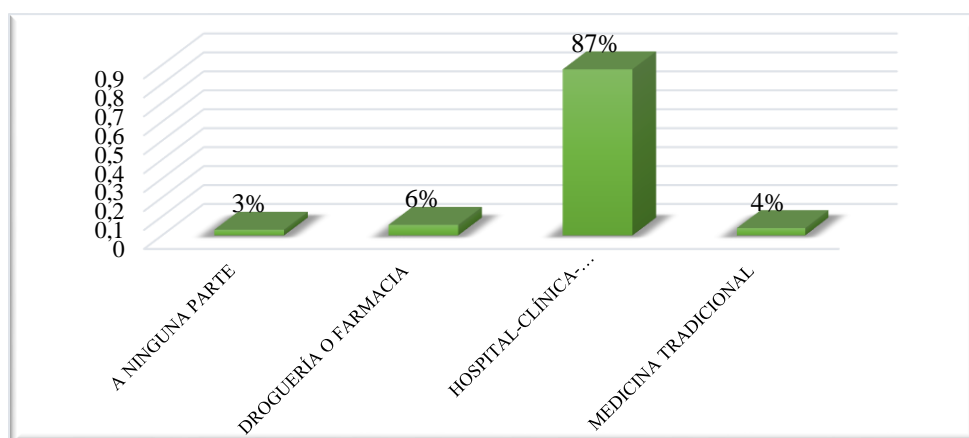


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se puede evidenciar que 98% de adultos mayores se encuentran afiliados a un régimen de salud, predominando aquellos que se encuentran en el régimen subsidiado (77%), mientras que solo el 2% de personas no se encuentran afiliadas a ninguno régimen.

En el envejecimiento activo se contempla la importancia de acceder a servicios de promoción y prevención de la salud, ya que la promoción permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud, esta debe manejarse de una forma integral, es decir, en todos sus niveles; la promoción de la salud en los adultos mayores debe basarse en una prevención de las enfermedades que se desarrollan normalmente con el proceso de envejecimiento (OMS, 2002). Además de lo anterior, los adultos mayores deben contar también con el acceso a los servicios curativos de calidad.

**Gráfica 13. Lugar al que acuden las personas mayores del municipio de Samacá cuando se sienten enfermos**



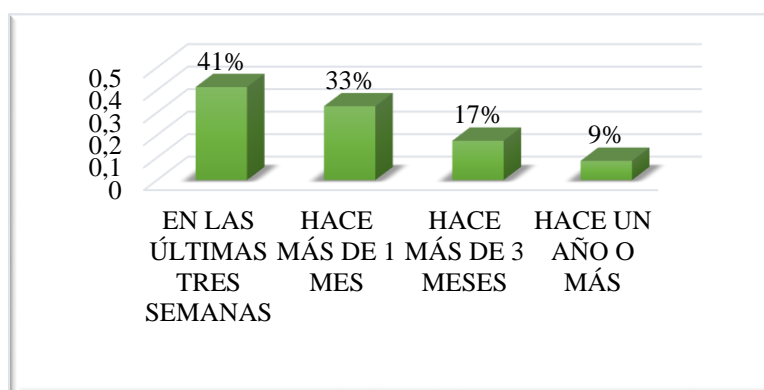
Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta la gráfica, se evidencia que la mayoría, correspondiente a 87% de la población mayor del municipio, al momento de presentar problemas de salud asisten al hospital municipal, sin embargo en una menor proporción se identifica que acuden a otras formas para controlar enfermedades como lo son las droguerías (6%), o el uso de medicina



tradicional (4%), así mismo el (3%) de personas manifiestan no acudir a un lugar para recibir un adecuado control de la enfermedad, por lo que se evidencia dificultades para garantizar la atención integral en salud en veredas.

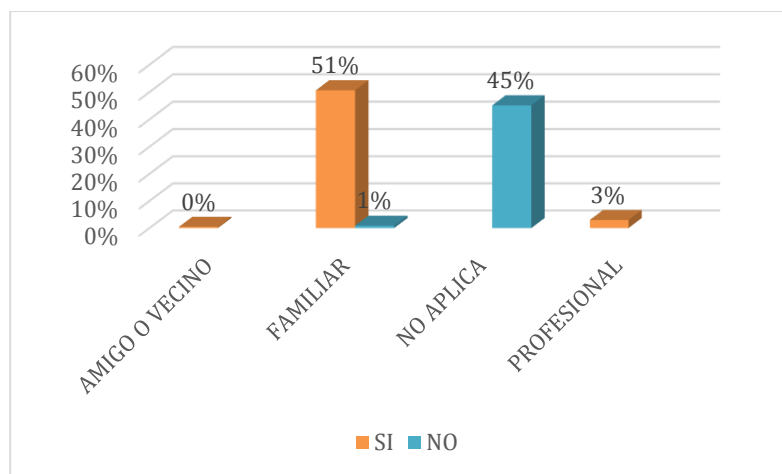
**Gráfica 14. Asistencia al médico por parte de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta que la recolección de información se realizó del 23 de julio al 06 de agosto de 2019, se puede evidenciar en la gráfica que 41% de adultos mayores consultaron a un médico en las últimas tres semanas y 33% de las personas asistieron hace más de un mes, ya sea por motivos de prevención de enfermedad o por tratamiento y rehabilitación de esta; cabe resaltar que la mayoría de adultos mayores no solo acuden al hospital del municipio, sino que debe trasladarse a ciudades aledañas, principalmente Tunja, para la atención en ciertas especialidades o por requerimiento de un hospital de mayor nivel.

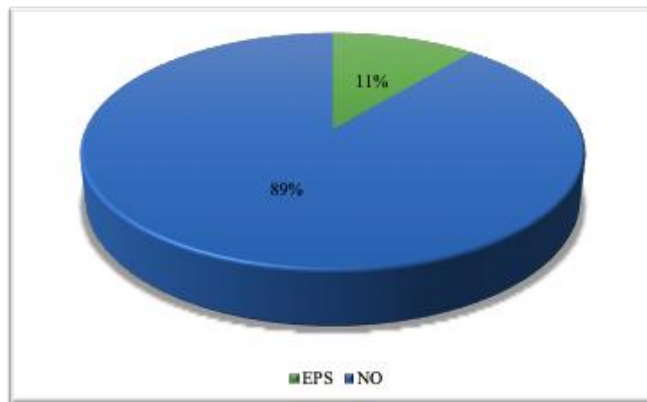
**Gráfica 15. Cuidadores de las personas mayores en el municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

Los cuidadores son considerados según la OMS(2000), como el sistema que permite la asistencia de larga duración, la cual garantiza que una persona pueda llevar una vida con mayor calidad de vida posible, según sus gustos personales, y con el mayor grado de independencia, autonomía, participación, realización y dignidad humana; en el municipio de Samacá se identifica que el 54% de personas mayores cuentan con un cuidador, predominando el cuidador familiar (51%), es decir, cuidadores de carácter informal; sin embargo, otra gran parte de la población adulta mayor no cuenta con un cuidador.

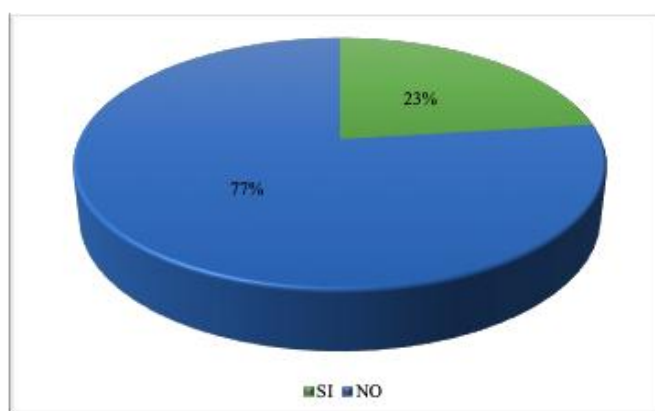
### **Gráfica 16. Requerimiento y acceso a cuidados paliativos para las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

Los cuidados paliativos son definidos por MinSalud (2018) como “los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible..., que mejoran la calidad de vida y el bienestar de los pacientes y de sus familias”; en el municipio de Samacá el 11% de la población encuestada afirma requerir de estos cuidados y serle suministrados por parte de su EPS. Cabe resaltar que debido al nivel de servicios que requieren estos cuidados, no necesariamente se prestan en el municipio, y por lo tanto se requiere el traslado a otros municipios del departamento.

### **Gráfica 17. Conocimiento acerca de centros de Salud Mental en el municipio de Samacá**



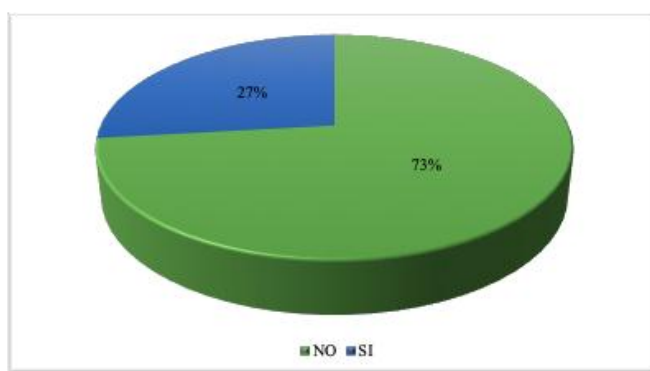
Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se evidencia que el 77% de los adultos mayores refieren no conocer una institución que brinde servicios de salud mental y el 23% refiere que, si les brindan este servicio en instituciones como el hospital, la Alcaldía y desde el Programa Centro Vida, en

algunos casos a los encuentros grupales de dicho programa asiste una psicóloga para brindar este servicio. Este es un aspecto relevante en la población adulta mayor, ya que, según la OMS, en esta población se encuentran altos índices de depresión y suicidio, por lo cual debe ser un servicio más incluido en la asistencia de larga duración y de la promoción y prevención de la salud.

### Determinantes conductuales

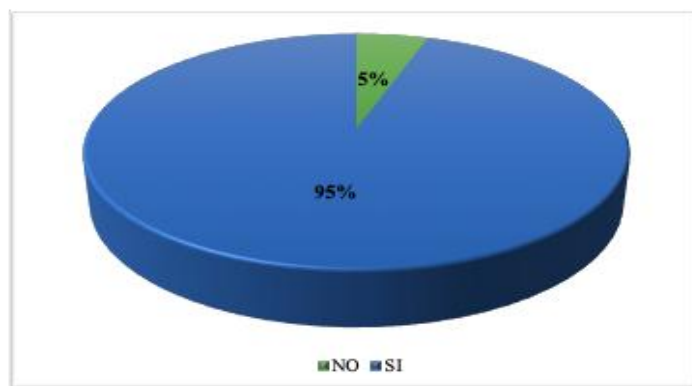
**Gráfica 18. Consumo de tabaco por parte de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

En el municipio de Samacá se evidencia que el 73% de los adultos mayores mencionan no haber consumido tabaco en algún momento de su vida, mientras que el 27% si menciona haberlo consumido. El tabaquismo según la OMS es el primer factor de riesgo para adquirir enfermedades como el cáncer de pulmón e importantes pérdidas de la capacidad funcional, incluso puede inferir en el efecto de los medicamentos; sin embargo, este es un factor modificable, ya que al dejar de fumar reduce los riesgos adquiridos de manera lenta, dado que los efectos son acumulativos y de larga duración; hay que tener en cuenta que estos efectos no solo los adquieren las personas que consumen o consumieron tabaco sino también aquellos que se encuentran en una exposición pasiva al humo.

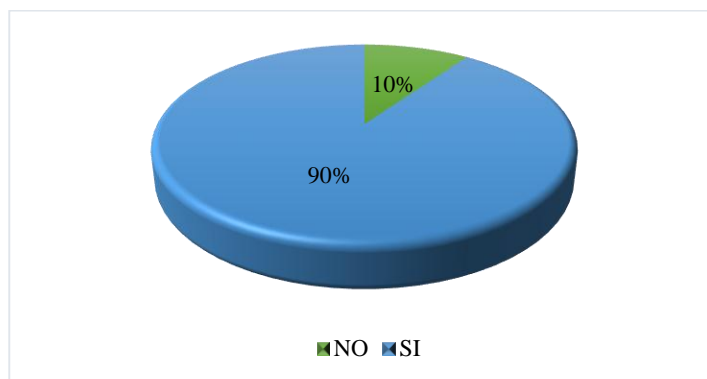
**Gráfica 19. Uso de leña o carbón para cocinar por parte de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la gráfica, se evidencia que un amplio porcentaje de los adultos mayores encuestados correspondiente al 95% refieren haber cocinado con leña o carbón durante algún momento de su vida, manifestando durante la aplicación de la encuesta que esta es una práctica que aún prevalece en muchos casos, en especial en el entorno rural del municipio, bien sea por la presencia de la industria mineras de carbón o por la falta de instalación del servicio de gas; considerando su uso como un riesgo para la salud ambiental así como para la salud humana, en cuanto promueve enfermedades respiratorias, cardiopatías, cáncer, y genera una mayor incidencia en quemaduras e intoxicaciones (OMS, 2014).

**Gráfica 20. Exposición al humo de tabaco, leña o carbón de las personas mayores del municipio de Samacá debido a su uso por parte de las personas cercanas.**

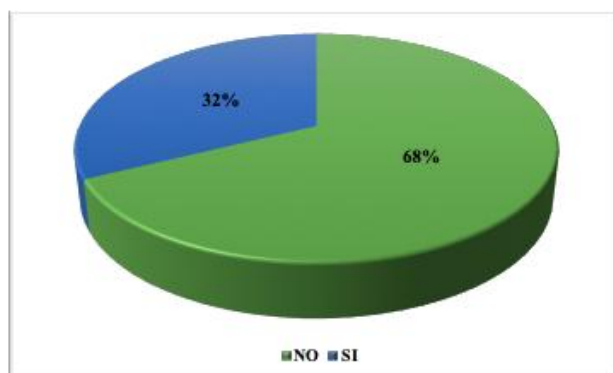


Fuente: Elaboración propia

Del total de la población adulta mayor encuestada en el municipio de Samacá, el 90% de la población afirma haber estado expuestas a lo largo de su vida al humo bien sea de tabaco o cigarrillo, o bien de la cocina de leña o carbón, es decir, se encuentran en exposición pasiva

al humo, lo cual puede repercutir en sus condiciones de salud, y por ende en su calidad de vida.

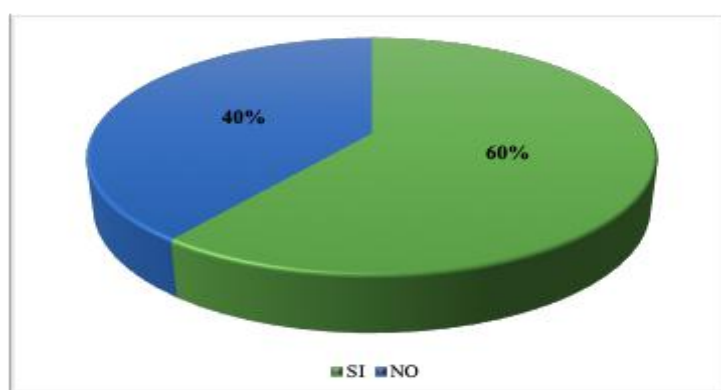
### Gráfica 21. Enfermedades en personas mayores del municipio de Samacá por exposición al humo



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se evidencia que un 68% de la población encuestada no ha sido diagnosticada con enfermedades asociadas al humo, a pesar de que una gran proporción se encontraba o se encuentra aún expuesta al humo. El otro 32% afirmó poseer enfermedades relacionadas principalmente a problemas de pulmón.

### Gráfica 22. Actividad física que realizan las personas mayores del municipio de Samacá

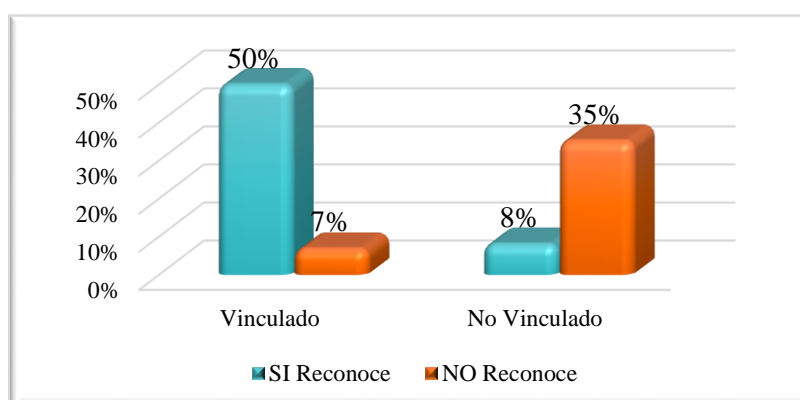


Fuente: Elaboración Propia

En la gráfica se puede evidenciar que el 60% de los adultos mayores realizan actividad física como caminar, bailar y aeróbicos, actividades caracterizadas por relacionarse con los quehaceres propios de sus labores cotidianas en los contextos inmediatos como el familiar o

social, mientras que el 40% refiere no ejercitarse. Al realizar actividad física se puede retrasar el deterioro funcional y se reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas en adultos mayores sanos como en aquellos que sufren de enfermedades, además, mejora la salud mental y favorece los contactos sociales (OMS, 2002). Así mismo aporta a fortalecer vínculos entre los adultos mayores que son partícipes de espacios donde pueden realizar actividad física.

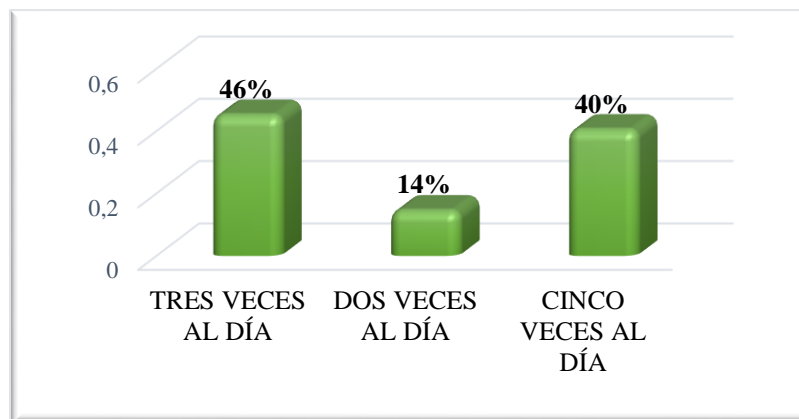
**Gráfica 23. Vinculación y reconocimiento de la oferta institucional de actividad física para las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta los resultados de la gráfica, el 58% de los adultos mayores menciona conocer una institución que promueva la actividad física en esta población, sin embargo solo el 50% de ellos refieren estar vinculados al Programa Centro vida, ya que en algunas de las sesiones que realizan las profesionales se realizan aeróbicos o diferentes ejercicios, de la misma manera reconocen el grupo de danzas de persona mayor del municipio de Samacá; el 42% de las personas mencionan no tener conocimiento sobre la oferta institucional.

**Gráfica 24. Consumo diario de alimentos por parte de las personas mayores del municipio de Samacá**

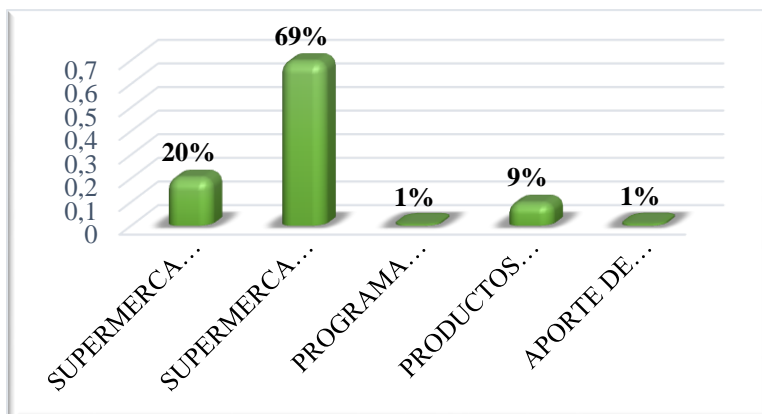


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la gráfica, el 46% de los adultos mayores encuestados refieren acceder a tres comidas diarias que aportan para su bienestar, 40% de las personas refieren que consumen cinco comidas diarias en las que se incluye la merienda, y finalmente 14% de las personas mencionan solo consumir dos comidas al día, de las cuales la mayoría son pertenecientes a zonas rurales quienes tienen menor acceso a los alimentos que aportan una alimentación balanceada evidenciado así una inseguridad alimentaria para los adultos mayores que por cuestiones económicas o accesibilidad de traslado sobrevive con alimentos cosechados por ellos mismos, o algunos que no aportan el balance necesario para el desarrollo de sus actividades cotidianas, la OMS (2002) señala que “La nutrición incorrecta puede estar causada por el acceso limitado a los alimentos, las penurias socioeconómicas, la falta de conocimientos e información sobre nutrición, la incorrecta elección de los alimentos [...] la propia capacidad para comprar alimentos y prepararlos.” (OMS, 2002. Pág. 85).

**Gráfica 25. Adquisición de alimentos por parte de las personas mayores del municipio de Samacá**

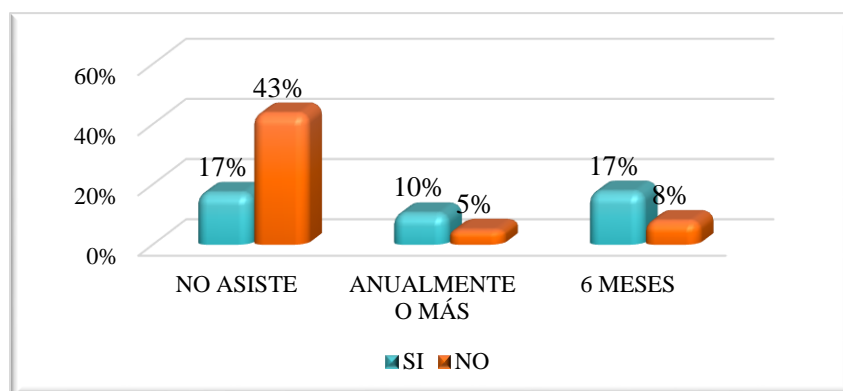




Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la gráfica el 69% de los adultos mayores del municipio adquieren los alimentos que consumen en supermercados, tiendas o específicamente como lo refieren en la plaza de mercado, 20% de las personas manifestaron adquirirlos tanto por compra como por los productos que puede cosechar ellos mismos, entre ellos cebolla, arveja, papa y remolacha, en el mismo sentido (9%) solo consumen productos cosechados como los anteriormente mencionados.; (1%) mencionan ser beneficiarias de algún programa municipal por el cual acceden y pueden tener alimentos para su bienestar, finalmente (1%) de las personas adquieren los alimentos por el aporte de sus hijos.

### Gráfica 26. Servicio y asistencia al nutricionista por parte de las personas mayores del municipio de Samacá

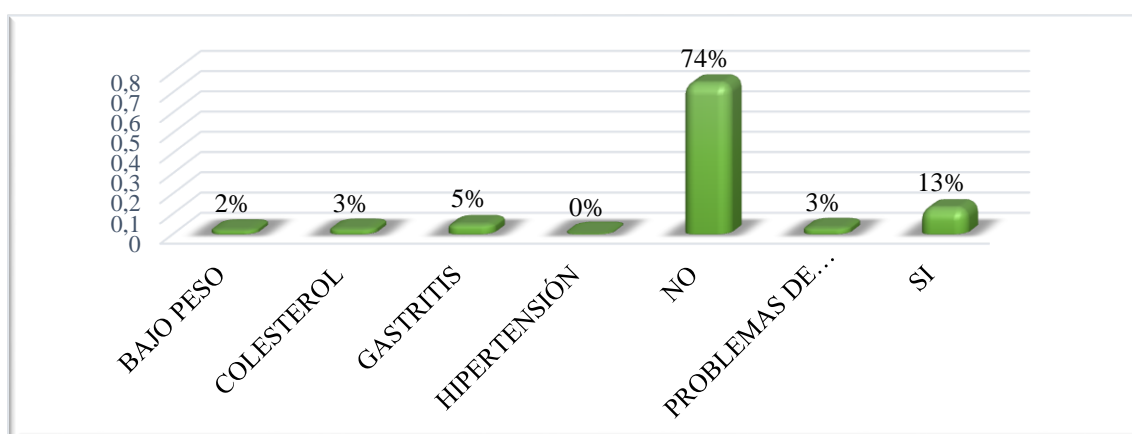


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se puede evidenciar que el 44% de adultos mayores cuentan con servicio de nutrición, aunque el 17% de las personas que cuentan con el servicio no asisten a estos

controles, por otra parte, el 56% de las personas mayores encuestadas afirmaron no contar con este servicio; no obstante, se aprecia que el 13% asisten a controles, bien sea mediante el pago de dicho servicio de manera externa o bien mediante los controles básicos de peso que reciben en medicina general. Cabe resaltar que estos controles constituyen un factor para promover la alimentación sana, lo cual se debe tener en consideración para la prevención y promoción de la salud.

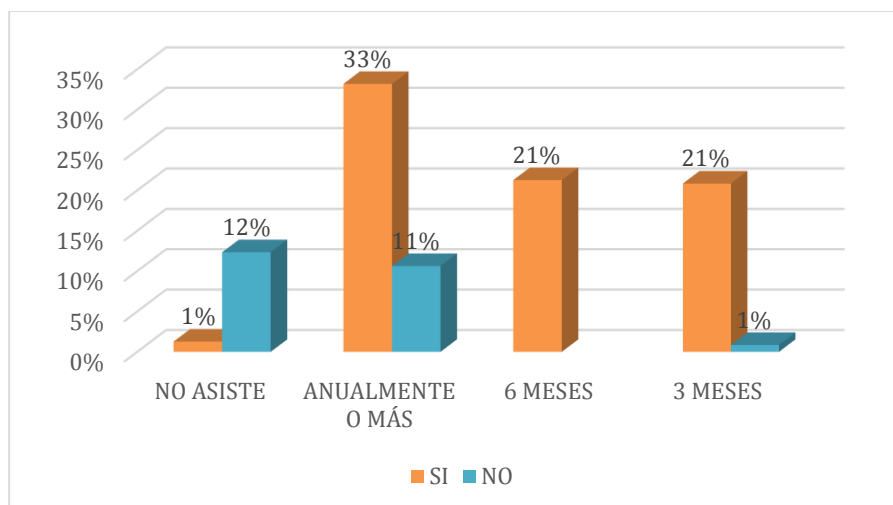
**Gráfica 27. Problemas alimenticios de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

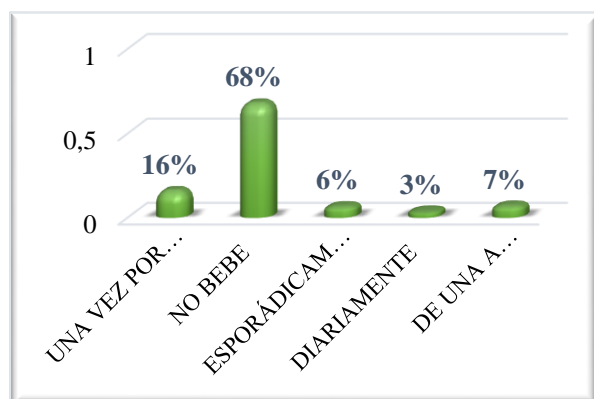
En el municipio de Samacá, la población adulta mayor en su mayoría correspondiente al 74% afirma no estar diagnosticado con problemas alimenticios, lo cual tiene una fuerte relación con la proporción de dicha población que no asiste a controles de nutrición, es decir, la mayor parte de la población desconoce si posee o no algún problema alimenticio debido a la poca asistencia al servicio de nutrición. Por otra parte, 26% de las personas poseen algún problema alimenticio, lo cual puede estar relacionado con el acceso a los alimentos, carencias socioeconómicas, pérdida de los dientes, aislamiento social y discapacidades físicas o cognitivas (OMS, 2002); no obstante, este número puede aumentar debido a que problemas principalmente como la hipertensión se encuentran asociados en el municipio en mayor medida a factores hereditarios que a factores alimenticios.

**Gráfica 28. Servicio y asistencia al odontólogo por parte de las personas mayores del municipio de Samacá**



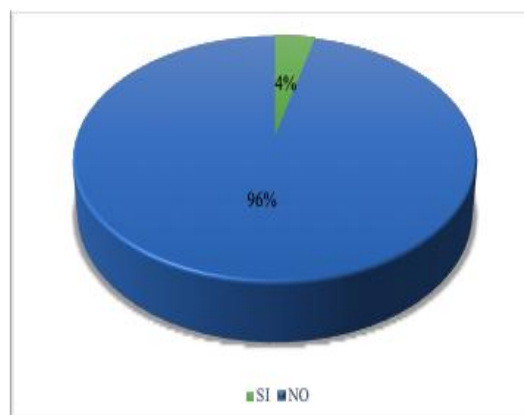
Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que las personas que cuentan con acceso a servicios odontológicos, el 33% de las personas mayores asiste anualmente o más a estos servicios, seguido de quienes lo hace cada 6 meses (21%), y cada 3 meses (21%). Teniendo en cuenta la asistencia, quienes lo hace con mayor frecuencia, se interesan por conservar las piezas dentales que se ven afectadas con el paso del tiempo, además del cuidado, control y seguimiento a tratamientos para prevenir enfermedades bucales. Sin embargo, se evidencia que el 13% de la población no asisten al odontólogo por desinterés en el cuidado bucal o la falta de cobertura en el municipio de especialistas lo que genera que las personas tengan que desplazarse a otros centros de atención y en ocasiones por falta de recursos no lo hacen. En relación con lo anterior la OMS (2002) plantea que una mala salud bucal, puede reducir la autoconfianza y la calidad de vida, lo cual puede generar que los adultos mayores tengan problemas de participación, baja autoestima, entre otros; por tal razón es de gran importancia generar más acciones desde la alcaldía para promover el cuidado de la salud bucal.



**Gráfica 29. Consumo de bebidas alcohólicas de las personas mayores del municipio de Samacá**

**Gráfica 30. Enfermedades derivadas por el consumo de alcohol en personas mayores del municipio de Samacá**

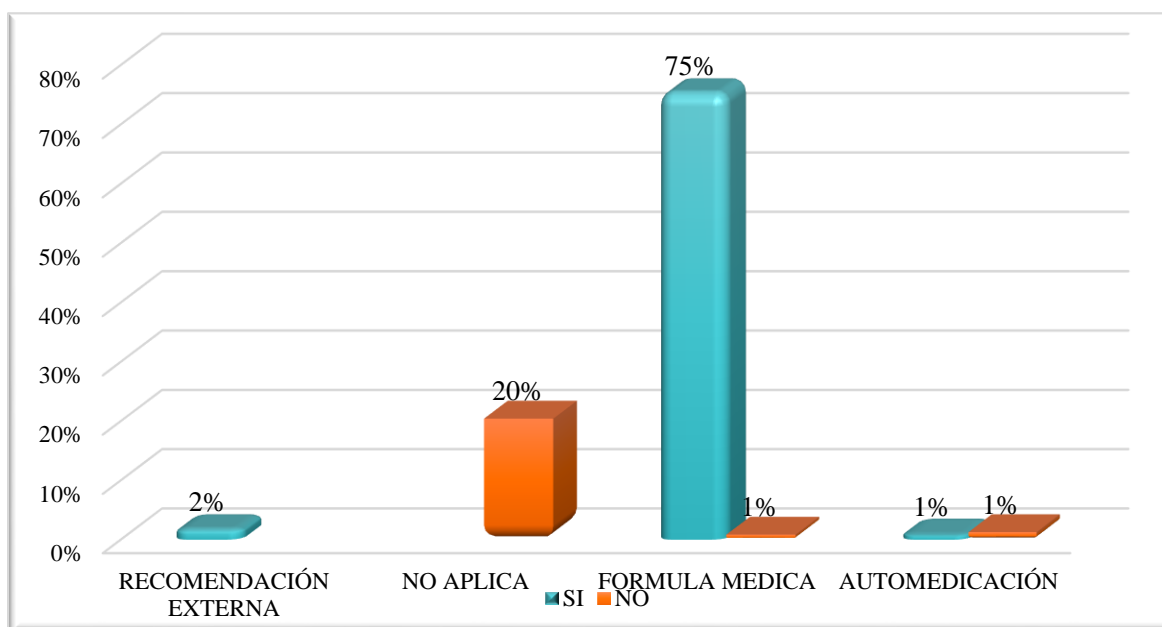


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la información recolectada se evidencia que la mayoría de los adultos mayores correspondientes al 68% personas no consumen ningún tipo de bebidas alcohólicas, sin embargo 32% de los adultos mayores consumen bebidas alcohólicas, predominado quienes lo hacen una vez por semana (16%), los cuales mencionaron hacerlo el día que se desplazan al casco urbano del municipio comúnmente el día domingo, asimismo se identifica quienes lo hacen de una a tres veces por semana (7%), esporádicamente (6%) y diariamente (3%). El alcohol se presenta como un aspecto que si bien es más frecuente en las personas jóvenes, trae efectos adversos dados los cambios metabólicos producidos durante el envejecimiento como lo refiere la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) existen diferentes factores de riesgo que afectan la salud mental de quienes consumen alcohol, en el caso de los adultos mayores pueden presentarse efectos en cuanto a la pérdida de la funcionalidad en las extremidades inferiores, lo que genera calambres, sensación de quemaduras y debilidad muscular, además, se presenta un mayor deterioro de la memoria y surgen dificultades para hablar, estados de confusión o depresiones, también puede existir

problemas de equilibrio, lo que muchas veces se traduce en fracturas por caídas; de igual forma el consumo de alcohol en la vejez puede agudizar patologías como la gastritis, generar consecuencias a nivel cardiovascular, y generar niveles de desnutrición.

**Gráfica 31. Requerimiento y motivo del consumo de medicamentos de las personas mayores del municipio de Samacá**

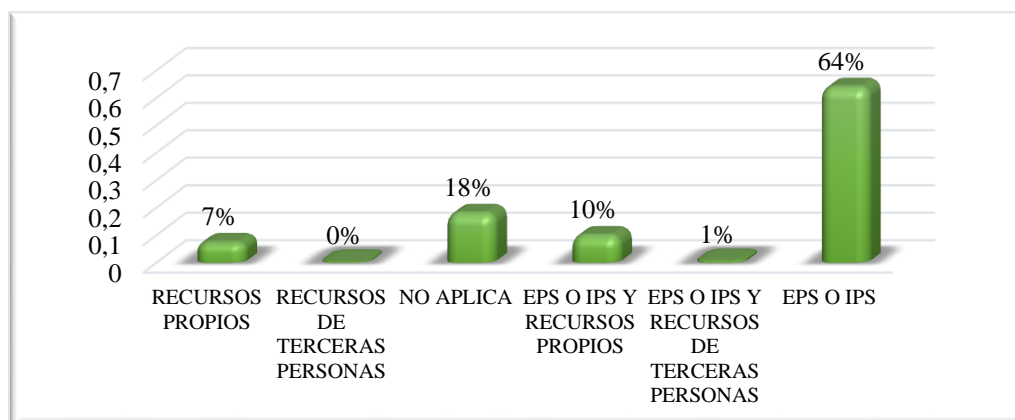


Fuente: Elaboración propia

En el municipio de Samacá se evidencia que una alta proporción de adultos mayores requiere del consumo de algún tipo de medicamento, donde la mayoría, es decir 76% lo hacen por prescripción médica, es decir, para el manejo o prevención de una enfermedad, mientras que sólo 2% lo hacen por recomendación de un externo y 2% por automedicación; aunque el 20% de las personas afirman no consumir ningún tipo de medicamento, el 1% de adultos mayores señalan no hacerlo a pesar de contar con una prescripción médica, y otro 1% consume algún medicamento de forma esporádica por automedicación.

Se resalta que el consumo de medicamentos si bien es una parte importante para el manejo y prevención de enfermedades relacionadas con el envejecimiento, debe ser acompañado por hábitos de vida saludable que incluya la adecuada alimentación y la actividad física, así como el no consumo de bebidas alcohólicas y la poca exposición al humo de tabaco.

**Gráfica 32. Suministro de medicamentos a las personas mayores del municipio de Samacá**

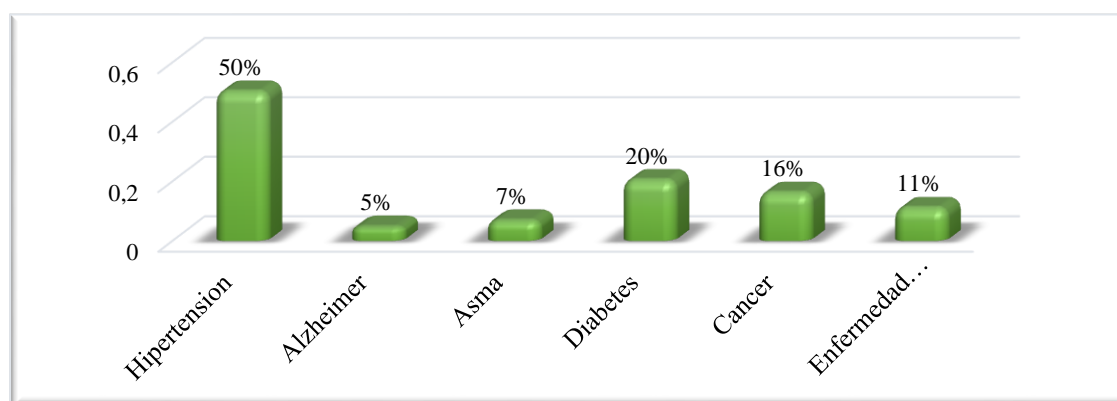


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se evidencia que la mayor parte, (64%) de la población adulta mayor del municipio que requiere medicamentos los obtiene principalmente por medio de su EPS o IPS, seguido del suministro por parte de estas entidades sumado a recursos propios, equivalente al 10% de las personas; teniendo en cuenta que la mayoría de esta población se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado de Salud; 7% de las personas mayores encuestadas afirman adquirir los medicamentos únicamente mediante el uso de sus propios recursos.

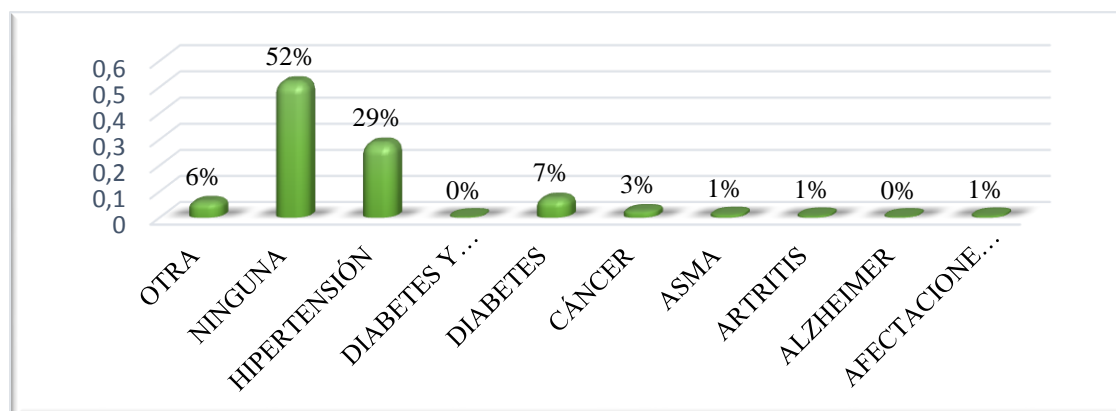
### Determinantes relacionados con los factores personales

**Gráfica 33. Enfermedades hereditarias en la familia de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

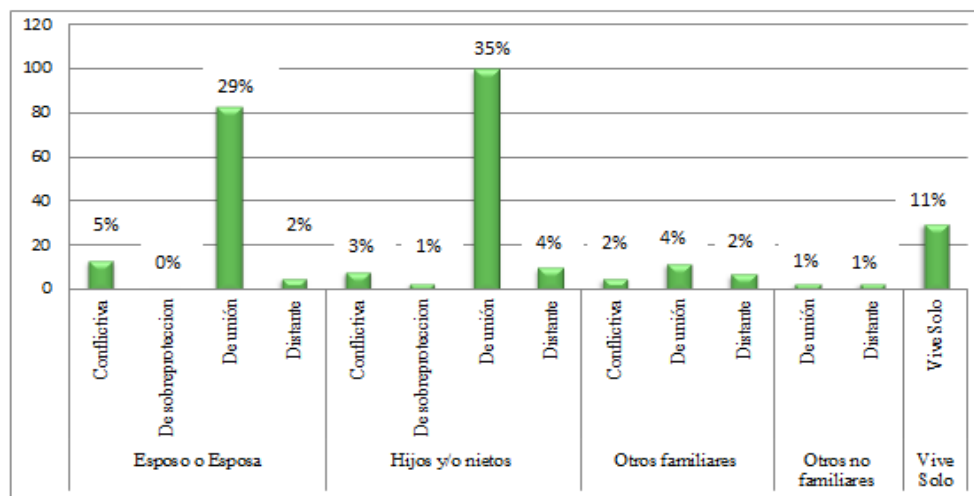
**Gráfica 34. Enfermedades hereditarias en las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la OMS (2002) la biología y la genética influyen en cómo envejece una persona, especialmente en el desarrollo de enfermedades; frente a esto, en el municipio de Samacá se evidencia que en la familia predomina como enfermedad hereditaria la hipertensión, seguido de la diabetes y distintos tipos de cáncer, con el 29%, 7% y 3% de las personas respectivamente, en comparación con las enfermedades hereditarias adquiridas por los adultos mayores, si bien la mayoría (52%) afirma no poseer ninguna, las enfermedades con las cuales han sido diagnosticados en su mayoría son la hipertensión (29%), y la diabetes (7%) lo anterior también se relaciona con los hábitos de vida adquiridos, así como con los cambios históricos en la atención en salud, acceso a medicamentos, diagnósticos tempranos y campañas de promoción y prevención.

**Gráfica 35. Personas con las que viven las personas mayores y su tipo de relación en el municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

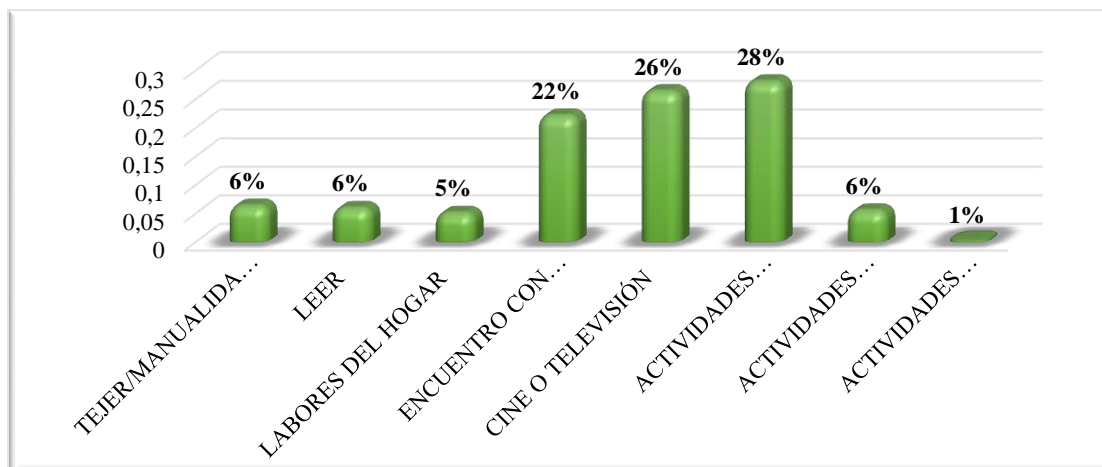
En la gráfica se evidencia que la principal red de apoyo de las personas mayores del municipio son sus hijos y/o nietos, dado que el 43% de las personas refieren vivir con estos familiares, seguido del 36% que refieren vivir con su pareja, se observa que el principal tipo de relación es de unión, seguida por la conflictiva y la distante. Cabe resaltar que de acuerdo con Marianne Born (s.f) el núcleo familiar como red de apoyo es un factor de bienestar relevante y significativo el cual influye en la calidad de vida a través del apoyo tanto emocional como práctico, económico y de cuidados.

Frente a la convivencia con hijos y especialmente con nietos, las personas mayores asumen nuevos roles en la dinámica familiar, al ser en muchas ocasiones los cuidadores de los más jóvenes en la familia.

Las personas que afirman vivir con otros no familiares corresponden al 2% y son aquellas que se encuentran en el Centro de Protección, lugar donde conviven tanto con personas mayores como con los profesionales que se encuentran a cargo de su cuidado. Así mismo se evidencia que el 11% de la población mayor del municipio vive sola.

**Gráfica 36. Uso del tiempo libre de las personas mayores del municipio de Samacá**

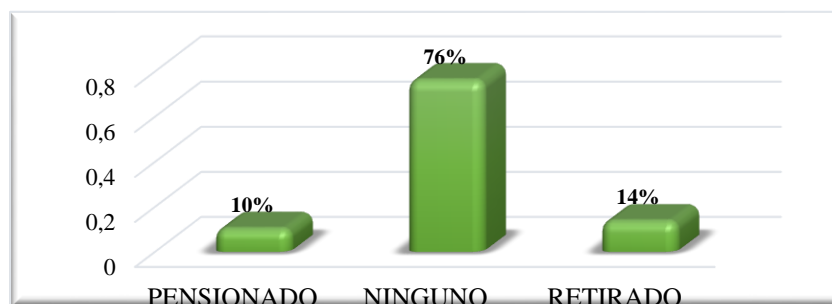




Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 36 se evidencia que las personas mayores del municipio de Samacá destinan su tiempo libre principalmente a las actividades religiosas, correspondiente al 28%, dada la tradición cultural presente tanto en el municipio como en el departamento; el ver televisión se presenta como la segunda actividad para el uso del tiempo libre con el 26%, seguido por el 22% de las personas que destinan su tiempo libre a encuentro con amigos o familiares; frente a este aspecto los adultos mayores refirieron que estos encuentros con amigos se desarrollan principalmente en el Programa Centro Vida. De acuerdo con del Barrio Truchado (2007), un buen uso del tiempo consiste en mantener un estilo de vida activo y participativo de acuerdo a las necesidades y deseos de las personas mayores, lo cual tiene como consecuencias una mejora en la calidad de vida y en la satisfacción personal.

### Gráfica 37. Pensionado o Retirado

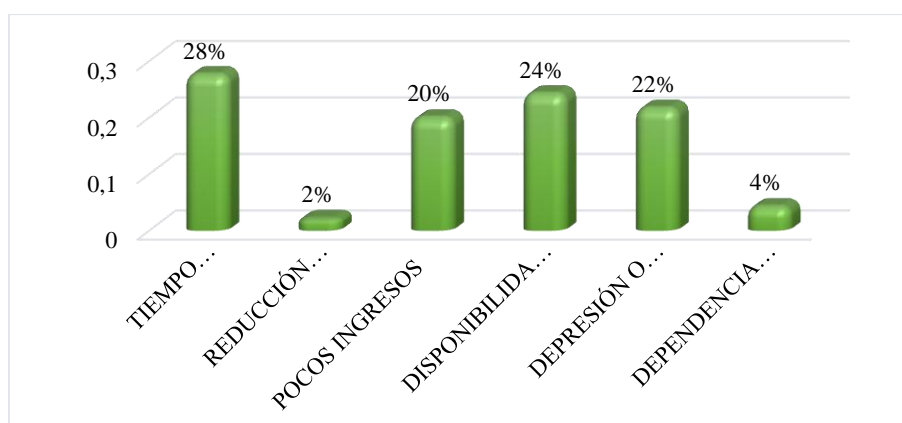


Fuente: Elaboración propia

Del total de adultos mayores del municipio de Samacá encuestados sólo el 10% de las personas afirmaron contar con pensión fruto del trabajo que desempeñaron a lo largo de su

vida; cabe resaltar que el recibir pensión implica un ingreso económico que puede favorecer la adquisición de diferentes bienes y servicios. Por otra parte 14% de las personas si bien trabajaron no cotizaron pensión, es decir, se retiraron sin percibir un ingreso económico posterior; mientras que la mayor parte de la población, es decir el 76% de las personas no se encuentran ni jubilado ni cuenta con pensión; lo anterior se debe a las principales ocupaciones de carácter informal desempeñadas en el municipio, tales como el trabajo en las minas de carbón así como en el sector del agro, en el cual muchos adultos mayores aún se encuentran trabajando.

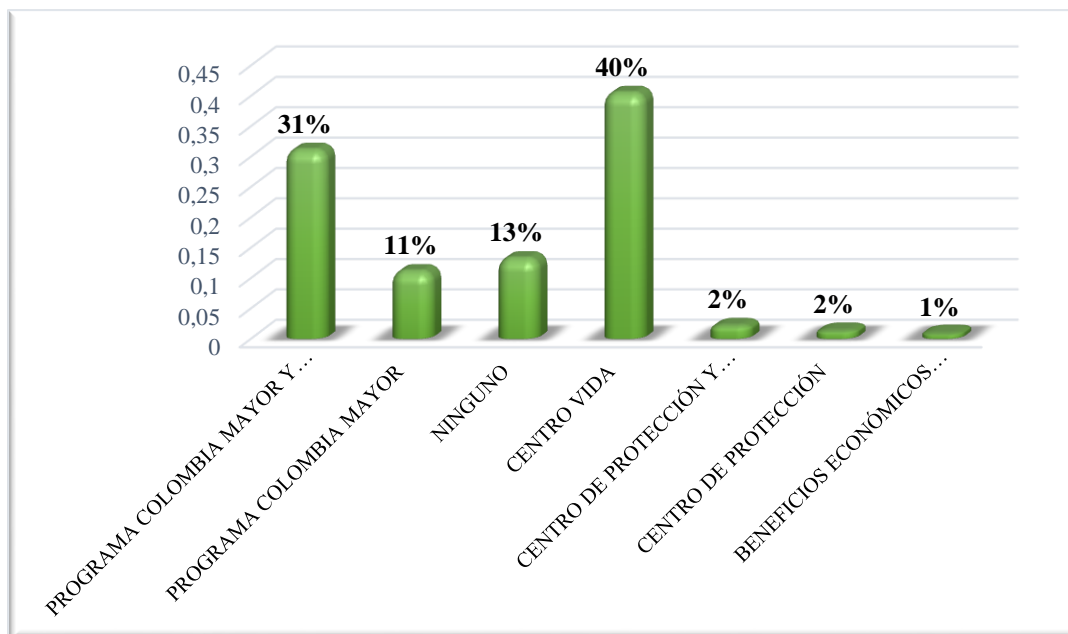
**Gráfica 38. Consecuencias percibidas de la etapa de la vejez por parte de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

“Las personas que se preparan para la etapa de la vejez se adaptan a los cambios que esta trae” OMS (2002), en relación a la percepción que los adultos mayores tienen de la vejez se evidencia que consideran como principal consecuencia el aumento del tiempo dedicado a la familia (28%), seguido por el 24% de las personas que cuentan con una mayor disponibilidad de tiempo libre, en la cual en relación con gráficas anteriores este tiempo se destina principalmente a las actividades religiosas y al encuentro con amigos y familiares; sin embargo, el 22% de las personas encuestadas afirma que como resultado de la vejez la sensación de soledad e incluso depresión ha aumentado, esto como resultado de los cambios económicos, sociales y familiares que se producen en esta etapa.

**Gráfica 39. Vinculación a programas de atención integral para las personas mayores del municipio de Samacá**



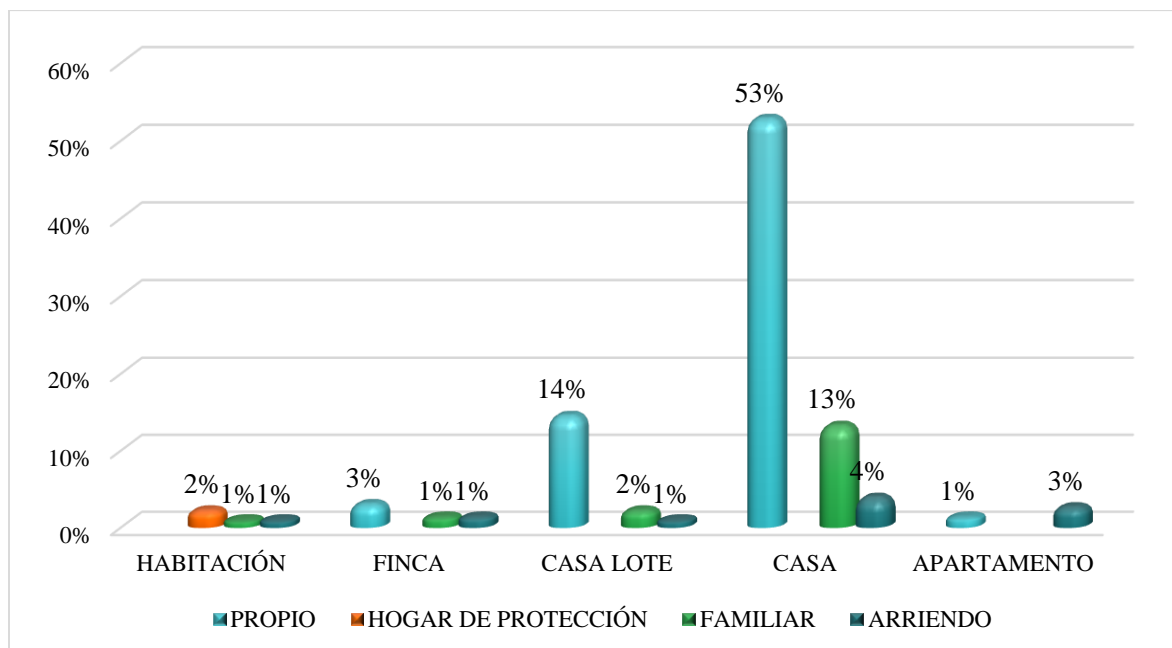
Fuente: Elaboración propia

En el municipio de Samacá se evidencia que la mayoría de las personas mayores encuestadas se encuentra vinculada al Programa Centro Vida (40%), principalmente debido a las facilidades que brinda el municipio para su acceso en cuestión de transporte y distribución de los lugares de encuentro en todo el municipio y no únicamente en la zona urbana.

Igualmente, una amplia cantidad de personas mayores (31%) se encuentra vinculada a más de un programa, en especial tanto a Centro Vida como al Programa Colombia Mayor, donde se permite un espacio de interacción social y desarrollo de habilidades, así como una fuente de ingresos.

### **Determinantes relacionados con el entorno físico**

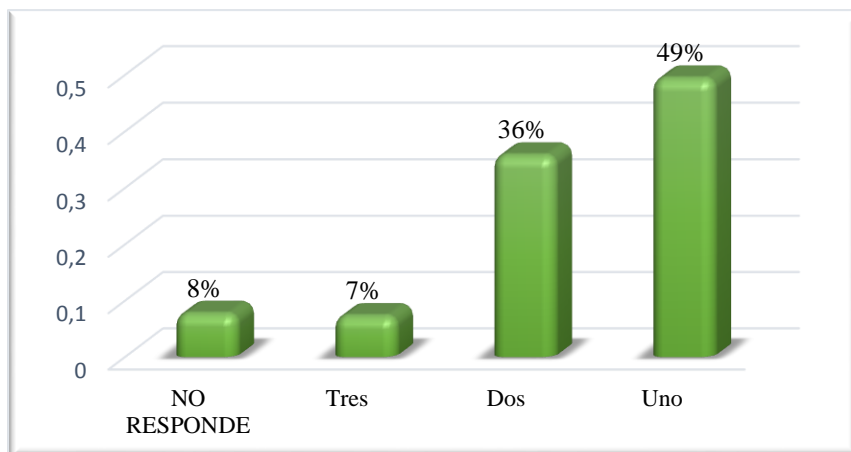
**Gráfica 40. Tipo y tenencia de vivienda de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se puede evidenciar que el 71% de las personas mayores del municipio de Samacá cuentan con vivienda propia, seguido por el 17% que residen en viviendas de familiares o provenientes de herencias y el 10% de la población vive en arriendo, mientras que solo el 2% se encuentran en el hogar de protección. Debido a factores tradicionales para estas generaciones la obtención de una vivienda propia era parte fundamental del proyecto de vida, lo cual promueve la independencia de las personas mayores; sin embargo, en relación con la gráfica 36, se evidencia que la mayoría de las personas mayores comparten su casa con hijos y nietos e incluso otros familiares.

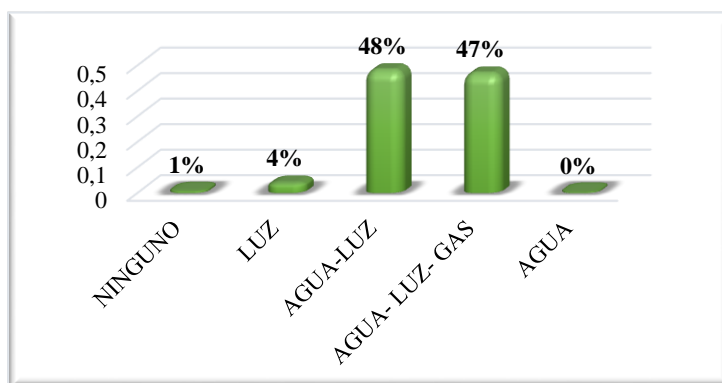
**Gráfica 41. Estrato socioeconómico de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se puede evidenciar que la mayoría (49%) de adultos mayores del municipio de Samacá, pertenecen al estrato uno, seguidos por los que pertenecen al estrato dos (36%), lo cual implica que dicha población sea potencialmente beneficiaria a los programas ofrecidos en el municipio, así mismo, los factores externos a la vivienda, tales como las vías de acceso, cercanía a transporte público, entre otros influyen tanto en la clasificación socioeconómica como en la calidad de vida de la persona mayor.

#### Gráfica 42. Servicios públicos con los que cuentan las personas mayores del municipio de Samacá

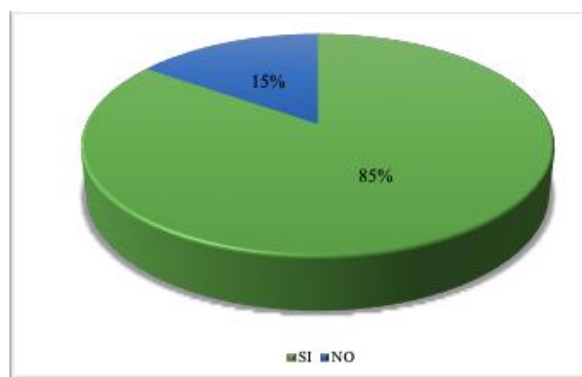


Fuente: Elaboración propia

En el municipio de Samacá, el 47% de las personas mayores cuentan con servicios de agua, luz y gas; sin embargo, otra gran proporción de adultos mayores (48%), cuenta con los servicios de agua y luz, pero no cuentan con acceso al servicio de gas natural, por lo tanto deben comprar cilindros o cocinar con leña y carbón; de la misma manera se evidencia una

baja cantidad de personas (4%) que solo tiene servicio de luz, del mismo modo se encuentra una proporción que no cuenta con ningún servicio; lo anterior genera mayores gastos e inclusive un deterioro en la salud de las personas mayores. Cabe resaltar que esta poca cobertura de algunos servicios no se presenta exclusivamente en la zona rural y representa una necesidad no sólo para las personas mayores sino para todos los habitantes del municipio.

**Gráfica 43. Seguridad del entorno en el que viven las personas mayores del municipio de Samacá**



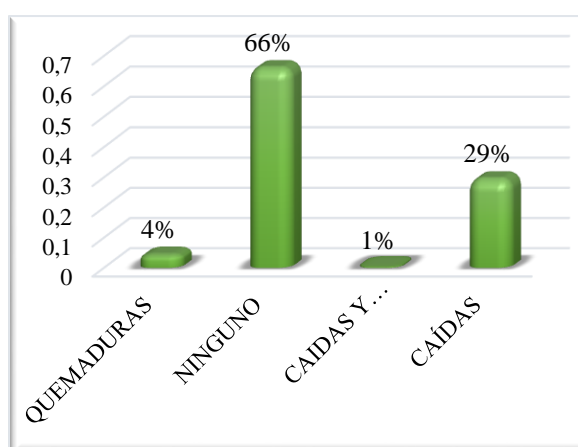
Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se puede evidenciar que el 85% de los adultos mayores refieren sentirse seguro en su vivienda, lo cual se puede ver evidenciando en la gráfica 43 teniendo en cuenta que el 66% de las personas mencionan no haber sufrido algún accidente doméstico; sin embargo un 15% de adultos mayores refieren no sentirse seguros en su casa, debido a la infraestructura de esta o por condiciones del terreno; teniendo en cuenta lo anterior se puede evidenciar la inseguridad en algunas de las viviendas, ya que el 29% de las personas mencionan haber sufrido caídas, 4% quemaduras y un 1% caídas y quemaduras.

Frente a este aspecto de caídas, se debe reconocer que son una causa creciente de lesiones, gastos de tratamiento y muerte de las personas mayores (OMS, 2002), estos accidentes se pueden dar debido a la mala iluminación, suelos resbaladizos o irregulares y la ausencia de barandillas donde apoyarse.

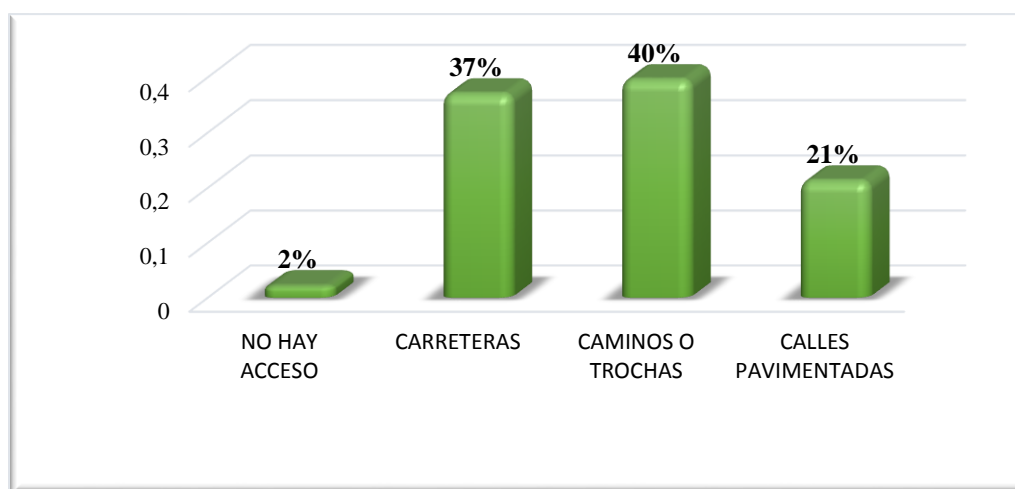
La OMS (2002) reconoce la necesidad de contar con entornos físicos adecuados que promuevan la independencia de las personas mayores, dentro de estos entornos es necesario

**Gráfica 44. Accidentes ocurridos en la vivienda de las personas mayores del municipio de Samacá**



considerar la seguridad de la vivienda, esencial para el bienestar tanto de jóvenes como de adultos y adultos mayores, teniendo en cuenta la ubicación y su proximidad a los miembros de la familia, los servicios y el transporte, así como aspectos domésticos de seguridad y salud para disminuir el riesgo de sufrir caídas.

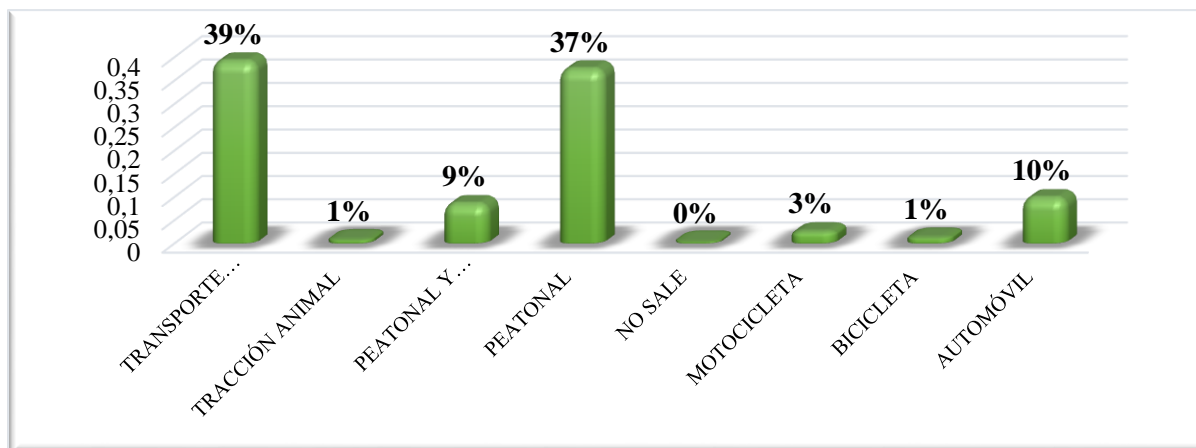
**Gráfica 45. Vías de acceso a la vivienda de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la gráfica se evidencia que en el municipio la mayoría de las vías para ingresar a las viviendas son caminos o trochas (40%), seguido por carreteras (37%), dado que la mayoría de personas mayores residen en las zonas rurales, debido a este tipo de vías el acceso al transporte público es de carácter limitado, lo cual implica la necesidad de realizar trayectos largos a pie para lograr movilizarse por el municipio.

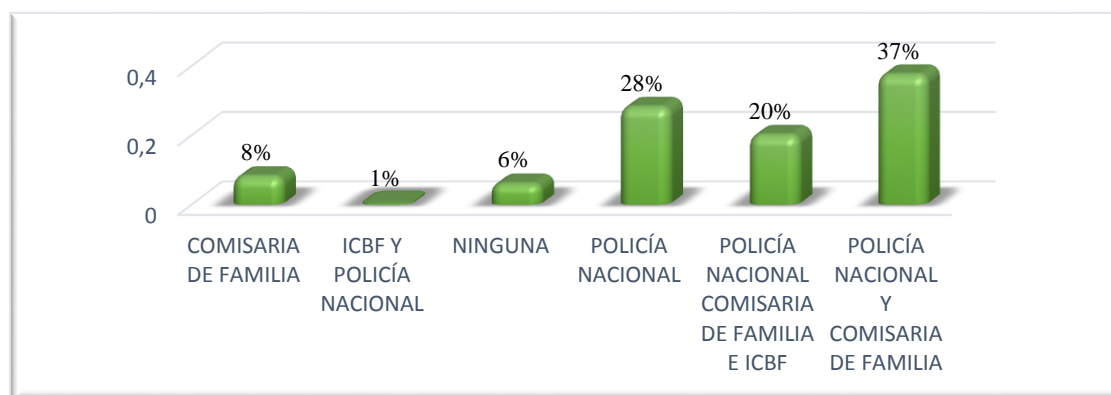
**Gráfica 46. Medios de transporte utilizados por las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

Las personas mayores encuestadas en el municipio de Samacá afirman que como principal medio de transporte hacen uso del servicio público (39%), seguido por los trayectos peatonales (37%), cabe resaltar la existencia de la ruta que facilita el acceso al Programa Centro Vida dado que comunica las diferentes veredas con el lugar de encuentro para el desarrollo del programa; de igual manera el 9% de las personas realizan tanto trayectos peatonales como el uso del transporte público debido a la distancia entre las viviendas y las principales vías.

#### Gráfica 47. Reconocimiento de instituciones en pro de la seguridad por parte de las personas mayores del municipio de Samacá



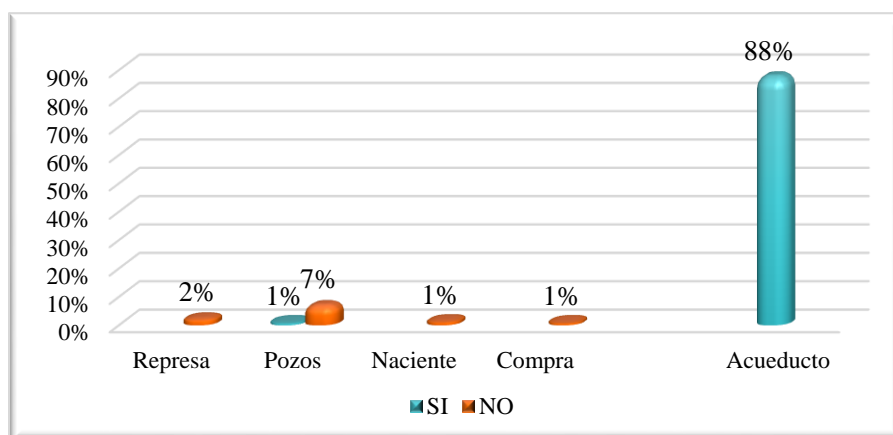
Fuente: Elaboración propia

La mayoría de las personas mayores del municipio de Samacá reconocen la presencia de la Policía Nacional, la Comisaría de Familia y el ICBF como instituciones que brindan



seguridad en una amplia área del municipio; sin embargo, en las veredas que se encuentran más retiradas del casco urbano y de las carreteras estas instituciones tienen una presencia escasa e inclusive nula dada la dificultad de acceso.

**Gráfica 48. Procedencia del agua para las personas mayores del municipio de Samacá**

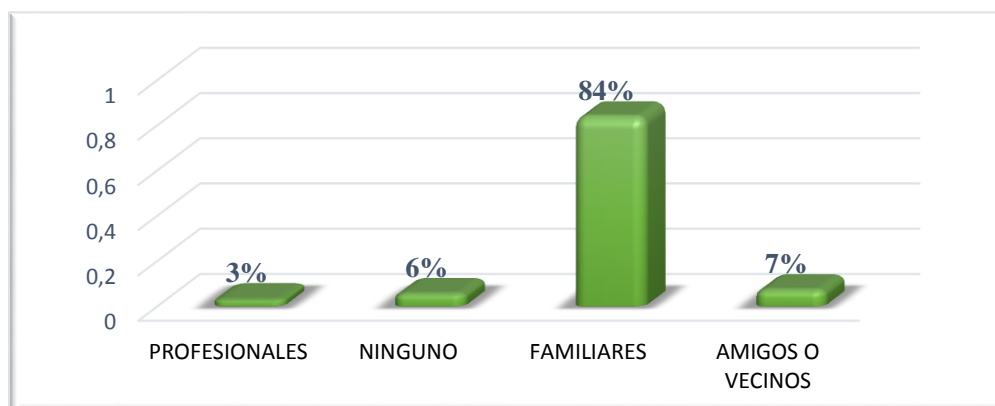


Fuente: Elaboración propia

En el municipio de Samacá el 88% de las personas mayores cuentan con servicio de acueducto; sin embargo, dos de ellas a pesar de contar con dicho servicio prefieren obtener agua de diferentes pozos, así mismo muchas de las personas afirman que el agua que llega a sus hogares no se encuentra del todo limpia, y por lo tanto no es apta para su consumo, por lo cual es necesario en muchas ocasiones realizar tratamientos para purificarla, o comprar agua.

## Determinantes relacionados con el entorno social

**Gráfica 49. Apoyo para las personas mayores del municipio de Samacá**

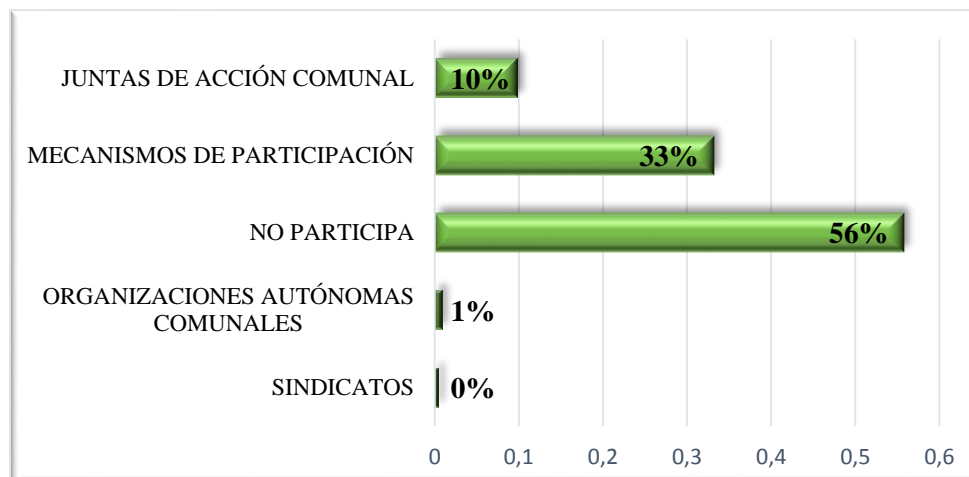


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se puede evidenciar que en el municipio de Samacá el 84% de las personas mayores cuenta con apoyo por parte de sus familiares, el 7% se apoyan en caso de alguna dificultad en sus amigos o vecinos, el 3% cuenta con el apoyo de profesionales del Programa Centro vida y el 6% no cuenta con ningún de apoyo. Este apoyo social se puede entender como un proceso interactivo en el cual individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra” (Alonso, Menéndez y González, 2013, pg.118)

El apoyo social en las personas mayores es fundamental ya que contribuye a la prevención de enfermedades a nivel físico y psicológico, ya que la falta de éste provoca un aumento en la mortalidad, morbilidad y angustia psicológica.

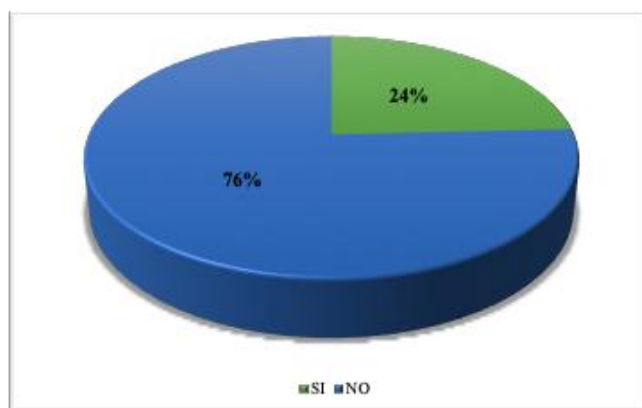
**Gráfica 50. Mecanismos de participación de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

A partir de la gráfica se identifica que una gran parte (56%) de las personas mayores no participa en el municipio, lo cual implica que se desconozca la percepción que esta población tiene sobre ciertos aspectos del ámbito público; en cuanto a los mecanismos de participación el 33% de la población afirma participar principalmente por medio de su derecho al voto.

#### **Gráfica 51. Participación de las personas mayores del municipio de Samacá en encuentros intergeneracionales**

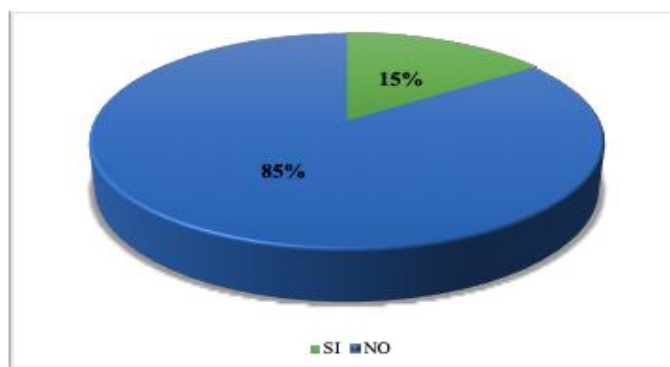


Fuente: Elaboración propia

En el municipio de Samacá el 76% de las personas mayores refieren no participar en encuentros intergeneracionales, esto se debe principalmente a la falta de programas que incentiven este tipo de encuentros. La proporción de personas mayores que afirma participar en este tipo de encuentros son principalmente del Centro de Protección, dado que éste cuenta

con la participación de diferentes colegios para la realización de actividades, así como para que los jóvenes presten su servicio social allí.

**Gráfica 52. Participación de las personas mayores del municipio de Samacá en grupos de interés**

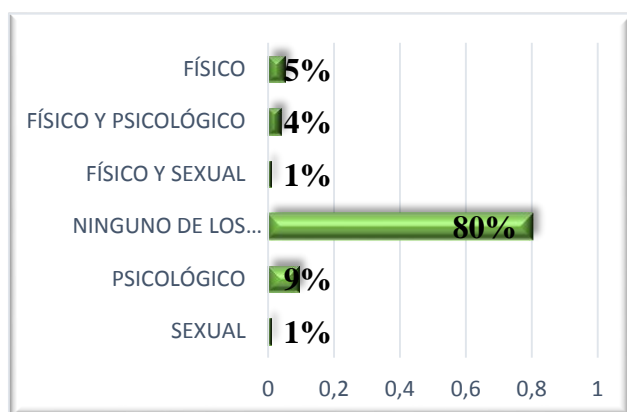


Fuente: Elaboración propia

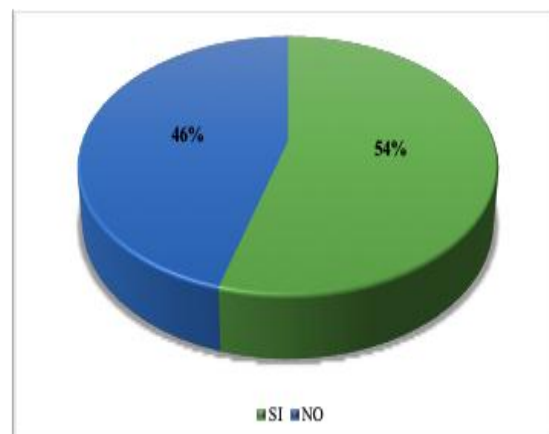
En la gráfica se puede evidenciar que el 85% de los adultos mayores no participa en grupos de interés debido a que estos se realizan en el casco urbano y la mayoría de estas personas residen en el área rural, por lo tanto, se les dificulta asistir a estos. Del mismo modo se resalta como único grupo de interés el grupo de danzas de personas mayores del municipio, el cual posee una baja cobertura, por lo cual se hace necesaria la gestión para la conformación y fortalecimiento de este tipo de grupos.

**Gráfica 53. Personas mayores del municipio de Samacá víctimas de violencia o abuso**

**Gráfica 54. Reconocimiento por parte de las personas mayores del municipio**



**de Samacá de instituciones a las cuales acudir en caso de abuso**

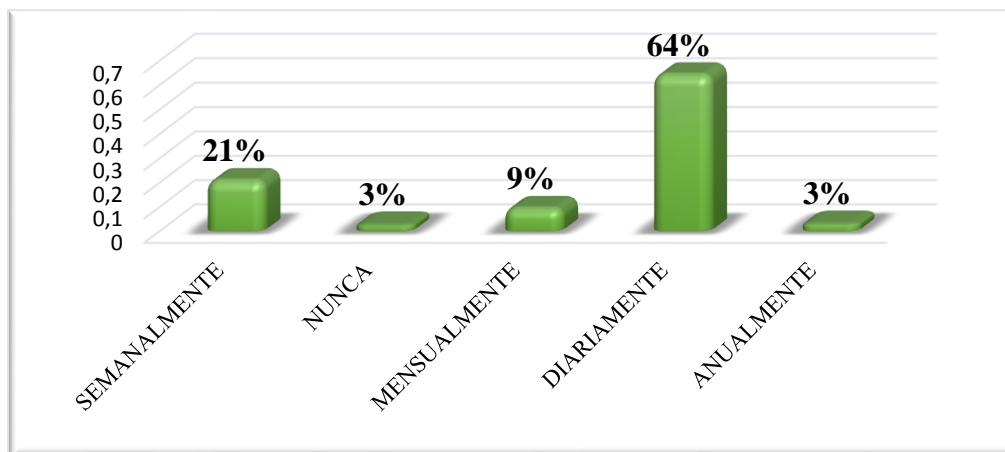


Fuente: Elaboración propia

Según la OMS (2002) las personas mayores son más vulnerables a sufrir actos de violencia o abuso físico, psicológico, sexual, económico o abandono, ya sea en sus viviendas o en la sociedad; el abuso a esta población suele ser uno de los menos atendidos dadas las pocas denuncias que se realizan al respecto. En el municipio de Samacá el 80% de las personas mayores refirieron no ser víctima de violencia o de algún tipo de abuso; sin embargo, el 20% de la población mencionó ser víctima de algún tipo de abuso, predominando el físico y psicológico.

Teniendo en cuenta lo anterior el 54% de las personas mayores mencionan conocer a qué institución acudir en caso de abuso, entre las cuales refieren personería, fiscalía, policía y comisaria de familia; no obstante otro gran porcentaje (46%) refiere no conocer a dónde acudir a denunciar, por lo tanto se debe generar conciencia pública del problema para modificar los valores que perpetúan las desigualdades de sexo y las actitudes discriminatorias contra las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2002).

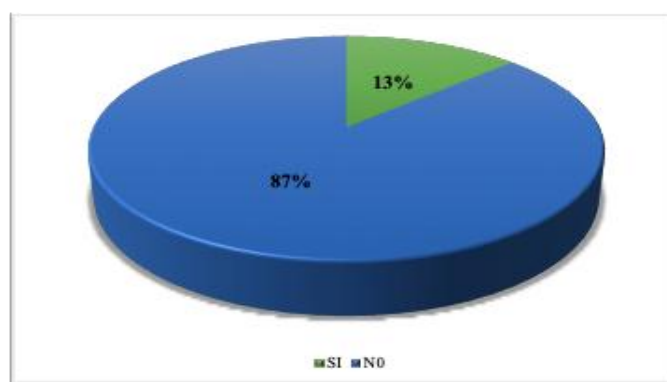
**Gráfica 55. Frecuencia de contacto con los familiares por parte de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se evidencia que el 64% de la población encuestada tiene contacto con sus familiares, bien sea de forma presencial dado que conviven en la misma casa o en otro sector del municipio, o bien mediante llamadas telefónicas. El contacto con familiares se configura como un factor protector dado que permite un apoyo de tipo emocional, al prevenir o mitigar el sentimiento de soledad, el cual en gráficas anteriores las personas mayores han afirmado que incrementa en la etapa de la vejez.

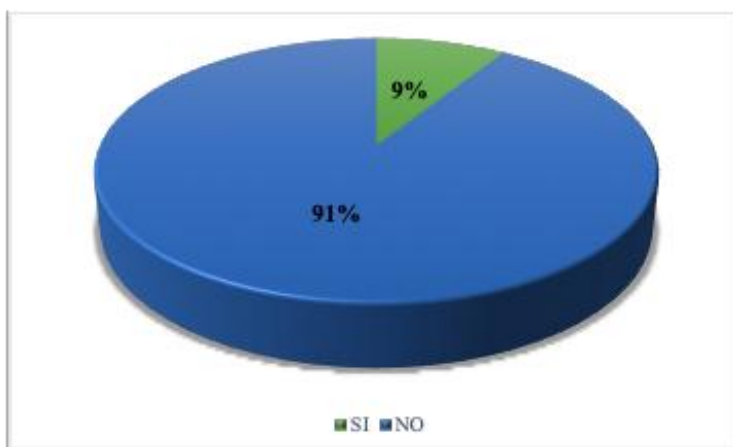
#### Gráfica 56. Sentimiento de exclusión por parte de las personas mayores del municipio de Samacá



Fuente: Elaboración propia

Del total de personas mayores encuestadas, el 87% afirma no sentirse excluido en el municipio, principalmente debido al trato que refieren sentir tanto por parte de los funcionarios públicos como de los profesionales que se encuentran a cargo del Programa Centro Vida.

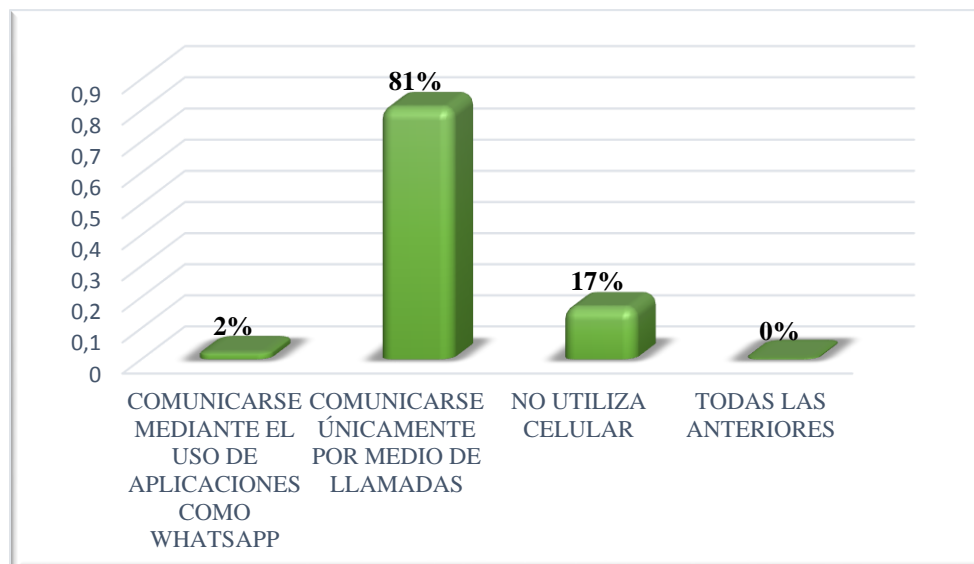
**Gráfica 57. Capacitaciones sobre tecnología a las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

La mayor parte de la población mayor del municipio 91%, afirma no haber recibido capacitaciones frente al uso de tecnología, esta es necesaria para las personas mayores, ya que permite la adaptación y la ocupación a medida que se envejece, lo cual de acuerdo con la OMS puede ayudar a compensar las pérdidas de agudeza visual, audición y memoria a corto plazo, así como animar a la creatividad y flexibilidad en las personas mayores. Además, Cerda (2005) plantea que el conocimiento sobre tecnología les permite acercarse a los suyos sin temores a ser rechazados por su ignorancia en el tema de la tecnología, e incluso les permite relacionarse mejor con sujetos de otras edades, la autoestima se ve fortalecida y se hacen visibles ante los demás” (pg. 60).

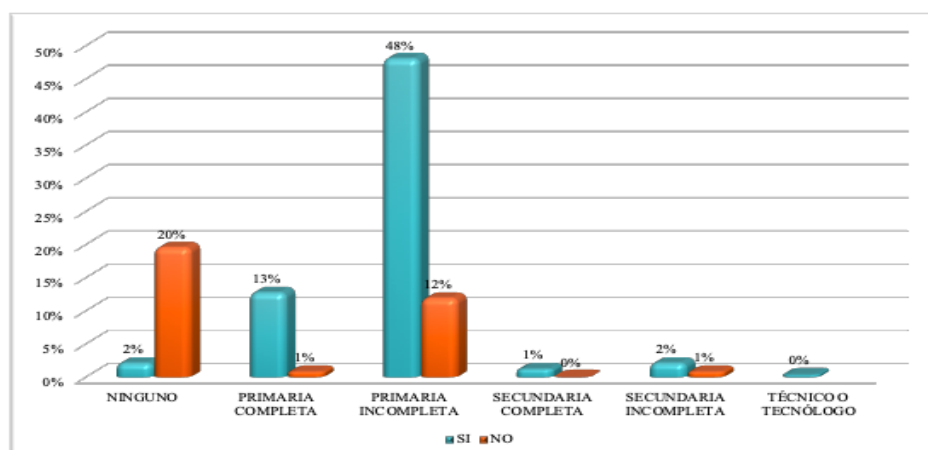
**Gráfica 58. Uso del celular por parte de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 58 se evidencia que el 81% de las personas mayores refieren frente al uso del celular, saber únicamente comunicarse por medio de llamadas, particularmente solo a responderlas, no a realizarlas; el 17% de la población afirma no utilizar celular y sólo el 2% se comunica mediante el uso de diferentes aplicaciones. De allí la importancia de la llamada alfabetización digital, la cual permitiría que las personas mayores estén en mayor contacto tanto con sus familiares como con amigos o vecinos de diferentes edades.

### Gráfica 59. Alfabetismo y nivel de escolaridad de las personas mayores del municipio de Samacá



Fuente: Elaboración propia

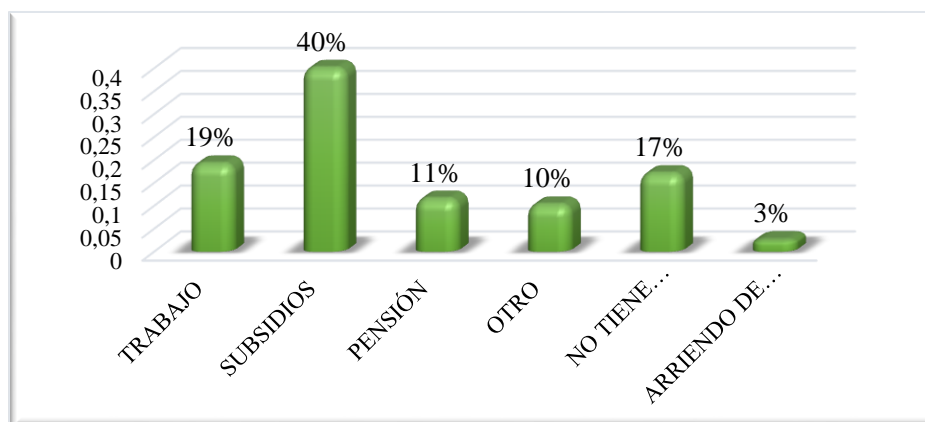


En el municipio de Samacá, predomina en las personas mayores el nivel de escolaridad de primaria incompleta con un 60%, en la cual el 48% de las personas aprendieron a leer y escribir; sin embargo, a pesar de la asistencia a los primeros años de educación el 12% no aprendió a leer ni escribir. En este sentido se evidencia un bajo nivel educativo en las personas mayores, debido a que anteriormente dedicaban su tiempo a otras labores como el trabajo en el campo.

Se debe tener en cuenta que la educación puede ayudar a las personas a desarrollar las aptitudes y la confianza que necesitan para adaptarse y seguir siendo independientes a medida que envejecen (Organización Mundial de la Salud, 2002); la educación es un factor importante en la obtención de empleo durante la edad productiva, ya que al no tener un alto nivel educativo no pueden acceder a un trabajo calificado.

### Determinantes económicos

**Gráfica 60. Fuente de ingresos de las personas mayores del municipio de Samacá**

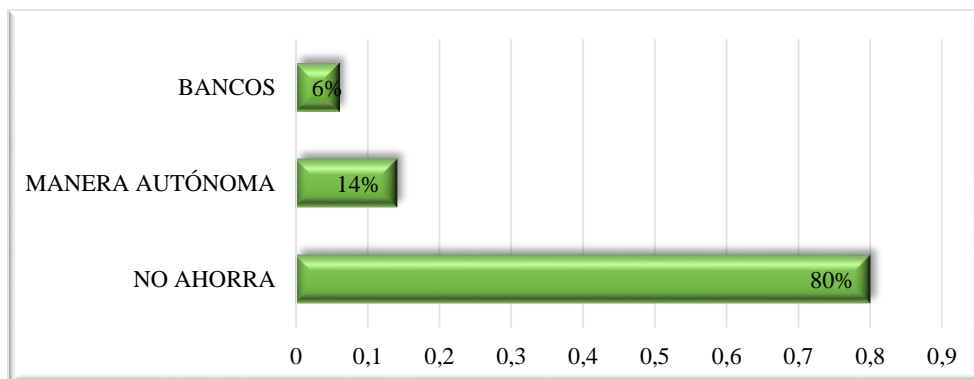


Fuente: Elaboración propia

En el municipio de Samacá se evidencia que la principal fuente de ingresos para el 40% de las personas mayores son los subsidios del Programa Colombia Mayor, siendo este de un valor de 45.000 pesos mensuales, lo cual no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas, según lo referido por las personas mayores. Seguido de esto se encuentra lo que tiene como fuente de ingresos su trabajo (19%), cabe aclarar que este es de carácter informal en la mayoría de casos; el 10% de la población cuenta con otra fuente de ingresos la cual no es mensual, ya que este surge a partir del trabajo de las cosechas que se dan por temporadas o

producto de los animales que tienen; sin embargo, el 17% de personas mayores del municipio no cuentan con ingresos, por lo tanto, dependen de lo que les den sus familiares. Se debe tener en cuenta que según la OMS (2002) los ingresos representan un riesgo creciente de mala salud y discapacidades dado que afecta el acceso a alimentación, vivienda adecuada y atención sanitaria.

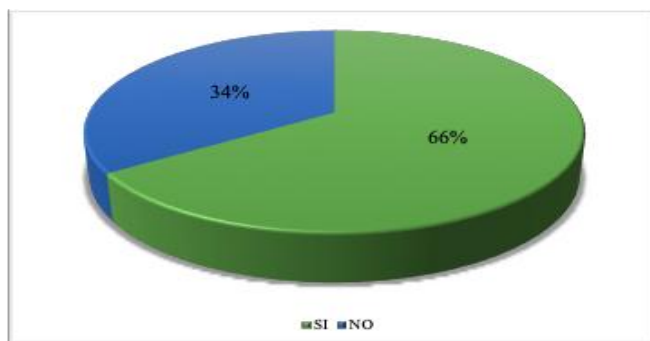
**Gráfica 61. Modo de ahorro de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta que las personas mayores no cuentan con los ingresos suficientes para suplir sus necesidades básicas, el 80% de las personas manifiestan no ahorrar, ya que invierten el dinero que obtienen mensualmente en alimento, vivienda, servicios y en ocasiones transporte para trasladarse al casco urbano. Por lo tanto, se infiere que no tiene un soporte económico para suplir algún gasto adicional a futuro.

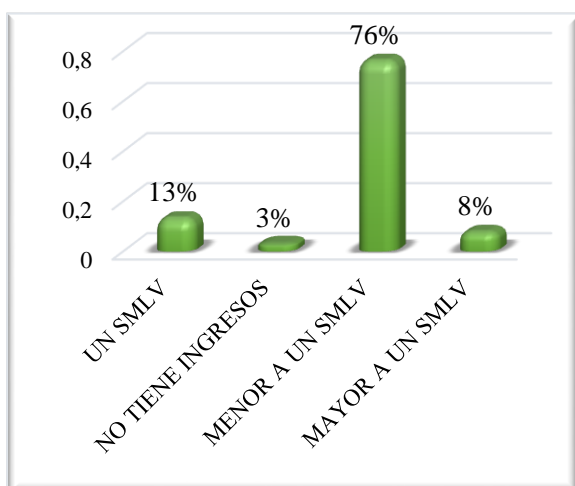
**Gráfica 62. Apoyo económico por parte de los hijos de las personas mayores del municipio de Samacá**



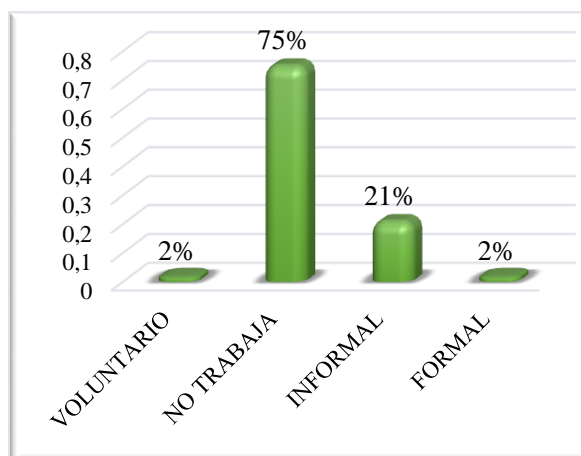
Fuente: Elaboración propia

En el municipio de Samacá el 66% de las personas mayores encuestadas refieren recibir apoyo económico por parte de sus hijos, sin embargo, mencionan que este apoyo no es frecuente y no cuentan con un valor fijo, por lo tanto, al no ser seguro este apoyo deben recurrir a buscar dinero de otras fuentes. Del mismo modo este apoyo económico se realiza debido a la convivencia en la misma vivienda, considerando como dicho apoyo la compra de alimentos o pago de servicios.

**Gráfica 63. Ingresos mensuales de las personas mayores del municipio de Samacá**



**Gráfica 64. Tipología laboral de las personas mayores del municipio de Samacá**

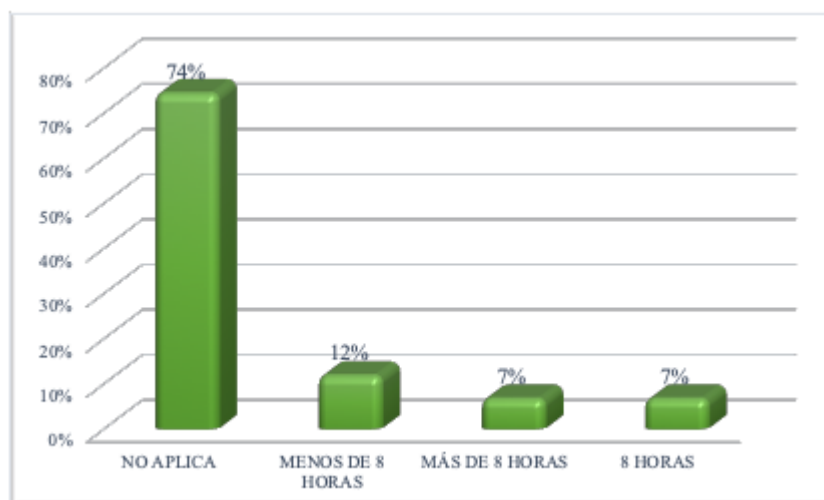


Fuente: Elaboración propia

Un factor importante en los determinantes económicos del envejecimiento activo es el trabajo, ya que es considerado como un ámbito en el cual las personas mayores no pueden aportar, debido a la industrialización, la adopción de nuevas tecnologías y la movilidad del mercado de trabajo están poniendo en peligro gran parte del trabajo tradicional de los ancianos, sobre todo en las zonas rurales” (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Lo anterior se ve reflejado en la gráfica 64, ya que el 75% de las personas mayores del municipio de Samacá no trabajan, o se dedican a las labores del hogar; el 21% de la población con un trabajo informal, lo cual tiene una relación directa con los ingresos que reciben al mes, puesto que el 76% de las personas mayores refieren recibir al mes menos de un salario mínimo, proveniente de su trabajo o el dinero que les dan sus hijos.

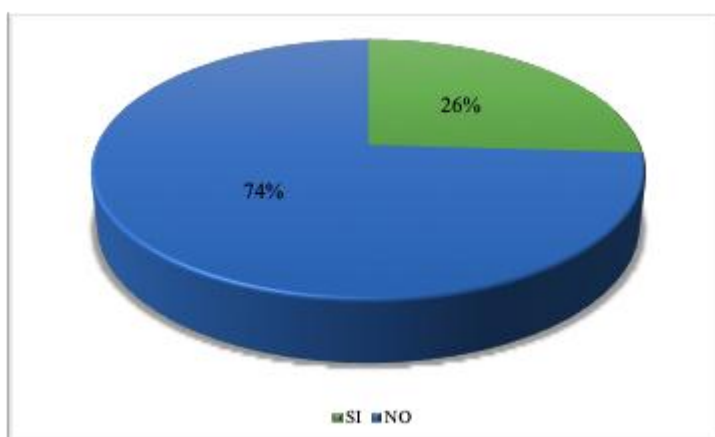
**Gráfica 65. Horas laborales de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se evidencia que si bien para la mayoría de personas encuestadas no aplica la categoría de horas laborales debido a que no cuentan con un trabajo en relación con la Gráfica 64. Tipología laboral; 26% de las personas mayores encuestadas trabajan, resaltando principalmente oficios de carácter informal tales como la agricultura y ganadería, labor para la cual se requieren más de 8 horas diarias de trabajo, muchas veces con ganancias económicas insuficientes y que no representan las horas trabajadas.

**Gráfica 66. Ingresos mensuales de las personas mayores del municipio de Samacá**



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con las entrevistas realizadas a las personas mayores del municipio de Samacá, el 74% de la población afirma que sus ingresos mensuales no son suficientes para cubrir sus

necesidades básicas, principalmente debido al empleo de carácter informal que desarrollan y el cual no representa una gran fuente de ingresos. Del mismo modo, existen adultos mayores cuyo único ingreso proviene del Programa Colombia Mayor, el cual consiste en la entrega de un subsidio por valor de \$45.000 COP mensualmente, así como aquellos que viven con familiares y dependen económicamente de ellos.

### **9. Diagnóstico situacional de la persona mayor de Samacá, Boyacá con relación a los determinantes del envejecimiento activo en el año 2019**

Colombia es un Estado social de derecho distribuido geográficamente a través de 32 departamentos y 1.122 municipios a nivel nacional, con una población total de 48.258.494 personas, de las cuales el 9.1% corresponde a personas mayores de 60 años según las proyecciones del Departamento Administrativo de Estadísticas (DANE, 2018).

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, los departamentos con mayor índice de envejecimiento en el país son Quindío, Caldas, Risaralda, Valle del Cauca, Tolima, y en sexto lugar el departamento de Boyacá con un índice de 71.47, considerando que dicho índice a nivel nacional es de 58.64, encontrándose así Colombia, de acuerdo con la UNFPA (2017), en la segunda etapa de transición demográfica, en donde se disminuyen las tasas de fecundidad y mortalidad, contando con una proporción importante de jóvenes, y un aumento significativo de la población mayor, dando lugar a una sociedad con envejecimiento moderado.

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura con base en la interrelación de seis núcleos conceptuales que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado, así mismo refiere que las consecuencias del rápido envejecimiento de las sociedades en los países en desarrollo se manifiestan en cambios estructurales, tales como las modificaciones en la composición familiar, en los patrones de trabajo, en la migración de los jóvenes a la ciudad, en la profundización de los procesos de urbanización, en el mayor ingreso de las personas al mercado laboral y en la mayor sobrevivencia de las mujeres a edades avanzadas.

Considerando que dicho fenómeno de envejecimiento poblacional se presenta no sólo en Colombia sino a nivel mundial, la OMS (2002), ha señalado la importancia del Envejecimiento Activo, entendiéndolo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (pg.79); así mismo el término “activo” resalta la participación continua de los adultos mayores en forma individual y colectiva en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos de su realidad.

Teniendo en cuenta las estadísticas presentadas por el DANE Boyacá cuenta con una población total de 1.282.063 personas, en cuanto a población por edades se posiciona como uno de los departamentos con más adultos mayores, puesto que por cada 100 menores de 15 años residen más de 50 personas que superan los 65 años de edad, lo que equivale a más del 10% de la población del departamento, por lo cual la población boyacense cuenta con un 71,47% de personas mayores de 60 años (DANE, 2018).

Según el Censo Nacional Agropecuario, (2014), Boyacá es el departamento que cuenta con el mayor número de campesinos que superan los 60 años; al ser un departamento mayoritariamente rural su economía gira en torno a procesos productivos que incluyen la siembra de cualquier tipo de cultivo, plantación forestal o pastos y la cría y/o engorde de animales para el consumo o para la venta.

El proceso migratorio del campo a la ciudad ha aumentado significativamente el número de hogares rurales conformados exclusivamente por personas mayores; la falta de oportunidades laborales y actividades productivas son una de las razones principales de desertión de la población juvenil, mientras que la seguridad, uno de los motivos de prevalencia por los que los adultos residen en la región.

En el departamento de Boyacá, se encuentra el municipio de Samacá, el cual está ubicado a 32 KM de la ciudad de Tunja y 159 KM de la ciudad de Bogotá; cuenta con 11 urbanizaciones y 12 veredas en el área rural (Gobierno Digital, s.f.), su economía da principalmente de la agricultura, la ganadería y la minería. Para el año 2015, Samacá, cuenta con una población total de 19.907 habitantes según las proyecciones del Departamento Administrativo de Estadísticas (DANE, 2005, de la cual 1.825 personas son adultos mayores.

### ***Determinantes del envejecimiento activo***

Frente a los *determinantes transversales (cultura y género), ocupación y ubicación de vivienda*, las personas mayores en Samacá se encuentran en rangos de edad principalmente entre los 60 y 80 años, con una menor proporción de personas entre los 81 y 90 años o más, con un mayor porcentaje de mujeres en comparación con los hombres en estas mismas edades; debido a estos factores de género las principales ocupaciones de las personas mayores en el municipio son aquellas relacionadas con el hogar.

Debido a los 171.7 Km<sup>2</sup> de área rural en comparación con los 1.2 Km<sup>2</sup> de área urbana del municipio, las personas mayores habitan en su mayoría en las zonas rurales distribuidas a través de las 12 veredas, y es debido a esta gran extensión rural que la agricultura y ganadería se configuran como las principales labores económicas desarrolladas por esta población.

El desarrollo de dichas actividades económicas, así como la congregación principalmente a la iglesia católica se debe a factores culturales e históricos tanto del municipio como del departamento, lo cual sumado al respeto que tienen los funcionarios hacia las personas mayores permite la participación de esta población en diferentes eventos promovidos por la alcaldía, lo cual fomenta la participación activa de las personas mayores en el municipio, se debe tener en cuenta que, a partir de la concepción que se tiene de la persona mayor se generan las políticas planes y proyectos que están destinados a la atención o a la prevención de ciertos aspectos que pueden afectar en esta etapa; esto se refleja en la Política de Adulto Mayor generada en el año 2017 y el Programa Centro Vida, siendo este último reconocido y diferenciado por su forma de implementación a nivel departamental.

Teniendo en cuenta los *sistemas sanitarios y los servicios sociales* se identifica que el 70% de las personas mayores reconocen las campañas de promoción y prevención de la salud llevadas a cabo en el municipio, de las cuales el 58% participa en dichas campañas por el interés en mejorar sus condiciones de salud y cumplir con los procesos de seguimiento y control médico; sin embargo, las personas que no participan lo hacen debido a que no tienen facilidad para transportarse, dado que estas campañas se realizan en el casco urbano y la mayoría de personas mayores residen en el área rural; de igual manera manifiestan el desinterés y en algunos casos la falta de información sobre dichas campañas de promoción y prevención.

De la misma manera se reconoce que el 98% de las personas mayores se encuentran afiliados a un régimen de salud, en su mayoría al régimen subsidiado, por lo cual la mayoría de personas mayores del municipio acuden al hospital o clínica en caso de sentirse enfermos, y mantiene controles sobre su salud de manera frecuente (cada mes) ya sea para prevención de enfermedad o tratamiento, se resalta que para estos controles la gran mayoría de personas mayores deben trasladarse a ciudades aledañas como Tunja; sin embargo, algunas personas mayores refieren acudir a otro tipo de medicina para el control de sus enfermedades, como lo es la medicina tradicional.

En cuanto al requerimiento y acceso a cuidados paliativos para las personas mayores, el 11% de la población afirma requerir de estos cuidados y son suministrados por parte de su EPS. Cabe resaltar que debido al nivel de servicios que requieren estos cuidados, no necesariamente se prestan en el municipio, y por lo tanto se requiere el traslado a otros municipios del departamento. De la misma manera, el 77% de los adultos mayores refieren no conocer una institución que les brinde servicios sobre salud mental en el municipio y el 23% refiere que, si les brindan este servicio en instituciones como el hospital, la Alcaldía y desde el Programa Centro Vida.

Respecto a los cuidadores, el 54% de las personas mayores cuentan con un cuidador, predominando el cuidador familiar; sin embargo, otra gran parte de la población mayor no cuenta con un cuidador. Finalmente, el 84% de las personas mayores partícipes de la investigación identifican el Programa Centro Vida.

Respecto a los *determinantes conductuales*, el 73% de las personas mayores afirman no haber consumido tabaco en algún momento de su vida, mientras que el 27% si menciona haberlo consumido; el consumo de tabaco es el primer factor de riesgo para adquirir enfermedades como el cáncer de pulmón e importantes pérdidas de la capacidad funcional, sin embargo, no es el único. El cocinar con leña o carbón también puede contribuir a que las personas mayores adquieran alguna enfermedad respiratoria, en el municipio se identificó que el 95% de la población usó o usa leña o carbón para cocinar y el 90% afirma que personas cercanas usan leña o carbón para esta actividad. A pesar de que la mayoría de personas mayores se encuentran expuestas al humo el 68% de ellas menciona no haber sido diagnosticada con enfermedades respiratorias, lo cual aumenta su esperanza de vida.



En cuanto a la actividad física, el 58% de las personas mayores menciona conocer una institución que promueva la actividad física en esta población, sin embargo solo el 50% de ellos refieren estar vinculados al Programa Centro vida, siendo éste el que promueve el ejercicio, ya que en algunas de sus sesiones las profesionales realizan aeróbicos o diferentes ejercicios, de la misma manera identifican el grupo de danzas de personas mayores del municipio; sin embargo, 42% de las personas mencionan no tener conocimiento sobre la oferta institucional. De la misma manera el 60% de las personas mayores realizan ejercicios como caminar, bailar y aeróbicos, actividades caracterizadas por relacionarse con los quehaceres propios de sus labores cotidianas mientras que el 40% refiere no ejercitarse. Al realizar actividad física se puede retrasar el deterioro funcional y se reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas en adultos mayores sanos como en aquellos que sufren de enfermedades.

Frente al consumo de alimentos, 46% de las personas mayores refieren acceder a tres comidas diarias, el 40% de las personas refieren consumir cinco comidas diarias en las que se incluye la merienda, y finalmente el 14% menciona solo consumir dos comidas al día, de las cuales la mayoría son pertenecientes a zonas rurales quienes tienen menor acceso a los alimentos que aportan una alimentación balanceada, evidenciado así una inseguridad alimentaria para las personas mayores que por cuestiones económicas o de accesibilidad de traslado sobrevive con alimentos cosechados por ellos mismos, o con ciertos alimentos que no aportan el balance necesario para el desarrollo de sus actividades cotidianas. Por lo anterior, el 69% de las personas mayores refieren adquirir sus alimentos en supermercados o en la plaza de mercado, 20% manifestaron adquirirlos tanto por compra como por los productos que pueden cosechar ellos mismos-entre ellos cebolla, arveja, papa y remolacha-, así mismo, el 9% de las personas solo consumen productos cosechados como los anteriormente mencionados.

Teniendo en cuenta lo anterior y la alimentación de las personas mayores del municipio, 44% de las personas mayores cuentan con servicio de nutrición, sin embargo, algunos de ellos no asisten a estos, lo cual tiene una fuerte relación con el 74% de esta población que afirma no estar diagnosticado con problemas alimenticios, es decir, la mayor parte de la población desconoce si posee o no algún problema alimenticio debido a la poca asistencia al servicio de nutrición. Por otra parte, 26% de las personas poseen algún problema alimenticio,

lo cual puede estar relacionado con el acceso a los alimentos, carencias socioeconómicas, pérdida de los dientes, aislamiento social y discapacidades físicas o cognitivas. Cabe resaltar que estos controles constituyen un factor para promover la alimentación sana, lo cual se debe tener en consideración para la prevención y promoción de la salud.

En cuanto a la salud bucal de las personas mayores, la mayoría cuenta con acceso a servicios odontológicos y asisten con una frecuencia anual a los controles. Teniendo en cuenta la asistencia, quienes lo hace con mayor frecuencia, se interesan por conservar las piezas dentales que se ven afectadas con el paso del tiempo, además del cuidado, control y seguimiento a tratamientos para prevenir enfermedades bucales; sin embargo, el 13% de las personas no asisten al odontólogo por desinterés en el cuidado bucal o la falta de cobertura en el municipio de especialistas lo que genera que las personas tengan que desplazarse a otros centros de atención y en ocasiones por falta de recursos no lo hace.

Frente al consumo de alcohol, 68% de las personas mayores no consumen ningún tipo de bebida alcohólica, el 36% de las personas de la población consumen bebidas alcohólicas, entre las cuales predomina quienes lo hacen una vez a la semana los cuales mencionaron hacerlo el día que se desplazan al casco urbano del municipio-comúnmente el día domingo; se identifica quienes lo hacen de una a tres veces por semana (7%), esporádicamente (6%) y diariamente (3%), por lo tanto el 96% de la población refiere no padecer enfermedades derivadas por el consumo de bebidas alcohólicas.

El consumo de medicamentos es una parte importante para el manejo y prevención de enfermedades relacionadas con el envejecimiento, debe ser acompañado por hábitos de vida saludable que incluya la adecuada alimentación y la actividad física, así como el no consumo de bebidas alcohólicas y la poca exposición al humo de tabaco. Por lo anterior se identificó que 76% personas mayores consumen algún tipo de medicamento y lo hacen por prescripción médica, es decir, para el manejo o prevención de una enfermedad. Estos medicamentos en su mayoría son suministrados por parte de la EPS o en algunos casos por recursos propios, según lo manifestado por las personas mayores.

En lo que refiere a los *determinantes relacionados con los factores personales* en el municipio de Samacá se evidencia que en el 50% de las familias predomina como enfermedad hereditaria la hipertensión, seguido de la diabetes y distintos tipos de cáncer, sin embargo, la mayoría de las personas mayores afirman no poseer ninguna enfermedad

hereditaria y quienes sí han sido diagnosticados han heredado principalmente la hipertensión y la diabetes, resaltado la atención en salud, acceso a medicamentos, diagnósticos tempranos y campañas de promoción y prevención, como razón en la disminución del desarrollo de enfermedades de las personas mayores. Así mismo se evidencia que la principal red de apoyo de las personas mayores del municipio son sus hijos y/o nietos, ya que el 43% de las personas refieren vivir con estos familiares con los cuales mantienen una relación de unión y quienes representan un apoyo tanto emocional como práctico, económico y de cuidado; en el mismo sentido la principal red de apoyo para el 36% de las personas es su pareja, con la cual si bien predomina una relación de unión, en algunos casos también se evidencia la relación es conflictiva y distante afectando directamente la convivencia en su hogar.

En cuanto a la adaptación y preparación para la vejez, el 28% de las personas mayores del municipio destinan su tiempo libre principalmente a las actividades religiosas debido a la tradición cultural presente tanto en el municipio como en el departamento; así mismo mencionan destinar su tiempo libre para el encuentro con amigos o familiares, refiriendo que estos encuentros con amigos se desarrollan principalmente en el Programa Centro Vida, es así como el 49% de las personas mayores encuestadas se encuentra vinculada al Programa Centro Vida debido a las facilidades que brinda el municipio para su acceso en cuestión de transporte y cobertura en las veredas como en la zona urbana del municipio, así mismo, 31% personas se encuentra vinculadas a más de un programa lo cual permite un espacio de interacción social y desarrollo de habilidades, así como una fuente de ingresos, estos recursos permiten a los adultos mayores sentirse útiles en la sociedad dándoles autonomía y respeto; además, les ayuda a suplir sus gastos y a contribuir con los de los hogares de los que forman parte; sin embargo, el 22% de las personas encuestadas afirman que como resultado de la vejez la sensación de soledad e incluso depresión ha aumentado, esto como resultado de los cambios económicos, sociales y familiares que se producen en esta etapa; en este sentido es importante mantener un estilo de vida activo y participativo de acuerdo a las necesidades y deseos de las personas mayores, lo cual tiene como consecuencias una mejora en la calidad de vida y en la satisfacción personal.

En cuanto a los *determinantes relacionados con el entorno físico* se evidencia que la principal tenencia de vivienda de las personas mayores del municipio es de carácter propio, bien sea casa, casa lote o finca, lo cual promueve la independencia de dicha población; sin

embargo, cabe resaltar que en muchos casos la vivienda es compartida con hijos y nietos e inclusive con otros familiares.

Así mismo es importante considerar el estrato socioeconómico en el cual se encuentran clasificadas dichas viviendas, puesto que para dicha clasificación se toman en consideración diversos factores externos a la vivienda, tales como las vías de acceso, cercanía a transporte público, entre otros; es así como se resalta que la mayor parte de la población mayor de 60 años del municipio reside en una vivienda estrato uno (1) y dos (2) lo cual implica, por un lado que dicha población sea potencialmente beneficiaria de los programas de bienestar social o económico ofrecidos por el municipio, y por otro, que los sectores donde residen no cuenten con buenas condiciones en cuanto a señalización, pavimentación, reductores de velocidad o transporte público cercano, lo cual compone barreras físicas que pueden afectar la movilidad e inclusive promover el aislamiento de esta población.

Lo anterior se refleja en el 85% de la población que afirma no sentirse segura en su vivienda, bien sea por cuestiones de infraestructura tanto interna (de su vivienda) como externa (del sector donde residen), lo cual puede derivar en accidentes como caídas o quemaduras, o bien por cuestiones de seguridad; aspecto en el cual se resalta el reconocimiento de la presencia de instituciones como la Policía Nacional, la Comisaría de Familia y el ICBF, aunque en veredas que se encuentran más retiradas del casco urbano y de las carreteras dicha presencia es escasa e inclusive nula dada la dificultad de acceso.

Frente a este aspecto del acceso se evidencia que en el municipio la mayoría de las vías para ingresar a las viviendas son caminos o trochas seguido por carreteras, dado que la mayoría de personas mayores residen en las zonas rurales, debido a este tipo de vías el acceso al transporte público es de carácter limitado, lo cual implica la necesidad de realizar trayectos largos a pie para lograr movilizarse por el municipio.

Se resalta que una gran proporción de la población cuenta con los servicios de agua, luz y gas; sin embargo, aún existen personas que no cuentan con el servicio de gas, por lo cual deben comprar cilindros o cocinar con leña y carbón, y del mismo modo personas que no cuentan con el servicio de agua o a pesar de contar con dicho servicio prefieren obtener agua de diferentes pozos, realizar tratamientos para purificarla o comprar agua dado que consideran que no llega del todo limpia a sus hogares, haciendo que no sea posible su consumo directo.

En cuanto a los *determinantes relacionados con el entorno social*, el 84% de las personas mayores se apoyan ante una dificultad principalmente en sus familiares, lo cual se encuentra en estrecha relación con el hecho de convivir con estos o la residencia de familiares en sectores del municipio, por lo cual afirman mantener un contacto principalmente diario o semanal con su familia, sin embargo la red vecinal y profesional también es considerada para el 10% de la población como su principal red de apoyo, por lo tanto es importante reconocer que el contacto con familiares se configura como un factor protector dado que permite un apoyo de tipo emocional, al prevenir o mitigar el sentimiento de soledad, así mismo el apoyo social es un aspecto fundamental para la prevención de enfermedades a nivel físico y psicológico. En este sentido 87% de la población afirma no sentirse excluido en el municipio y como razón principal se debe al buen trato recibido por los funcionarios y los profesionales que se encuentran a cargo del Programa Centro Vida.

En relación a la participación política, el 33% de las personas participan principalmente por medio de su derecho al voto por lo que se evidencia que una gran parte de las personas mayores no participan en el municipio, lo cual implica que se desconozca la percepción que esta población tiene sobre ciertos aspectos del ámbito público. En el municipio se evidencia la falta de programas que incentiven encuentros intergeneracionales, por lo que 76% de las personas mayores refieren no participar de procesos que fortalezcan las relaciones entre las generaciones y que de esta manera perduren los valores tradicionales, el 24% que afirma participar son principalmente del Centro de Protección, dado que éste cuenta con espacios realizados en su mayoría por los colegios.

Se evidencia que el municipio no cuentan con suficiente cobertura en grupos de interés en los cuales puedan participar las personas mayores, en relación a esto el 85% de los adultos mayores no participan en grupos de interés puesto que solo se reconoce el grupo de danzas de personas mayores del municipio, el cual posee una baja cobertura, y se realiza solo en el área urbana dificultando así el acceso para quienes viven en las veredas ya que no cuentan con la facilidad de traslado, por lo que se hace necesaria la gestión para la conformación y fortalecimiento de este tipo de grupos.

Las personas mayores son más vulnerables a sufrir actos de violencia o abuso físico, psicológico, sexual, económico o abandono, ya sea en sus viviendas o en la sociedad, frente a este aspecto 46 personas mencionaron ser víctimas de algún tipo de abuso, predominando

el físico y psicológico, evidenciado en la violencia intrafamiliar por situaciones que afectan directamente la dinámica familiar.; el 54% de las personas mayores mencionan conocer a qué institución acudir en caso de abuso, entre las cuales refieren personería, fiscalía, policía y comisaria de familia; sin embargo el 46% desconocen las instituciones a las que pueden acudir a denunciar en caso de que estos hechos sucedan.

En el municipio de Samacá se evidencia un bajo nivel educativo en las personas mayores, debido a que anteriormente dedicaban su tiempo a otras labores como el trabajo en el campo, en este sentido predomina el nivel de escolaridad de primaria incompleta, en la cual el 48% de las personas aprendieron a leer y escribir y a pesar de la asistencia a los primeros años de educación un 12% no aprendió a leer ni escribir; la educación es un factor importante en la obtención de empleo durante la edad productiva, ya que al no tener un alto nivel educativo las personas mayores no pueden acceder a un trabajo calificado. Respecto a la alfabetización digital, 91% afirma no haber recibido capacitaciones frente al uso de nuevas tecnologías, el 81% de personas mayores refieren frente al uso del celular saber únicamente comunicarse por medio de llamadas, particularmente solo a responderlas, un 17% de la población no utiliza celular, el 2% se comunica mediante el uso de diferentes aplicaciones, y sólo una manifiesta tener mayor conocimiento sobre el uso del celular; de allí la importancia de la llamada alfabetización digital, la cual permite a las personas mayores acercarse a los suyos sin temores a ser rechazados por su ignorancia en el tema de la tecnología, e incluso les permite relacionarse mejor con sujetos de otras edades.

Frente a los *determinantes del ámbito económico* los ingresos representan un aspecto a considerar, es así como el principal ingreso de las personas mayores de Samacá son los subsidios del Programa Colombia Mayor, dado que este es por un valor de \$45.000 pesos mensuales, no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas según lo referido por las personas mayores.

La segunda fuente principal de ingresos es el trabajo, siendo este de carácter informal en la mayoría de casos; principalmente en el trabajo de las cosechas o producto de los animales, lo cual implica una dedicación de más de 8 horas laborales diarias, muchas veces con ganancias económicas insuficientes y que no representan las horas trabajadas.

Cabe resaltar que la mayoría de los ingresos mensuales no superan un salario mínimo, lo cual no permite en la mayoría de los casos la satisfacción de sus necesidades básicas ni el

ahorro para suplir algún gasto adicional a futuro; por lo cual es necesario recibir el apoyo económico de sus familiares, principalmente hijos, frente a lo cual aseguran que si bien la mayoría de la población cuenta con éste, dicho apoyo no es frecuente y no cuentan con un valor fijo o se expresa mediante la compra de alimentos o pago de servicios dada la convivencia en la misma vivienda.

## **10. Conclusiones**

- Mediante el diligenciamiento de 235 instrumentos por parte de las personas mayores del municipio de Samacá en colaboración con la Alcaldía municipal y la casa de la mujer, se lograron identificar las principales situaciones de dicha población en cuanto al envejecimiento activo.
- La presente investigación se realiza desde Trabajo Social teniendo en cuenta que como profesión incide en los procesos de bienestar y desarrollo tanto humano como social; específicamente con la población de personas mayores del municipio de Samacá se pretende desarrollar su potencial como oportunidad para promover la dignidad humana, a partir del reconocimiento de sus situaciones particulares dado su contexto social y familiar, así como la relación con su entorno.
- De acuerdo con los resultados obtenidos es fundamental la movilización de diversos tipos de recursos que aporten a la satisfacción de las necesidades identificadas en la población, en cuanto a alimentación, cobertura de servicios públicos, salud, educación, así como programas dirigidos a promover hábitos de vida saludables y de proyecto de vida, dirigidos no sólo a la población mayor sino a la población en general para la preparación de la etapa de la vejez, teniendo en cuenta los diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen, propendiendo además por la eliminación de estereotipos frente a las personas mayores.
- En cuanto al determinante transversal de género y cultura se identificó que las personas mayores del municipio de Samacá, Boyacá se encuentran entre el rango de

edad de 60 a 80 años, entre los cuales predomina el sexo femenino, lo cual produce envejecimiento acompañado para los hombres, mientras que para las mujeres tiende a ser solitario. Del mismo modo, frente a la cultura se identifica que la mayoría de las personas mayores asiste a los eventos culturales promovidos por la Alcaldía, ya que refieren que los funcionarios los tratan con respeto y de manera incluyente; igualmente se percibe que existe poca diversidad cultural, lo que permite que se prolongue con mayor facilidad los valores tradicionales de las personas del municipio, tales como la religiosidad.

- En los determinantes de sistemas sanitarios y los servicios sociales, se reconoce que más de la mitad de la población de personas mayores del municipio de Samacá identifican las campañas de promoción y prevención de la salud, por lo cual participan en esta; si bien la mayoría acude al hospital del municipio en caso de enfermedad, para acceder a diferentes especialidades es necesario el traslado a ciudades como Tunja o Bogotá, lo cual implica la falta de cumplimiento en los tratamientos. Del mismo modo, se identifica que la mayoría de las personas mayores cuenta con un cuidador, lo cual permite fortalecer aspectos como la autonomía, participación, realización y dignidad humana, mejorando así la calidad de vida de dicha población.
- En los determinantes conductuales se identificó que la mayoría de las personas mayores se han encontrado expuestas a lo largo de su vida al humo, bien sea de tabaco o de la cocina de leña y carbón, a pesar de esto la mayoría de la población refiere no haber sido diagnosticada con algún tipo de enfermedad respiratoria. Frente al consumo de alcohol, la mayoría de la población refiere no consumir ningún tipo de bebida alcohólica y por lo tanto refieren no haber sido diagnosticados con alguna enfermedad derivada del consumo de alcohol.
- Frente a la actividad física, la mayoría de las personas mayores del municipio de Samacá identifica el Programa Centro vida, como una institución que promueve la actividad física, ya que en diferentes sesiones que se llevan a cabo en este programa



se realizan aeróbicos o diferentes ejercicios, además, mencionan realizar ejercicios de forma autónoma como caminar, bailar, aeróbicos y actividades relacionadas con los quehaceres propios de sus labores cotidianas. De la misma manera se identificó que un gran porcentaje de personas mayores acceden a tres comidas diarias y obtienen sus alimentos de supermercados, la plaza de mercado o productos que cosechan; así mismo, se reconoce que las personas mayores, aunque cuentan con el acceso de servicios a nutrición no se hacen controles, por lo tanto, desconocen si padecen de algún problema alimenticio. Cabe resaltar que estos controles constituyen un factor para promover la alimentación sana, lo cual se debe tener en consideración para la prevención y promoción de la salud.

- El consumo de medicamentos debe ser acompañado por hábitos de vida saludable que incluya la adecuada alimentación y la actividad física, así como el no consumo de bebidas alcohólicas y la poca exposición al humo de tabaco. En este sentido se identificó que la gran parte de adultos mayores consumen algún tipo de medicamento y lo hacen por prescripción médica, es decir, para el manejo o prevención de una enfermedad. Estos medicamentos en su mayoría son suministrados por parte de la EPS o en algunos casos por recursos propios, según lo manifestado por las personas mayores.
- En los determinantes relacionados con los factores personales se identificó que en las familias de las personas mayores del municipio predomina la hipertensión, siendo esta una enfermedad hereditaria, sin embargo la mayoría de las personas mayores afirman no poseer ninguna enfermedad hereditaria y quienes sí han sido diagnosticados han heredado la hipertensión y la diabetes; así mismo se evidencia que la principal red de apoyo de las personas mayores del municipio son sus hijos y/o nietos o en otros casos la pareja, ya que refieren vivir con estos familiares con los cuales mantienen una relación de unión y quienes representan un apoyo tanto emocional como práctico, económico y de cuidado.

- En cuanto a los determinantes relacionados con el entorno físico se evidencia que la principal tenencia de vivienda de las personas mayores del municipio es de carácter propio, sin embargo, en algunos casos la vivienda es compartida con hijos y nietos e inclusive con otros familiares. En este sentido se resalta que la mayor parte de la población mayor de 60 años del municipio reside en una vivienda estrato uno (1) y dos (2). En la mayoría de los casos el acceso a las viviendas son caminos o trochas, seguido por carreteras, dado que la mayoría de las personas mayores residen en la zona rural del municipio. En este aspecto la mayoría de las personas mayores refieren no sentirse segura en su vivienda, bien sea por cuestiones de infraestructura tanto interna (de su vivienda) como externa (del sector donde residen), por lo tanto, la población reconoce la presencia de instituciones como la Policía Nacional, la Comisaría de Familia y el ICBF, en pro de la seguridad.

Se resalta que una gran proporción de la población cuenta con los servicios de agua, luz y gas; sin embargo, aún existen personas que no cuentan con el servicio de gas, por lo cual deben comprar cilindros o cocinar con leña y carbón, y del mismo modo personas que no cuentan con el servicio de agua o a pesar de contar con dicho servicio prefieren obtener agua de diferentes pozos.

- Frente a los determinantes relacionados con el entorno social se evidencia que ante una dificultad los adultos mayores se apoyan en sus familiares, por lo tanto, afirman mantener un contacto principalmente diario o semanal con su familia, sin embargo, la red vecinal y profesional también es considerada como su principal red de apoyo, así mismo el apoyo social es un aspecto fundamental para la prevención de enfermedades a nivel físico y psicológico. En este sentido, un gran porcentaje (87%) de la población afirma no sentirse excluido en el municipio y como razón principal se debe al buen trato recibido por los funcionarios y los profesionales que se encuentran a cargo del Programa Centro Vida.

En cuanto a la participación política, se evidencia con los resultados obtenidos que una gran parte de la población no participan en el municipio. Del mismo modo se

identificó la falta de programas que incentiven los encuentros intergeneracionales y los grupos de interés, ya que la mayoría de las personas prefieren no participar en estos procesos.

Las personas mayores son más vulnerables a sufrir algún tipo de abuso, en este sentido se identificó que algunas personas refieren haber sido víctimas abuso, predominando el físico y psicológico, por lo tanto, la mayoría de la población refiere reconocer a qué institución acudir en caso de ser víctima.

- En el municipio de Samacá se evidencia un bajo nivel educativo en las personas mayores, ya que predomina el nivel de escolaridad de primaria incompleta, donde el 48% de las personas aprendieron a leer y escribir; por lo tanto, al no tener un alto nivel educativo las personas mayores no pueden acceder a un trabajo calificado.
- En los determinantes del ámbito económico el principal ingreso de las personas mayores del municipio son los subsidios del Programa Colombia Mayor, seguido por los ingresos que obtienen del trabajo, el cual es de carácter informal en la mayoría de los casos, principalmente trabajan en las cosechas, lo cual implica que laboren más de 8 horas diarias; sin embargo, estas ganancias económicas son insuficientes para cubrir las necesidades básicas, según lo referido por la población. Por lo anterior, se hace necesario que las personas mayores reciban apoyo económico de sus familiares, principalmente de sus hijos, frente a lo cual aseguran reciben dicho apoyo, pero este no es frecuente y no cuentan con un valor fijo o se expresa mediante la compra de alimentos o pago de servicios dada la convivencia en la misma vivienda.
- Teniendo en cuenta los resultados de la investigación, se diseñó una cartilla (Anexo 3) como insumo base para las propuestas que brinda el Comité Gerontológico del municipio, para la realización del Plan de Desarrollo Municipal del siguiente periodo gubernamental

## 11. Recomendaciones

De acuerdo con el proceso realizado se recomienda a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, específicamente a la facultad de ciencias sociales, programa de Trabajo Social, reconocer la labor realizada por los estudiantes y la disposición de las instituciones las cuales se llevan a cabo los proyectos de grado y de esta manera dar continuidad a los procesos mediante la creación de convenios para futuras prácticas académicas, semilleros y otros espacios que permitan el acercamiento a la realidad en sus diferentes contextos.

Por otra parte, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, se plantean las siguientes recomendaciones a la Alcaldía Municipal de Samacá, Boyacá

- Tener en cuenta los resultados obtenidos en el *“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA PERSONA MAYOR DE SAMACÁ, BOYACÁ CON RELACIÓN A LOS DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN EL AÑO 2019”* en la realización del Plan de Desarrollo Municipal del siguiente periodo gubernamental.
- Fortalecer el Programa Centro Vida, en cuanto a la ampliación de cupos, teniendo en cuenta el total de la población de personas mayores del municipio de Samacá, así como dar continuidad a la forma de ejecución en cuanto a la facilidad de transporte, diversidad de puntos de encuentro, visitas domiciliarias, refrigerio, entre otros.
- Brindar capacitaciones sobre tecnología a las personas mayores del municipio, ya que estas permiten fortalecer habilidades comunicativas con su familia, personas de otras edades e inclusive el fortalecimiento de su autoestima al reafirmarse como personas útiles.
- Promover la creación de grupos de interés para las personas mayores, configurándose como un medio para el apoyo social y desarrollo de aptitudes como la adaptabilidad e independencia.

- Fomentar los encuentros intergeneracionales en el municipio, propiciando la eliminación de estereotipos sobre la edad, así como el fortalecimiento del diálogo de saberes, valores y experiencias.
- Promover el envejecimiento activo en la población adulta, mediante la consolidación de un proyecto de vida, que permita asumir los cambios que trae la etapa de la vejez, a nivel físico, social, psicológico y económico.
- Generar estrategias dirigidas a la población en general del municipio, en cuanto a la importancia de la salud mental, promoviendo la visibilización de los servicios y profesionales en el área, contribuyendo así a la eliminación del estereotipo que se tiene frente a esta.



### 13. Presupuesto

Recursos	Presupuesto General				Fuentes de financiación	
	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	Valor total	Alcaldía de Samacá, Boyacá	Trabajadoras Sociales en Formación
<b>Recursos Humanos</b>						
Trabajadora Social 1	Horas	200	\$20.000	\$4'000.000		\$4'000.000
Trabajadora Social 2	Horas	200	\$20.000	\$4'000.000		\$4'000.000
Trabajadora Social 3	Horas	200	\$20.000	\$4'000.000		\$4'000.000
Funcionarias Centro Vida (16)	Horas	25	\$8.000	\$3'200.000	\$3'200.000	
<b>Recursos Técnicos</b>						
Computador	Unidad	3	\$1'200.000	\$3'600.000		\$3'600.000
USB	Unidad	1	15.000	\$15.000		\$15.000
Internet	Hora	335	\$1.200	\$402.000		\$402.000
<b>Recursos Locativos</b>						

Espacios de encuentro	Horas	64	\$8.750	\$560.000	\$560.000	
<b>Recursos Materiales</b>						
Fotocopias	Unidad	500	\$100	\$50.000	\$25.000	\$25.000
Esferos	Caja	2	\$5.000	\$10.000		\$10.000
Impresiones B/N	Unidad	70	\$200	\$14.000		\$14.000
Impresiones Color	Unidad	90	\$500	\$45.000		\$45.000
<b>Recursos Financieros</b>						
Alimentación	Unidad	9	\$60.000	\$540.000	\$540.000	
Transportes	Unidad	16	\$24.000	\$384.000		\$384.000
Transportes municipales	Unidad	120	\$2000	\$240.000	\$240.000	
Hospedaje	Unidad	10	\$25.000	\$250.000		\$250.000
<b>Total</b>	<b>\$21'310.000</b>					
<b>Total, Financiado</b>					\$4'565.000	\$16'745.000
<b>Imprevistos 10%</b>	<b>\$2'131.000</b>					
<b>Total final</b>	<b>\$23'441.000</b>					



## Referencias

Alcaldía de Samacá. (2016). *PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019. TRABAJANDO POR UN SOLO PROPÓSITO SAMACA* [Ebook]. Samacá, Boyacá. Recuperado de [http://samacaboyaca.micolombiadigital.gov.co/sites/samacaboyaca/content/files/000021/1028\\_acuerdomunicipalno009plandedesarrollo011.pdf](http://samacaboyaca.micolombiadigital.gov.co/sites/samacaboyaca/content/files/000021/1028_acuerdomunicipalno009plandedesarrollo011.pdf)

Alcaldía Municipal de Samacá. (2017). *Política de Envejecimiento y Vejez. Con Amor y Respeto Protegemos Nuestro Pasado del Municipio de Samacá Boyacá* [Ebook]. Samacá, Boyacá.

Alonso Fachado, A., Menéndez Rodríguez, M., & González Castro, L. (2013). *Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica* [Ebook]. A coruña, España. Recuperado de [http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19\\_2\\_ParaSaberDe\\_3.pdf](http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf)

Alvarado García, A., & Salazar May, Á. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*[Ebook]. Medellín, Colombia. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

Born, M. La importancia de la familia para una mejor vejez - Red de Salud UC CHRISTUS. Recuperado de [http://redsalud.uc.cl/ucchristus/RevistaSaludUC/Adultosmejores/la-importancia-de-la-familia-para-una-mejor-vejez.act?fbclid=IwAR3pkVsBkgUGB0E89X84rP9Vqx\\_LoVy3N3XmT6kRRyzPUcenbbgZUsXAIKY](http://redsalud.uc.cl/ucchristus/RevistaSaludUC/Adultosmejores/la-importancia-de-la-familia-para-una-mejor-vejez.act?fbclid=IwAR3pkVsBkgUGB0E89X84rP9Vqx_LoVy3N3XmT6kRRyzPUcenbbgZUsXAIKY)

Cerda Candia, A. (2005). *ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN EL ADULTO MAYOR ¿EN EL CAMINO DE LA INCLUSIÓN SOCIAL?* [Ebook]. Santiago, Chile. Recuperado de [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/cerda\\_a/sources/cerda\\_a.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/cerda_a/sources/cerda_a.pdf)

Congreso de la República. (2012) Ley 1551. Diario Oficial No. 48.483. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1551\\_2012.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1551_2012.html)

Congreso de la República. (2017) Ley 1850. Recuperado de <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-leyes/promocion-social/ley-1850-de-2017-medidas-de-proteccion-al55>

Consejo Superior de la Judicatura, Sala Administrativa. (2010). *Constitución Política de Colombia* [Ebook] (pp. 24-25). Recuperado de <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>

Del Barrio Truchado, E. (2007). *Uso del tiempo entre las personas mayores* [Ebook]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de <http://imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletinopm27.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones de población 2005-2020. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019). *Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>

Dulcey-Ruiz, E., Arrubla, D., & Sanabria, P. (2013). *Envejecimiento y Vejez en Colombia*. Bogotá D.C. Recuperado de <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Dumitrache, C. (2014). *Una satisfacción vital en las personas mayores: Impacto de los recursos psicosociales* [Ebook]. Granada, España: Editorial de la Universidad de Granada. Recuperado de <https://hera.ugr.es/tesisugr/24159268.pdf>

ENVEJECIMIENTO ACTIVO. Recuperado de <https://envejecimientoactivo.wordpress.com/envejecimientoactivo/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2017). *Una mirada sobre el envejecimiento. ¿Dónde están varios países latinoamericanos a 15 años del Plan de Acción Internacional de Madrid?* [Ebook]. Panamá. Recuperado de [https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL21junB\\_1.pdf](https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL21junB_1.pdf)

Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo. (2015). *Misión Colombia Envejece: Resumen ejecutivo*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. Recuperado de <https://www.saldarriagaconcha.org/mce/pdf/MCE-RESUMEN-EJECUTIVO-ESP-OCT27.pdf>

García Castañeda, S. (2017). *¿Qué es el envejecimiento activo?*. Recuperado de <https://www.gaes.es/gaestecuida/noticias/detalle/que-es-envejecimiento-activo>

González, F. (2005). *¿Qué es un paradigma? Análisis teórico, conceptual y psicolingüístico del término* [Ebook]. Caracas, Venezuela. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/658/65820102.pdf>

Guerrero, R. (2006). *Cuadernos de PROTECCIÓN SOCIAL. El Concepto de la Protección Social*[Ebook]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CUADERNOS%20DE%20PROTECC%3%93N%20SOCIAL%203.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* [Ebook] (6th ed.). México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

López, P., Martínez, L., & Martínez, C. (2017). *IMPLICACIONES DEL ENVEJECIMIENTO EN EL DESARROLLO RURAL DE BOYACÁ* [Ebook]. Bogotá D.C. Recuperado de [http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/21651/72152219\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/21651/72152219_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa* [Ebook]. Barcelona. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)

Marín, J. (2003). *Envejecimiento* [Ebook]. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Revista Salud Pública y Educación para la Salud. Recuperado de <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>

Martínez Bencardino, C. (2012). *Estadística y muestreo* [Ebook] (13th ed.). Bogotá: Ecoe Ediciones. Recuperado de [https://eodelgadorcursos.files.wordpress.com/2019/02/book\\_estadistica-y-muestreo-13va-edicion-ciro-martinez-bencardino.pdf](https://eodelgadorcursos.files.wordpress.com/2019/02/book_estadistica-y-muestreo-13va-edicion-ciro-martinez-bencardino.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *ABECÉ Cuidados Paliativos*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-cuidados-paliativos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Documento Metodológico. Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. SABE Colombia* [Ebook]. Bogotá D.C. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-metodologia-sabe.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO. COLOMBIA 1951-2020 DINÁMICA DEMOGRÁFICA Y ESTRUCTURAS POBLACIONALES* [Ebook]. Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Política Colombiana De Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

Nieto Riveiro, L. (2015). *Estudio sobre el impacto de un programa de envejecimiento activo a través de herramientas tecnológicas* [Ebook]. A Coruña, España: Universidad Da Coruña. Recuperado de [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16134/NietoRiveiro\\_Laura\\_TD\\_2015.pdf?sequence=4](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16134/NietoRiveiro_Laura_TD_2015.pdf?sequence=4)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Educación y diversidad cultural- UNESCO. (2002). *Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural* [Ebook]. México. Recuperado de <http://www.cdi.gob.mx/lenguamaterna/declaracionuniv.pdf>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002* [Ebook]. Madrid, España. Recuperado de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Organización de las Naciones Unidas, Departamento de asuntos económicos y sociales. (1991). *Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad* | United

Nations For Ageing. Recuperado de <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>

Organización Iberoamericana de Seguridad Social- OISS, & Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México* [Ebook]. Recuperado de [http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/Situacion\\_necesidades\\_y\\_demandas\\_de\\_las\\_personas\\_mayores\\_en\\_Bolivia\\_Colombia\\_Costa\\_Rica\\_Ecuador\\_y\\_Mexico\\_ampliado\\_marzo\\_2008\\_.pdf](http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/Situacion_necesidades_y_demandas_de_las_personas_mayores_en_Bolivia_Colombia_Costa_Rica_Ecuador_y_Mexico_ampliado_marzo_2008_.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Directrices de la OMS sobre la calidad del aire de interiores: quema de combustibles en los hogares*. Ginebra. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144310/WHO\\_FWC\\_IHE\\_14.01\\_sp.pdf;jsessionid=4E1CCCA2FD04F4902FF990CB6F15B6A0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144310/WHO_FWC_IHE_14.01_sp.pdf;jsessionid=4E1CCCA2FD04F4902FF990CB6F15B6A0?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud(OMS). (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*[Ebook]. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Recuperado de [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009) Organismos internacionales y envejecimiento. [Internet]. Recuperado de [http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso\\_envellecimiento/congreso\\_envejecimiento\\_activo.pdf](http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso_envellecimiento/congreso_envejecimiento_activo.pdf)

Organización Mundial de la Salud -OMS. (2013). OMS | Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de*

*acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud* [Ebook]. Recuperado de [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud?. Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Ramos Esquivel, J., Meza Calleja, A., Maldonado Hernández, I., Ortega Medellín, M., & Hernández Paz, M. (2009). *Aportes para una conceptualización de la vejez* [Ebook]. Recuperado de [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/11/011\\_Ramos.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf)

Ricoy Lorenzo, C. (2006). *Contribución sobre los paradigmas de investigación* [Ebook]. Santa Maria, RS, Brasil. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

Universidad Central de Chile. (2009). *Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe* [Ebook]. Santiago, Chile. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000013.pdf>

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA. (2016). Línea 04. Desarrollo comunitario. Recuperado de <http://www.unicolmayor.edu.co/portal/index.php?idcategoria=356>

Vera López, J. (2013). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARNA)* [Ebook]. México. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-73722015000200010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722015000200010)

Vicente López, J. (2011). *Envejecimiento Activo* [Ebook]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores

y Servicios Sociales (IMSERSO). Recuperado de [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088\\_8089libroblancoenv.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf)





## Anexos

### Anexo N° 1. Entrevista a funcionaria de la Alcaldía

<b>Entrevista a funcionaria de la Alcaldía</b>
<p><b>Objetivo:</b> Identificar las acciones que desarrolla la Oficina de Acción Social, reconociendo el subprograma en el cual se adscribe el proyecto “Diagnóstico de la persona mayor de Samacá, Boyacá con relación a los determinantes del envejecimiento activo en el año 2019”</p>
<p><b>1. ¿Qué acciones realiza la Oficina de Acción Social y cómo trabaja con los adultos mayores?</b></p>
<p><b>R:</b> La oficina de acción social tiene como objetivo mejorar el nivel de vida de los grupos poblacionales más vulnerables del municipio y que requieren mayor atención y apoyo institucional. Lo anterior por medio del desarrollo de programas sociales como: Población en condición de discapacidad incluyente y equitativa, Envejecimiento y vejez Con amor y respeto protegemos nuestro pasado, Pobreza extrema e inclusión Disminución de brechas para lograr un país en paz, Equidad de género y mujer líder constructora de paz y desarrollo, Población víctima del conflicto armado y Primera infancia, adolescencia y familia.</p>

## Anexo N° 2. Instrumento de Recolección de Información

		ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAMACÁ-UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA DIAGNÓSTICO DEL ADULTO MAYOR DE SAMACÁ, BOYACÁ CON RELACIÓN A LOS DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN EL AÑO 2019				
Objetivo: Identificar las condiciones del adulto mayor del municipio de Samacá, Boyacá en relación con los determinantes del envejecimiento activo.						
consentimiento informado						
Edad		Ocupación actual		Ubicación de la vivienda		
_____ Años		_____		Centro - Poblado: _____	Vereda: _____	
Sexo	¿Practica algún culto o religión?	¿Asiste a eventos culturales promovidos por la alcaldía?	¿Pertenece alguno de los siguientes grupos poblacionales?	¿Qué percepción cree que tienen de usted las personas que están a cargo de las funciones públicas en su		
Femenino ____ Masculino ____	SI ____ NO ____ ¿Cuál? _____	SI ____ NO ____	Indígenas ____ Afrocolombianos ____ Raizales ____ Palenqueros ____ No aplica ____	Respeto ____ Inclusión ____ Rechazo ____ Indiferencia ____		
¿Conoce procesos/campañas de promoción y prevención de la salud en el municipio?	¿Asiste a alguno de los procesos de promoción y prevención?	¿Sabe usted de la existencia de los centros día para la persona mayor?	¿A qué régimen del sistema de salud está afiliado?			
SI ____ NO ____ ¿Cuál? _____	SI ____ NO ____ ¿Por Qué? _____	SI ____ NO ____	Régimen contributivo (Beneficiario ____ Cotizante ____) Régimen subsidiado ____ No se encuentra afiliado ____			
¿Cuándo se siente enfermo acude usted a?			¿Cuándo fue la última vez que consultó a un médico?			
Hospital, clínica, consultorio médico, centro de salud ____ Droguería o farmacia ____ Medicina tradicional ____ A ninguna parte ____			En las últimas tres semanas ____ Hace más de 1 mes ____ Hace más de 3 meses ____ Hace un año o más ____			
¿Cuenta usted con un cuidador?	Su cuidador es:	¿Requiere usted de cuidados paliativos? ¿cómo accede a ellos?	¿Reconoce instituciones que brinden servicios de salud mental en el municipio?			
SI ____ NO ____	Familiar ____ Profesional ____ Amigo o Vecino	SI ____ (EPS ____ Clínica particular ____ ) NO ____	SI ____ NO ____ ¿Cuál? _____			
¿Ha fumado alguna vez?	¿Ha cocinado con leña alguna vez?	¿Alguna persona cercana a usted ha fumado o cocinado con leña?	¿Ha sido diagnosticado con enfermedades respiratorias por exposición al humo?			
SI ____ NO ____	SI ____ NO ____	SI ____ NO ____	SI ____ NO ____ ¿Cuál? _____			
¿Realiza algún tipo de actividad física periódicamente?	¿Reconoce la oferta institucional del municipio para realizar actividad física?	¿Se encuentra vinculado a algún grupo de interés que contribuya a realizar actividad física?				
SI ____ NO ____ ¿Cuál? _____	SI ____ NO ____	SI ____ NO ____ ¿Con cuál institución? _____				

¿Cuántas veces come al día?		¿Donde adquiere los alimentos que consume?		¿Reconoce instituciones que brinden información sobre nutrición?	
Cinco veces al día (desayuno, medias nueves, almuerzo, merienda, cena) ____		Supermercado o tienda ____ Productos cosechados ____		SI ____ NO ____ ¿Cuál? ____	
¿Cada cuánto asiste a controles médicos de nutrición?		¿Le han diagnosticado algún problema alimenticio?		¿Cuenta con servicios de atención odontológica?	
6 meses ____ Anualmente ____ Bianaual ____ No asiste ____		SI ____ NO ____ ¿Cuál? ____		SI ____ NO ____	
¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?		¿Ha sido diagnosticado con enfermedades		¿Consumo algún tipo de	
Diariamente ____ De una a tres veces por semana ____ Una vez por semana ____ No bebe ____		SI ____ NO ____		SI ____ NO ____	
¿Quien le proporciona los medicamentos?		¿En su familia alguien tiene o tuvo alguna de las siguientes		¿ha sido diagnosticado con enfermedades hereditarias ?	
EPS o IPS ____ Recursos propios ____ Recursos de terceras personas ____ Otro ¿cuál? ____		Hipertensión ____ Alzheimer ____ Asma ____ Diabetes ____ Cáncer ____ Miopía ____ Otra enfermedad hereditaria ¿cuál? ____		SI ____ NO ____ ¿Cuál? ____	
¿Actualmente con quién vive? y ¿como considera su relación con ellos?				¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?	
Esposa o esposo ____		De unión ____ De sobreprotección ____ Distante ____ Conflictiva ____		Leer ____ Cine o Televisión ____ Encuentro con amigos o familiares ____ Actividades recreativas o deportivas ____ Actividades culturales (teatro, conciertos) ____ Actividades espirituales ____	
Hijos y/o nietos ____		De unión ____ De sobreprotección ____ Distante ____ Conflictiva ____			
Otros familiares ____		De unión ____ De sobreprotección ____ Distante ____ Conflictiva ____			
Otros No familiares ____		De unión ____ De sobreprotección ____ Distante ____ Conflictiva ____			
Usted vive solo ____				¿Es usted pensionado o jubilado?	
				Pensionado ____ Jubilado ____	
¿Qué efectos considera que trae consigo la jubilación?			¿Se ha vinculado alguno de los siguientes programas de atención integral para el adulto mayor?		
Disponibilidad de tiempo libre ____ Tiempo dedicado a la familia ____ Reducción estrés laboral ____ Pocos ingresos ____ Dependencia a cuidadores ____ Depresión o soledad ____			Centro de protección ____ Programa Colombia mayor ____ Centro vida ____ Palabras mayores ____ Beneficios economicos periodicos (BEPS) ____		
¿Cual es el tipo de su vivienda?		¿Donde usted vive es?		¿Estrato socioeconómico de la vivienda?	
Casa ____ Apartamento ____ Finca ____ Casa lote ____ Habitación ____ Otra ¿cuál? ____		Propio ____ Arriendo ____ Familiar ____ Otro ¿cuál? ____		1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____	
¿Se siente seguro en el lugar donde está ubicada la vivienda?		¿Ha sufrido algún accidente doméstico?		¿En el lugar donde vive cuenta con vías de comunicación?	
SI ____ NO ____ ¿Porque? ____		Caídas ____ Quemaduras ____ Intoxicaciones ____ Electrocución ____ Otro ¿cuál? ____ Ninguno		Caminos o trochas ____ Carreteras ____ Calles pavimentadas ____ No hay acceso	

¿Como se transporta comúnmente?		¿Reconoce algún elemento que ayuda a la movilidad y seguridad en el municipio?		¿Con qué instituciones en pro de la seguridad de sus habitantes cuenta el municipio?	
Peatonal ___ Bicicleta ___ Motocicleta ___ Automóvil ___ Transporte público (bus) ___ Tracción animal ___ Vehículo de carga ___		Señalización vial ___ Reductores de velocidad ___ Malla peatonal ___ Barandales y antiadherentes en escaleras de espacios públicos ___ Otro ¿cuál? _____		Policia Nacional ___ Comisaria de Familia ___ ICBF ___ Otra ¿Cuál? _____	
¿Cuenta con servicio de acueducto y acceso a agua potable?		¿Cómo obtiene el agua para la preparación de alimentos y el uso diario?		¿De que personas recibe apoyo en caso de una dificultad?	
SI ___ NO ___ (Responda la siguiente pregunta)				Familiares ___ Amigos o vecinos ___ Profesionales ___ Ninguno ___	
¿De qué manera participa en su comunidad?			¿Ha asistido a encuentros en los cuales se reúna con		¿Asiste algún grupo de interés?
Juntas de acción comunal ___ Veedurías ___ Sindicatos ___ Organizaciones autónomas comunales ___ Mecanismos de participación ___ Otro ¿cuál? _____ No participa ___			SI ___ NO ___ ¿Porque? _____		SI ___ NO ___ ¿Cuál? _____
¿Ha sido víctima de abuso en su entorno familiar o social?		¿Reconoce una institución a la cual acudir en caso de ser víctima de algún tipo de abuso?		¿Con frecuencia mantiene contacto con sus familiares y amigos?	
Físico ___ Sexual ___ Psicológico ___ Ninguno de los anteriores ___		SI ___ NO ___ ¿Cuál? _____		Diariamente ___ Semanalmente ___ Mensualmente ___ Anualmente ___ Nunca ___	
¿Ha accedido a capacitaciones sobre tecnología ofrecidas por el		¿Usa su celular para?			
SI ___ NO ___ ¿Cuál? _____		Comunicarse únicamente por medio de llamadas ___ Comunicarse mediante el uso de aplicaciones como Whatsapp ___ Consultar redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.) ___ Sacar fotos o hacer videos ___ No utiliza celular ___			
¿Sabe leer y escribir?		¿Que nivel de escolaridad tiene?		Sus ingresos provienen principalmente de	
SI ___ NO ___		Primaria Completa ___ Primaria Incompleta ___ Secundaria Completa ___ Secundaria Incompleta ___ Técnico o Tecnólogo ___ Profesional ___ Ninguno ___		Trabajo ___ Pensión ___ Arriendo de propiedades ___ Subsidios ___ Otro ¿Cuál? _____ No tiene ingresos ___	
¿Recibe usted un apoyo económico por parte de sus hijos(as)?		Sus ingresos al mes son		¿Con qué tipo de trabajo cuenta?	
SI ___ NO ___		Menor a un SMLV ___ Un SMLV ___ Mayor a un SMLV ___		¿ Cuántas horas al día trabaja?	
		Formal ___ Informal ___ Voluntario ___ No trabaja ___		Menos de 8 horas ___ 8 horas ___ Más de 8 horas ___	
				¿Sus ingresos mensuales alcanzan para satisfacer necesidades de alimentación, vivienda, salud y ocio?	
				SI ___ NO ___	
<b>AGRADECEMOS SU TIEMPO Y SU PARTICIPACIÓN</b>					

**Anexo N° 3. Cartilla Situación de la Persona Mayor en Samacá, en relación con los determinantes del Envejecimiento Activo**



NATALIA ANDREA MOJICA CARRASCO  
LAURA ANGÉLICA MORALES SARMIENTO  
LEIDY KATHERINNE RODRÍGUEZ DUARTE  
Trabajadoras sociales en formación



ALCALDÍA MUNICIPAL  
SAMACA

OFICINA DE ACCIÓN SOCIAL  
LA MUJER Y EL NIÑO



# INTRODUCCIÓN



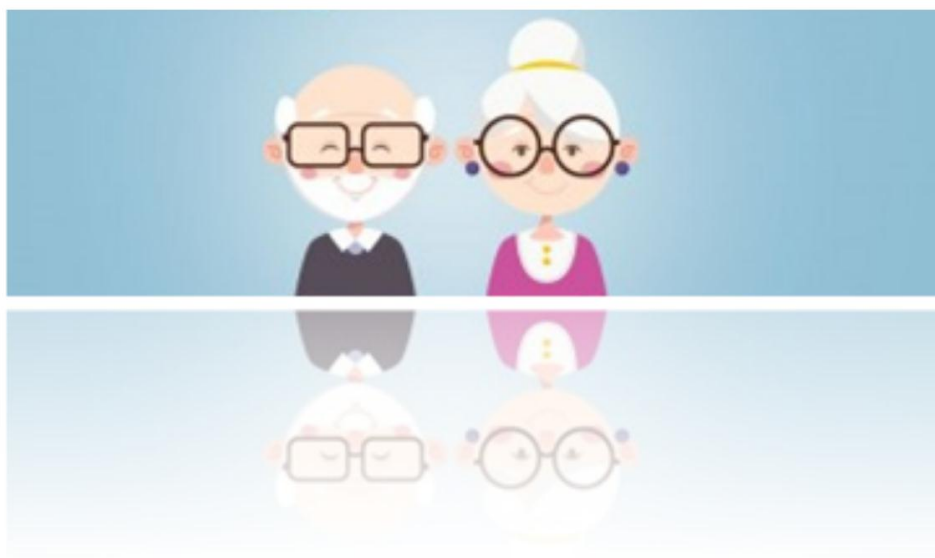
El envejecimiento es un fenómeno que se ha venido presentado tanto a nivel internacional como nacional. Colombia experimentó grandes cambios en su dinámica

demográfica y económica debido al proceso de urbanización e industrialización, donde se resalta que la fecundidad fue la principal característica de la transformación demográfica regional en la segunda mitad del siglo. A su vez, el aumento de la esperanza de vida ha sido un proceso constante y continuo desde el siglo pasado y se extiende hasta el presente.

Teniendo en cuenta este aumento progresivo de la población adulta mayor, la OMS (2002) determinó el Envejecimiento Activo como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”, contemplando ocho (8) aspectos como sus influencias o determinantes, los cuales se desarrollaran en la presente cartilla a partir de los resultados obtenidos en la investigación denominada “Diagnóstico situacional de la persona mayor de Samacá, Boyacá con relación a los determinantes del envejecimiento activo en el año 2019” la cual fue elaborada por las Trabajadoras Sociales en formación Natalia Andrea Mojica Carrasco, Laura Angélica Morales Sarmiento y Leidy Katherinne Rodríguez Duarte

# CONTENIDO

Caracterización poblacional .....	5
Determinantes del envejecimiento activo.....	7
Determinantes Transversales .....	8
Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales .....	10
Determinantes conductuales .....	13
Determinantes personales .....	17
Determinantes relacionados con el entorno físico .....	20
Determinantes relacionados con el entorno social .....	22
Determinantes económicos .....	25
Recomendaciones .....	27
Bibliografía .....	29





## CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL



La muestra de la población adulta mayor, entrevistada para la investigación fue de 235 personas mayores.

Las personas participantes en la investigación, se encontraban principalmente entre los 60 y los 80 años de edad.



## CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL



Ocupación  
El 74% de adultos  
mayores del  
municipio se  
dedican al hogar,

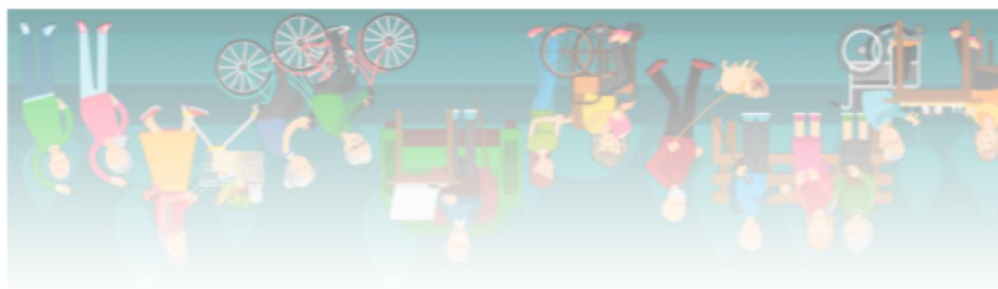
El 11% de la  
población se dedica  
a las labores del  
campo, como son la  
agricultura y la  
ganadería



## ENVEJECIMIENTO ACTIVO



La OMS determinó el Envejecimiento Activo como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”, contemplando ocho (8) aspectos como sus influencias o determinantes, siendo estos la sanidad y servicios sociales, el entorno físico, los determinantes económicos, sociales, conductuales y personales, así como el género y la cultura, estos últimos considerados como eje transversal, ya que la cultura, que rodea a las personas y poblaciones, determina la forma en que envejecemos dado que influye sobre todos los demás determinantes del envejecimiento activo (Organización Mundial de la Salud, 2002).

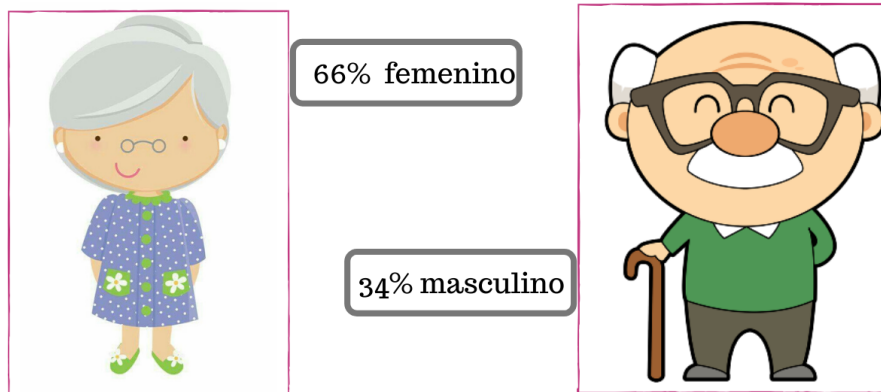


## DETERMINANTES TRANSVERSALES: CULTURA Y GÉNERO

La cultura, 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). A partir de las tradiciones culturales de una comunidad y/o grupo se determina la concepción de persona mayor y de proceso de envejecimiento activo. De la misma manera 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 (OMS, 2002).



### Género



La vejez tiene rostro femenino (Ramírez, s.f.), lo cual produce un envejecimiento acompañado para los hombres mientras que para las mujeres tiende a ser solitario.

## Participación cultural

El 92% de la población asiste actividades culturales promovidas por la alcaldía municipal, lo hacen por interés cultural en cuanto a actividades relacionados con danzas típicas, resaltando la importancia por aprovechar los espacios de esparcimiento que aportan a generar vínculos sociales.



## Percepción

El 79% de adultos mayores consideran que los funcionarios Públicos tienen respeto hacia ellos, el 11% se siente incluido por estas personas y el 10% siente que son tratados con indiferencia y/o rechazo

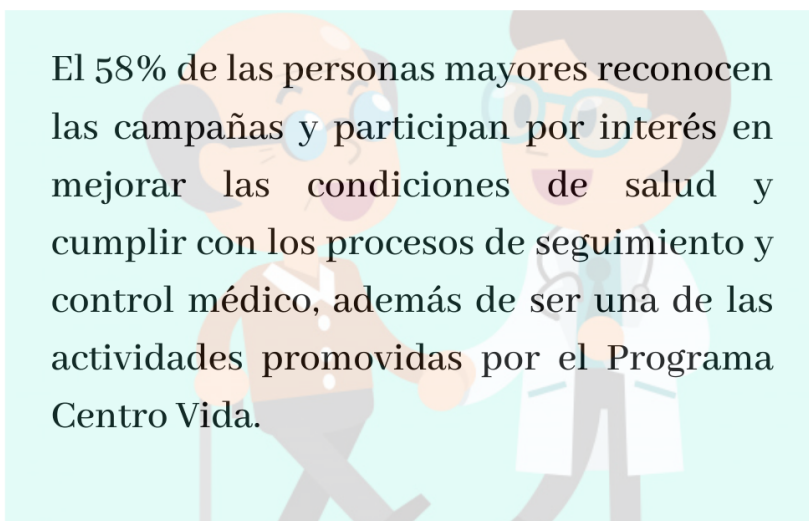


## Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales

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 (OMS, 2002); estos sistemas deben ser rentables, efectivos y equitativos. Este determinante incluye cuatro variables: Promoción de la salud y prevención de las enfermedades, servicios curativos, asistencia de larga duración y servicios de salud mental

### **Conocimiento y asistencia a campañas de promoción y prevención de la salud**

El 58% de las personas mayores reconocen las campañas y participan por interés en mejorar las condiciones de salud y cumplir con los procesos de seguimiento y control médico, además de ser una de las actividades promovidas por el Programa Centro Vida.



## Afiliación a salud



En el municipio de Samacá la mayoría de personas mayores se encuentran afiliadas al régimen de salud subsidiado, En este sentido acuden al hospital en caso de sentirse enfermos o acuden a la medicina tradicional

## Cuidadores



el 51% de la población cuenta con un cuidador, predominando el cuidador familiar (119), es decir, cuidadores de carácter informal; sin embargo, otra gran parte de la población adulta mayor no cuenta con un cuidador

Garantizan 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, 2000)





## DETERMINANTES CONDUCTUALES

El envejecimiento activo precisa la necesidad de adopción de estilos de vida saludables así como la participación activa en el autocuidado a lo largo de todo el curso vital; en este sentido la OMS propone siete factores a considerar en este aspecto.



### *Exposición al humo*

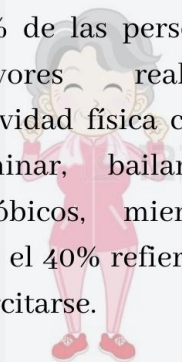
- 73% de los adultos mayores mencionan NO haber consumido tabaco en algún momento de su vida
- 95% refieren haber cocinado con leña o carbón durante algún momento de su vida, siendo aún una práctica común.
- 212 personas afirman haberse encontrado en exposición pasiva al humo a lo largo de sus vidas.
- 32% afirmó poseer enfermedades relacionadas a problemas de pulmón.



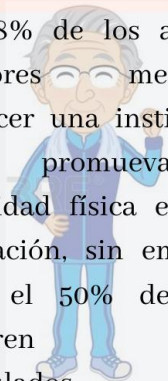
*La exposición al humo según la OMS es el primer factor de riesgo para adquirir enfermedades como el cáncer de pulmón e importantes pérdidas de la capacidad funcional, incluso puede inferir en el efecto de los medicamentos.*

## Actividad física

60% de las personas mayores realizan actividad física como caminar, bailar y aeróbicos, mientras que el 40% refiere no ejercitarse.



El 58% de los adultos mayores menciona conocer una institución que promueva la actividad física en esta población, sin embargo solo el 50% de ellos refieren estar vinculados.



*Realizar actividad física puede retrasar el deterioro funcional y se reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas en adultos mayores sanos como en aquellos que sufren de enfermedades, además, mejora la salud mental y favorece los contactos sociales (OMS, 2002).*

## Salud bucal

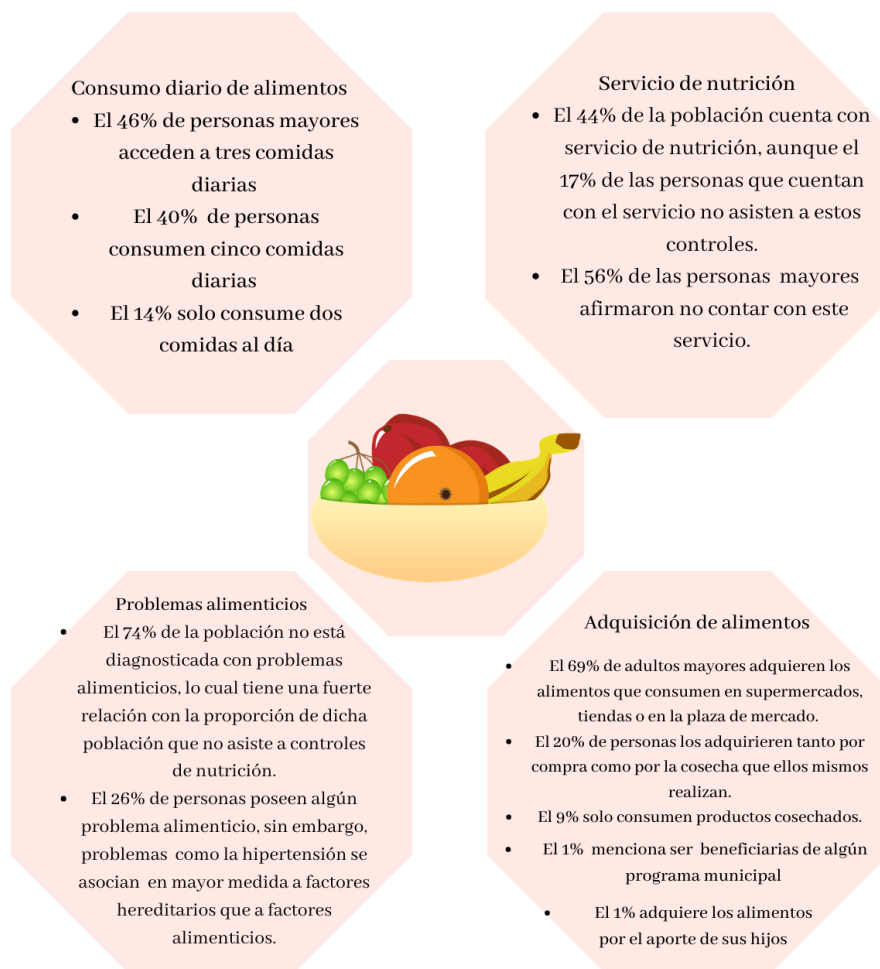
El 76% de la población cuenta con servicio de odontología, de las cuales:

- (33%) Asiste anualmente o más,
- (21%) Asiste cada 6 meses
- (21%) Asiste cada 3 meses.

El 13% de las personas mayores no asisten al odontólogo por desinterés en el cuidado bucal o por falta de cobertura en el municipio de especialistas.



## Nutrición



*"La nutrición incorrecta puede estar causada por el acceso limitado a los alimentos, las penurias socioeconómicas, la falta de conocimientos e información sobre nutrición, la incorrecta elección de los alimentos ... la propia capacidad para comprar alimentos y prepararlos." (OMS, 2002. Pág 85).*

## Consumo de alcohol

El 68% de las personas no consumen ningún tipo de bebidas alcohólicas, sin embargo, el 32% de la población consume bebidas alcohólicas, predominado quienes lo hacen una vez por semana (16%), asimismo se identifica quienes lo hacen de una a tres veces por semana (7%), esporádicamente (6%) y diariamente (3%).



*El alcohol se presenta como un aspecto que si bien es más frecuente en las personas jóvenes, trae efectos adversos dados los cambios metabólicos producidos durante el envejecimiento, tal como lo refiere la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015).*

## Medicamentos

Una alta proporción de adultos mayores requiere del consumo de algún tipo de medicamento, donde la mayoría (76%) lo hacen por prescripción médica, mientras que sólo el 2% lo hace por recomendación de un externo y otro 2% por automedicación.

El medicamento lo obtienen principalmente por medio de su EPS o IPS. Para parte de la población ha sido necesario destinar recursos propios o de terceras personas para acceder a sus medicamentos.

## Cumplimiento terapéutico

*Dado que los medicamentos no son suficientes es necesario el cumplimiento terapéutico en las enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento, lo cual implica adoptar y mantener hábitos y conductas saludables como las mencionadas anteriormente - alimentación, actividad física, no fumar ni beber alcohol- además del tratamiento farmacéutico.*

## DETERMINANTES RELACIONADOS CON LOS FACTORES PERSONALES

### *Desarrollo de enfermedades*

En el municipio de Samacá se evidencia que en la familia predomina como enfermedad hereditaria la hipertensión, seguido de la diabetes y distintos tipos de cáncer.

En comparación con las enfermedades hereditarias adquiridas por los adultos mayores, si bien la mayoría afirma no poseer ninguna, las enfermedades con la cuales han sido diagnosticados en su mayoría son la hipertensión y la diabetes.

### *Red de apoyo*



La principal red de apoyo de las personas mayores del municipio son sus hijos y/o nietos, dado que el 43% de las personas refieren vivir con estos familiares, seguido el 36% que refiere vivir con su pareja; se observa que el principal tipo de relación es de unión, seguida por la conflictiva y la distante.

*Frente a la convivencia con hijos y especialmente con nietos, las personas mayores asumen nuevos roles en la dinámica familiar, al ser en muchas ocasiones los cuidadores de los más jóvenes en la familia.*

### *Uso del tiempo libre:*

Las personas mayores del municipio de Samacá destinan su tiempo libre principalmente a las actividades religiosas (28%), dada la tradición cultural presente tanto en el municipio como en el departamento; el ver televisión se presenta como la segunda actividad para el uso del tiempo libre con un 26%, seguido por el encuentro con amigos o familiares (22%)



*Un buen uso del tiempo consiste en mantener un estilo de vida activo y participativo de acuerdo a las necesidades y deseos de las personas mayores, lo cual tiene como consecuencias una mejora en la calidad de vida y en la satisfacción personal.*

### *Situación pensional:*



La mayor parte de la población (76%) no se encuentra ni jubilado ni cuenta con pensión; lo anterior se debe a las principales ocupaciones de carácter informal desempeñadas en el municipio, tales como el trabajo en las minas de carbón así como en el sector del agro, en el cual muchos adultos mayores aún se encuentran trabajando.



### Consecuencias percibidas de la vejez

*"Las personas que se preparan para la etapa de la vejez se adaptan a los cambios que esta trae" OMS (2002)*



Las personas mayores identifican como consecuencias de la vejez:

- Aumento del tiempo dedicado a la familia
- Mayor disponibilidad de tiempo libre
- Aumento de sensación de soledad e incluso depresión .

### Vinculación a programas

La mayoría de las personas mayores encuestadas se encuentra vinculada al Programa Centro Vida, principalmente debido a las facilidades que brinda el municipio para su acceso en cuestión de transporte y distribución de los lugares de encuentro en todo el municipio y no únicamente en la zona urbana.

Una amplia cantidad de personas mayores se encuentra vinculada a más de un programa, en especial tanto a Centro Vida como al Programa Colombia Mayor.



## DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO

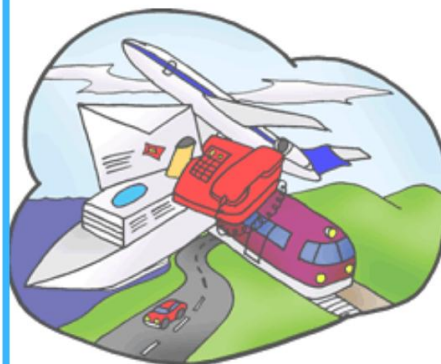
La OMS (2002) reconoce la necesidad de contar con entornos físicos adecuados que promuevan la independencia de las personas mayores, para lo cual es necesario contar con seguridad y zonas sin barreras físicas, propendiendo por evitar el aislamiento, la depresión y fomentar la movilidad.



La principal tenencia de vivienda de las personas mayores del municipio es de carácter propio, bien sea casa, casa lote o finca, lo cual promueve la independencia de dicha población; sin embargo, cabe resaltar que en muchos casos la vivienda es compartida con hijos y nietos inclusive con otros familiares.



La mayoría de las vías para ingresar a las viviendas son caminos o trochas seguido por carreteras, dado que la mayoría de las personas mayores residen en las zonas rurales, debido a este tipo de vías el acceso al transporte público es de carácter limitado, lo cual implica la necesidad de realizar trayectos largos a pie para lograr movilizarse por el municipio.



El 85% de la población que afirma no sentirse segura en su vivienda, bien sea por cuestiones de infraestructura tanto interna (de su vivienda) como externa (del sector donde residen), lo cual puede derivar en accidentes como caídas o quemaduras, o bien por cuestiones de seguridad; aspecto en el cual se resalta el reconocimiento de la presencia de instituciones como la Policía Nacional, la Comisaría de Familia y el ICBF, aunque en veredas que se encuentran más retiradas del casco urbano y de las carreteras dicha presencia es escasa e inclusive nula dada la dificultad de acceso.

Se resalta que una gran proporción de la población cuenta con los servicios de agua, luz y gas; sin embargo, aún existen personas que no cuentan con el servicio de gas, por lo cual deben comprar cilindros o cocinar con leña y carbón, y del mismo modo personas que no cuentan con el servicio de agua o a pesar de contar con dicho servicio prefieren obtener agua de diferentes pozos, realizar tratamientos para purificarla o comprar agua dado que consideran que no llega del todo limpia a sus hogares, haciendo que no sea posible su consumo directo.

## DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO SOCIAL

### *Apoyo Social*

- El 84% de las personas mayores cuenta con apoyo por parte de sus familiares
- El 7% se apoya en caso de alguna dificultad en sus amigos o vecinos,
- el 3% cuenta con el apoyo de profesionales.
- El 6% de la población no cuenta con ningún tipo de apoyo.

La mayor parte de la población mantiene un contacto frecuente con sus familiares, bien sea de forma presencial dado que conviven en la misma casa o en otro sector del municipio, o bien mediante llamadas telefónicas.

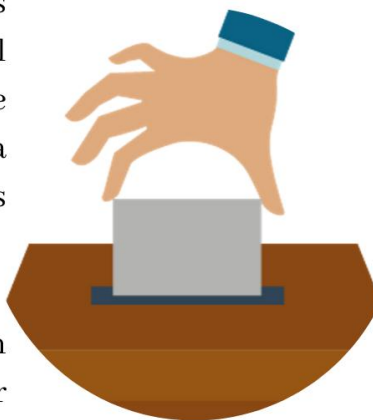
87% afirma no sentirse excluido en el municipio, principalmente debido al trato que refieren sentir tanto por parte de los funcionarios públicos como de los profesionales que se encuentran a cargo del Programa Centro Vida

*El apoyo social se puede entender como un proceso interactivo en el cual individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra”*

## *Participación*

Una gran parte de las personas mayores no participa en el municipio, lo cual implica que se desconozca la percepción que esta población tiene sobre ciertos aspectos del ámbito público

El 33% de las personas afirman participar principalmente por medio de su derecho al voto.



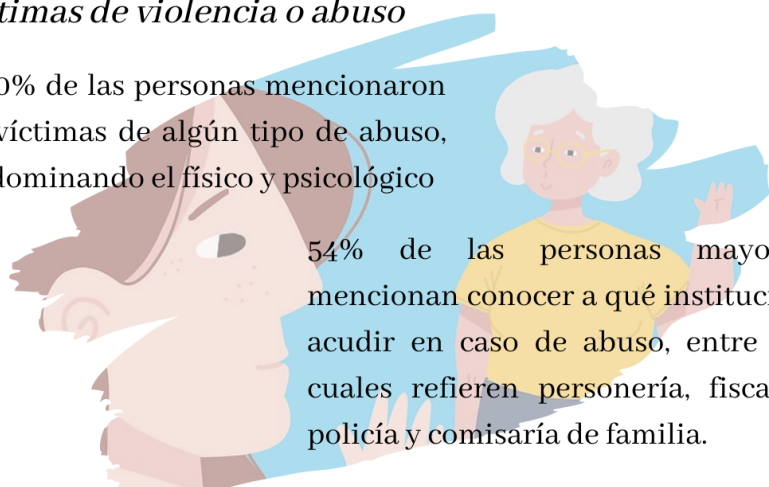
El 76% de las personas mayores refieren no participar en encuentros intergeneracionales, esto se debe principalmente a la falta de programas que incentiven este tipo de encuentros



85% de los adultos mayores no participa en grupos de interés debido a que estos se realizan en el casco urbano, así mismo el grupo de danzas constituye el único grupo de interés de personas mayores del municipio.

## Víctimas de violencia o abuso

El 20% de las personas mencionaron ser víctimas de algún tipo de abuso, predominando el físico y psicológico



54% de las personas mayores mencionan conocer a qué institución acudir en caso de abuso, entre las cuales refieren personería, fiscalía, policía y comisaría de familia.

## Tecnología

91% afirma no haber recibido capacitaciones frente al uso de tecnología.

Frente al uso del celular:

- El 81% refiere saber únicamente comunicarse por medio de llamadas, particularmente solo a responderlas.
- El 17% afirma no utilizar celular.
- El 2% de las personas se comunican mediante el uso de diferentes aplicaciones.

*El conocimiento sobre tecnología les permite acercarse a los suyos sin temores a ser rechazados por su ignorancia en el tema de la tecnología, e incluso les permite relacionarse mejor con sujetos de otras edades, la autoestima se ve fortalecida y se hacen visibles ante los demás*

## Alfabetismo y nivel de escolaridad

En las personas mayores predomina el nivel de escolaridad de primaria incompleta, en la cual el 48% de las personas aprendieron a leer y escribir

*Se debe tener en cuenta que la educación puede ayudar a las personas a desarrollar las aptitudes y la confianza que necesitan para adaptarse y seguir siendo independientes a medida que envejecen*

## DETERMINANTES ECONÓMICOS

- El principal ingreso de las personas mayores de Samacá son los subsidios del Programa Colombia Mayor, dado que este es por un valor de 45.000 pesos mensuales, no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas según lo referido por las personas mayores.



- La segunda fuente de ingresos es el trabajo, siendo este de carácter informal en la mayoría de los casos; principalmente en el trabajo de las cosechas o producto de los animales, lo cual implica una dedicación de más de 8 horas laborales diarias, muchas veces con ganancias económicas insuficientes y que no representan las horas trabajadas.



La mayoría de los ingresos mensuales no superan un salario mínimo, lo cual no permite en la mayoría de los casos la satisfacción de sus necesidades básicas ni el ahorro para suplir algún gasto adicional a futuro; por lo cual es necesario recibir el apoyo económico de sus familiares, principalmente hijos, frente a lo cual aseguran que si bien la mayoría de la población cuenta con éste, dicho apoyo no es frecuente y no cuentan con un valor fijo o se expresa mediante la compra de alimentos o pago de servicios dada la convivencia en la misma vivienda.



- Los ingresos representan un riesgo creciente de mala salud discapacidades dado que afecta el acceso a alimentación, vivienda adecuada y atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2002).



- Dado que muchas personas mayores dedicaron gran parte de su vida laboral en trabajos informales, empleos voluntarios y actividades domésticas, incluyendo el cuidado de algunos miembros de la familia, no cuentan con pensiones o subsidios de seguridad social ni con ahorros suficientes para la subsistencia, esto sumado al abandono que se presenta en ocasiones por parte de la familia, lo que aumenta el riesgo de la habitabilidad de calle a esta edad.



- Es necesario el reconocimiento y el apoyo a la contribución activa y productiva que las personas mayores puedan aportar tanto para la sociedad como para fortalecer sus contactos sociales y su bienestar mental.





## RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, se plantean las siguientes recomendaciones a la Alcaldía Municipal de Samacá, Boyacá

- Tener en cuenta los resultados obtenidos en el “DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA PERSONA MAYOR DE SAMACÁ, BOYACÁ CON RELACIÓN A LOS DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN EL AÑO 2019” en la realización del Plan de Desarrollo Municipal del siguiente periodo gubernamental.
- Fortalecer el Programa Centro Vida, en cuanto a la ampliación de cupos, teniendo en cuenta el total de la población de personas mayores del municipio de Samacá, así como dar continuidad a la forma de ejecución en cuanto a la facilidad de transporte, diversidad de puntos de encuentro, visitas domiciliarias, refrigerio, entre otros.
- Brindar capacitaciones sobre tecnología a las personas mayores del municipio, ya que estas permiten fortalecer habilidades comunicativas con su familia, personas de otras edades e inclusive el fortalecimiento de su autoestima al reafirmarse como personas útiles.

## RECOMENDACIONES

- Promover la creación de grupos de interés para las personas mayores, configurándose como un medio para el apoyo social y desarrollo de aptitudes como la adaptabilidad e independencia.
- Fomentar los encuentros intergeneracionales en el municipio, propiciando la eliminación de estereotipos sobre la edad, así como el fortalecimiento del diálogo de saberes, valores y experiencias.
- Promover el envejecimiento activo en la población adulta, mediante la consolidación de un proyecto de vida, que permita asumir los cambios que trae la etapa de la vejez, a nivel físico, social, psicológico y económico.
- Generar estrategias dirigidas a la población en general del municipio, en cuanto a la importancia de la salud mental, promoviendo la visibilización de los servicios y profesionales en el área, contribuyendo así a la eliminación del estereotipo que se tiene frente a ésta.





## Bibliografía

- Alcaldía de Samacá. (2016). *PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019. TRABAJANDO POR UN SOLO PROPÓSITO SAMACA* [Ebook]. Samacá, Boyacá. Recuperado de [http://samacaboyaca.micolombiadigital.gov.co/sites/samacaboyaca/content/files/000021/1028\\_acuerdomunicipalno009plandedesarrollo011.pdf](http://samacaboyaca.micolombiadigital.gov.co/sites/samacaboyaca/content/files/000021/1028_acuerdomunicipalno009plandedesarrollo011.pdf)
- Alcaldía Municipal de Samacá. (2017). *Política de Envejecimiento y Vejez. Con Amor y Respeto Protegemos Nuestro Pasado del Municipio de Samacá Boyacá* [Ebook]. Samacá, Boyacá.
- Born, M. La importancia de la familia para una mejor vejez - Red de Salud UCCHRISTUS. Recuperado de [http://redsaud.uc.cl/ucchristus/RevistaSaludUC/Adultosmejores/la-importancia-de-la-familia-para-una-mejor-vejez.act?fbclid=IwAR3pkVsBkgUGB0E89X84rP9Vqx\\_LoVy3N3XmT6kRRyzPUcenbbgZUsXAIKY](http://redsaud.uc.cl/ucchristus/RevistaSaludUC/Adultosmejores/la-importancia-de-la-familia-para-una-mejor-vejez.act?fbclid=IwAR3pkVsBkgUGB0E89X84rP9Vqx_LoVy3N3XmT6kRRyzPUcenbbgZUsXAIKY)
- Cerda Candia, A. (2005). *ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN EL ADULTO MAYOR ¿EN EL CAMINO DE LA INCLUSIÓN SOCIAL?* [Ebook]. Santiago, Chile. Recuperado de [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/cerda\\_a/sources/cerda\\_a.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/cerda_a/sources/cerda_a.pdf)
- ENVEJECIMIENTO ACTIVO. Recuperado de <https://envejecimientoactivo.wordpress.com/envejecimientoactivo/>
- Organización Mundial de la Salud(OMS). (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*[Ebook]. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. Recuperado de [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf)