

**POBLACIÓN MAYOR, FUNZA CUNDINAMARCA. UN ANÁLISIS DE SUS  
CONDICIONES DESDE LOS DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO  
ACTIVO.**

**ANDRES SEBASTIAN CABRA CASTILLO**

**ascabra@unicolmayor.edu.co**

**HENRY SANTIAGO RODRIGUEZ CUTIVA**

**hsrodriguez@unicolmayor.edu.co**

**ASESORA:**

**CLARA JANETH CARDENAS FANDIÑO**

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**BOGOTÀ D.C.**

**2018**

# **POBLACIÓN MAYOR, FUNZA CUNDINAMARCA. UN ANÁLISIS DE SUS CONDICIONES DESDE LOS DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.**

## **Autores:**

Andrés Sebastián Cabra Castillo

Henry Santiago Rodríguez Cutiva

## **Objetivo General:**

Establecer las condiciones de la población mayor del municipio de Funza, Cundinamarca con base en el análisis de los determinantes del envejecimiento activo, como aporte a la actualización de la política pública local.

## **Objetivos específicos:**

- Realizar un diagnóstico sobre las condiciones de la población mayor del municipio dando cuenta de los determinantes del envejecimiento activo como variables de análisis.
- Plantear un apartado a partir de tres ejes, contribuyendo a la actualización de la Política Pública local de persona mayor.

**Palabras clave:** Estudio, envejecimiento, envejecimiento activo, persona adulto mayor, población mayor, vejez.

## **RESUMEN**

La investigación presentada a continuación lleva por nombre “Población mayor, Funza, Cundinamarca. Un análisis de sus condiciones desde los determinantes del envejecimiento activo”, y fue realizada por los profesionales en formación de Trabajo Social Andres Sebastian Cabra Castillo, y Henry Santiago Rodriguez Cutiva; con el objeto elaborar un diagnóstico y posterior formulación de un apartado que contribuya a la actualización de la Política Pública de persona mayor del municipio de Funza, Cundinamarca.

Este trabajo ha sido orientado por los postulados metodológicos de Roberto Hernández Sampieri (2014), y de acuerdo a un enfoque cuantitativo, que con base en un análisis estadístico da razón de un fenómeno determinado. En este caso y para identificar las condiciones de la población adulto mayor en el municipio, se aplicó un instrumento a través del cual se dio razón de estas, deviniendo en la formulación de un apartado.

*Palabras clave: Estudio, envejecimiento, envejecimiento activo, persona adulto mayor, población mayor, vejez.*

## **ABSTRACT**

The research project presented below is entitled "Study of the elderly population of the municipality of Funza, Cundinamarca, taking into account the determinants of active aging", do it by the professionals in training of Social Work Andres Sebastian Cabra Castillo, and Henry Santiago Rodriguez Cutiva; with the purpose of formulating some sections that contribute to the strengthening of the Public Policy of the Elderly person of the municipality of Funza, Cundinamarca.

This work has been guided by the postulates of Roberto Hernandez Sampieri (2014), and according to a quantitative approach, which based on statistical analysis accounts for a given phenomenon. In this case to identify the conditions of the largest population in the municipality, an instrument was applied through which they were given reason, prompting the formulation of some sections that contribute to the Public Policy of Funza.

Key words: Study, aging, active aging, elderly person, elderly population, old age

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
1. PROBLEMA	4
1.1 ANTECEDENTES	4
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.1 FACTIBILIDAD	15
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. OBJETIVOS	19
4.1 OBJETIVO GENERAL	19
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
5. MARCOS DE REFERENCIA	19
5.1 MARCO INSTITUCIONAL	19
5.2 MARCO LEGAL	21
5.3 MARCO TEÓRICO	29
6. OPERACIONALIZACIÓN VARIABLES	38
7. MARCO METODOLÓGICO	39
7.1 ENFOQUE	39
7.3 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	41
7.4 POBLACIÓN	41
7.6 PRUEBA PILOTO	43
7.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	44
8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	45
9. DIAGNÓSTICO DE LA POBLACIÓN MAYOR DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA, EN BASE A LOS DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.	88
9.1 Determinantes transversales	88
9.2 Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y servicio sociales	89
9.3 Determinantes conductuales	90
9.4 Determinantes relacionados con los factores personales	92
9.5 Determinantes relacionados con el entorno físico	92
9.6 Determinantes relacionados con el entorno social	93

9.7 Determinantes económicos	95
10. APARTADOS A TENER EN CUENTA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ FUNZA CUNDINAMARCA.	97
10.1. Ejes y lineamientos de acción	98
11. CONCLUSIONES	103
12. RECOMENDACIONES	104
12.1 Recomendaciones a la Alcaldía Municipal de Funza - Cundinamarca	105
12.2 Recomendaciones a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca	106
13. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO	106
14. REFERENCIAS	107
15. APÉNDICES.	115
15.1 APÉNDICE A. Operacionalización de variables	115
15.2 APÉNDICE B. Resultados prueba piloto	125
15.4 APÉNDICE C. Presupuesto y cronograma de actividades.	127
15.5 APÉNDICE D. Instrumento de recolección de información.	129
15.6 APÉNDICE E. Política pública adulto mayor funza cundinamarca.	131

## **ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS**

TABLA 1. MARCO LEGAL	27
TABLA 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
TABLA 3. CANTIDAD DE PERSONAS MAYORES QUE ASISTEN A CLUBES MUNICIPALES EN EL MUNICIPIO DE FUNZA.	50
TABLA 4. APARTADOS PARA INCORPORAR A LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ SEGÚN EJES DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO.	133
GRÁFICA 1. CAMBIO PORCENTUAL DEL VOLUMEN DE POBLACIÓN COLOMBIANA POR 2010SEXO Y EDAD. 2000-.	15
GRÁFICA 2. CAMBIOS EN LAS ESTRUCTURAS DE LA POBLACIÓN DE COLOMBIA. 1964 Y 2015.	15
GRÁFICA 3. TASA TOTAL DE FECUNDIDAD. COLOMBIA. 1905-2010	16

GRÁFICA 4. ORGANIGRAMA ALCALDÍA DE FUNZA.	23
GRÁFICA 5. EDAD DE PERSONAS MAYORES MUNICIPIO DE FUNZA.	53
GRÁFICA 6. PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES HOMBRES Y MUJERES EN EL MUNICIPIO DE FUNZA.	54
GRÁFICA 7. ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS MAYORES	55
GRÁFICA 8. PERSONAS MAYORES QUE PROFESAN ALGUNA RELIGIÓN EN EL MUNICIPIO DE FUNZA CUNDINAMARCA	56
GRÁFICA 9. PERSONAS MAYORES AFILIADOS A SERVICIOS DE SALUD EN FUNZA CUNDINAMARCA	57
GRÁFICA 10. SATISFACCIÓN RESPECTO A LA ATENCIÓN EN SALUD PRESTADA POR EL SISBEN/EPS DE LAS PERSONAS MAYORES DE FUNZA CUNDINAMARCA.	58
GRÁFICA 11. PERSONAS MAYORES QUE EN EL ÚLTIMO AÑO, HAN ACCEDIDO A LOS SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA(GERIATRÍA) EN FUNZA CUNDINAMARCA.	59
GRÁFICA 12. CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES SOBRE PROGRAMAS QUE OFRECEN LAS EPS EN RELACIÓN CON LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE FUNZA CUNDINAMARCA.	60
GRÁFICA 13. CUÁNDO LAS PERSONAS MAYORES DE FUNZA SE SIENTEN ENFERMAS ACUDEN A	62
GRÁFICA 14. ÚLTIMA VEZ QUE LAS PERSONAS MAYORES DE FUNZA CONSULTARON A UN MÉDICO	63
GRÁFICA 15. PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE CENTROS DÍA PARA LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE FUNZA CUNDINAMARCA.	63
GRÁFICA 16. SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA LUEGO DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.	64
GRÁFICA 17. FRECUENCIA DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES FÍSICAS (GIMNASIA, DEPORTE, BAILE O CAMINATA)DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.	65
GRÁFICA 18. FRECUENCIA Y CANTIDAD DE PERSONAS MAYORES QUE CONSUMEN ALCOHOL O FUMAN EN EL MUNICIPIO FUNZA CUNDINAMARCA.	66
GRÁFICA 19. PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA QUE TIENEN UNA DIETA BALANCEADA	68
GRÁFICA 20. PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES, DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA QUE HAN ACCEDIDO A CONSULTA CON ESPECIALISTAS (DENTISTA, ESTOMATÓLOGO,ETC) PARA REVISIÓN O TRATAMIENTO DE PROBLEMAS EN SU DENTADURA O BOCA	69

GRÁFICA 21. PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA QUE TOMAN MEDICAMENTOS BAJO LA DIRECTRIZ DE UN PROFESIONAL (MÉDICO O ESPECIALISTA)	70
GRÁFICA 22. ACTIVIDADES EN QUE PENSABAN OCUPAR EL TIEMPO LIBRE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA.	71
GRÁFICA 23. TENENCIA DE VIVIENDA EN QUE RESIDEN LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA.	72
GRÁFICA 24. METAS PLANTEADAS A FUTURO DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA.	73
GRÁFICA 25. VIVIENDA EN QUE RESIDEN ACTUALMENTE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA.	74
GRÁFICA 26. ESTADO DE LA VÍA DE ACCESO HACIA LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	75
GRÁFICA 27. PERSONAS QUE RESIDEN CON LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	76
GRÁFICA 28. SERVICIOS BÁSICOS A QUE TIENEN ACCESO LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA.	77
GRÁFICA 29. EXISTENCIA DE ZONAS VERDES PARA LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA.	78
GRÁFICA 30. ASISTENCIA A ENCUENTROS INTERGENERACIONALES DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	79
GRÁFICA 31. REQUERIMIENTO DE CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE OTRA PERSONA PERMANENTEMENTE PARA LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	81
GRÁFICA 32. TIPO DE RELACIÓN QUE TIENEN CON SU CUIDADOR LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	81
GRÁFICA 33. TIPO DE RELACIÓN QUE TIENEN LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA CON SUS FAMILIARES, AMIGOS Y VECINOS?	82
GRÁFICA 34. CAPACIDAD DE LECTURA Y ESCRITURA DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	83
GRÁFICA 35. CAPACIDAD PARA UTILIZAR INTERNET DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	84
GRÁFICA 36. USO DEL CELULAR POR PARTE DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	85

GRÁFICA 37. PREFERENCIAS EN CUANTO A LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE MANERA INDEPENDIENTE O AL REUNIRSE CON AMISTADES DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	86
GRÁFICA 38. PERTENENCIA A ALGÚN GRUPO, CLUB, COLECTIVO, ASOCIACIÓN, U ORGANIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	87
GRÁFICA 39. FRECUENCIAS CON QUE COMPARTEN TIEMPO CON SUS FAMILIARES LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	89
GRÁFICA 40. NIVEL DE ESCOLARIDAD CON QUE CUENTAN LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	90
GRÁFICA 41. PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA QUE TRABAJAN Y RECIBE UN PAGO EN DINERO POR LA LABOR QUE REALIZAN	91
GRÁFICA 42. PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRAN TRABAJANDO LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA	92
GRÁFICA 43. RAZÓN POR LA CUAL DESPUÉS DE LA EDAD DE JUBILACIÓN HAN CONTINUADO TRABAJANDO LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	93
GRÁFICA 44. PERSONAS MAYORES QUE RECIBEN UNA MENSUALIDAD POR UN RÉGIMEN DE PENSIONES.	93
GRÁFICA 45. PERSONAS QUE RECIBEN APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE SUS HIJOS.	94
GRÁFICA 46. PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA QUE CUENTAN CON LOS RECURSOS MENSUALES PARA SATISFACER SUS NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN, VIVIENDA, SALUD, Y OCIO	95
GRÁFICA 47. PERSONAS MAYORES QUE HAN RECIBIDO APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE INSTITUCIONES EN EL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA.	95
GRÁFICA 48. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE POSEEN UN PLAN DE AHORRO EN EL MUNICIPIO DE FUNZA CUNDINAMARCA.	96

## **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que ha venido en incremento desde hace varias décadas, tanto a nivel global como nacional, demandando la concepción y formulación de políticas y estrategias que intenten responder a las necesidades manifestadas por la población mayor. De allí que este fenómeno se constituya en un campo de conocimiento extenso, que abre espacio a un sinnúmero de interrogantes objeto de investigación y análisis, de ahí que surgiera un interés por explorar esta realidad tan interesante, y compleja a la vez; en tanto el grupo etario de persona adulto mayor encierra una variedad de características que requieren ser reconocidas y abordadas de manera específica.

Históricamente la población mayor ha visto limitado su acceso e inclusión dentro de los escenarios social, político, económico, cultural, etc, conllevando a que se les considere meros receptores de servicios de diverso carácter, dando lugar a la reafirmación del estereotipo que enmarca a la persona adulto mayor como un individuo dependiente; acentuando la condición de exclusión y marginación que esta población experimenta. Modificar dicha realidad demanda una intensa labor, en aras de optimizar las oportunidades, y sobrepasar los obstáculos que impiden la inserción y participación de esta población en los escenarios ya referidos.

Partiendo de lo anterior, se resuelve llevar a cabo una investigación de las condiciones de la población mayor del municipio de Funza, Cundinamarca en concordancia con lo dispuesto por los determinantes del envejecimiento activo, propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este proceso estará encaminado a abordar este fenómeno desde una perspectiva des-homogeneizante, ya que como se mencionó, persiste una aproximación a las necesidades de esta población desde una óptica tipificante que concibe al individuo dentro de este rango de edad como alguien dependiente y pasivo; escenario el cual demanda indagar y reconocer desde una mirada alternativa las múltiples y hasta el momento desconocidas demandas de esta población.

Ahora bien, con el objeto de proveer a esta investigación de un orden lógico se dispuso utilizar la metodología planteada por el autor Roberto Hernández Sampieri (2014), quien propone un conjunto de fases que permiten, esbozar la idea de investigación, hacer una revisión de literatura y elaborar el marco teórico, delimitar el alcance de la misma, determinar las variables a estudiar, definir una muestra de la población y aplicarle un instrumento de recolección de información (administrado a 140 personas mayores), siendo los resultados posteriormente analizados, derivando en la presentación de los resultados obtenidos a manera de conclusiones; además de la proposición de unos apartados cuya intención es contribuir al fortalecimiento de la Política Pública Municipal de persona mayor de Funza, Cundinamarca.

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

La línea de investigación en la cual se inserta el estudio corresponde a “*Sociedad y cultura*”, en tanto esta se enfoca al “conocimiento de las manifestaciones sociales y culturales, desde el ámbito fraternal hasta el oficial, que permiten destacar la identidad y reconocimiento de los diversos grupos dentro de un contexto determinado” (Página oficial Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2016); en este sentido se encuentra vinculada a aquellos contenidos y temáticas al respecto de los cuales explora la misma. Sin mencionar que también se hace énfasis en la interrelación de varios factores cuando se trata de percibir e interpretar una realidad social concreta, como en efecto se retoma en este estudio; ya que este se emprende retomando los determinantes del envejecimiento activo propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

# **1. PROBLEMA**

## **1.1 ANTECEDENTES**

Para emprender esta investigación es de suma importancia realizar una previa revisión acerca de cómo se ha abordado el tema del envejecimiento, porque es a través de este proceso de indagación que se reconoce cómo se ha avanzado en la materia, permitiendo que con el desarrollo de esta se ahonde el asunto del envejecimiento desde una perspectiva distinta a las precedentes, denotando un aporte respecto a la temática, e incrementando el acervo de conocimiento acerca del tema. De ahí que el autor Sampieri (2014) refiera la necesidad de “[...] revisar estudios, investigaciones y trabajos anteriores, especialmente si uno no es experto en el tema. Conocer lo que se ha hecho respecto de una idea” (p.59). Por tanto es pertinente aludir a los libros, documentos o artículos más significativos relativos al tema, en razón de conocer cómo ha venido construyéndose la producción académica en torno a esta cuestión. En esta medida serán referidos trabajos y publicaciones elaboradas en el ámbito internacional, nacional y local.

Respecto al documento “Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento”, se alude al mismo en tanto manifestó en su momento un afán por el progresivo aumento de la población mayor que se daba entonces, indicando la urgencia de formular políticas para “[...] realizar la vida de las personas de edad como individuos, a fin de que, espiritual y físicamente, disfruten plena y libremente de sus años avanzados en paz, salud y seguridad” (Naciones Unidas, 1982, p. 1). Asimismo se pretendía generar acciones que fomentarán la plena realización del potencial (Naciones Unidas, 1982) de las personas mayores, que suscitaran la promoción y garantía de sus derechos, implicando un incremento tanto en su satisfacción, como en su calidad de vida.

En cuanto al documento de “Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad”, en él, se hace énfasis acerca del crecimiento de la población mayor a escala mundial, señalando que este fenómeno exigía respuestas para entonces inmediatas, enmarcadas en políticas públicas “[...] con acción en los planos económico, social, político y cultural” (Naciones Unidas, 2001, p.7), las cuales incentivarán la integración de esta población a los procesos de desarrollo que en dicho momento estaban en curso. No obstante para adelantar tales estrategias se requería de “[...] combinar recursos, promover cambios socioculturales y fomentar la participación activa de la sociedad civil, en particular de las mismas personas de edad” (Naciones Unidas, 2001, p.7). De igual manera, se hace hincapié en lo que implica la vejez como etapa culminante del transcurso de vida, reiterando que las problemáticas presentes durante este período son específicas, y como tales demandan un conjunto de respuestas bien estructuradas, procedentes tanto de las instituciones del gobierno, como de la sociedad en pleno.

También se retomó el “Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”, en este se reafirma la trascendencia del fenómeno del envejecimiento, en virtud de su complejidad, y dado que entraña un desafío que demanda acciones consecuentes con las necesidades de la persona adulto mayor

reconocemos que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades. Estamos decididos a realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad (Naciones Unidas, p.8, 2002).

Es decir que los métodos de respuesta debían tender por superar aquellos impedimentos impuestos a la persona adulto mayor, lo que implicaba una transformación en los contextos, lo que propiciaría una mayor inserción de esta población en la sociedad, ello mediante la articulación de planes y estrategias que estuvieran ajustados a las necesidades presentadas por estos.

En relación al documento “Envejecimiento, derechos humanos, y políticas públicas”, en este se hace hincapié en la cuestión de persona adulto mayor, precisando que se requiere modificar el método que regularmente se usaba para responder a sus problemáticas, atribuyéndole un nuevo enfoque que “[...] plantea fundamentalmente el imperativo ético y normativo de considerar a las personas de edad no como un grupo vulnerable que es objeto de protección, sino como titulares de derechos.” (Naciones Unidas, 2009, p.12). Planteando que era necesario tomar medidas en materia de política pública, requiriendo de su readaptación en aras de mostrar mayor coherencia y estar guiadas a aumentar la inclusión de esta población.

Retomando por otro lado el “Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud”, en que se exponen los factores principales en materia de política pública en salud, puesto que estos entran en juego al momento de consolidar una política encaminada a proporcionar cobertura integral de las necesidades de la población mayor. Presentándose en él, la discusión respecto a la concepción que erróneamente continúa considerando a la persona adulto mayor desde una óptica de incapacidad y fragilidad, y que torna aún más profundo el fenómeno de su exclusión social debido a que

el modelo centrado en las carencias considera la vejez como un período de vulnerabilidad y desconexión (33). Desde esta perspectiva, el deterioro y la irrelevancia progresiva parecen inevitables, y los responsables de tomar decisiones se centran en el “cuidado de las personas mayores” y se preocupan más de lo que se representa como dependencia y mayores demandas a los sistemas de salud, jubilación y servicios sociales. (OMS, 2015, p.8).

En ese sentido, el documento plantea una atención que trascienda las medidas de intervención política que impactan superficialmente las necesidades de esta población, ya que tales esfuerzos tienden a tener una reducida incidencia, desconociendo por ende que sus demandas son múltiples y diferenciadas. De allí que

se requiera de alternativas de respuesta enmarcadas en la generación de oportunidades de participación.

Ahora bien, a nivel nacional en el “Documento CONPES 2793-Vicepresidencia de la República-DNP” en que se proponen los lineamientos de la política pública en temas como la atención a la vejez, y que consta de un Diagnóstico enmarcado en cinco puntos clave, a) Envejecimiento poblacional, b) Ingresos y pobreza, c) Salud y nutrición, d) Seguridad social, e) Atención institucional, en los que se enfatiza una preocupación por la dependencia a que están resignadas las personas mayores, las enfermedades que padecen, y la atención institucional que en varias ocasiones no prioriza su atención.

Así mismo, en la “POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007 – 2019”, se realiza un recuento sobre el proceso que ha devenido en la consolidación de la misma, y constando luego de una descripción de sus objetivos generales

1. Incidir de manera activa, a nivel intersectorial y territorial sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos.
2. Crear condiciones para el envejecimiento de la población, entendido como el derecho de toda la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso. (Min. de la Protección Social, 2007).

Señalando después los ejes que la conforman, siendo estos: Eje 1: Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas mayores, Eje 2: Protección Social Integral, Eje 3: Envejecimiento Activo, Eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación.

Por otra parte, sería importante profundizar acerca de aquellos estudios realizados en torno a la personas adultos mayores en el país, para esto se remite al documento “Envejecimiento y vejez en Colombia” , que consiste en un estudio cuyo objetivo es “Aportar elementos orientados a incidir en políticas públicas que favorezcan la posibilidad, de las generaciones presentes y futuras, de vivir-envejecer y ser personas viejas con calidad de vida.” (Ruiz, et al, 2013), y el cual aporta a la renovación de la política pública de envejecimiento y vejez vigente.

También se encuentra el artículo de investigación “Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia)”, en el cual se retoma la inquietud relativa a que dado el aumento continuo de la población mayor en el país, tal coyuntura reclama efectuar estudios como este, porque con estos se da lugar a considerar cómo perciben la vejez y qué influencia tiene el contexto en las construcciones que de esta etapa de la vida tienen un cierto grupo de individuos; a sabiendas de que son múltiples los agentes que intervienen en una u otra noción que estos expresan; como lo demuestra este fragmento

Por ser un constructo socio-cultural, se construye y se transforma de manera dinámica y con características particulares en cada sujeto o colectivo, esto hace que los distintos grupos o comunidades tengan diversas percepciones acerca de la calidad de vida en la vejez. (Varela, Gallego, 2015, p.2).

Por último, cabe señalar los avances respecto al tema en el ámbito municipal, ya que desde el año 2012 se vienen planteando algunos planes y programas dirigidos a esta población, como fue el Programa Senior cuyo objetivo sugiere “Promover el respeto de los derechos humanos, sociales, económicos, culturales y políticos de los adultos mayores, desde una atención integral.”(Alcaldía de Funza, 2012), el cual comprendía tres subprogramas que buscaban la creación de espacios de integración llamados Clubes Adulto Mayor, con que se pretendía generar un reconocimiento de y hacia las personas mayores del municipio, a través

de estrategias como olimpiadas interclubes, reinado del Adulto Mayor, etc. Con ellos también se suscitó la generación de alianzas con los hogares geriátricos locales para atender a las personas mayores más vulnerables, por medio de actividades para promover hábitos saludables, cuidado personal y terapias físicas alternativas.

## **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

La sociedad contemporánea revela ciertos avances en materia de promoción del envejecimiento activo, dado que se ha hecho énfasis respecto a esta cuestión desde hace varias décadas. Ahora bien, es innegable que persiste aún una tendencia a concebir la etapa de la vejez como aquella en que la persona precisa de una asistencia considerablemente mayor, que de hecho le es brindada, aunque desde una perspectiva que insiste en garantizar la satisfacción de las necesidades básicas, acentuando el abordaje de esta población a partir de una mirada homogeneizante, y por demás errada.

Sin duda existen políticas, planes, programas y proyectos orientados a satisfacer las necesidades básicas de la población mayor, pero al respecto cabe preguntarse ¿qué tan convenientes han sido estos esfuerzos?, ¿han dado respuesta a las múltiples necesidades que presenta esta población?, de ahí que se requiera de acciones como la propuesta a partir de esta investigación, en tanto pretende realizar un análisis de las condiciones de la población mayor del municipio de Funza, Cundinamarca, en relación con los determinantes del envejecimiento activo propuestos por la OMS, en virtud de aportar a la actualización de la política local de persona adulto mayor.

Con frecuencia el envejecimiento es asociado únicamente a una cifra que expresa el prolongado número de años transcurridos en la vida de una persona. Sin embargo, ver este proceso tan complejo desde una perspectiva tan reducida es desacertado, puesto que el envejecimiento implica una correlación entre diversidad de factores tanto internos como

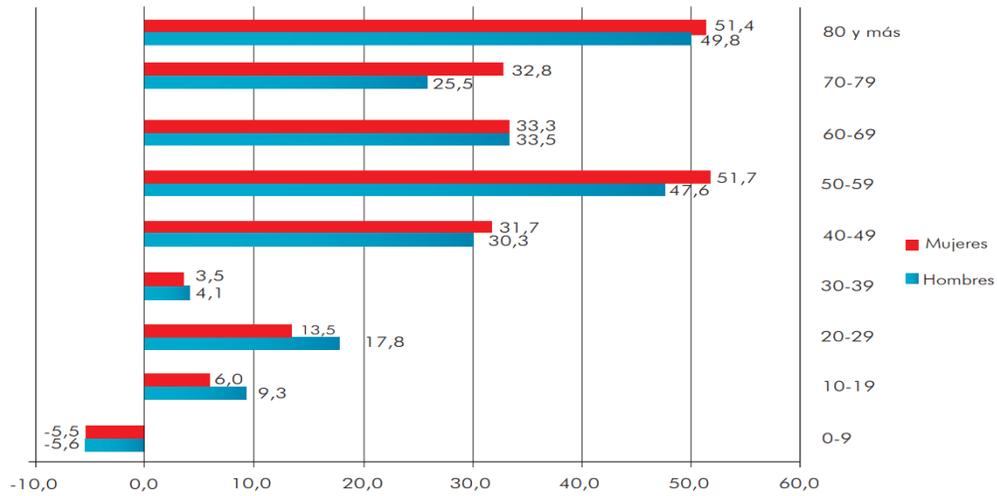
externos. En dicho sentido, y en tanto esta investigación está enfocada al reconocimiento de las condiciones de la persona adulto mayor del municipio de Funza, Cundinamarca, esto hace preciso entrar a considerar varios determinantes, entre ellos los transversales, los relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales, conductuales, los relacionados con los factores personales, con el entorno físico, social, y económicos, propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS); y que en conjunto permiten sugerir cual es el panorama en que se encuentra esta población.

En este orden de ideas el análisis de las condiciones de la población mayor de este municipio, entrara a considerarse a partir de una visión holística, dado que esta población posee ciertas singularidades que la caracterizan y diferencian. Lo referido previamente hará posible efectuar un análisis que resulte en el reconocimiento y elaboración del diagnóstico de las condiciones en que se encuentra esta población, además de la formulación de unos apartados que representen un aporte al municipio, en tanto se enriquezcan la política pública local de persona mayor.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

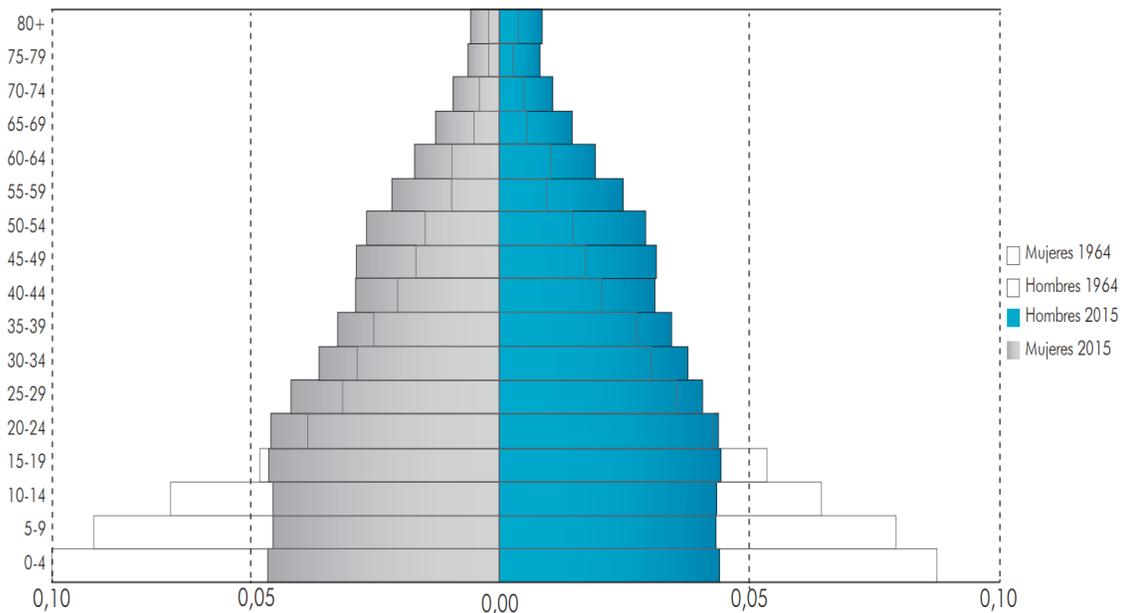
El proceso de envejecimiento ha sido una cuestión entorno a la cual se ha enfocado la producción académica recientemente, de allí, que se haya resuelto insertar la presente investigación en relación a este asunto, en tanto esta cuestión cobra singular importancia y dado que ha venido desarrollándose un proceso de envejecimiento demográfico a nivel internacional, nacional y local como lo indican los siguientes gráficos

**Gráfica 1. Cambio porcentual del volumen de población colombiana por sexo y edad 2000-2010.**



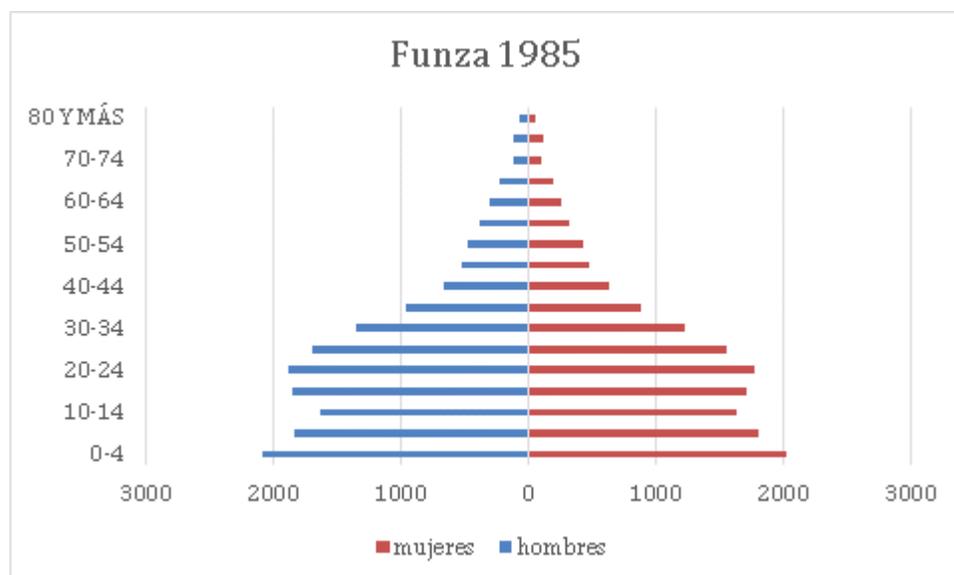
**Fuente:** Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales.

**Gráfica 2. Cambios en las estructuras de la población de Colombia. 1964 y 2015.**



**Fuente:** Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales.

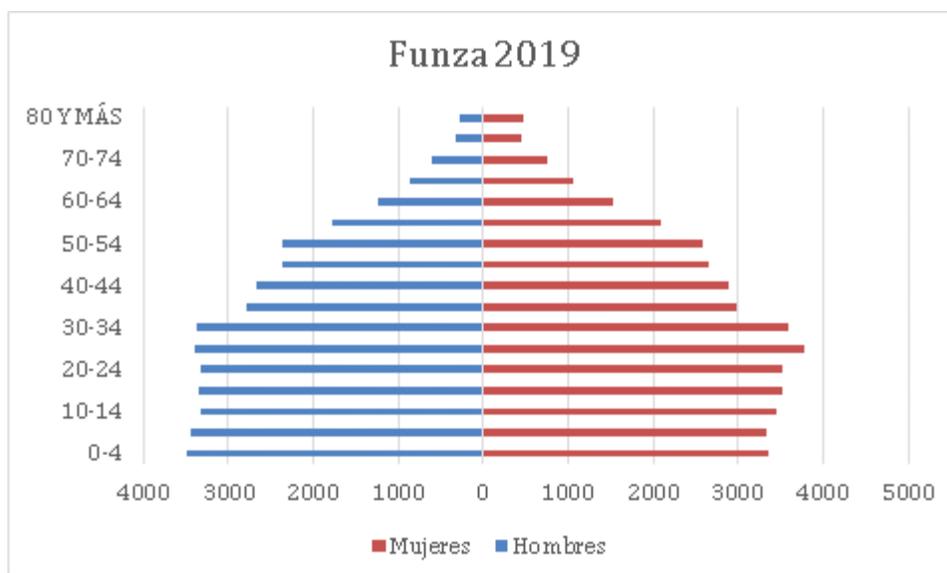
**Gráfica 3. Pirámide de población Funza, Cundinamarca, de distribución por edad y sexo 1985.**



**Fuente:** Elaboración propia

Esta última gráfica permite ejercer un acercamiento a las características de la población en este municipio, mostrando que la proporción de personas mayores en el mismo para este periodo era mínima, lo que en un plano cuantitativo se expresa en que por cada 100 personas menores de 15 años, habían 9 personas de 65 años y más. Dicha situación plantea un escenario en el que no se advertía la necesidad de profundizar las medidas, más allá de las elementales, para poder brindar una atención pertinente a esta población

**Gráfica 4. Pirámide de población Funza, Cundinamarca, de distribución por edad y sexo 2019.**



**Fuente:** Elaboración propia

La gráfica precedente indica que en el presente año en el municipio de Funza, Cundinamarca por cada 100 personas menores de 15 años, hay 23 personas de 65 años y más. Este eventual incremento en la estructura demográfica de la población mayor representa un campo de actuación con amplias posibilidades de intervención. Sin duda, estos datos se tornan interesantes al momento de proponer iniciativas como la formulada desde esta investigación, porque implica un gran desafío, dado que para poder reforzar el impacto de las actuales estrategias utilizadas en el municipio, es primordial contar con información reciente que pueda dar razón del contexto y condiciones en que se halla la persona adulto mayor. Sin mencionar que contribuye al autoconocimiento de los individuos que conforman esta población, motivándolos a exigir estrategias diferenciales cada vez más y mejor diseñadas, que satisfagan y respondan a sus exigencias; trascendiendo así de acciones desarticuladas a programas de carácter específico que se orienten en su beneficio.

En todo caso es conveniente señalar, que el acelerado proceso de envejecimiento demográfico es producto de la disminución de la mortalidad infantil, el descenso en los índices de natalidad y fecundidad, y el aumento de la esperanza de vida, como puede observarse a continuación

**Gráfica 5. Tasa total de fecundidad. Colombia. 1905-2010.**



**Fuente:** Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales.

Este fenómeno explica el significativo incremento que ha tenido la población mayor, lo cual sugiere un afán por reconocer sus condiciones, porque se trata de una cuestión que demanda una atención específica. Para tal efecto, debemos partir de la siguiente premisa, la persona adulto mayor suele ser relegada de la sociedad por razón de su edad, con frecuencia las generaciones más jóvenes le asignan un carácter pasivo, se les suele asociar a la inactividad, denotando esto cierta indiferencia ante sus problemáticas, lo cual deviene en su invisibilización. Indudablemente existe una deuda social con esta población, en tanto no se dispone de los mecanismos y medios suficientes para garantizar su incidencia social, son limitados los escenarios en que estos ejercen participación, lo que impide entender su realidad,

demostrando un reducido conocimiento frente a sus condiciones; lo que sobreviene en el escaso impacto de las estrategias planteadas por los gobiernos.

Por consiguiente, lo que procura este proyecto es ampliar la comprensión de las condiciones que presenta la persona adulto mayor en este municipio, debido a que se precisa de una investigación que considere el fenómeno del envejecimiento teniendo en cuenta la pluralidad de determinantes, tales como los transversales, los relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales, conductuales, los relacionados con los factores personales, con el entorno físico, social, y económicos que lo integran y constituyen, pues si bien los métodos de atención local vigentes son acertados, una indagación más profunda revelará aquellos aspectos en que es necesario trabajar, propiciando así la consolidación gradual de unas mejores condiciones para esta población, como lo apunta la CEPAL(2004) en su documento “Población envejecimiento y desarrollo” donde manifiesta que

El mayor envejecimiento de la población es un logro de la humanidad y las personas mayores pueden y deben convertirse en una fuerza para el desarrollo, pero al igual que cualquier otro grupo poblacional requieren de intervenciones específicas que garanticen, especialmente a aquellos más vulnerables, una vida digna y segura. (p.4).

Lo anterior implica una serie de acciones concretas, como son la aplicación de un instrumento para la recolección de información, y su posterior análisis. En este orden de ideas, y habiéndose expuesto todo lo anterior, se plantea la pregunta de investigación ¿Cuáles son las condiciones de la población mayor del municipio de Funza, Cundinamarca a partir del análisis de los determinantes del envejecimiento activo?.

## **2.1 FACTIBILIDAD**

Como asunto prioritario para la realización de este estudio, resulta conveniente determinar la prefactibilidad de este proyecto, que según Gaitán (2008) es el “estudio

específico de la o las alternativas seleccionadas y de sus componentes, de tal manera que puedan determinar sus posibles beneficios, impactos, requerimientos de recursos y costos.” (p.44). En este orden de ideas, serán tenidas en cuenta las distintas dimensiones que propone la autora con el propósito de confirmar que este proceso investigativo es susceptible de llevarse a cabo. Dicho lo anterior la primera dimensión corresponde a la política e institucional, enfocada a analizar la coherencia de la alternativa con las políticas, misión, visión, planes y programas de la organización donde se realizará el proyecto de investigación (Gaitán, 2008), de allí que deba remitirse al Plan de Desarrollo de Cundinamarca 2016-2020 “Unidos podemos más”, que en su programa de envejecimiento activo y vejez tiene por objetivo “caracterizar y contribuir a la actualización de políticas públicas que den respuesta a las necesidades de este grupo poblacional” (Gobernación de Cundinamarca, 2016). Por ende, el estudio propuesto es factible en tanto se inserta dentro de un aspecto al que se asigna prioridad en el Plan de Desarrollo de la Gobernación del departamento de Cundinamarca.

Con referencia a la dimensión financiera, relacionada con los recursos y su manejo, además de las posibilidades de financiación existentes (Gaitán, 2008). En efecto, se cuenta con el aval de la Alcaldía municipal, en cuanto reveló su interés por conocer las condiciones presentes en la población mayor perteneciente al municipio. Y en lo relativo a costos de desplazamiento y material requerido para la aplicación del instrumento de recolección de información, estos serán costeados por cuenta de los profesionales en formación que efectúan el estudio.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto es posible afirmar que el proyecto de investigación es factible puesto que tiene coherencia en las dimensiones, política e institucional, técnica y financiera que permiten avanzar en el desarrollo del estudio.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación denominada “Estudio de la población mayor del municipio de Funza, Cundinamarca teniendo en cuenta los determinantes del envejecimiento activo” es pertinente debido a que está dirigida a la identificación de los determinantes del envejecimiento activo como lo son Cultura y género, sistemas sanitarios y servicios sociales, determinantes conductuales, determinantes personales, determinantes del entorno físico, determinantes del entorno social y económico.

Así pues, se pretende contribuir al cuarto eje estratégico de la Política Pública de envejecimiento humano y vejez 2015 - 2024 la cual señala “Es indispensable para Colombia la producción y uso de conocimiento válido, pertinente y sólido sobre envejecimiento humano y vejez para mejorar la capacidad de aprender, generar nuevo conocimiento sobre el tema”(p. 35) por ende, desde la presente investigación se revelan datos importantes para generar oportunidades de mejora o de intervención en el área de los determinantes del envejecimiento activo dentro del municipio de Funza.

Ahora bien, la investigación se realiza con el propósito de aportar al objetivo estratégico del Plan de Desarrollo Municipal, DE FRENTE CON LA GENTE, JUNTOS AVANZAMOS 2016-2019, respecto al componente de envejecimiento y vejez que apunta a “Mejorar las condiciones de vida de esta población [...] buscando su inclusión en la sociedad fomentando capacidades y habilidades que les permita desenvolverse y continuar con su desarrollo” (p. 18), en este sentido al determinar las condiciones de esta población según lo establecido por el envejecimiento activo, permite aportar a la actualización de la política pública del municipio generando estrategias para mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores..

En consecuencia, la importancia de identificar las condiciones de los determinantes del envejecimiento activo de las personas mayores en el Municipio, radica en los aportes que se pueden generar a partir de esta investigación por medio de programas, estrategias o distintos

métodos que contribuyan positivamente a la calidad de vida de esta población, a la promoción del envejecimiento activo y a la actualización de la política pública de este grupo poblacional.

Como se viene diciendo, la trascendencia de esta investigación radica en el aporte a la Política Pública “Funza avanza con garantía de derechos 2013 - 2023”, en la medida que contribuye a la renovación, en base a lo propuesto por los determinantes del envejecimiento activo, puesto que existen oportunidades de mejora en materia de la población mayor. Para ello se elaborarán apartados a manera de sugerencia que abarquen aquellos elementos que puedan dar lugar a acciones y promuevan un avance en relación a los puntos en que la política puede fortalecerse, y de los cuales puedan generarse futuros programas o proyectos en beneficio de la población en general.

Así mismo, aporta a la disciplina de Trabajo Social, en tanto el fenómeno del envejecimiento demográfico revela ser un ámbito con un vasto potencial de abordaje desde la intervención social, siendo así, a través de proyectos de este tipo la profesión empieza a consolidarse como actor estratégico en la construcción y ejecución de políticas públicas. Contribuye por otra parte a la consolidación de la disciplina dentro del campo de conocimiento gerontológico, dado que Trabajo Social se caracteriza por observar a la población mayor y su realidad no desde una mirada tipificante, sino como personas cuya naturaleza es heterogénea, lo que propicia la modificación de imaginarios que se han configurado históricamente frente a esta población, suscitando el escenario indicado para proponer métodos y metodologías de intervención innovadoras generando un aporte teórico práctico a la disciplina y los cuales puedan responder más eficazmente a las necesidades de la población mayor.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Establecer las condiciones de la población mayor del municipio de Funza, Cundinamarca con base en el análisis de los determinantes del envejecimiento activo, como aporte a la actualización de la política pública local.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar un diagnóstico sobre las condiciones de la población mayor del municipio dando cuenta de los determinantes del envejecimiento activo como variables de análisis.

- Plantear un apartado a partir de tres ejes, contribuyendo a la actualización de la Política Pública local de persona mayor

## **5. MARCOS DE REFERENCIA**

### **5.1 MARCO INSTITUCIONAL**

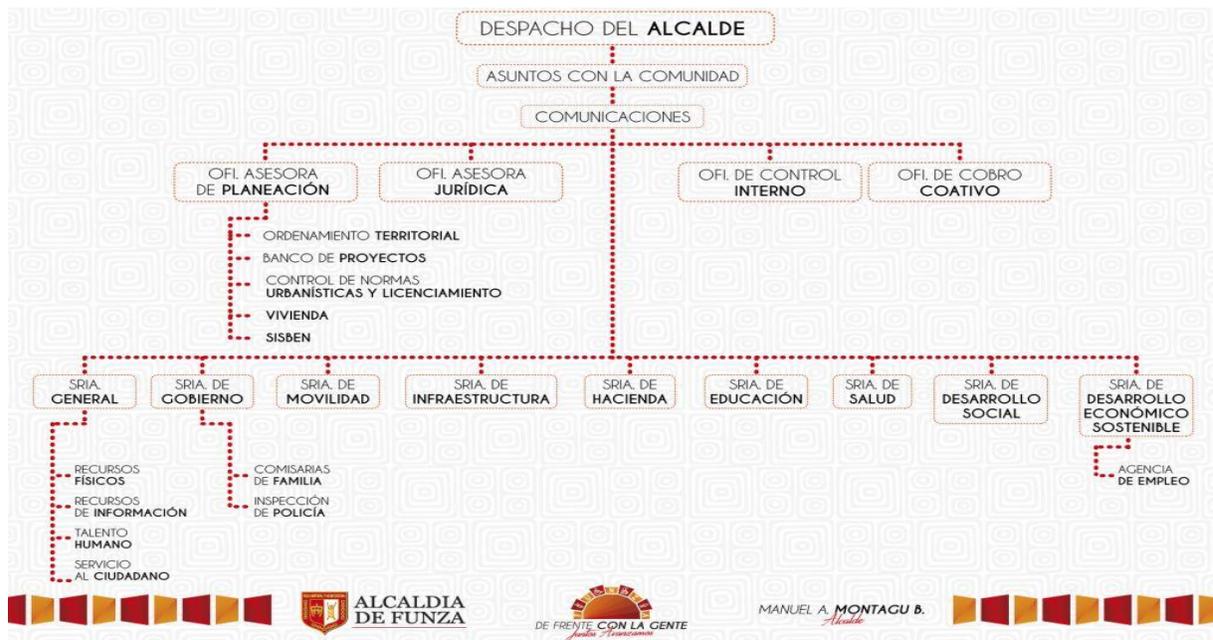
La presente investigación se realiza con la alcaldía del municipio de Funza Cundinamarca, adscrita a la secretaría de desarrollo social en el programa dispuesto para el adulto mayor en el plan de desarrollo municipal DE FRENTE CON LA GENTE JUNTOS AVANZAMOS 2016 - 2019.

La alcaldía municipal tiene como **visión** “De Frente Con La Gente ¡Juntos Avanzamos!” Como una ciudad equitativa, un territorio ordenado y ambientalmente sostenible. Con educación, trabajo, desarrollo económico y participación comunitaria, con la gestión transparente del gobierno, logrando la movilidad social y la paz.” (Alcaldía de Funza, 2016).

De la misma manera, plantean como **misión** “En el 2045 Funza será una ciudad sensible socialmente, donde las personas y sus familias vivirán en un ambiente de respeto y sana convivencia, enmarcada en una política social transformadora incluyente, equitativa y participativa, fomentando el desarrollo responsable con el medio ambiente ordenado y dinámico, donde la prosperidad permitirá proyectar el futuro, con optimismo y tranquilidad.” (Alcaldía de Funza, 2016)

Adicionalmente el Plan de desarrollo municipal De Frente Con La Gente “Juntos Avanzamos 2016 - 2019” es una gerencia participativa que tiene por función promover el desarrollo social, económico y de infraestructura; garantizando una ciudad equitativa, justa, de oportunidades para todos y en paz, ordenada, sostenible, competitiva y conciencia ambiental, consolidándose como un generador de oportunidades para la comunidad; el compromiso de la alta dirección asegura la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, el control político y social, la mejora permanente del Sistema Integrado de Gestión y el cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo.

Así mismo, la investigación se desarrollará adscrita a la secretaría de desarrollo social de la Alcaldía de Funza lo que se evidencia en el organigrama de la institución (Gráfica 6).



**Gráfica 6. Organigrama alcaldía de Funza.**

**Fuente:** Alcaldía de Funza, 2018 Tomado de: <http://www.funza-cundinamarca.gov.co/alcaldia/organigrama>

Esta secretaría tiene la responsabilidad de velar por los derechos de las personas mayores de 60 años dentro del municipio impulsando programas dirigidos a esta población como lo son los 13 clubes que brindan atención integral a los adultos mayores del municipio entre otros programas dirigidos a la promoción del autocuidado y brigadas de salud guiadas a la prevención de enfermedades.

## 5.2 MARCO LEGAL

La normativa presentada a continuación alude a aquellas pautas y patrones a través de los que se procura preservar los derechos y resguardar las libertades de la población mayor tanto en el país, como alrededor del mundo. De allí, su trascendencia para esta investigación, en tanto establece los criterios y brinda las directrices que posibilitan el

ejercicio, reclamación o reivindicación de lo que es justo para este grupo social. Se trata entonces de un factor crucial que sustenta la exigencia de equidad para la persona adulto mayor en cualquier comunidad. Visto desde esta perspectiva, conviene entrar a considerar cada una de los acuerdos, convenios, tratados, leyes, decretos, etc, que amparan a esta población en el contexto reciente.

**Tabla 1. Marco legal**

NORMA	CONTENIDO
<p><b>PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014-2018 TODOS POR UN NUEVO PAÍS</b></p>	<p><b>VI. MOVILIDAD SOCIAL</b> 4. Consolidar la cobertura y el portafolio de servicios de atención al adulto mayor desprotegido. “El MinTrabajo consolidará la cobertura del Programa Colombia Mayor, [...] promoverá el acceso a otros servicios, como alimentación y cuidado para esta población.” (DNP, 2015, p. 283).</p> <p>7. Atender integralmente en salud al adulto mayor y promover el envejecimiento activo y mentalmente saludable. “Con el objetivo de atender de manera integral la salud física, mental, psicosocial y espiritual de los adultos mayores, es necesario avanzar en la protección, ejercicio y garantía de derechos humanos de las personas adultas mayores, así como en la superación de inequidades presentes en situaciones de envejecimiento rural.” (DNP, 2015, p. 315).</p>
	<p><b>Objetivos específicos.</b> “3.3.1 Promover, desarrollar y garantizar los derechos humanos,</p>

<p style="text-align: center;"><b>POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024</b></p>	<p>económicos, sociales, culturales y ambientales de las personas adultas mayores y contribuir en la construcción de condiciones que garanticen la superación de desigualdades económicas y sociales en la vejez, en términos de seguridad de ingresos, servicios de salud adecuados, servicios sociales, educación a lo largo de la vida e igualdad de género, entre otros. 3.3.2 Fomentar, desarrollar y garantizar condiciones de protección social integral para los colectivos y personas adultas mayores, con enfoques diferencial y de género. 3.3.3 Promover un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable orientado a la autonomía, integración, seguridad y participación efectiva de las y los colombianos, a lo largo de sus trayectorias vitales, que facilite la construcción de vidas dignas, humanizadas y con sentido.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.27).</p>
<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE VIENA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO 1982</b></p>	<p>“Formularán y aplicarán políticas a los niveles internacional, regional y nacional para realzar la vida de las personas de edad como individuos, a fin de que, espiritual y físicamente, disfruten plena y libremente de sus años avanzados en paz, salud y seguridad, y ii) estudiarán las consecuencias del envejecimiento de la población [...] con miras a lograr la plena realización del potencial de las personas de edad y a mitigar, mediante medidas apropiadas, cualesquiera efectos negativos” (Naciones</p>

	Unidas, 1982, p.4).
<p><b>PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD 1991</b></p>	<p>“Reconociendo la enorme diversidad de las situaciones de las personas de edad, no sólo entre los distintos países, sino también dentro de cada país y entre las personas mismas, la cual requiere respuestas políticas asimismo diversas [...]</p> <p>Consciente de que la ciencia ha puesto de manifiesto la falsedad de muchos estereotipos sobre la inevitable e irreversible decadencia que la edad entraña, Convencida de que en un mundo que se caracteriza por un número y un porcentaje cada vez mayores de personas de edad es menester proporcionar a las personas de edad que deseen y puedan hacerlo posibilidades de aportar su participación y su contribución a las actividades que despliega la sociedad” (Naciones Unidas, 1991, p.1)</p>
<p><b>Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento 2002</b></p>	<p><b>Artículo 6</b> “procurar la inclusión y la participación cabales de las personas de edad en las sociedades; permitir que las personas de edad contribuyan más eficazmente a sus comunidades y al desarrollo de sus sociedades, y mejorar constantemente los cuidados y el apoyo prestados a las personas de edad que los necesitan.” (Naciones Unidas, 2002, p.8).</p> <p><b>Artículo 11</b> “Destacamos la importancia de las investigaciones internacionales sobre el envejecimiento y las cuestiones relacionadas con la edad, como instrumento importante para la</p>

	<p>formulación de políticas relativas al envejecimiento, que se basen en indicadores fiables y uniformes” (Naciones Unidas, 2002, p.9).</p> <p><b>Artículo 12</b> “La habilitación de las personas de edad y la promoción de su plena participación son elementos imprescindibles para un envejecimiento activo. Es necesario ofrecer sistemas adecuados y sostenibles de apoyo social a las personas de edad.” (Naciones Unidas, 2002, p.9).</p>
<p><b>ESTRATEGIA REGIONAL DE IMPLEMENTACIÓN PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DEL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID - 2003</b></p>	<p>“<b>Objetivo 1:</b> Promover los derechos humanos de las personas mayores [...] a) Incorporar explícitamente los derechos de las personas mayores a nivel de políticas, leyes y regulaciones. b) Elaborar y proponer legislaciones específicas que definan y protejan estos derechos, de conformidad con los estándares internacionales y la normativa al respecto aceptada por los Estados.” (CEPAL, 2003, p.4)</p> <p>“<b>Objetivo 5:</b> Creación de las condiciones adecuadas para articular la plena participación de las personas mayores en la sociedad, con el fin de favorecer su empoderamiento como grupo social y fortalecer el ejercicio de una ciudadanía activa [...] a) Ratificar, en los casos que proceda, divulgar, promover y difundir los instrumentos internacionales vigentes en favor del adulto mayor, y dar cumplimiento, según la realidad de</p>

	<p>cada país, a los compromisos adoptados al respecto en las distintas cumbres mundiales. b) Incorporar a las personas mayores en el diseño y monitoreo de las políticas que las afectan, mediante su participación con derecho a voz y voto en los consejos consultivos o asesores de las instituciones encargadas de los asuntos de la vejez a nivel nacional.” (CEPAL, 2003, pág. 5-6)</p>
<p><b>MARCO NORMATIVO PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA REGIÓN ANDINA - 2017</b></p>	<p><b>ARTÍCULO 3. FINES</b> “1. Impulsar acciones para promover el respeto y aplicación de los derechos humanos de los adultos mayores, en igualdad de condiciones y sin ningún tipo de discriminación, para garantizarles una vida digna y un envejecimiento activo y saludable [...] 3. Establecer acciones y gestiones para implementar en la región planes, programas y proyectos para la participación, inclusión e integración de los adultos mayores, en el ámbito político, económico, social y cultural de sus comunidades. 4. Instaurar lineamientos que promuevan la participación de las organizaciones que prestan servicios de atención y de desarrollo integral para los adultos mayores, en la formulación de políticas, planes, proyectos y programas que sean de su interés.” (Parlamento Andino, 2017, pág. 21-22).</p>
<p><b>Constitución Política de Colombia -</b></p>	<p><b>Artículo 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</p>

<p style="text-align: center;"><b>1991</b></p>	<p>integración a la vida activa y comunitaria.” (Corte Constitucional, 2016, p.22).</p>
<p style="text-align: center;"><b>LEY 29 de 1975</b></p>	<p><b>Artículo séptimo.</b> “El Gobierno Nacional creará el Fondo a favor de la ancianidad desprotegida que está formado por los auxilios nacionales, departamentales y municipales, las donaciones y legados y los auxilios que apropie el Congreso Nacional.” (Senado de la República, 1975, s.p)</p>
<p style="text-align: center;"><b>LEY 1171 DE 2007</b></p>	<p><b>ARTÍCULO 1°.</b> La presente ley tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.” (Congreso de Colombia, 2007, s.p).</p>
<p style="text-align: center;"><b>LEY 1251 de 2008</b></p>	<p>“<b>ARTÍCULO 1o. OBJETO.</b> La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez” (Congreso de la República, 2008, s.p).</p> <p><b>ARTÍCULO 2o.</b> “FINES DE LA LEY. La presente ley tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción,</p>

	respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.” (Congreso de la República, 2008, s.p).
<b>PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR - HOY COLOMBIA MAYOR 2013</b>	Pueden ser beneficiarios del programa los colombianos [...] que carecen de rentas o ingresos suficientes para subsistir, es decir, son personas que o viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo mensual vigente, o viven en la calle y de la caridad pública, o viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo mensual vigente o residen en un Centro de Bienestar del Adulto Mayor o asisten como usuarios a un centro diurno, o los indígenas de escasos recursos que residen en resguardos. (Ministerio del Trabajo, 2015, p.2).

**Fuente:**Elaboración propia

Los estatutos y preceptos previamente referidos, y que se encuentran estipulados en legislaciones de índole nacional e internacional son el fundamento en que se basa el deber ser en cuanto a la población mayor, en ese orden de ideas tales disposiciones proveen a esta investigación de una amplia noción respecto a qué garantías habrían de amparar a la persona adulto mayor en el contexto actual. Se trata de una serie de directrices y pautas que procuran la adopción de políticas que confieran a esta población un papel más dinámico, fomentando su participación en el escenario social, sin olvidar que concurren en ella diversidad de identidades, lo que deriva en la necesidad de potenciar una mayor implicación de esta población en el ámbito social, cultural, económico, y educativo.

### 5.3 MARCO TEÓRICO

Profundizada previamente la cuestión a abordarse en esta investigación, es pues oportuno aludir ahora a los conceptos en que esta se basa, esto con el objeto de cimentar conclusiones que posteriormente surjan en torno a un conocimiento previo que posea rigor científico, y así contribuir a ampliar el conocimiento en este campo de saber. En virtud de lo anterior, cabe entonces aludir a lo que sugiere Sampieri (2014) acerca de lo que implica la realización de esta fase de la investigación, afirmando que “es un proceso y un producto. Un proceso de inmersión en el conocimiento existente y disponible que puede estar vinculado con nuestro planteamiento del problema, y un producto (marco teórico). Ello implica exponer y analizar las teorías, las conceptualizaciones” (p.60).

Por lo anterior, ha de subrayarse el concepto de **vejez** como aquel que tiene el carácter más general dentro del conjunto de términos que se adoptaran para la investigación, y respecto al cual se sugiere que

La vejez es una *situación* del ser humano, expresada a través de la edad, en la que se sitúan una serie de cambios psicosociales y físicos. Estos cambios son también relativos a las características en que la situación se presenta a nivel personal, en función de la cultura y de las especificaciones orgánicas. Lo importante es resaltar que, como *situación*, la vejez no es una experiencia individual, sino social. Los cambios biológicos solamente toman sentido en función de una sociedad determinada [...] En realidad, estos cambios les afectan en la medida en que dificultan la experiencia social tal y como es llevada a cabo en el propio contexto, la comparación con el mundo de los otros, mediante la interacción social, es la que permite reconocer a la vejez, tanto por el individuo como por los demás. La vejez es *una situación social*. (Esquivel, et al, 2009, p. 47).

Por otra parte, en relación al concepto de **envejecimiento**, predomina un elemento sobre el que redundan la mayoría de definiciones, y este radica en que el envejecimiento es un proceso, como lo menciona la autora en este fragmento

El envejecimiento de los individuos es un proceso de cambios en el transcurso de sus vidas, el cual también implica vivir cada día más. En tal sentido, todas las personas envejecen los trescientos sesenta y cinco días de cada año y durante la totalidad de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Dicho proceso depende de condiciones genéticas y ambientales; pero particularmente, de las condiciones en las que se vive a lo largo de la existencia. Es decir, los contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales, así como los estilos de vida sociales, familiares e individuales influyen en el vivir-envejecer de todas y cada una de las personas. (Ruiz, et al, 2013, p. 15).

En cuanto al **envejecimiento activo**, es definido como un enfoque, cuyo propósito es consolidar socialmente garantías como las de participación, incidencia, inclusión, entre otras, a las que la persona adulto mayor tiene derecho, y que aseguran para esta población una calidad de vida superior, como lo refiere la OMS (2002)

El envejecimiento activo 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. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. 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. (p. 6).

Es necesario aludir también a los **determinantes del envejecimiento activo**, en virtud de su trascendencia para la investigación, y a sabiendas que son la base para indagar acerca de las condiciones en que se encuentran las personas mayores, de allí la importancia por referir

en un principio a los **determinantes transversales de cultura y género**, que la OMS (2002) define son

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. Los valores y las tradiciones culturales determinan en gran medida la forma en que una sociedad dada considera a las personas mayores y al proceso de envejecimiento. (p.9).

En este orden de ideas, y dadas las características de esta investigación la **calidad de vida** se convierte en un factor de índole primario, cuando se intenta ahondar respecto a las condiciones de la población mayor, puesto que establece ciertas categorías que han de ser tenidas en cuenta al decidir analizar la situación de un individuo. De allí pues, que el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) proponga que

Comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. Incluye diversos ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivas y otorga un peso específico para cada ámbito de la vida, los que pueden ser considerados más importantes para un individuo que para otro (IMSERSO, 2010).

Referente al concepto de **satisfacción con la vida**, este representa un elemento esencial a lo largo de la investigación, porque da razón de la apreciación que expresa cada una de las personas mayores acerca de las circunstancias en que vive, como lo sugiere Vela (2002) cuando dice

En el adulto mayor, la satisfacción con la vida está ligada a las experiencias involucradas en la historia de cada individuo. [...] dependerá de la percepción positiva y/o negativa de los ancianos sobre variables sociales, biológicas y psicológicas, incluyendo aspectos objetivos y subjetivos (Vela, et al, 2002, p. 2).

Es trascendente también para esta investigación el aspecto de la **cultura** puesto que es un elemento que configura todas las dimensiones que conforman la realidad no solo de la población mayor, sino de todos quienes integran la sociedad, porque a través de la misma se suscita la construcción de significados, en este sentido la cultura “se puede entender, aproximadamente, como el conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico.” (Eagleton, 2001), es decir que este elemento deviene en la creación de una identidad, que diferencia a una población de las demás presentes en la sociedad; para este caso a la persona adulto mayor.

Mientras que acerca del **género** la OMS (2002) alude que “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.” (p.9). Viéndolo así, el género, al ser una característica inherente al ser humano, implica por tanto comprensiones distintas de los problemas, dificultades y obstáculos que les sobrevienen a cada grupo social, y consecuentemente a la población mayor, pero no basta con hacer esta precisión, se requiere considerar el elemento crucial de si la población objeto es hombre o mujer, a fin de orientar de manera diferencial las estrategias a implementarse con cada uno.

Concerniente a los **determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales**, los mismos consisten en un conjunto de prestaciones de naturaleza pública y privada, concebidas con el fin de beneficiar a la población mayor, y a través de las cuales se pretende garantizar la asistencia, acompañamiento, y atención en materia de salud, puesto que esta se ve afectada por agentes físicos, psicológicos y sociales que ejercen sobre ella una influencia negativa. Siendo pues fundamentales la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, los servicios curativos, la asistencia de larga duración y los servicios de salud mental tal como lo indica la OMS (2002) al advertir que

Para fomentar el envejecimiento activo, es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria

como a una asistencia de larga duración de calidad. La sanidad y los servicios sociales han de estar integrados y coordinados y ser efectivos (p.10).

La **actividad física en la vejez** es de notable importancia, ya que supone un aporte en relación a la promoción de condiciones de vida más beneficiosas para la población mayor, al constituirse como una serie de acciones encaminadas a suscitar en la persona adulto mayor un estado de bienestar, en ese orden de ideas cabe mencionar que

Los beneficios de la actividad física regular para las personas mayores pueden ser muy pertinentes para evitar, reducir al mínimo o revertir muchos problemas físicos, psicológicos y sociales que acompañan el proceso de envejecimiento. Por lo anterior, el grupo que puede obtener más beneficio con el ejercicio regular es el de las personas mayores. El ejercicio aeróbico se recomienda ampliamente para prevenir y tratar muchas enfermedades crónicas relacionadas con la vejez. Algunas investigaciones al respecto indican que el entrenamiento físico es necesario para detener o revertir la sarcopenia y aumentar la densidad ósea. (Ceballos, et al, s.f, p.4).

También es importante hacer referencia a los **determinantes conductuales**, dado que son los responsables de inducir en la población mayor el afán por preservar su salud, esto mediante la disminución de la exposición ante factores de riesgo como el tabaquismo, el sedentarismo, y el excesivo consumo de alcohol o medicamentos, motivo por el cual impulsar medidas como la actividad física rutinaria, la alimentación sana, y el cumplimiento terapéutico estarán encaminadas a incrementar los esfuerzos por reducir las dolencias y padecimientos que sufren las personas mayores, y que repercuten en su calidad de vida, como bien se puede apreciar en la definición que la OMS (2002) propone son

estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. Uno de los mitos sobre al envejecimiento gira en torno a la idea de que, en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable. Y al contrario, implicarse en una actividad física

adecuada, una alimentación sana, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida. (p.11).

Lo anterior con la intención de consolidar un mayor bienestar para esta población, salvaguardando así su integridad física y social, por medio de la implementación de estrategias que cobijen a las personas mayores sin excepción.

Se plantea la inclusión de la **dieta saludable en la vejez** en la medida que la alimentación se constituye en un factor trascendental en lo que respecta a la persona adulto mayor, dado que influye en cierta medida sobre la satisfacción que esta población logra alcanzar; de manera que un régimen equilibrado garantiza que estos individuos se mantengan saludables. De ahí que sea pertinente citar a la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (s.f), la cual manifiesta que “La dieta saludable ha de ser variada (incluyendo alimentos de todos los grupos), equilibrada y moderada (sin excluir ni abusar de ninguno). No existen alimentos buenos o malos para la salud.” (p.24).

Otro punto esencial dentro de los determinantes del envejecimiento activo son aquellos relacionados con los **factores personales** teniendo en cuenta la biología y la genética puesto que se percibe el envejecimiento como “ un conjunto de procesos biológicos determinados genéticamente [...] como un deterioro funcional progresivo y generalizado que ocasiona una pérdida de la respuesta de adaptación con el entorno” (OMS, 2002) no obstante, se puede interpretar que a medida que envejecemos se dificulta el proceso de adaptación con el entorno, por lo tanto el acompañamiento familiar es importante pues aporta a establecer un estilo de vida saludable y enfrentarse a situaciones adversas que puedan generar una enfermedad o un accidente a la persona adulto mayor. Dentro de este determinante también se encuentran los factores psicológicos que hacen referencia a “ la inteligencia y la capacidad cognoscitiva (por ejemplo, la capacidad de resolver problemas y adaptarse a los cambios y a las pérdidas) y son

potentes predictores del envejecimiento activo y la longevidad” (Smits et al, 1999 En OMS, 2002) donde podemos evidenciar la importancia de que las personas se preparen para el curso de vida correspondiente a la vejez y así no sean vulnerables a caer en depresión, sentimientos de soledad, el alcoholismo, bajas expectativas de vida, falta de confianza entre otras.

Ahora bien los determinantes **relacionados con el entorno físico** los cuales hacen parte del envejecimiento activo propuesto por la OMS (2002) donde señala la importancia de diferenciar los contextos bien sea rural o urbano puesto que las condiciones de las personas mayores que habitan en un contexto rural generalmente tienen más dificultades de acceso a servicios de asistencia adecuados y situaciones como la migración de los jóvenes del campo a las grandes ciudades puede llevar a esta población al aislamiento.

Además, la seguridad de la vivienda es un factor importante en lo relacionado con el entorno físico puesto que “la proximidad a los miembros de la familia, los servicios y el transporte pueden marcar la diferencia entre la interacción social positiva y el aislamiento.” (OMS, 2002) por ende es importante la atención y el apoyo por parte bien sea de familiares o vecinos para evitar accidentes donde la salud de las personas se vea afectada. De la misma manera las caídas tienen un papel importante dentro del envejecimiento activo pues la OMS (2002) advierte que se podrían evitar accidentes respecto a estas, pues generalmente suceden por falta de espacios adecuados bien sean la iluminación, los suelos, y varillas donde se pueda apoyar, entonces si los sitios donde habita una persona adulto mayor se adaptaran a las necesidades de estas daría lugar a la disminución de probabilidades de tener accidentes de caídas. Por otro lado, factores como agua limpia, aire puro y alimentos sanos son fundamentales para el bienestar de esta población debido a que el sistema inmunitario por razones naturales se ha deteriorado y no posee la misma fortaleza de años atrás.

Otro concepto significativo son los determinantes **relacionados con el entorno social**, enlazados con “los contactos sociales de apoyo y las relaciones íntimas que son fuentes vitales

de fortaleza emocional” (Gironda y Lubben, en OMS, 2002) por lo tanto la carencia de estos significará una disminución de la salud en general y el bienestar de estas personas. Pero no es sólo este factor que influye en el entorno social, la violencia y el abuso también hacen parte de este. La OMS (2002) define este factor como “una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación.” por ende, aquellas personas que viven solas son más propensas a ser víctimas de estos delitos, pero aquellos que cuentan con amplias redes de apoyo tienen menos probabilidades de enfrentarse a estas situaciones ya que la responsabilidad resulta ser multisectorial, esto quiere decir que es deber de los distintos sectores sociales bien sean públicos o privados velar por la protección y el acompañamiento a las personas mayores. Así mismo, la educación y la alfabetización hacen parte de este determinante que se definen como “Los bajos niveles de educación y alfabetización que se asocian con un mayor riesgo de discapacidad y muerte entre las personas a medida que envejecen, así como con mayores índices de desempleo.” (OMS, 2002) esto quiere decir que si las personas mayores tuvieran una formación académica le permitiría seguir realizando actividades remuneradas y sentirse activamente productivos como también evitarían el sentimiento de aislamiento, aunque otra solución para esta problemática son los encuentros intergeneracionales puesto que permiten intercambiar conocimientos bien sean sobre alfabetización, tecnología y otros aspectos que permitirían el desarrollo de una calidad de vida en las personas mayores y también impactaría en la mirada que tienen las generaciones más jóvenes sobre la vejez.

Como se venía diciendo, aquellas personas mayores que durante su vejez desarrollan sentimiento de aislamiento, o que no se sienten productivos puede conllevar a deteriorar su calidad de vida, por ende es preciso tratar el concepto de **intergeneracionalidad** que plantea “que el contacto, el intercambio y la solidaridad entre todas las generaciones tienen resultados positivos a la hora de envejecer de forma activa” (Junta de Andalucía, 2010, citado en Sánchez, Kaplan y Carreras, 2010:14). Por ende es una herramienta sustancial a la hora de hablar sobre el envejecimiento activo y sus determinantes.

Ahora bien, dentro del envejecimiento activo se considera de suma importancia la cooperación entre generaciones, que da lugar a los **programas intergeneracionales** que son aquellos que

posibilitan experiencias de relación y cooperación entre personas de diferentes edades, orientadas a favorecer la transmisión e intercambio de conocimientos, competencias y valores, y que además de posibilitar el enriquecimiento personal y grupal, pueden contribuir activamente a la cohesión y desarrollo comunitarios.(p.8)

De allí la necesidad de tenerlos en cuenta a la hora de ahondar en las condiciones de las personas mayores del municipio ya que son un medio para la promoción del envejecimiento activo y son primordiales al hablar del determinante del entorno social.

Finalmente, los **determinantes económicos** que hacen referencia básicamente a tres aspectos los cuales son, los ingresos, el trabajo y la protección social. La OMS (2002) habla sobre el primero el cual muestra que “Las más vulnerables son las personas mayores que no tienen bienes, cuentan con ahorros escasos o inexistentes, carecen de pensiones o subsidios de la seguridad social o forman parte de familias con ingresos bajos o no garantizados.” lo que puede llevarlos a convertirse en habitantes de calle o a ser aislados por el sistema por ende afectan al desarrollo de las personas en este curso de vida. Respecto a la protección social se centra en “las medidas de protección social pueden incluir las pensiones, los planes de pensiones de trabajo, los programas de incentivación del ahorro, los fondos de ahorro obligatorios y los programas de seguros de discapacidad, de enfermedad, de asistencia de larga duración y de desempleo.” (OMS, 2002) Esto quiere decir que estas son guías a garantizar las condiciones óptimas para que la persona adulto mayor tenga una calidad de vida digna y así se eviten enfermedades o afectaciones a los que puedan ser vulnerables. Ahora bien respecto al factor trabajo que hace parte de este determinante la OMS (2002) señala que si desde la juventud se obtuviera un trabajo debidamente remunerado, con unas condiciones apropiadas y protegido contra riesgos sería más probable que se llegara a la vejez siendo capaz de participar en la fuerza laboral bien sea formal e informal o aún en las actividades domésticas, por ende es importante reconocer la experiencia que tienen las personas mayores,

su conocimiento y sabiduría para que puedan seguir siendo partícipes activos del desarrollo de la comunidad ya sea desde empleos voluntarios, actividades a pequeña escala, trabajos domésticos y hasta en actividades que se puedan desarrollar desde sus capacidades pues esto aumentará primero la salud mental de la persona adulto mayor y segundo aumentarán los contactos sociales de la misma a la vez que hacen un gran aporte al desarrollo comunitario.

## **6. OPERACIONALIZACIÓN VARIABLES**

Con la elaboración del marco teórico, es posible emprender la recolección de datos, procedimiento que permitirá acercarse a la realidad a investigar, y conforme a la conceptualización ya planteada formular un conjunto de preguntas que consigan indagar acerca de las condiciones de la población mayor del municipio de Funza, Cundinamarca. En esta medida y para recoger información que sea significativa y contribuya a responder a los objetivos establecidos en esta investigación, se sugiere que previo a la construcción del instrumento de medición se lleve a cabo la operacionalización de variables, que según Sampieri (2014) citando a Solís, es el paso de una variable teórica a indicadores empíricos verificables y medibles e ítems o equivalentes se le denomina operacionalización (Solís, 2013). La operacionalización se fundamenta en la definición conceptual y operacional de la variable. (p.211).

Es decir, es un método el cual radica en derivar lógica y sucesivamente una variable, infiriendo de esta el ítem o categoría que en definitiva le es equivalente. A partir de lo señalado anteriormente se propone la operacionalización (Ver apéndice A).

## **7. MARCO METODOLÓGICO**

### **7.1 ENFOQUE**

A medida que se ha ahondado en cuanto a la temática principal de este estudio, correspondiente a los determinantes del envejecimiento activo, y también respecto a los demás conceptos, es en correspondencia con este marco que se precisa de un enfoque a través del cual acercarse a la realidad de la población mayor, e intentar así comprender las condiciones en que esta se encuentra en el municipio de Funza, Cundinamarca. En este orden de ideas el enfoque de investigación que ha decidido adoptarse es el cuantitativo, dado que como el autor Sampieri (2014) sugiere este

representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis. (p. 5).

Se tratará entonces de explicar esta compleja cuestión mediante un análisis e interpretación de los datos e información recolectada, estableciendo por tanto las condiciones de las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca. A través de las posibilidades que brinda este enfoque se busca conocer la realidad social de esta población, retomando lo planteado en los determinantes del envejecimiento activo, de manera que los resultados obtenidos permiten elaborar un apartado que sirva a la actualización de la Política Pública

local, puesto que se trata de aportar y potenciar la atención integral de la persona adulto mayor ubicada en este contexto.

## 7.2 PARADIGMA

Es también de gran trascendencia inscribir esta investigación en torno a un paradigma, porque es de acuerdo a ese esquema de ideas que se analizará y explicará la realidad social a estudiar, la cual en esta ocasión corresponde al establecimiento de las condiciones de la población mayor del municipio de Funza, Cundinamarca. Es en razón a ese marco de conocimientos teórico-metodológicos, que se propondrán conclusiones, precisado esto el paradigma en el cual se basará esta investigación corresponde al **positivista**, definido por Ricoy (2006) citando a Usher y Bryant, como aquel cuyos elementos básicos son

- La existencia de un mundo real exterior e independiente de los individuos como seres despersonalizados.
- El conocimiento de ese mundo puede conseguirse de un modo empírico mediante métodos y procedimientos adecuados libres de enjuiciamientos de valor para ganar el conocimiento por la razón.
- El conocimiento es objetivo (medible), cuantifica los fenómenos observables que son susceptibles de análisis matemáticos y control experimental.
- Las condiciones para la obtención del conocimiento se centran esencialmente en la eliminación de los sesgos y compromisos de valor para reflejar la auténtica realidad. (p.6).

### **7.3 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

Sobre el alcance de la investigación ha de señalarse que, este constituirá el procedimiento organizado a emplearse para efectuar la interpretación de los datos e información reunida. De ahí que este estudio se circunscribe en torno al alcance **descriptivo**, en relación al cual el autor Sampieri (2014) alude

consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (p.92).

Por ende, con este estudio se buscará describir a partir de lo que sugieren los determinantes del envejecimiento activo, cuales son las condiciones en que está inmersa la población mayor del municipio de Funza, Cundinamarca, dando pie al análisis de su realidad, porque conforme a está es que se propondrán unos apartados que se espera tengan efectos positivos, en cuanto al incremento de la calidad de vida de la persona adulto mayor allí.

### **7.4 POBLACIÓN**

Para dar continuidad al diseño metodológico del presente estudio es necesario identificar la población que es definida como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.” (Lepkowski, 2008 en Sampieri, 2014, pág. 174) lo que significa que todos los miembros deben tener por lo menos una característica en común. Así pues, se tendrá en cuenta a las personas mayores del municipio de Funza que no presenten deterioro funcional o cognitiva y que asistan a los clubes creados por la alcaldía. A continuación se muestra la cantidad de clubes existentes y el número de miembros diferenciados por hombres y mujeres.

**Tabla 3. Cantidad de personas mayores que asisten a clubes municipales en el municipio de Funza.**

<b>NOMBRE DEL CLUB</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>TOTAL</b>
Abuelitos felices	57	19	76
Alegria de vivir	81	17	98
Años maravillosos	86	18	104
Edad de oro	85	5	90
Edad primaveral	12	10	22
Juventud eterna	82	18	100
La esperanza	16	3	19
La esperanza	57	23	80
Las estrellas	63	24	87
Las estrellas	13	4	17
Mis años dorados	86	20	106
Mis ganas de vivir	54	48	102
<b>Total general</b>	<b>692</b>	<b>209</b>	<b>901</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Datos de la secretaría de desarrollo social.

## 7.5 MUESTRA

Otro punto importante a definir corresponde a la muestra que según Sampieri (2014) es “un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población.” (p, 139), partiendo de esto se retomará a Ciro Martínez (2012) con su planteamiento para encontrar la muestra representativa en poblaciones finitas de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde **n**: Muestra **Z**: Nivel de confianza = 1.85 **N**: Población total = 900 **P**: Probabilidad de éxito = 0.5 **Q**: Probabilidad de fracaso = 0.25 **E**: Error muestral = 0.05

Entonces:

$$n = \frac{(1.85)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.25) \cdot 901}{(900 - 1)(0.05)^2 + (1.85)^2 \cdot (0.4) \cdot (0.25)}$$

$$n = \frac{(3,8025) \cdot (0.4) \cdot (0.25) \cdot 901}{(899)(0,0025) + (3,8025) \cdot (0.4) \cdot (0.25)}$$

$$n = \frac{(385,03125)}{(2,6753125)}$$

$$n = 143,920103$$

## 7.6 PRUEBA PILOTO

Ahora bien, para dar validez al instrumento se realiza la aplicación de la prueba piloto, la cual según Ciro Martínez (2012) es

[...]generalmente de pequeña escala, llevada con anterioridad a la encuesta principal. Su objetivo principal es aumentar la eficiencia de la investigación, mediante el conocimiento de la redacción de los informantes; problemas en el cuestionario, tiempo promedio por entrevista, familiarización de entrevistado, determinar el tamaño más efectivo de la unidad de muestreo. (p.801).

Lo anterior con el propósito de rectificar la validez de las preguntas respecto a los objetivos, la confiabilidad, el tiempo de realización entre otros aspectos del cuestionario, la prueba piloto se aplicará a un 10% de la población, y teniendo en cuenta los resultados de la aplicación de esta prueba, se realizarán los ajustes necesarios al instrumento de recolección de la información (Ver apéndice B).

## **7.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **7.7.1 TÉCNICA**

La técnica para llevar a cabo la recolección de datos es la encuesta la cual se dirige específicamente a “una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer opinión, características de alguna variable a medir o hechos específicos.” (Universidad de Antioquia, pág. 3) que en este caso la población serán las personas mayores como se había mencionado con anterioridad, así mismo esta técnica guiará el proceso de construcción del instrumento para la obtención de información que será analizada posteriormente a la luz de los determinantes del envejecimiento activo.

### **7.7.2. INSTRUMENTO**

Respecto al instrumento, se utilizará el cuestionario definido por Chasteauneuf, (2009) en Hernández Sampieri (2014) “como un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 217), dado que las preguntas planteadas en esta investigación están guiadas a recolectar información que permita hacer un estudio de las personas mayores en el municipio de Funza, con base en los determinantes del envejecimiento activo. Así pues, el cuestionario elaborado cuenta con 51 preguntas cerradas las cuales “contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas. Es decir, se presentan las posibilidades de respuesta a los participantes, quienes deben acotarse a éstas.” (Sampieri, 2014, p 217), esto con el fin de poder medir las variables definidas y así lograr el cumplimiento de los objetivos trazados.

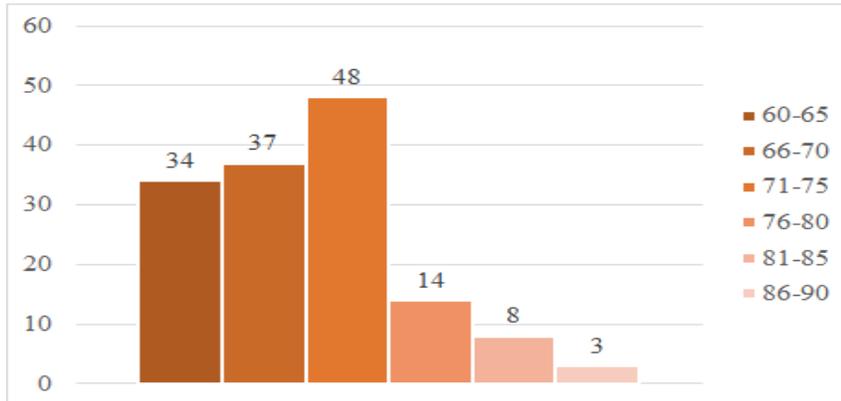
En virtud de ahondar acerca de las opiniones de las personas mayores, se consideró necesario otorgar a los encuestados un espacio para que estos redacten respuestas de carácter particular, que expresen razones y argumenten los motivos por lo cuales contestan de determinado modo a las preguntas planteadas. Es por eso que se cita al autor Sampieri (2014), quien indica lo siguiente

Las preguntas abiertas proporcionan una información más amplia y son particularmente útiles cuando no tenemos información sobre las posibles respuestas de las personas o la que tenemos es insuficiente [...] También sirven en situaciones donde se desea profundizar una opinión o los motivos de un comportamiento. (p. 221).

## **8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

El siguiente apartado de este trabajo corresponde al análisis de la información recolectada a través de la aplicación del instrumento, en este sentido vale la pena señalar lo que Sampieri (2014) refiere es este proceso “Los análisis cuantitativos se interpretan a la luz de las predicciones iniciales (hipótesis) y de estudios previos (teoría). La interpretación constituye una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente” (p.5).

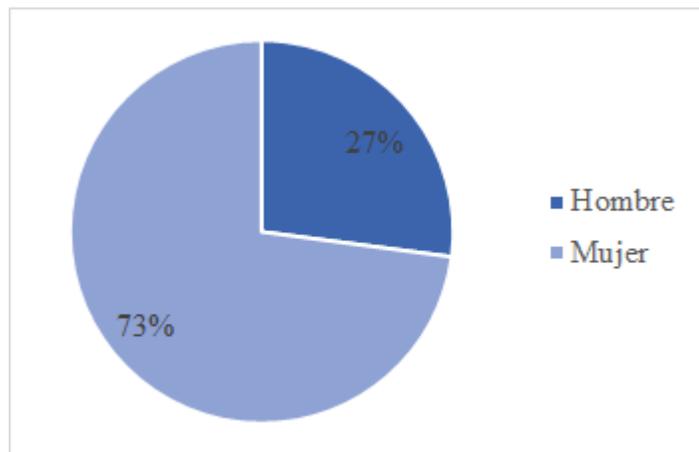
**Gráfica 7. Edad de personas mayores municipio de Funza.**



**Fuente:** Elaboración propia.

En la gráfica anterior se puede evidenciar que la mayoría de personas mayores encuestadas se encuentra entre los 60 y 75 años de edad, otro pequeño número se encuentra entre los 76 y 80 años, coyuntura que sugiere la importancia de suscitar la promoción del envejecimiento activo en el inicio o antes de la vejez, debido a que el “descenso de la fecundidad y de la reducción de la mortalidad en distintas etapas vitales, trae como consecuencia el proceso de envejecimiento de la población. La proporción de niños y jóvenes declina, modificando el equilibrio entre los diferentes grupos poblacionales.”(Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p.17), por tanto es indispensable proyectar estrategias que aporten a fortalecer las condiciones de las personas de las personas mayores dentro del municipio.

**Gráfica 8. Porcentaje de personas mayores hombres y mujeres en el municipio de Funza.**



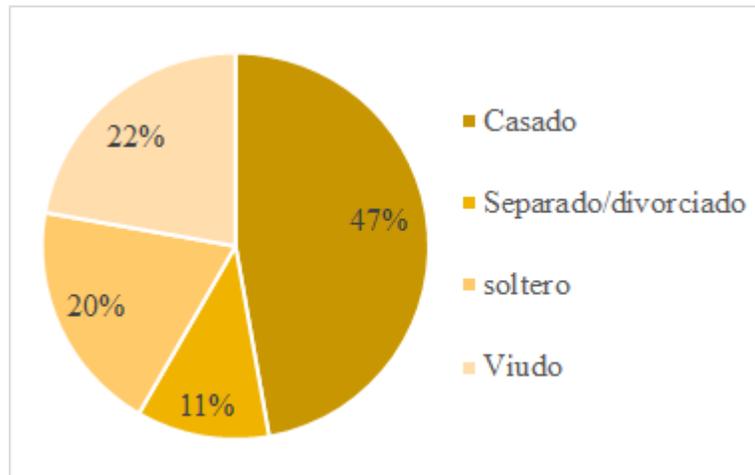
**Fuente:** Elaboración propia.

Ahora bien, el primer determinante del envejecimiento activo corresponde al género, y como lo evidencia en la gráfica, sólo un 27% de la población encuestada son hombres, y un 73% son mujeres, lo cual denota que predomina el género femenino, fenómeno explicado según la OMS (2002)

Los hombres son más propensos a padecer lesiones debilitantes o a morir a causa de la violencia, los riesgos laborales y el suicidio. También se involucran en conductas de mayor riesgo, como fumar, consumir alcohol y drogas y exponerse innecesariamente al riesgo de herirse. (p. 12).

Lo que con el pasar de los años ha ocasionado la feminización de la población mayor (Díaz, 2003), lo que acarrea cambios sociales respecto al rol de la mujer dentro de la sociedad, pues si bien anteriormente se les asignaban roles de cuidadoras y también tareas reproductivas, se ha venido ampliando el panorama en razón de sus funciones dentro de la comunidad, lo que genera el cambio de perspectiva a su papel actual.

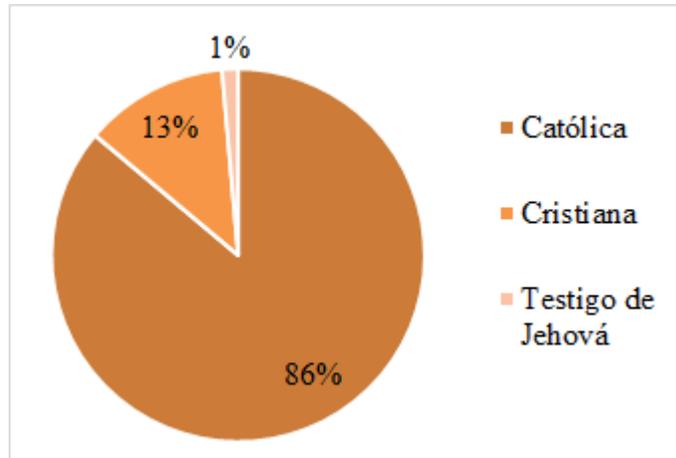
**Gráfica 9. Estado civil de las personas mayores de Funza Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

En la gráfica 7 se observa el estado civil de las personas encuestadas, donde el 47% manifiestan estar casadas, un 22% es viudo(a), un 20 % es soltero y las personas separadas/divorciadas un 11%, indicando que un 53% de las personas mayores refieren no tener un compañero sentimental actualmente, ello podría resultar en una situación de vulnerabilidad debido a que “Frente a esta realidad el aspecto de soledad está estrechamente vinculado a la pérdida de un familiar, al abandono, al aislamiento, a la carencia afectiva, a la escasa privacidad y el poco autocuidado con el cual convive el adulto mayor.”(Bohórquez, et al, 2009.p 27), lo que podría convertirse en un problema ya que existen muchas tareas que no pueden ser realizadas por una persona adulto mayor y es allí cuando se requiere del apoyo de un compañero sentimental de modo que dichas labores se tornaran más sencillas. Esta condición puede originar también en la persona adulto mayor sentimiento de abandono, conllevando a la depresión.

**Gráfica 10. Personas mayores que profesan alguna religión en el municipio de Funza Cundinamarca.**



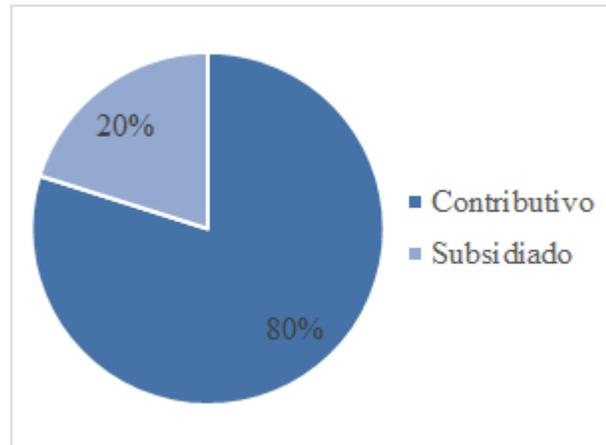
**Fuente:** Elaboración propia.

Respecto a la pregunta número 3 se evidencia que el 100% de las personas encuestadas profesan alguna religión, observándose que la mayoría profesan la religión Católica con un 86%, un 12% profesan la religión Cristiana y el 1% son Testigos de Jehová. Lo que da ocasión a sugerir que la religión se constituye en una red de apoyo pues

La religiosidad se asocia con una alta satisfacción de vida y bienestar en ancianos enfermos y ambulatorios. Asimismo se asocia con disminución de la ansiedad y depresión ante el duelo, la enfermedad terminal o la muerte [...] también promueve conductas positivas para la salud y un estilo de vida saludable (Ortiz, 1998.p, 3)

Por lo tanto, formar parte de una comunidad religiosa permite a las personas mayores generar esperanza de vida basados en la fe y así disminuir riesgo de enfermedades, suicidios, consumo de alcohol, y el estrés. Así mismo también promueve las relaciones comunitarias bien sea con los asistentes o directivas de la iglesia a la cual asiste y permite tener un apoyo socioemocional en casos de soledad, depresión o abandono.

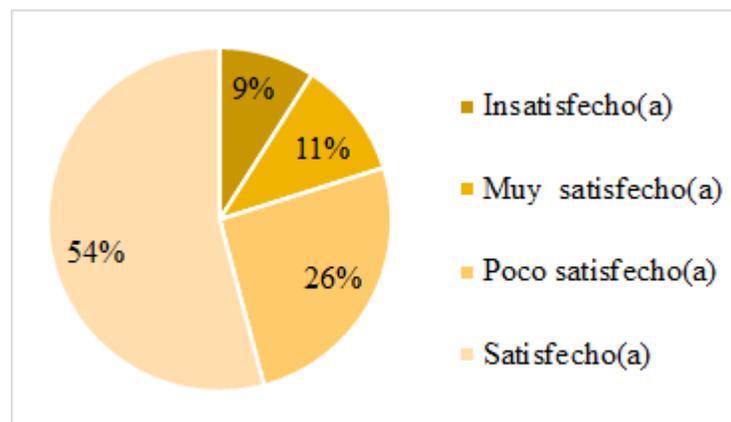
**Gráfica 11. Personas mayores afiliados a servicios de salud en Funza Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Otro factor importante en el envejecimiento activo son los servicios de salud, y como se observa en la gráfica 9, el 80% de la población participante de la investigación se encuentra afiliada al régimen contributivo y el 20% al régimen subsidiado, lo que significa que la totalidad de la población mayor tiene acceso a los servicios de salud, lo que sugiere que en caso de sufrir alguna dificultad con su salud podrían acudir a servicio médico oportuno.

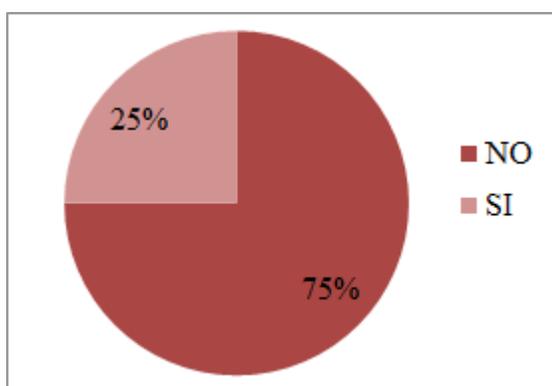
**Gráfica 12. Satisfacción respecto a la atención en salud prestada por el SISBEN/EPS de las personas mayores de Funza Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

La satisfacción de las personas mayores en relación con la atención en los centros de salud influye dentro de su calidad de vida, ya que “[...]el estado de salud. Entre los adultos mayores con similar condición de salud, algunos pueden sentirse muy descontentos con su vida y otros, muy conformes.” (Sutton, 2013). Por consiguiente, el 35% que declara estar insatisfecho podría tener la probabilidad de contraer una enfermedad física o psicológica puede aumentar, impactando directamente en su condición de vida, tornandolo vulnerable. Sin embargo prevalece un 65% que refleja estar satisfecho con la atención en salud; circunstancia positiva para el gobierno local.

**Gráfica 13. Personas mayores que en el último año, han accedido a los servicios de salud especializada(geriatría) en Funza Cundinamarca.**



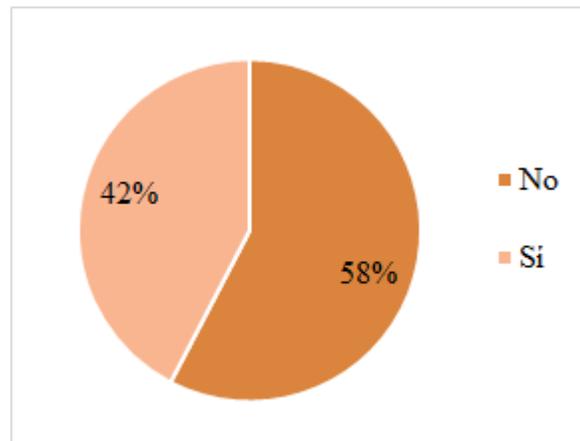
**Fuente:** Elaboración propia.

Ahora bien, en la gráfica 11 se exponen las respuestas a la pregunta: *En el último año ¿Ha accedido a los servicios de salud especializada (Geriatría)?* evidenciándose que un 75% de las personas mayores encuestadas no han accedido a un geriatra, y solamente un 25% dice haber asistido con un especialista en esta área, con lo que sobreviene según la OMS (2002) que

las personas se ven expuestas a un riesgo creciente de desarrollar enfermedades a medida que envejecen. Por consiguiente, acceder a los servicios curativos se hace indispensable.[...] y es ideal pasar de un modelo de «encuétralo y arrégalo» a un modelo de continuo asistencial coordinado y global.

Por lo tanto es importante generar espacios dentro del municipio donde se posibilite el acceso a un especialista en geriatría, por medio de la gestión de citas prioritarias para la población mayor, acción que estaría orientada a la prevención de enfermedades y lesiones.

**Gráfica 14. Conocimiento de las personas mayores sobre programas que ofrecen las EPS en relación con la promoción y prevención en salud en el municipio de Funza Cundinamarca.**



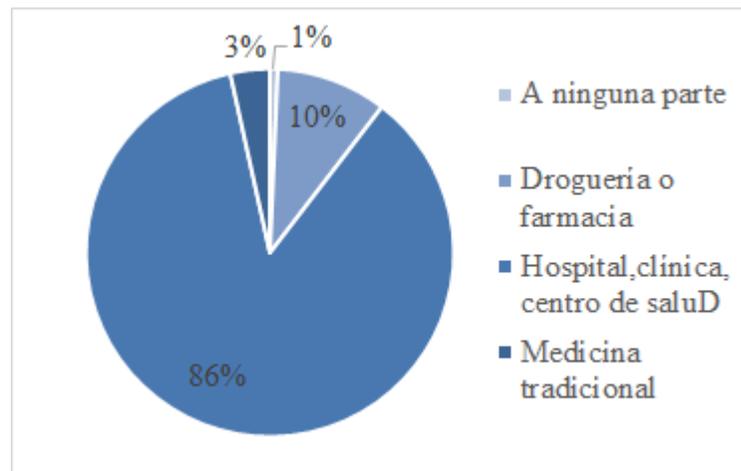
**Fuente:** Elaboración propia.

En la anterior gráfica se observa que el 58% de los participantes de la investigación no tienen conocimiento de los programas que ofertan sus EPS en materia de promoción y prevención en salud, lo cual señala la necesidad y responsabilidad por parte de las EPS del municipio de informar a la población mayor sobre un aspecto vital como este, ya que

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas controlar y mejorar su salud. La prevención de las enfermedades incluye la prevención y el tratamiento de las patologías que son especialmente frecuentes a medida que las personas envejecen[...]. Todo esto contribuye a reducir el riesgo de discapacidades (OMS, 2002. p, 83)

De aquí la importancia de generar estrategias para socializar estos servicios de manera que se impacte positivamente a esta población.

**Gráfica 15. Cuándo las personas mayores de Funza se sienten enfermas acuden a**



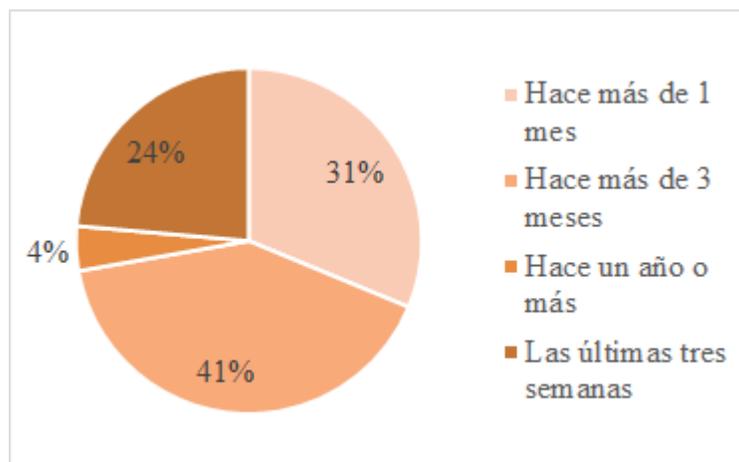
**Fuente:** Elaboración propia.

En la gráfica 13 se puede observar que el 86% de las personas mayores asisten a un centro de salud cuando se sienten enfermos, un 10% acude a una droguería o farmacia, un 3% de las personas asisten a medicina tradicional, y sólo una persona expresa no asistir a ninguna parte cuando sufre una alteración en su salud. Estadísticas que van en concordancia con lo que dispone la ley 23 de 1981

Tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso.

Lo anterior representa un aporte al fortalecimiento de las condiciones de las personas mayores, no obstante es imperioso fomentar la cultura de la no-automedicación puesto que los farmacéuticos no son los profesionales idóneos para medicar, claro está que cuentan con los conocimientos requeridos para administrar una droguería, mas no para generar un diagnóstico y menos para recetar un medicamento.

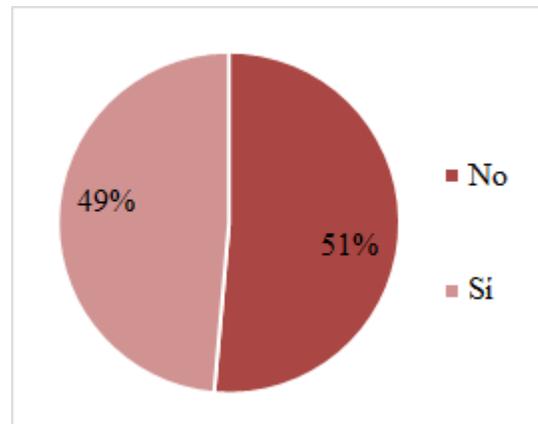
**Gráfica 16. Última vez que las personas mayores de Funza consultaron a un médico.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Cabe recalcar que la frecuencia con la que una persona adulto mayor accede a una consulta médica puede aumentar o disminuir el riesgo de padecer enfermedades y que las mismas puedan llegar a complicarse o dejar consecuencias que afecten las condiciones de vida como individuo, un argumento más para que “Mediante exámenes médicos periódicos es factible diagnosticar y tratar en forma oportuna las enfermedades crónicas degenerativas, prevenir sus complicaciones y cuando se requiera proceder a la rehabilitación de secuelas y discapacidades” (Aguirre-Gas, Fajardo-Dolci, Campos-Castolo, Martínez-López, & Rodríguez-Suárez, 2009. p, 53). Por lo tanto, asistir a un control regularmente y en consecuencia motivar a ese 45% que no asiste al médico habitualmente traería efectos positivos sobre su salud en general.

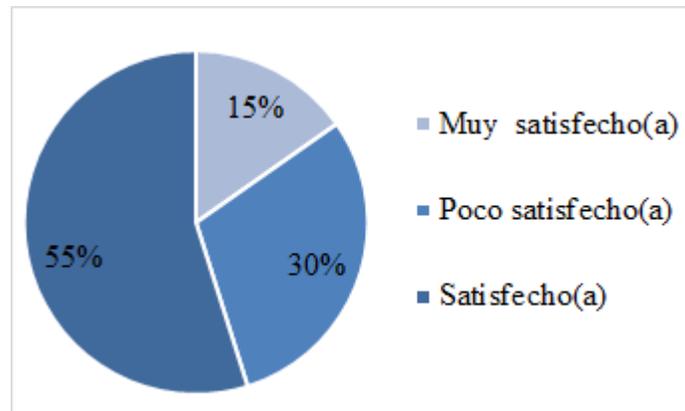
**Gráfica 17. Porcentaje de conocimiento sobre la existencia de centros día para las personas mayores en el municipio de Funza Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Otro factor de los determinantes del envejecimiento activo son los servicios sociales que tienen una función esencial en cuanto a la protección de las personas mayores en estado de vulnerabilidad, uno de los más representativos son los centros día, los cuales “funcionan en horario diurno, generalmente ocho horas diarias durante cinco o seis días a la semana, orientada al cuidado y bienestar integral de la persona adulto mayor y promoción social.”(Ministerio de protección social, 2008) sin embargo, en la gráfica 15 se evidencia que el 51% de las personas mayores no saben sobre la existencia de centros día, ello significa que más de la mitad de la población encuestada desconoce que en caso de vulnerabilidad o dependencia tiene la posibilidad de acudir a estos establecimientos para recibir apoyo nutricional, psicosocial, y recreativo. Si bien entonces, los esfuerzos deben ser guiados a informar a las personas mayores del municipio acerca de esta estrategia, ya que la atención integral que les es brindada allí denotará un auxilio en caso de que lo necesiten.

**Gráfica 18. Satisfacción de las personas mayores del municipio de Funza luego de haber cumplido 60 años.**

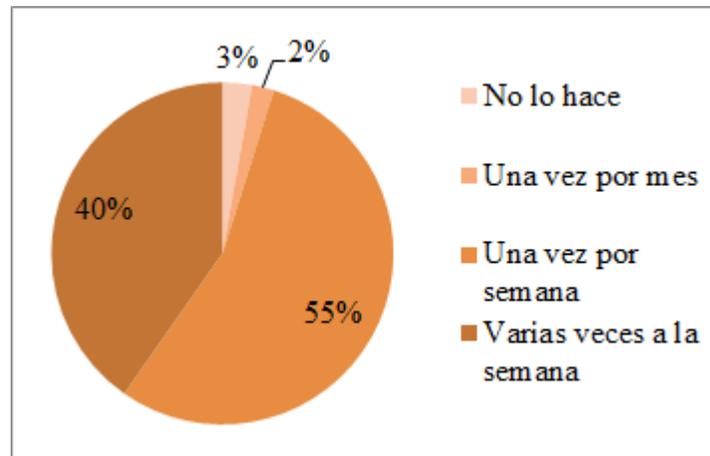


**Fuente:** Elaboración propia.

Respecto a la gráfica anterior se observa que el 15% de las personas mayores encuestadas se encuentran muy satisfechas con su vida, un 55% manifestó estar satisfecha y un 30% expresó estar poco satisfecha, cifras que evidencian la necesidad del municipio por ahondar acerca de las cuestiones que afectan la satisfacción de las personas mayores ya que la importancia de investigar en el campo emocional de ellos, puesto que todos los estados anímicos subjetivos, predisponen también a una mejor o peor adaptación a circunstancias objetivas adversas, que se deben enfrentar permanentemente en la vejez y que afectan la calidad de vida de las personas.(Centro de Geriatria y Gerontología, 2011).

Lo anterior sugiere que los estados de ánimo y la satisfacción con la vida pueden ser determinantes en el desarrollo de la vejez, e influyen al momento de enfrentarse a situaciones adversas de la vida cotidiana. no obstante, cosas como el estado de salud, las relaciones con sus familiares, vecinos y amigos, las redes de apoyo con las que cuentan y los aspectos cognitivos entre otros intervienen también, haciendo a este frente, uno de los que debe enfatizar el gobierno local pues repercute directamente en las condiciones en que se encuentra esta población.

**Gráfica 19. Frecuencia del desarrollo de actividades físicas (gimnasia, deporte, baile o caminata) de las personas mayores del municipio de Funza.**



**Fuente:** Elaboración propia.

La anterior gráfica (gráfica 17) muestra el porcentaje de la población que realiza alguna actividad física y con qué frecuencia la realiza, donde el 55% expresa realizarla una vez por semana, el 40% varias veces a la semana, el 2% una vez por mes y el 3% restante manifiesta no efectuar actividades físicas. Es decir, que la mayoría de la población encuestada dedica por lo menos un día a la semana para desarrollar actividades físicas bien sea gimnasia, deporte, baile o caminata, lo que aporta a mejorar sus condiciones de vida, tal como lo menciona Ceballos Gurrola, Álvarez Bermúdez, & Medina Rodríguez (2012)

La actividad física de los adultos mayores como una forma de vida saludable tiene gran trascendencia en la sociedad, pues la práctica del ejercicio y el deporte promueve la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de algunas enfermedades, lo cual brinda un mejor nivel de salud.(p. 4).

Por consiguiente es claro que el municipio ha velado por garantizar uno de los pilares fundamentales para que las personas mayores tengan condiciones favorables, en la medida que la actividad física es un medio para mantenerse sano física y psicológicamente.

**Gráfica 20. Frecuencia y cantidad de personas mayores que consumen alcohol o fuman en el municipio Funza Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Dentro de los determinantes del envejecimiento activo también se encuentran los determinantes conductuales, que tienen una amplia influencia en la forma en que envejecen las personas tales como el tabaquismo y el alcohol, las cuales según la OMS(2002) son detonantes de enfermedades graves que afectan significativamente las condiciones de la población mayor porque

Fumar no sólo aumenta el riesgo de enfermedades como el cáncer de pulmón, sino que también está relacionado negativamente con factores que pueden llevar a importantes pérdidas de la capacidad funcional [...] fumar es un factor de riesgo para un elevado y creciente número de enfermedades, sino también que sus efectos son acumulativos y de larga duración.(OMS, 2002, p.84).

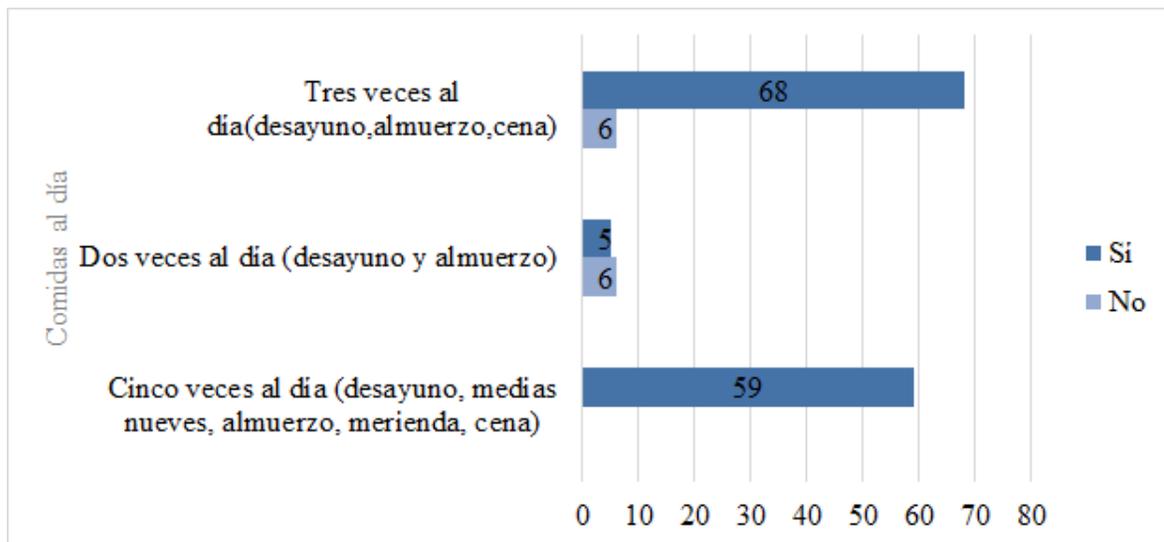
De lo anterior la trascendencia en reducir el tabaquismo especialmente al cumplir 60 años con el fin de prolongar la esperanza de vida y prevenir enfermedades prematuras que reduzcan la autonomía de la persona adulto mayor. Así mismo, el alcohol es otro factor que puede incidir en la calidad de vida de las personas mayores dado que

[...] los cambios metabólicos que acompañan al envejecimiento aumentan su predisposición a las enfermedades relacionadas con el alcohol, entre las que se incluyen la desnutrición y las enfermedades hepáticas, gástricas y del páncreas. Las

personas mayores también presentan un mayor riesgo de caídas y lesiones relacionadas con el alcohol, así como posibles peligros relacionados con la mezcla de alcohol y medicamentos.(OMS, 2002, p. 85).

Sin embargo, en la gráfica 18 se evidencia que la mayoría de personas encuestadas no fuman y tampoco consumen bebidas alcohólicas, balance positivo en tanto la población mayor de este municipio a abandonado prácticas como las mencionadas, disminuyendo así efectos perjudiciales para si mismos y para la comunidad en general.

**Gráfica 21. Porcentaje de personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca que tienen una dieta balanceada.**



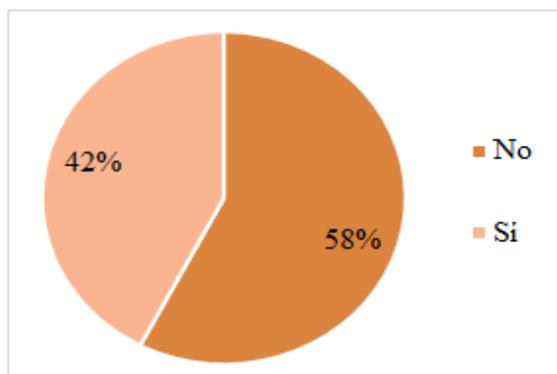
**Fuente:** Elaboración propia.

En la gráfica 19 se muestra la relación de la pregunta *Una dieta balanceada consta de carnes, verduras, frutas, y lácteos ¿considera usted que su alimentación es balanceada?* y *¿Cuántas veces come al día?* debido a que están estrechamente relacionadas con una alimentación saludable, las características y los efectos que tiene en las personas mayores. De acuerdo a la gráfica, 59 personas consideran que tienen una dieta balanceada y tienen por lo

menos cinco comidas al día incluyendo merienda; 74 personas manifiestan alimentarse con tres comidas al día, de las cuales 68 consideran su alimentación como balanceada, y las 6 restantes respondieron no tenerla; Por último 11 personas manifestaron tener dos comidas al día siendo desayuno y almuerzo, de las cuales 5 creen tener una alimentación balanceada y 6 personas declaran no tener una alimentación balanceada. Respecto a la alimentación saludable 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).

Por todo lo anterior, se puede afirmar que la mayoría de las personas mayores encuestadas consideran tener una alimentación balanceada lo cual es algo positivo dado esta contribuye a la buena salud. No obstante es importante que se amplíe el alcance de programas dirigidos erradicar la malnutrición ya que esta trae efectos nocivos siendo detonante de enfermedades, incluso la muerte.

**Gráfica 22. Porcentaje de personas mayores, del municipio de Funza, Cundinamarca que han accedido a consulta con especialistas (dentista, estomatólogo,etc.).**



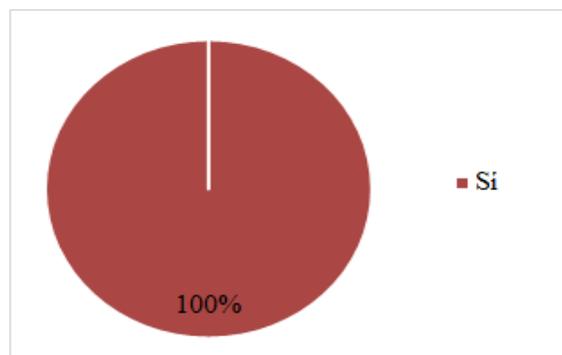
**Fuente:** Elaboración propia.

La gráfica anterior muestra el porcentaje de personas mayores que ha accedido a consulta con especialistas para revisión de su dentadura o boca, evidenciando que la mayoría con un 58% dice no haber asistido a algún tratamiento. En relación con lo anterior la OMS (2002) plantea que

Una mala salud bucal, especialmente la caries dental, las enfermedades periodontales, la pérdida de los dientes y el cáncer bucal [...] pueden reducir la autoconfianza y la calidad de vida. Los estudios demuestran que una mala salud bucal se asocia a la desnutrición y, en consecuencia, aumenta los riesgos de contraer diferentes enfermedades no transmisibles. (p. 85).

Lo anterior puede desencadenar en las personas mayores problemas de participación, autorechazo, baja autoestima, entre otros, por lo que es indispensable aumentar las acciones en esta línea haciendo campañas de salud bucal, en pro de disminuir los riesgos que conlleva la falta de diagnósticos tempranos para prevenir afecciones más graves.

**Gráfica 23. Porcentaje de personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca que toman medicamentos bajo la directriz de un profesional (médico o especialista).**



**Fuente:** Elaboración propia.

En relación también con los determinantes conductuales debe tenerse en cuenta el cumplimiento terapéutico, que “implica adoptar y mantener una amplia gama de conductas (por ejemplo, una dieta sana, la actividad física, no fumar), así como tomar los medicamentos bajo la dirección de un profesional sanitario.”(OMS,2002). Es por ello que es de resaltar el

que el 100% de la población mayor siga un diagnóstico médico para tomar sus medicamentos, puesto que la automedicación trae consigo efectos no previstos, da origen a adicciones, entre otros efectos que son perjudiciales para la salud.

**Gráfica 24. Actividades en que pensaban ocupar el tiempo libre las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



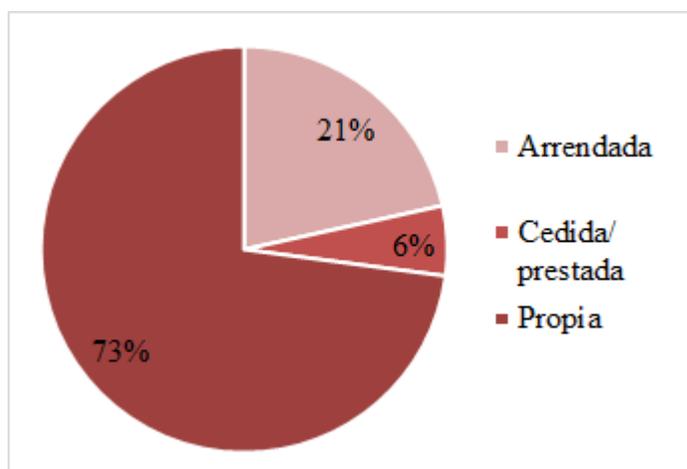
**Fuente:** Elaboración propia.

Tal como lo muestra la gráfica anterior, un 38% de la población encuestada refiere no tener actividades planeadas para su vejez, circunstancia que revela una despreocupación consciente o inconsciente de la misma respecto a si consideraron en algún momento planes o proyectos a efectuarse cuando llegaran a esta etapa de sus vidas (vejez), cuestión que a la luz de la gráfica sugiere que en etapas previas (adultez, juventud, niñez) no se concibió la necesidad de reflexionar acerca del tema, el cual al convertirse en una realidad (entrada en la vejez) tiende a suscitarles cierto desconcierto, puesto que al encontrarse ya insertos en la dinámica de vida de una persona adulto mayor, ignoran en qué actividades ocupar su tiempo; escenario que deviene en su limitada participación a nivel familiar y social.

Tal circunstancia sobreviene en que el bienestar físico, social y mental de las personas mayores del municipio decaiga, dado que al carecer de propósitos y tareas concretas, esto les hace propensos a perder el interés por continuar siendo activos, cuestión que claramente va en contravía de las recomendaciones de la OMS (2002), cuando alude que “Los hombres y las

mujeres que se preparan para la ancianidad y se adaptan a los cambios, se ajustan mejor a la vida después de los 60 años.” (p.106).

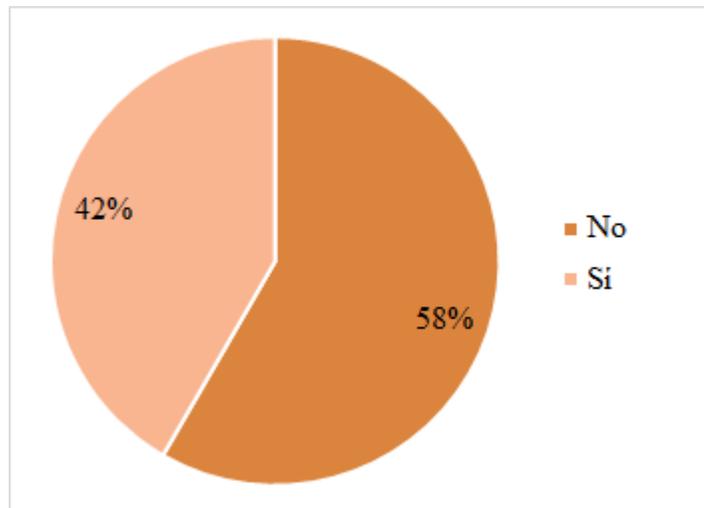
**Gráfica 25. Tenencia de vivienda en que residen las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Según lo señala la gráfica anterior, el 73 % de la población mayor encuestada afirma tener una vivienda propia, hecho que representa un factor protector importante y valioso, puesto que implica contar con un espacio donde habitar, el cual brinda siquiera las condiciones mínimas para garantizar la protección de las inclemencias físicas del medio (clima), elemento que se torna fundamental al momento de preservar la integridad de la persona adulto mayor; sobre todo en lo relativo a su salud. El factor vivienda tiene también implicaciones en la vejez, en tanto que más allá de la posesión del bien inmueble, la persona adulto mayor la percibe como un elemento transversal al ejercicio de su autonomía, sin mencionar que le provee seguridad y estabilidad, al tiempo que contribuye a su dignificación como ser humano.

**Gráfica 26. Metas planteadas a futuro de las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



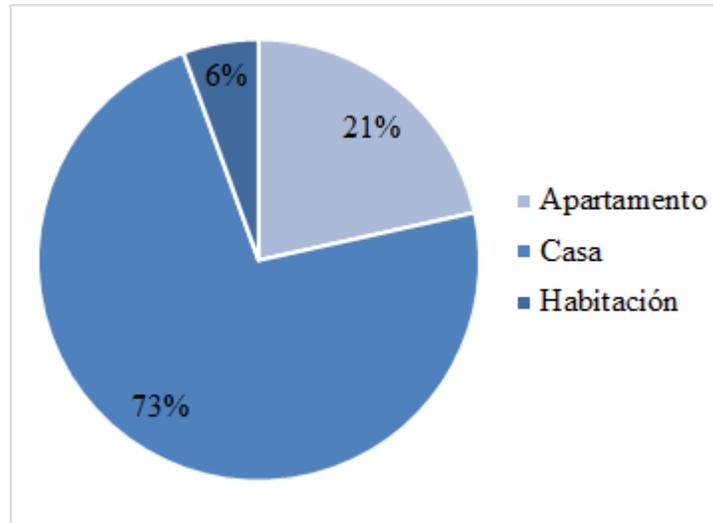
**Fuente:** Elaboración propia.

De acuerdo con la gráfica anterior, el 58% de las personas mayores encuestadas no tienen metas planteadas a futuro, asunto que genera inquietud en la medida que indica una notable indiferencia frente a su futuro suscitando que

sus principales planes a futuro estuvieran fincados en los hijos, pero muy pocos de ellos poseían un proyecto basado en su propia existencia, en sus capacidades, en sus deseos personales y en su unicidad como individuos, ya que para resignificar la etapa de la vejez es necesario descubrir los propios recursos (intereses, inquietudes, experiencias, posibilidades) y valorarlos para construir objetivos de vida en función de ellos. (Hernández, 2006, p.108)

Es ese marco de desconocimiento en cuanto a lo porvenir el que propicia que las personas mayores tienden a ensimismarse, dificultándoseles encontrar razones para incidir socialmente, motivo por el que se van sumiendo gradualmente en un contexto de desesperanza, dando ello lugar a estados de aislamiento y soledad.

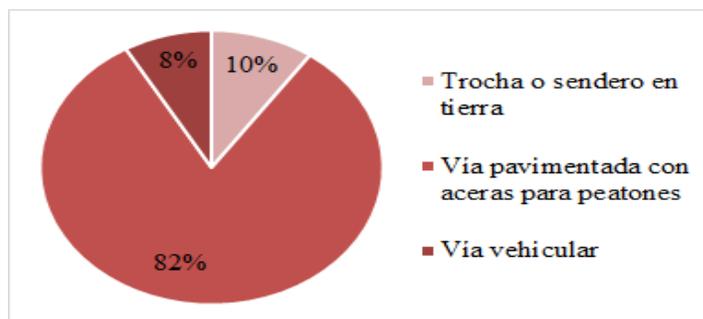
**Gráfica 27. Vivienda en que residen actualmente las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

En efecto, esta gráfica muestra que el 73% de la población mayor reside en casa, lo cual disminuye las posibilidades de que los mismos habiten en condiciones de hacinamiento, lo que sin duda contribuye a que su calidad de vida aumente en razón a que dispone de un lugar donde los espacios para su desplazamiento son usualmente más amplios que en un apartamento o habitación. En particular este tipo de vivienda se interpreta como un factor protector, ya que en cierto sentido reduce los riesgos de golpes y caídas al contar la persona adulto mayor con rangos de movimiento más grande.

**Gráfica 28. Estado de la vía de acceso hacia las viviendas de las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



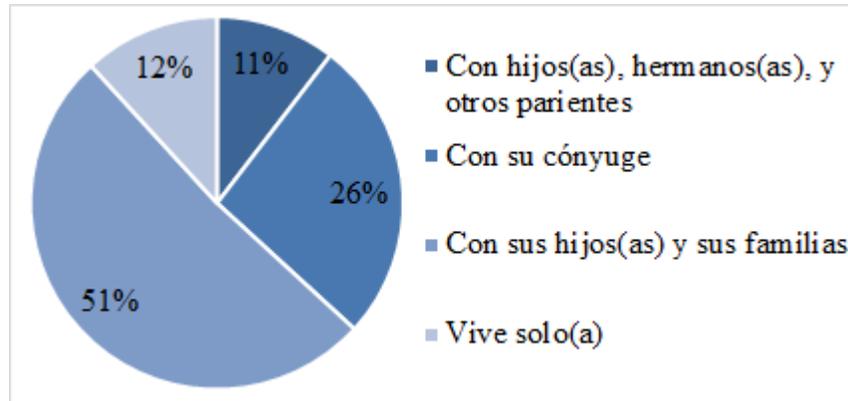
**Fuente:** Elaboración propia.

La gráfica precedente revela que el 82% de las personas mayores cuenta con una vía pavimentada y aceras aptas para que la comunidad en general, y ellos en particular, puedan transitar, factor este que influye de manera significativa sobre la potencial capacidad de la población mayor de recorrer áreas o sectores más allá de sus propios habitaciones o domicilios. En este sentido cabe referir lo siguiente

Unos entornos físicos que tengan en cuenta a las personas ancianas pueden establecer la diferencia entre independencia y dependencia para todas las personas, pero son de especial importancia para las que están envejeciendo. Por ejemplo, los ancianos que viven en un entorno inseguro o en zonas con múltiples barreras físicas son menos proclives a salir y, por tanto, son más propensas al aislamiento, a la depresión, y también a tener un peor estado físico y más problemas de movilidad. (OMS, 2002, p.14).

No obstante, los resultados encontrados manifiestan que las personas mayores del municipio se hallan en un medio que converge con ellas, la infraestructura peatonal les proporciona las facilidades necesarias para que sus trayectos puedan desarrollarse de forma autónoma, incluso a quienes se encuentren en condición de discapacidad. Esta coyuntura da ocasión a la promoción y prevención en los componentes social y de salud, siendo que concede a las personas mayores las condiciones para que logren reunirse a desarrollar diversas actividades, y claro está dicha interacción suscita no incurrir en el aislamiento o la depresión. Cabe considerar también su aporte en cuanto a la protección en salud, al proveer zonas incluyentes con la persona adulto mayor; impactando directamente en lo que respecta a la disminución de su vulnerabilidad física en el espacio público.

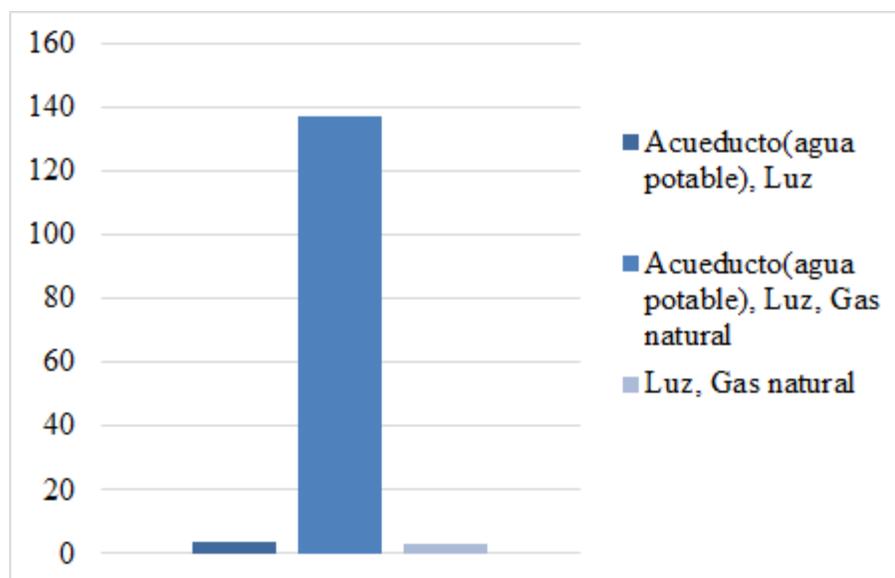
**Gráfica 29. Personas que residen con las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca**



**Fuente:** Elaboración propia.

Como se puede evidenciar en la gráfica, el 51% de la población indicó que en la vivienda donde residen, también lo hacen sus hijos y sus respectivas familias, esta información respalda la tesis que afirma que las personas mayores de este municipio se encuentran en un contexto tal que les favorece y proporciona una red de apoyo primaria sólida, a la cual eventualmente pueden recurrir en caso que les ocurra algún inconveniente o dificultad. En este orden de ideas, el que la mayoría de personas mayores cohabitan con familiares cercanos revela ser un hecho valioso puesto que impide surja un entorno adverso en que las personas mayores puedan llegar a experimentar circunstancias de aislamiento o negligencia, esto se enuncia a propósito de lo que declara la OMS (2002) acerca de que “La interrupción de los vínculos personales, la soledad y las interacciones conflictivas son fuentes importantes de estrés, mientras que los contactos sociales de apoyo y las relaciones íntimas son fuentes vitales de fortaleza emocional” (p.15).

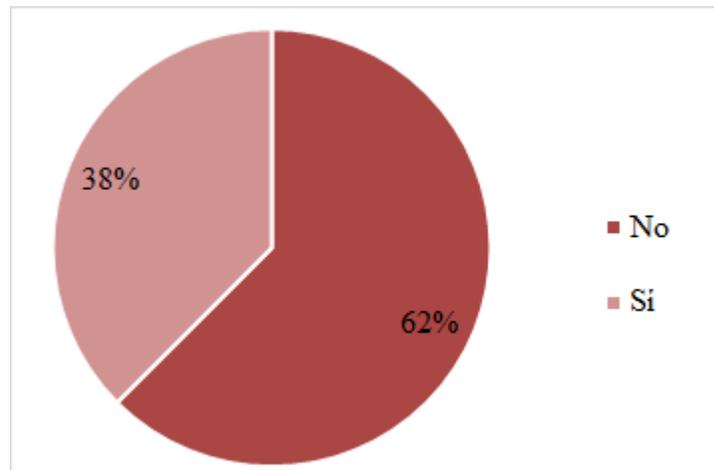
**Gráfica 30. Servicios básicos a que tienen acceso las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Conforme señala la gráfica, casi la totalidad de las personas mayores encuestadas cuentan con los servicios públicos básicos, cuestión que da lugar a resaltar el consistente esfuerzo que a nivel municipal se ha realizado para garantizar la cobertura en servicios. Conviene hacer énfasis en este punto ya que se trata de un elemento esencial, estrechamente vinculado a la promoción del envejecimiento activo ya que sin duda “[...] 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” (OMS, 2002, p.10). El resultado obtenido manifiesta que existe una amplia garantía en servicios, equivalente esto a un medio en el cual se conceden los mecanismos pertinentes para llevar una vida independiente, en tanto faculta a la persona adulto mayor para poder realizar labores diarias como asearse, cocinar, hacer tareas domésticas; en tanto la luz (electricidad) propicia el desarrollo de multiplicidad de actividades de ocio o lúdico-recreativas que desde la perspectiva del envejecimiento activo y la satisfacción con la vida aportan a la dignificación de la persona adulto mayor.

**Gráfica 31. Existencia de zonas verdes para las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



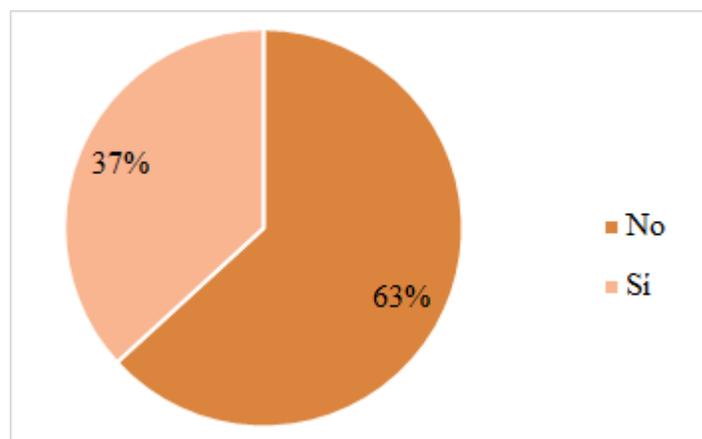
**Fuente:** Elaboración propia.

Como lo muestra la gráfica el 62% de la población encuestada expresó que en donde está ubicada su vivienda no dispone de una zona verde para su disfrute, asunto problemático que sin duda se asocia con la inactividad y el sedentarismo, condiciones ambas que desde la perspectiva del envejecimiento activo reducen las posibilidades de “Proporcionar oportunidades accesibles, agradables y asequibles para estar físicamente activos (por ejemplo, zonas de paseo seguras y parques).” (OMS, 2002, p.26). Cabe advertir, que esta situación sobreviene también en un deterioro progresivo de la salud debido a que

En efecto, los entornos naturales, como las áreas verdes, los parques públicos, los jardines o los huertos, tienen efectos tangibles sobre el envejecimiento, al estimular las actividades de la vida cotidiana, elevar los sentimientos positivos, incrementar la satisfacción con el ambiente, y mejorar la forma en que se vive y se construyen los lugares que habitamos. (Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2007, p.5).

Precisado lo anterior, se plantea entonces la interrogante de si no es indispensable que la planeación urbana al interior del municipio se articule más a fondo con las necesidades que presenta la persona adulto mayor, de modo que su diseño pueda abarcar y responder de manera más precisa ante esta cuestión.

**Gráfica 32. Asistencia a encuentros intergeneracionales de las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca**



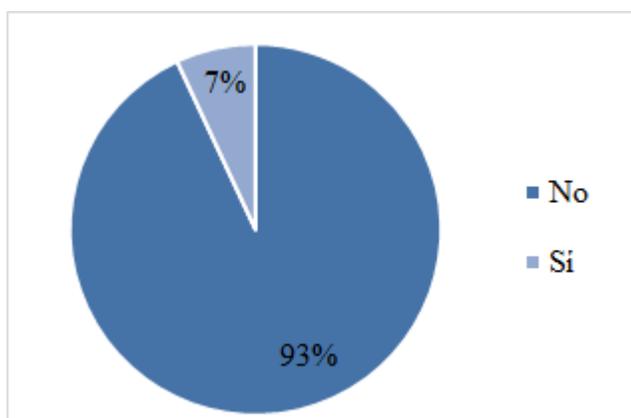
**Fuente:** Elaboración propia.

La gráfica precedente indica que el 63% de las personas mayores encuestadas no han asistido a encuentros intergeneracionales, lo que en materia de inclusión social entraña un retroceso, en el sentido en que no se suscita un contexto que fomente la integración entre generaciones (jóvenes - personas mayores), lo que trae como consecuencia el que no se reconozca y comparta el conocimiento y experiencia que posee esta población; podría incluso interpretarse que este escenario se aparta de uno de los principales objetivos de este tipo de encuentros que es potenciar un aprendizaje que “[...] salva las diferencias de edad, mejora la transmisión de los valores culturales y fomenta la valía de todas las edades” (OMS, 2002, p.15). En otras palabras se está impidiendo la [...] creación de espacios para el encuentro, la sensibilización, la promoción del apoyo social y el intercambio recíproco, intencionado, comprometido y voluntario de recursos, aprendizajes, ideas y valores encaminados a producir entre las distintas generaciones lazos afectivos, cambios y beneficios individuales, familiares y comunitarios, entre otros, que permitan la construcción de sociedades más justas, integradas y solidarias. (Sanchez, Kaplan, Saez, 2010, p.17).

De manera que los resultados encontrados en relación a esta pregunta, derivan en una preocupación razonable en cuanto a la escasa comunicación existente entre viejos y jóvenes,

lo que supone una limitante ante la considerable influencia que podría ejercer esta población, coyuntura está que da ocasión al aislamiento y la invisibilización de las personas mayores.

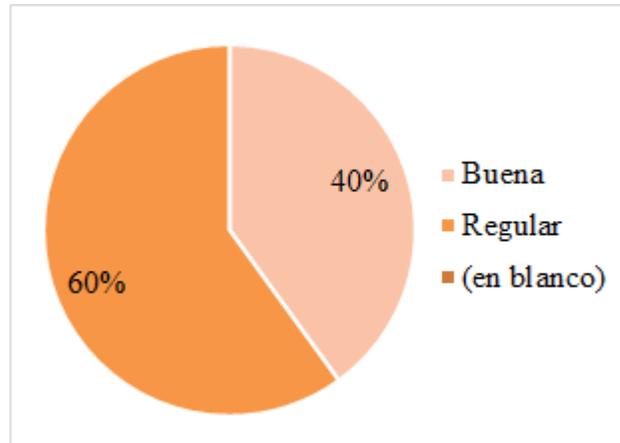
**Gráfica 33. Requerimiento de cuidado y supervisión de otra persona permanentemente para las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Esta gráfica que se expone con antelación establece que el 93% de la población no requiere del cuidado o supervisión de otra persona de manera permanente, situación que puede interpretarse como un hecho positivo porque se vincula con el aumento de la confianza de las personas mayores, repercutiendo en lo referente a la consolidación de una dignidad estable, contribuyendo al incremento de la sensación de seguridad y autonomía en ellos; favoreciendo además su libre desenvolvimiento en las actividades diarias. Es decir que en su mayoría esta población ve preservada su aptitud y “[...] capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias.” (OMS, 2002, p.5).

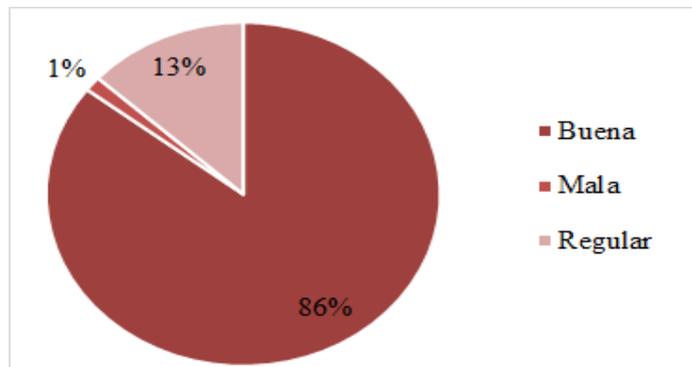
**Gráfica 34. Tipo de relación que tienen con su cuidador las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

La relación que las personas mayores mantienen con sus cuidadores es determinante en la calidad de vida, si bien en la gráfica 32 se evidencia que el 60% de las personas mayores que manifestaron la necesidad de tener un cuidador permanente manifiestan tener una relación regular y por el contrario un menor porcentaje 40% expresan tener una relación buena con ellos. Con esto se evidencia la necesidad de gestionar capacitaciones a los cuidadores o personas que se dedican a esta labor con el fin de mejorar la calidad de vida y promover una vejez saludable.

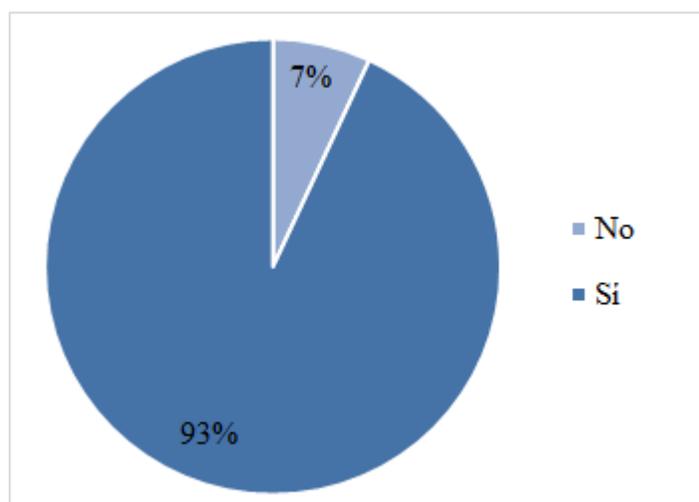
**Gráfica 35. Tipo de relación que tienen las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca con sus familiares, amigos y vecinos?**



**Fuente:** Elaboración propia.

Tal como lo ilustra la gráfica anterior el 86% de las personas mayores encuestadas aducen tener una buena relación con sus familiares, amigos y vecinos, lo que lleva a inferir que cuentan con una red de apoyo primaria sólida, en razón a la cual reciben soporte emocional-afectivo lo que a su vez realza su satisfacción con la vida. Este tipo de apoyo informal es decisivo para esta población, dado que se inscribe como un agente de soporte ante las adversidades que acarrea la etapa de la vejez, en este orden de ideas cuando la relación con este conjunto de personas es conflictiva o “[...] de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia.” (Zapata, Delgado & Cardona, 2015, p.2). Por fortuna este no es el caso, porque en el municipio la interacción entre las personas mayores y su red primaria es positiva y da lugar a la reciprocidad entre ambas partes, propiciando un aumento respecto al bienestar y satisfacción percibidas por esta población.

**Gráfica 36. Capacidad de lectura y escritura de las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



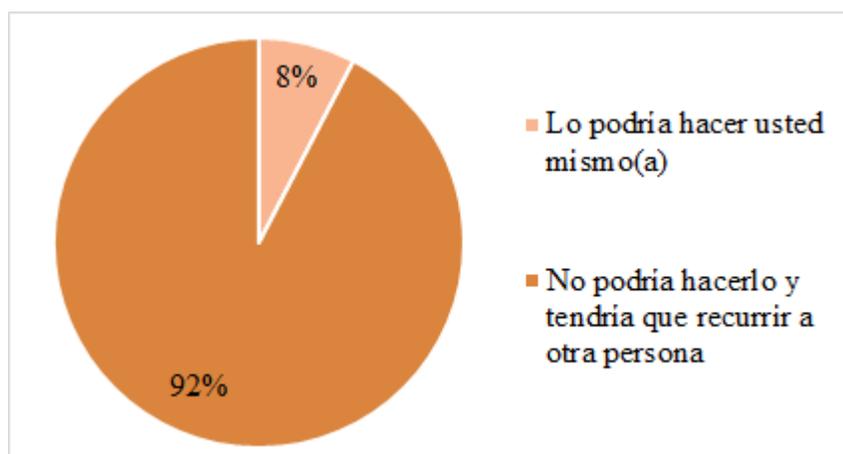
**Fuente:** Elaboración propia.

Por otra parte, la gráfica anterior señala que el 93% de la población encuestada está en capacidad de leer y escribir, dichos resultados enmarcan a las personas mayores de este municipio como un conjunto de individuos que al tener tales medios, sucede que se potencian

sus facultades para ejercer y expresarse activamente al interior de la sociedad; evidentemente esto impacta en el nivel de confianza que estos adquieren porque se perciben como sujetos independientes que pueden exponer sus puntos de vista y opinar de manera libre y abierta. Consecuentemente la acción de leer y escribir resulta ser un instrumento que dota a la población mayor de los mecanismos necesarios para manifestarse, de allí que la OMS (2002) afirme “[...] las oportunidades para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida [...] son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen.” (p.14).

El que la población mayor este alfabetizada les permite también socializar tan valiosos e innumerables conocimientos, prácticas y tradiciones que estos poseen, e igualmente les facilita la incursión en proceso de enseñanza-aprendizaje; recobrando de este modo el protagonismo social del que históricamente se les ha despojado.

**Gráfica 37. Capacidad para utilizar internet de las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



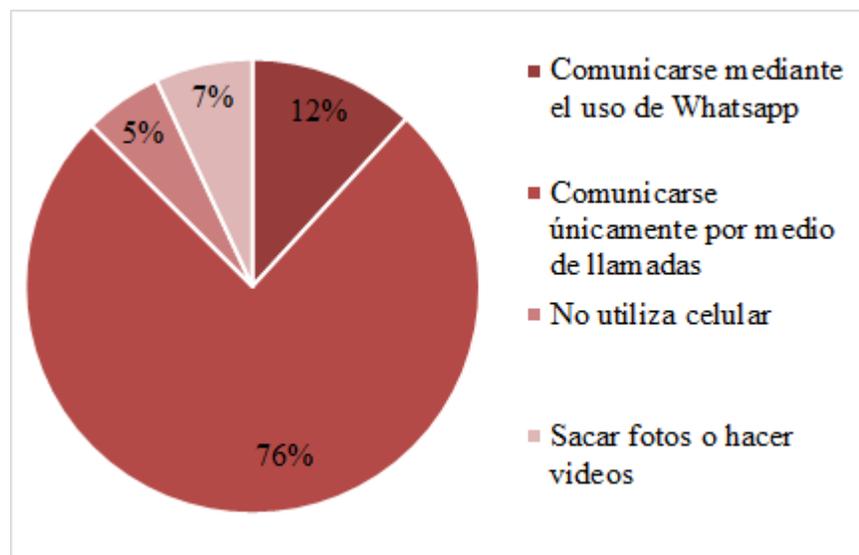
**Fuente:** Elaboración propia.

Con respecto a la gráfica preliminar, en ella se expone que el 92% de las personas mayores encuestadas refirieron que no podrían hacer uso del internet, circunstancia que en materia de educación implica para el municipio una oportunidad, debido a que

[...] los ciudadanos mayores necesitan de formación en las nuevas tecnologías, especialmente en [...] comunicación electrónica. El autoaprendizaje dirigido, el aumento de la práctica y las adaptaciones físicas (como el uso de caracteres tipográficos grandes) pueden compensar las pérdidas de agudeza visual, audición y memoria a corto plazo. Las personas mayores pueden y deben seguir siendo creativas y flexibles. (OMS, 2002, p.15).

Es decir que tras existir una incapacidad de la población mayor de utilizar internet, esto se estima como un escenario adverso, ya que manifiesta una significativa relegación en lo que respecta al acceso a este servicio. En últimas este desconocimiento generalizado deviene en la dependencia de la persona adulto mayor, por cuanto le es inasequible el internet viéndose supeditada a solicitar asistencia para consultar contenidos y buscar información en la red.

**Gráfica 38. Uso del celular por parte de las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

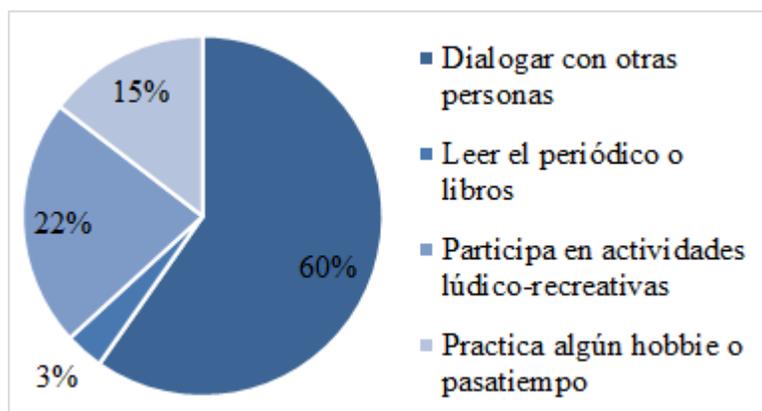
Según precisa la gráfica previa, el 76% de la población mayor encuestada declaró que usan su celular para comunicarse únicamente por medio de llamadas, en sí mismo este

resultado tiene un carácter positivo, sin embargo, esta cuestión demanda un análisis más profundo, puesto que más allá de la amplia incursión que ha tenido en la persona adulto mayor el uso de dispositivos móviles de comunicación, aún persisten múltiples y complejas barreras que complican la apropiación de saberes relacionados con los otros diversos usos que pueden dársele al teléfono móvil, diferentes al de realizar llamadas, esta limitada inclusión se debe a que

[...] se encuentra excluido en mayor o menor medida de esta temática. Los motivos de su exclusión pueden ser diversos, pero entre ellos se encuentra el que nunca han tenido oportunidad de acceder de una manera sencilla y adaptada a sus necesidades, intereses y limitaciones a este mundo de las telecomunicaciones. (Pavón, Casanova, 2006, p.1).

Conforme se enfatiza en la cita y puesto que el contexto de la población mayor del municipio sugiere un escaso desenvolvimiento en lo que concierne a la utilización de aplicaciones (whatsapp), como también un desconocimiento acerca del procedimiento a través del cual se usa la cámara de sus teléfonos móviles, dicho marco demuestra la existencia de una brecha digital, fenómeno que obstruye la conexión-integración entre individuos pertenecientes a este grupo etario; a sabiendas que las posibilidades de comunicación por métodos como las redes sociales y mecanismos como la cámara podrían ajustarse a los requerimientos de esta población.

**Gráfica 39. Preferencias en cuanto a la realización de actividades de manera independiente o al reunirse con amistades de las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**

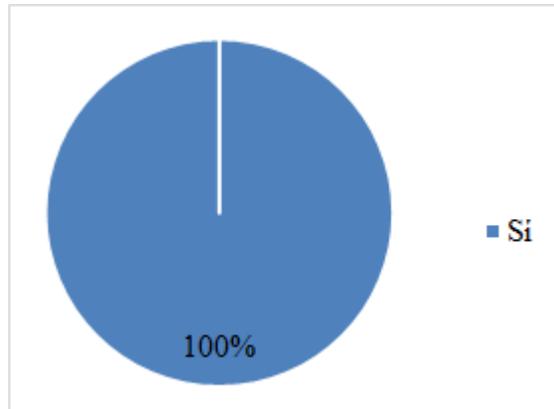


**Fuente:** Elaboración propia.

En consonancia con lo que presenta la gráfica, se advierte que el 60% de las personas mayores encuestadas prefieren individualmente o al reunirse con otros, emplear este espacio para dialogar, factor que es beneficioso para la calidad de vida de esta población, en tanto favorece el intercambio de experiencias y saberes, así pues entraña una simultánea y colectiva construcción de significados, lo cual deriva en la creación o fortalecimiento de vínculos de amistad y solidaridad. Si bien los resultados revelan una prevalencia del diálogo por sobre otras prácticas, cabe subrayar las bondades de realizar cualquiera de estas actividades, dado que abonan a la consolidación del envejecimiento activo, aunque por otro lado "El apoyo social inadecuado no sólo se asocia a un aumento de la mortalidad, la morbilidad y la angustia psicológica, sino también a una disminución de la salud general global y el bienestar." (OMS, 2002, pág. 14-15).

Por consiguiente el que la población mayor del municipio concurra ya sea a los mismos o a distintos escenarios de interacción, equivale igualmente a un aporte en lo correspondiente a la participación y seguridad de las personas mayores.

**Gráfica 40. Pertenencia a algún grupo, club, colectivo, asociación, u organización de las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Esta gráfica indica que el 100% de la población encuestada pertenece a algún grupo, este resultado se explica a razón de que la totalidad de los encuestados eran miembros de los clubes de persona adulto mayor del municipio de Funza, Cundinamarca. Dada la proporción de respuestas afirmativas, esto da motivo a afirmar que el elemento de asociación de la persona adulto mayor representa un pilar para la promoción del envejecimiento activo en el municipio. Este aspecto en particular corrobora que los clubes han venido consolidándose como referentes de convivencia, en los que se fomentan dinámicas de solidaridad y cooperación, dando lugar a un incremento del bienestar percibido por la población mayor. Estrategias como los clubes disminuyen “[...] los riesgos de soledad y aislamiento social apoyando a los grupos comunitarios gestionados por personas mayores, a las sociedades tradicionales, a los grupos de ayuda mutua, a la esfera de acción de las personas de la misma edad” (OMS, 2002, p. 26).

**Gráfica 41. Frecuencias con que comparten tiempo con sus familiares las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

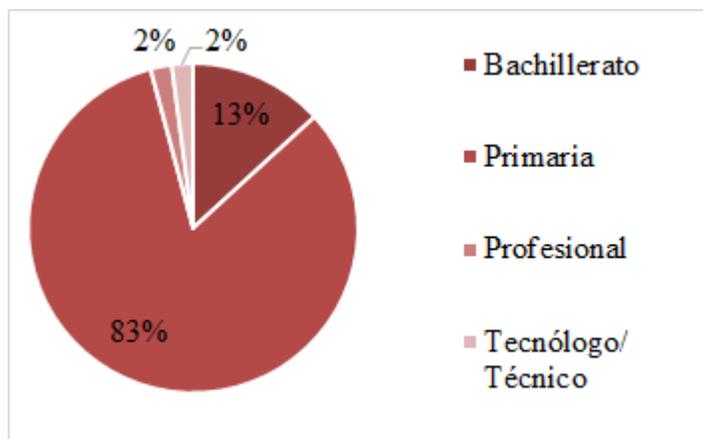
De acuerdo a lo indicado en la gráfica el 58% de la personas mayores encuestadas comparten tiempo con su familia todos los días, dentro de este porcentaje la generalidad lo hace a causa de que viven en hogares donde habitan varias generaciones de su familia al mismo tiempo, es decir que el contacto con ellos se gesta en virtud a la proximidad, de ahí que se dé lugar a una interacción y comunicación constante, panorama el cual da ocasión a que la persona adulto mayor reciba afecto y cuidado por parte de hermanos, hijos, o nietos, cimentando en él una sensación de confianza. Cabe insistir en el hecho de que esta proporción tan amplia de la población mayor del municipio tenga este acercamiento y sostén continuo porque en definitiva la

La familia es, sin duda, uno de los factores más importantes a la hora de “condicionar”, para bien o para mal, la calidad de la gente mayor. En el entorno familiar, es, precisamente, donde, en la mayoría de los casos, la persona mayor “satisface” sus necesidades emocionales y “obtiene” el apoyo y ayuda necesarios para resolver los problemas que le comienza a crear su estado de salud. (Fernandez, Gonzalez & Mesonero, 2006, p.4).

Dentro de esta perspectiva cabe considerar entonces otra de las cifras que presenta la gráfica y que corresponde al 28% de la población, ya que esta fracción únicamente comparte tiempo con su familia una vez al mes, situación que es alarmante en la medida en que revela

ser un factor precipitante del desánimo y la depresión; elementos estos que menoscaban su bienestar y satisfacción con la vida.

**Gráfica 42. Nivel de escolaridad con que cuentan las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca.**

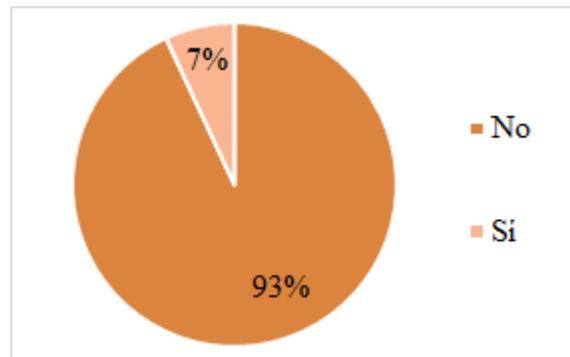


**Fuente:** Elaboración propia.

En la gráfica se expresa que el 83% de la población mayor encuestada cuenta con un nivel de escolaridad primaria, esto equivale a una restricción de la autonomía de las personas mayores puesto que incide en sus aspiraciones laborales, permitiéndoles acceder únicamente a cargos que demandan esfuerzos físicos extenuantes. Esta limitada formación impacta también a nivel social, en tanto tienden a desestimarse sus opiniones, subestimándose el potencial aporte que estas pueden representar.

Los bajos niveles de educación y alfabetización se asocian con un mayor riesgo de discapacidad y muerte entre las personas a medida que envejecen, así como con mayores índices de desempleo [...] 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. (OMS, 2002, p.15).

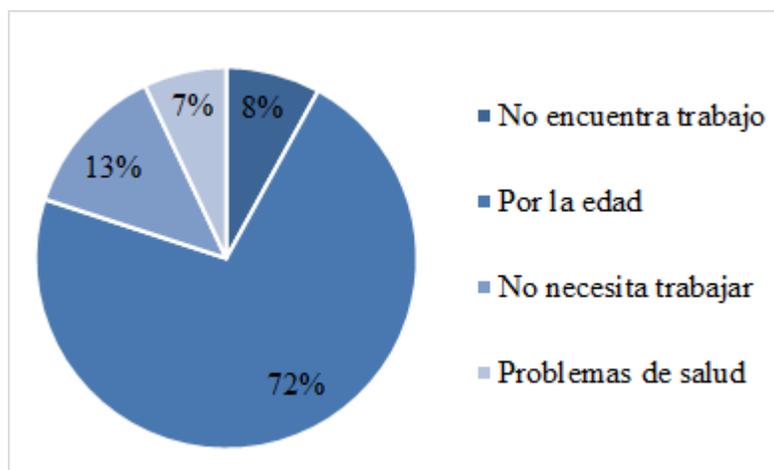
**Gráfica 43. Porcentaje de personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca que trabajan y recibe un pago en dinero por la labor que realizan.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Acorde a los datos descritos en la gráfica, se evidencia que el 93% de las personas mayores encuestadas no trabajan actualmente, esto trae unas implicaciones tales como, en qué medida esta población se adapta a un nuevo modo de vida que precisa del establecimiento de cambios, ya que a partir de entonces se entra a disponer de largos tiempos libres, asunto que puede ser contraproducente cuando la persona adulto mayor ignora en qué va a ocuparse durante dichos periodos, claramente ello demanda un proceso de habituación complejo para el que no todas las personas mayores se preparan. En todo caso con el transcurso de la vida se vuelve inevitable la llegada a este punto, no queriendo decir con esto que la población mayor cese su contribución social, por el contrario “Las personas ancianas que se retiran del trabajo [...] pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones.” (OMS, 2002, p.6). Precisamente es en ese sentido que se ubica la persona adulto mayor del municipio, porque a través de la realización de labores como la crianza de nietos, la colaboración con las tareas del hogar (cocinar, organizar), o la ejecución de labores productivas de carácter informal, que la población mayor continúa sumando, por lo que en efecto cada vez es mayor el reconocimiento de la necesidad de apoyar la contribución activa y productiva que las personas mayores puedan aportar y de hecho aportan tanto en el trabajo formal como informal, en la realización de actividades domésticas sin remunerar y en empleos voluntarios. (OMS, 2002, p.16).

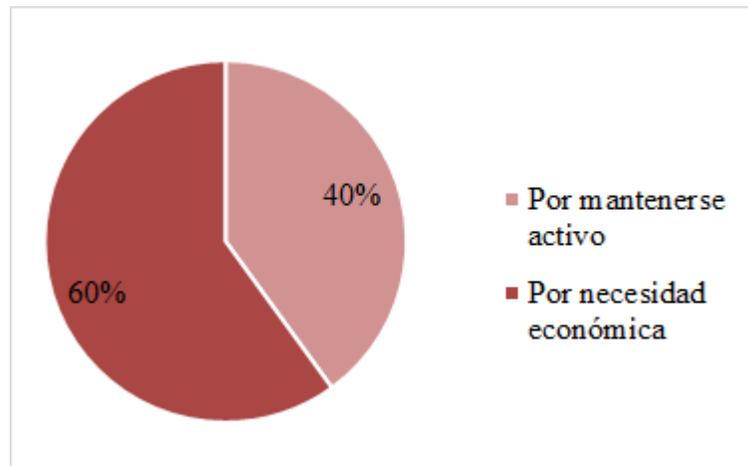
**Gráfica 44. Principal razón por la que actualmente no se encuentran trabajando las personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca**



**Fuente:** Elaboración propia.

Tal como se evidencia en la gráfica anterior, el 72% de la población mayor encuestada aduce que la razón por la que actualmente no se encuentra trabajando es por la edad, lo cual sugiere que aún se mantiene la concepción superficial de cuestionar la idoneidad de alguien para efectuar una labor solo basándose en su edad, a sabiendas que la competencia para llevar a cabo un trabajo no se sustenta únicamente en torno al factor edad, sino que median allí también la experiencia, conocimiento, capacidades, habilidades, o dominio que el individuo tenga para cumplir con la tarea asignada. De ahí que deba propenderse por la inclusión de las personas mayores, propiciando que estén en “trabajos gratificantes a medida que envejecen, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales (por ejemplo, la eliminación de la discriminación por razón de edad en la contratación y la conservación de trabajadores mayores).” (OMS, 2002, p.28). En definitiva se trata de fomentar la integración de la población mayor en el ámbito económico y social, potenciando su independencia y promoviendo el envejecimiento activo.

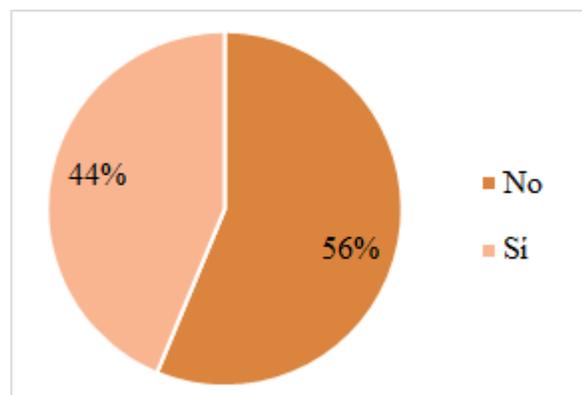
**Gráfica 45. Razón por la cual después de la edad de jubilación han continuado trabajando las personas mayores del municipio de Funza**



**Fuente:** Elaboración propia.

En la anterior gráfica se evidencia la razón de personas encuestadas para continuar trabajando después de su jubilación, donde el 60% lo hace por necesidad económica y un 40% por mantenerse activo. Lo anterior significa que el municipio de Funza tiene la responsabilidad de generar campañas de sensibilización sobre la importancia de los empleadores de incluir a las personas mayores en su planta productiva y así mismo promover una seguridad económica en la vejez para lograr garantizar la calidad de vida de las personas que hacen parte de la vejez.

**Gráfica 46. Personas mayores que reciben una mensualidad por un régimen de pensiones.**



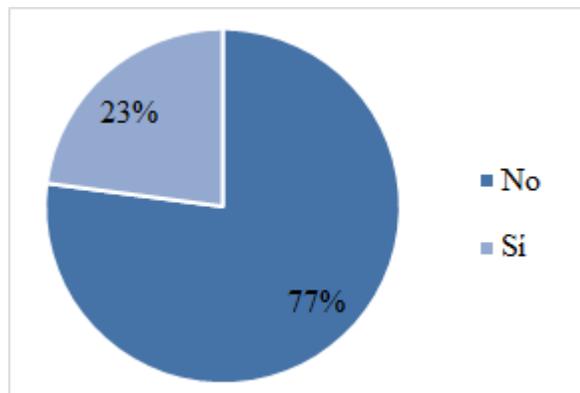
**Fuente:** Elaboración propia.

Según la gráfica 42 se evidencia que el 44% de las personas mayores actualmente están pensionados y por el contrario el 56% no cuentan con un aporte económico por parte de un sistema pensional lo cual influye en el desarrollo de la vejez pues

El goce de la seguridad económica permite a las personas mayores satisfacer las necesidades objetivas que agregan calidad a los años, y disponer de independencia en la toma de decisiones. Además, mejora su autoestima, al propiciar el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con plenos derechos. (Huenchuan & Guzmán , 2006).

Dado lo anterior se evidencia que las personas no pensionadas son más vulnerables a padecer alteraciones en su salud psicológica y física como también dificultades en su participación a nivel comunitario o familiar. Por ende es primordial informar sobre los sistemas pensionales a los cuales pueden acceder las personas desde los 18 años para evitar llegar a la vejez sin un aporte económico mensuales y así prevenir este tipo de inconvenientes en la última etapa de la vida.

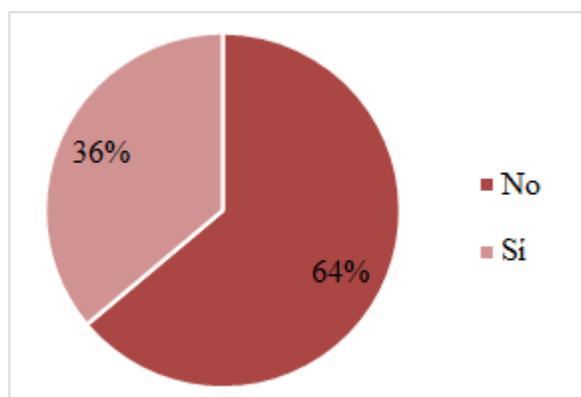
**Gráfica 47. Personas que reciben apoyo económico por parte de sus hijos.**



**Fuente:** Elaboración propia.

La anterior gráfica muestra la cantidad de personas que reciben apoyo económico por parte de sus hijos los cuales equivalen al 23% a diferencia del 77% que expresan no recibir un auxilio en dinero por parte de sus hijos lo que puede conllevar distintas dificultades ya que “se ha constatado que la familia es, en gran medida, la estructura social que soporta al individuo en múltiples dimensiones de su vida, siendo ello esencial en el caso de grupos como los mayores.” (Serrano, 2013. p 96) una de estas dimensiones es la economía por lo tanto existen la necesidad de contar con el apoyo familiar con las personas mayores.

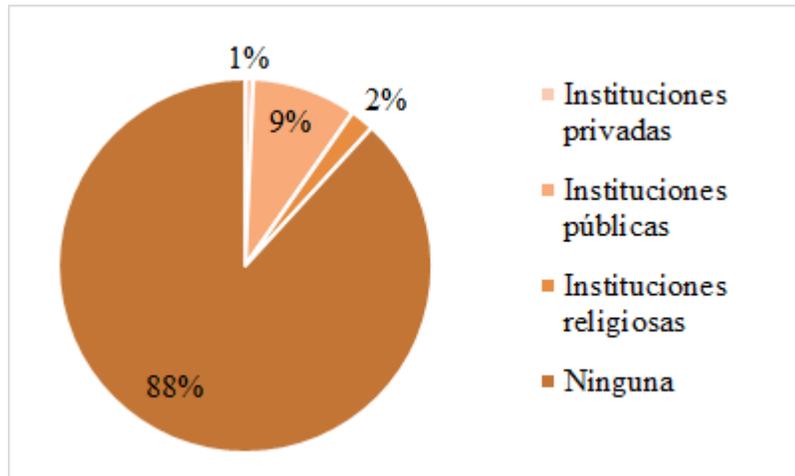
**Gráfica 48. Porcentaje de personas mayores del municipio de Funza, Cundinamarca que cuentan con los recursos mensuales para satisfacer sus necesidades de alimentación, vivienda, salud, y ocio.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Los ingresos económicos con los que cuenta una persona adulto mayor resultan ser decisivos en el estilo de vida puesto que se deben tener en cuenta elementos como la alimentación, vivienda, salud y ocio para alcanzar una calidad de vida en la vejez, respecto a esto se evidencia que el 64% de las personas encuestadas no logran satisfacer por completo estos elementos debido a sus recursos mensuales no son suficientes para cubrirlos. Y por el contrario un 36% afirman pueden saldar estos elementos.

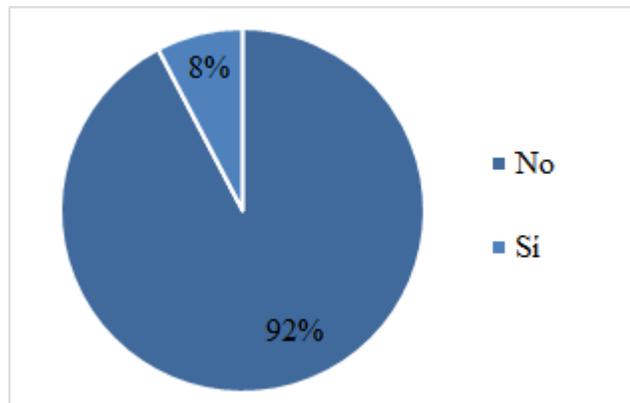
**Gráfica 49. Personas mayores que han recibido apoyo económico por parte de instituciones en el municipio de Funza, Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Respecto a la gráfica 45 en la cual se muestra el porcentaje de personas que han recibido apoyo económico por parte de instituciones bien sean privadas o públicas donde el mayor porcentaje (88%) hace referencia a las personas que no han recibido algún subsidio económico de estas instituciones y el menor porcentaje corresponde a las personas que si han recibido ayuda económica. Lo que significa que la mayor parte de la población encuestada no cuenta con algún tipo de auxilio económico, de aquí la importancia de gestionar e informar sobre espacios y programas a los cuales las personas mayores del municipio puedan acceder y así reducir las situaciones de vulnerabilidad que genera el factor economía sobre el modo en que se vive la vejez.

**Gráfica 50. Porcentaje de personas que poseen un plan de ahorro en el municipio de Funza Cundinamarca.**



**Fuente:** Elaboración propia..

Para terminar, la gráfica 46 presenta el porcentaje de personas que llevan consigo un plan de ahorro que equivale a un 8% y un 92% que expresa no poseer planes de ahorro, esto significa que la mayoría de las personas encuestadas tienen mayor probabilidad de vivir en estado de vulnerabilidad ya que según la OMS (2002) “Las más vulnerables son las personas mayores que no tienen bienes, cuentan con ahorros escasos o inexistentes, carecen de pensiones o subsidios de la seguridad social” por ende es importante promover el hábito del ahorro, con el fin de aportar a este aspecto significativo en el envejecimiento activo y sus determinantes.

## **9. DIAGNÓSTICO DE LA POBLACIÓN MAYOR DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA, EN BASE A LOS DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.**

En este apartado se desarrollará el diagnóstico teniendo en cuenta los resultados y sus respectivos análisis, esto con el fin de dar claridades sobre aquellas necesidades que tiene el municipio en pro del envejecimiento activo y sus determinantes. Ahora bien, un diagnóstico social es definido como “un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado” (Aguilar Idañez & Ander-Egg, 1999. Pág 31) Por ende, se dividirá conforme a cada determinante para reconocer las necesidades encontradas en cada uno de estos.

Para el presente apartado se tomará un diagnóstico como “el resultado final o temporal de la tendencia del comportamiento del objeto de estudio que deseamos conocer, en un determinado contexto-espacio-tiempo, a través de sus funciones y principios que lo caracterizan como tal” pues en este se tendrá en cuenta cada uno de los determinantes del envejecimiento activo y el comportamiento de las personas mayores del municipio de Funza durante el 2018 respecto a estos. Lo anterior se realizará en aras de aportar a la actualización de la política pública de la persona mayor en base a los determinantes propuestos por la OMS.

### **9.1 Determinantes transversales**

Respecto a este determinante se encuentra la cultura y el género donde también se tiene en cuenta la edad que en este caso la mayoría de personas encuestadas tienen entre 60 y 75 años que sin embargo con el pasar de los años aumentará debido al envejecimiento demográfico. Así mismo se observa que el 73% son mujeres y un pequeño porcentaje son hombres, lo que significa un cambio en el rol de las mujeres dentro de la comunidad y que

deben existir campañas y programas dirigidos a las mujeres en específicamente en este curso de vida. Además el 47% de las personas mayores manifestaron estar casadas y por el contrario el 53% restante no tiene un acompañante sentimental permanente, esto quiere decir que son divorciados, separados, solteros o viudos, lo anterior puede conllevar a sentimientos de depresión y soledad como también se ven afectadas sus redes de apoyo al no contar con un compañero o compañera sentimental.

Por otra parte se encuentra la cultura en la cual se hace referencia a la religión donde el porcentaje más significativo corresponde a las personas que profesan la religión católica con un 86% de ahí la relevancia de gestionar espacios con las iglesias del municipio.

## **9.2 Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y servicio sociales**

Los determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y servicios sociales son aquellos que garantizan “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) respecto a estos se evidenció que el 100% de la población se encuentra afiliada a un régimen de salud, de los cuales el 80% hace parte a un régimen contributivo. Además el 65% se encuentra satisfecho o muy satisfecho con la atención brindada por su eps, un 75% expresa no haber asistido a un especialista en geriatría, así mismo un 58% no conoce programas respecto a la promoción y prevención en salud. Lo anterior significa que la mayoría de personas mayores dentro del municipio no poseen información necesaria respecto a la importancia de la promoción y prevención de enfermedades, sobre la relevancia de asistir a un control con un especialista.

Ahora bien, un 86% de las personas mayores acuden a un hospital o centro médico cuando sienten alteraciones en su salud y por el contrario un 13% acude a droguerías ó medicina tradicional bien sea por las demoras en la asignación de citas u otras situaciones

particulares. Respecto a la última consulta con un médico general un 45% asistió en el último mes, un 31% hace más de tres meses y finalmente un 24% hace más de un año, por ende es trascendental concientizar a las personas mayores y sus familiares sobre los controles médicos periódicos con el fin de contrarrestar enfermedades y así aportar a un envejecimiento activo.

Para finalizar este determinante se hace referencia a los servicios sociales en los cuales se tuvo en cuenta los centros día de los cuales el 51% no tiene conocimiento sobre su existencia dentro del municipio y qué servicios presta. Además se encuentra la satisfacción personal de cada persona adulto mayor en la cual el 85% se siente satisfecho ó muy satisfecho, sin embargo un 15% manifiesta sentirse poco satisfecho luego de haber cumplido 60 años bien sea por situaciones de rechazo, de abandono, de maltrato físico o psicológico por cuestiones de su edad. Otro aspecto interesante a tener en cuenta en la promoción del envejecimiento activo es la frecuencia con las que las personas mayores realizan alguna actividad física bien sea gimnasia, caminata, baile o deporte en general donde el 95% efectúa una de estas por lo menos una vez a la semana, cifra importante para el municipio y sus actuación en este tema.

En resumen existen diversos temas en los cuales el municipio debe hacer énfasis como lo es la atención prioritaria en las diferentes instituciones especialmente en aquellas que ofrecen servicios de salud, la promoción de acudir a un especialista en geriatría y asistir a controles médicos periódicamente, otro punto necesario es la información sobre los servicios sociales a los que pueden acudir las personas mayores dentro del municipio y los requisitos para ser partícipe de estos. Además las campañas de prevención de enfermedades y asistencia jurídica en casos particulares pueden generar satisfacción de las personas mayores como también sensibilizar a las generaciones jóvenes de la importancia de las personas mayores dentro de su comunidad.

### **9.3 Determinantes conductuales**

Continuando con los determinantes conductuales que resultan ser una parte esencial para el envejecimiento activo debido a que según la OMS (2002) este hace referencia a los estilos de vida, y aquellas conductas que podrían aportar positiva o negativamente a las personas mayores:

La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. [...] implicarse en una actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida. (OMS,2002).

Como se evidencia, el fumar y consumir bebidas alcohólicas puede desencadenar enfermedades que afectan el normal desarrollo de la vejez, respecto a esto la mayoría de personas encuestadas expresaron no tener ninguno de estos hábitos, otro factor dentro de este determinante es la alimentación adecuada, donde se evidenció que la población encuestada tiene tres o más comidas al día y a su vez balanceada.

Al mismo tiempo se deben tener otros aspectos que afectan las conductas de las personas mayores, uno de ellos es la salud bucal donde el 58% manifestó no haber consultado a un especialista en esta área con el fin de llevar a cabo un tratamiento dental, lo que puede implicar problemas de participación y de seguridad a la hora de entablar una conversación o comunicarse con otras personas. Del mismo modo al momento de hacer uso de medicamentos el 100% lo hace bajo la supervisión de un médico lo que denota el cumplimiento terapéutico de las personas mayores encuestadas.

En síntesis las condiciones en las que se encuentran las personas mayores en el determinante conductual es buena ya que la mayoría de ellos tienen conductas que aportan a

un envejecimiento activo. Sin embargo es necesario desarrollar estrategias para disminuir el porcentaje de personas que no tienen un tratamiento bucal.

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

Relativo a estos determinantes se establece que cincuenta y cinco (55) de las personas mayores encuestadas no tienen actividades planeadas para su vejez, panorama poco alentador, en la medida que demuestra una escasa preocupación de la población mayor en etapas previas a la vejez con respecto a este periodo del ciclo vital. Se reconoce también que el 73% de las personas mayores encuestadas residen en vivienda propia, factor que garantiza, aunque no por completo que se tenga una calidad de vida, dado que se cuenta con algo esencial como una casa. Por otro lado se encuentra que el 58% de las personas mayores no tiene planteadas metas a futuro, situación que deja en evidencia la resignación con que esta población percibe lo porvenir, asignándole poca o nula trascendencia a su proyecto de vida, situación que puede ser a su vez detonante de la depresión y el aislamiento. Se establece además que el 73% de las personas mayores residen en casa, ello representa un factor protector, en tanto las dimensiones y amplitud de este tipo de vivienda les permite desplazarse con seguridad y confianza, previniendo el riesgo de que les ocurran caídas o accidentes.

Por otra parte se consigue determinar que el 82% de las personas mayores encuestadas refieren que la calle de acceso a sus domicilios tiene una vía pavimentada con aceras pavimentadas para peatones, esto pues indica existen las condiciones idóneas para garantizar un libre desplazamiento y tránsito no solo de la población mayor, sino de los demás.

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

Respecto a estos determinantes se reconoce igualmente que setenta y dos (72) de las personas mayores encuestadas residen con sus hijos(as) y sus familiares en la misma vivienda,

coyuntura que favorece la inclusión de estos con sus familias ya que la comunicación se torna constante porque todos concurren en un mismo lugar; esto a su vez propicia que la persona adulto mayor se articule y coopere de diversos modos al hogar, percibiendo así que ocupa un rol al interior de este sistema y que se constituye como un miembro valioso de él. Se pudo identificar también que el 100% de la población mayor encuestada tiene acceso a los servicios básicos de acueducto, luz, y gas natural, cuestión que es de trascendencia al hablar de calidad de vida y bienestar; en tanto representan medios esenciales para satisfacer necesidades de lo cotidiano como asearse o cocinar; elementos vitales para un ser humano a lo largo de sus ciclo vital.

La aplicación de la encuesta con la población mayor revela de igual forma que el 62% de ellos no puede encontrar zonas verdes para su disfrute en el barrio donde están ubicadas sus viviendas, dejando en evidencia la necesidad manifiesta de disponer de un número más significativo de parques y espacios al aire libre para el disfrute y provecho de las personas mayores del municipio.

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

Referente a este determinante se observa que el 63% de las personas mayores encuestadas no han asistido a encuentros intergeneracionales, lo cual significa un claro obstáculo para la construcción de relaciones recíprocas entre generaciones, en las que el eje transversal sea el intercambio de saberes y experiencias; ejercicio de enseñanza-aprendizaje que se complica dadas las condiciones actuales. Igualmente el estudio ayudó a establecer que el 93% de la población mayor encuestada no requiere del cuidado y supervisión de otra personas permanentemente, indicando esto que las personas mayores del municipio se caracterizan por ser independientes y autosuficientes, dando lugar esta atmósfera a la promoción y fomento de la participación en las personas mayores del municipio.

Se precisa de igual modo que el 86% de las personas mayores tienen una buena relación con sus familiares, amigos y vecinos, esto legitima el hecho de que la población mayor del municipio posee una red primaria consistente que se afana por contribuir en uno u otro sentido a su bienestar y calidad de vida, dando motivo a que se mantengan activas; y previendo que las personas mayores no se vean expuestas a fenómenos negativos tales como prejuicios por la edad, menosprecio, o invisibilización. Ahora bien, se determina que el 93% de la población mayor encuestada sabe leer y escribir, dicha condición hace más factible para los mismos el que puedan insertarse en ámbitos como el educativo, garantizando así que su proceso formativo en términos académicos no se vea coartado ya que cuenta con el medio escrito que hace viable estudiar e indagar acerca de una pluralidad de campos de conocimiento; en otras palabras da ocasión al aprendizaje durante toda la vida.

Las respuestas de la población mayor sugieren que aun cuando la sociedad actual se encuentra en la llamada era digital, inesperadamente el 92% de las personas mayores del municipio no tiene la capacidad de utilizar internet por ende deben recurrir a otra persona para hacer uso de tal herramienta; esta circunstancia ha de ser interpretada como un contenido frente al que se requiere ahondar, en cuanto se trata de un mecanismo relevante para el desenvolvimiento en el mundo contemporáneo, de ahí que se advierta el interés por educar a esta población en torno a esta vital materia. Cabe aludir también que el 76% de la población encuestada usa el celular para comunicarse únicamente por medio de llamadas, desconociendo que estos dispositivos ofrecen otra pluralidad de servicios que de ser aprovechados por las personas mayores los beneficiarían y multiplicarían los escenarios de conectividad en que eventualmente podrían integrarse; siendo estos canales de comunicación a través de los cuales se estimula la construcción de relaciones más estrechas entre estos y sus familiares o amigos.

Se conoció también que el 60% de las personas mayores encuestadas prefieren personalmente o al reunirse con otros, hacerlo para dialogar, acción que estimula y refuerza los vínculos entre la comunidad mayor, induciendo a la discusión acerca de necesidades comunes, sobreviniendo ello en la participación conjunta en aras de reivindicar las demandas

de la población mayor. En estudio revela que en efecto el 100% de la población mayor encuestada pertenece a los clubes de persona adulto mayor del municipio de Funza, resultado que ilustra lo apropiada y pertinente que resulta esta estrategia para el desarrollo y promoción del envejecimiento activo, esto a razón de que de las actividades que allí se llevan a cabo generan un fortalecimiento a nivel físico, cognitivo y social de esta población; evidenciándose efectos positivos en cuanto al estilo de vida, educación, y convivencia.

Se especificó por otro lado que el 58% de las personas mayores encuestadas comparten tiempo con sus familias todos los días, determinando que se presenta una estimable proximidad entre estos y sus hijos(as), o nietos; dicho contacto al ser persistente da origen a que los mayores se sientan seguros y apoyados, acrecentando su autoconfianza y otorgándole una visión positiva de la vida a esta población. Para concluir este determinante es crucial aludir que el 83% de las personas mayores encuestadas cuentan con un nivel de escolaridad de primaria, asunto que configura las condiciones de vida de estas personas incluso desde etapas previas del ciclo vital, dado que la formación académica es un eje condicionante para el acceso a oportunidades, ya en la vejez media en cuanto al hecho de la participación en la medida que una población con formación primaria lidia con mayores impedimentos para expresar su opinión o hacer exigencias.

### **9.7 Determinantes económicos**

Para finalizar, los determinantes económicos tienen tres factores que inciden en el envejecimiento activo propuestos por la OMS donde expresan: “Existen tres aspectos del ámbito económico que tienen un efecto especialmente significativo sobre el envejecimiento activo: los ingresos, el trabajo y la protección social.”(2002) estos aspectos son importantes pues aportan o afectan a la calidad de vida de las personas mayores. Respecto al trabajo, el 93% de las personas precisaron no trabajar, de las cuales el 80% manifiesta no hacerlo debido a que no encuentran trabajo por ser mayores de 60 años; y del 7% que aún después de entrar al curso de vida vejez siguen trabajando, un 60% lo hace por necesidad económica.

De acuerdo a los ingresos, el 56% expresa estar pensionado lo que supone un factor protector para la persona adulto mayor ya que tiene un ingreso mensual en dinero que puede ser usado para el sustento de los mismos; sin embargo el 64% de los encuestados manifiestan que sus ingresos no alcanzan para satisfacer completamente sus necesidades de alimentación, vivienda, salud, ocio entre otros.

En torno a la protección social que se encuentra directamente relacionado con los factores anteriores se evidencia que un 77% no recibe apoyo en dinero por parte de sus hijos; de igual manera un 88% manifiesta no haber obtenido auxilios económicos por parte de instituciones públicas ó privadas y el 92% no cuenta con un plan de ahorro.

Las anteriores evidencias demarcan la responsabilidad de la alcaldía con el envejecimiento activo y la importancia de fortalecer este determinante ya que según los resultados existen factores como la protección social debido a que la mayoría de personas mayores no reciben un apoyo económico por parte de sus hijos y tampoco adquieren auxilios por parte de instituciones por desconocimiento sobre los subsidios brindados por diversas instituciones; Por ello se hace necesario promover espacios en los cuales las personas mayores reciban un ingreso por el cumplimiento de tareas que sean designadas de acuerdo con sus capacidades y conocimientos.

## **10. APARTADOS A TENER EN CUENTA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ FUNZA CUNDINAMARCA.**

El segmento final de este documento está enfocado a proponer apartados que se espera puedan llegar a incorporarse a la política pública municipal de persona mayor de Funza, Cundinamarca. Estos son formulados teniendo en cuenta los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta, sin mencionar que han sido fruto de un proceso de reflexión, interpretación, análisis y construcción en aras de aportar a la promoción del envejecimiento activo en este municipio. Para tal efecto es preciso partir de la definición de política pública que según Santander y Torres (2013) corresponde a

La política pública hay que comprenderla como el resultado de una acción colectiva que se desarrolla en lo público y de una serie de transacciones políticas, en donde el gobierno ya no tiene como único objetivo ejecutar lo planeado, sino también garantizar la coordinación y la cooperación de los actores clave. (p. 56).

Se resuelve emprender la formulación de los siguientes apartados teniendo como fundamento lo definido con antelación, en tanto constituye el marco de consideraciones generales respecto de las necesidades de una población, estableciendo la implementación de aquellos programas y estrategias más convenientes para impactar dichas circunstancias problemáticas. En relación con la política pública, y para que los apartes presentados concuerden con las exigencias manifestadas por la población mayor del municipio de Funza, aparece otra tarea prioritaria que es elaborar estos apartados en torno a un enfoque singular que se ajuste a las características propias de la persona adulto mayor, en este sentido se considera al enfoque diferencial como el más conveniente, dado que el propósito último de los mismos es ampliar los beneficios a que puede acceder esta población; de ahí que se retome lo señalado por el Ministerio del interior (s.f) que indica:

es un método de análisis, de actuación y de evaluación de la población, basado en la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones desde una perspectiva de equidad y diversidad. En ese sentido, considera la complejidad de la situación de pobreza como algo diferencial según el tipo de sujeto, y por otro lado, promueve una visión múltiple de las opciones de desarrollo [...] la aplicación de este enfoque podría contribuir a superar las visiones asistencialistas para la población y de bajo impacto en el largo plazo, y también, concretar mecanismos que reproduzcan la inclusión y el desarrollo con equidad. (pág. 5-6).

Inscritos bajo esta perspectiva, los apartes propuestos serán congruentes, pertinentes y relevantes respecto a las necesidades reveladas por la presente investigación; ya que en efecto se trata es de contribuir con el desarrollo de unas mejores condiciones de vida y bienestar para la población mayor de Funza, Cundinamarca.

### **10.1. Ejes y lineamientos de acción**

Ejes como ese marco de ideas que precede y cimienta los apartados que más adelante se presentarán, y cuyo objeto es sustentar y suscitar la promoción del envejecimiento activo en la población mayor del municipio de Funza, Cundinamarca. En conformidad con lo anterior, se resolvió tomar a la participación social, salud y seguridad como aquellos factores transversales al momento de pretender incursionar en el campo de análisis de este tipo de población.

Referido lo anterior, puede enunciarse la **participación** como uno de estos ejes, concerniente está a la “capacidad real, efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad [...] . Es un ejercicio de acción social desplegado dentro de un espacio concreto y definido. (INMERSO, 2008, p. 19). En este sentido, la participación social radica en la capacidad de interpretar y ejercer acción sobre la realidad, interviniendo en la toma de decisiones frente a la prolongación o modificación de las condiciones sociales.

Se plantea también a la **salud** como pieza clave dentro de la realidad de la población mayor, para tal efecto es menester aludir a lo que la OMS (2014) indica sobre este término, siendo esta “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (p. 7). Dentro de esta perspectiva cabría subrayar lo siguiente, la salud comprende aspectos de distinta naturaleza, no sólo la cuestión física, sino que abarca una visión holística dentro de la cual se integran las múltiples dimensiones que componen al ser humano; entendiendo que a esta la configuran una serie de elementos de diversa índole.

Por último eje se encuentra la **seguridad**, que es esencial para la promoción del envejecimiento activo ya que pretende “garantizar una protección adecuada frente a situaciones de riesgo o necesidad, en las prestaciones económicas y sanitarias, en el acceso a los servicios”(Ramos Monteagudo, Yordi García, & Miranda Ramos, 2016. P,333) esto quiere decir que se debe garantizar la protección y el acceso a los servicios dirigidos a las personas mayores por parte de instituciones bien sean públicas o privadas que velan por el bienestar de esta población, por ende la gestión de estos espacios y el apoyo de profesionales en el área psicosocial es vital para garantizar una calidad de vida en la vejez.

**Tabla 4. Apartados para incorporar a la Política Pública de envejecimiento y vejez según ejes de envejecimiento activo.**

<b>EJES</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
PARTICIPACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propiciar la constitución de proyectos productivos orientados a aquellas personas mayores del municipio quienes carecen del recurso económico necesario (pensión o apoyo económico familiar), para solventar sus gastos mensuales.</li> <li>- Constituir espacios de encuentro</li> </ul>

	<p>intergeneracional, dado que en estos se da lugar a un intercambio de saberes y experiencias entre la población mayor del municipio y otras generaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Promover el envejecimiento activo a través de jornadas de información (en las que confluyen generaciones previas a la de edad mayor), a través de las cuales sea posible suscitar la reflexión respecto a una cuestión relevante como es la preparación para la vejez.</li><li>- Constituir espacios de diálogo e integración social para las personas mayores, potenciando el desarrollo humano y el fortalecimiento de sus condiciones de vida.</li><li>- Impulsar el empoderamiento de las personas mayores del municipio a través de una figura que represente a esta población en los ámbitos de decisión.</li><li>- Consolidar redes sociales con instituciones públicas, privadas y de carácter religioso fomentando la construcción del tejido social.</li><li>- Ampliar los espacios de formación en derechos y deberes con el fin de disminuir la vulnerabilidad de la población mayor.</li></ul>
--	---

<b>EJES</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar jornadas de promoción y sensibilización con la población mayor del municipio, en las que se enfatice en torno a la importancia de una dieta balanceada para la prevención de enfermedades.</li>   <li>- Realizar jornadas de salud en las que se brinde a las personas mayores del municipio atención especializada en geriatría y gerontología.</li>   <li>- Promover en la población mayor del municipio la revisión médica periódica autónoma, a sabiendas que ello representa un factor protector para su salud.</li>   <li>- Ampliar la cobertura de atención en salud para la población rural presente en el municipio.</li>   <li>- Consolidar estrategias de seguimiento a la situación actual en salud de la población mayor, en aras de reducir gradualmente el riesgo de contraer enfermedades crónicas.</li>   <li>- Incrementar los medios a través de los cuales se informe a la población mayor acerca de los servicios que pueden recibir en los centros de protección social.</li>   <li>- Reforzar los escenarios de atención psicosocial</li> </ul>

	<p>con el objeto de disminuir los factores de riesgo para la salud mental de la población mayor (sentimiento de soledad, depresión, dependencia, entre otros.)</p>
<p>SEGURIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar programas de formación para las personas mayores en las Tecnologías de la información y comunicación (TIC).</li> <li>- Identificar y gestionar servicios ofrecidos por instituciones públicas orientados a las personas mayores.</li> <li>- Identificar y gestionar servicios ofrecidos por instituciones privadas orientados a las personas mayores.</li> <li>- Educar a los niños y jóvenes en cuanto a la vejez, brindando herramientas y consejos para envejecer activamente.</li> <li>- Preparar a los adultos y personas mayores ofreciendo herramientas y consejos para mantener una vejez activa.</li> <li>- Informar a la población mayor de 18 años sobre el sistema de pensiones para generar una seguridad económica en la vejez.</li> <li>- Gestionar apoyos económicos ofrecidos desde la responsabilidad social de algunas empresas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear un directorio de rutas de atención para casos de abuso, abandono o violencia hacia las personas mayores, esto identificando las diferentes instituciones presentes en el municipio y su función.</li>   <li>- Fortalecer las redes primarias y secundarias de las personas mayores para evitar casos de abandono o suicidio.</li>   <li>- Generar campañas de sensibilización hacia la importancia de las personas mayores en las comunidades.</li> </ul>
--	--

**Fuente:** Elaboración propia

## 11. CONCLUSIONES

- Se evidencia en los determinantes transversales existe la oportunidad de ampliar las redes de apoyo con instituciones públicas y privadas como también se evidencia la feminización del envejecimiento.
  
- Referente a los determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales es evidente la necesidad que tiene el municipio frente a la información sobre los servicios brindados por distintas instituciones, promover la atención prioritaria a las personas mayores como también las campañas para fomentar la prevención de enfermedades, incluso de sensibilización con otras generaciones donde se evidencie la importancia y el aporte que las personas mayores de 60 años tienen con la comunidad y en su desarrollo.

- Se evidencia que las conductas de las Personas Adultas Mayores son un factor que aporta al envejecimiento activo, sin embargo es importante fomentar la participación de esta población dentro del municipio.
  
- Se reconoce la inexistencia de espacios de encuentro intergeneracional, condición preocupante, en tanto estos permiten controvertir y superar múltiples imaginarios y/o prejuicios que son asignados a la Personas Adultas Mayores.
  
- Se reconoce que la totalidad de la PAM pertenece a los clubes locales del adulto mayor, lo que deviene en la consolidación de pertenencia a este grupo etario.
  
- La población adulta mayor refleja tener una condición de vulnerabilidad económica que sobreviene en la dependencia total o parcial de hijos o familiares, o el Estado.
  
- Es limitado el hábito de ahorro entre las PAM del municipio, cuestión que se suma a la alta vulnerabilidad económica de esta población.

## **12. RECOMENDACIONES**

En aras de aportar a la calidad de vida de las personas mayores dentro del municipio de Funza se realizan algunas recomendaciones teniendo en cuenta el trabajo realizado y los resultados encontrados. De igual forma a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca para fortalecer el área de Trabajo Social Gerontológico, resaltar el alcance y la incidencia de los procesos y técnicas propias de trabajo social sobre el envejecimiento activo.

## 12.1 Recomendaciones a la Alcaldía Municipal de Funza - Cundinamarca

- Gestionar con el SISBEN, EPS y Cajas de compensación familiar, la implementación de una serie de jornadas de promoción y prevención en salud, enfocadas a la atención especializada en geriatría y odontología, adaptándolas a los requerimientos y demandas propios del grupo etario de persona adulto mayor.
- Incluir en el equipo de la secretaría de desarrollo social un Trabajador Social con el fin de ampliar la cobertura de los programas guiados a las personas mayores y brindar una atención integral a las personas que se encuentran en la vejez.
- Adelantar jornadas informativas desde la Alcaldía Local, en aras de profundizar respecto a la ubicación y servicios que se ofrecen en los centros día para la población mayor del municipio, propiciando que se amplíe su acceso y cobertura a las personas mayores que los necesitan.
- Promover el envejecimiento activo a través de estrategias de sensibilización que aborden las temáticas de preparación para la vejez y proyecto de vida.
- Formular un programa que esté orientado a la promoción de la solidaridad intergeneracional y la construcción de tejido social, utilizando la estrategia de encuentros intergeneracionales.
- Llevar a cabo procesos de alfabetización, educación media, o formación técnica con el fin de aportar a la dimensión de autorrealización en las personas mayores del municipio.
- Suscitar estrategias de emprendimiento mediante las que la población mayor que no cuenta con un bono pensional, que no es beneficiaria del subsidio *Colombia Mayor*, o que

no reciben apoyo económico por parte de sus hijos, pueda generar recursos económicos, evitando de este modo que se vean inmersos en situaciones de vulnerabilidad.

## **12.2 Recomendaciones a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca**

- Propiciar espacios de formación y profundización en relación al fenómeno de envejecimiento demográfico, a sabiendas que este configura la realidad social a nivel local, nacional e internacional.
- Formar en competencias de atención integral a la persona mayor a los estudiantes del programa de Trabajo social.
- Integrar la formación en metodologías y técnicas específicas para intervenir con PAM, al componente de metodologías de intervención.

## **13. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO**

En este apartado se expone el cronograma de actividades planeadas para la consecución de los objetivos planteados para la investigación teniendo en cuenta los tiempos institucionales de la secretaría de desarrollo Social del municipio de Funza, Cundinamarca junto con los compromisos académicos de los profesionales en formación de Trabajo Social. Así mismo se elabora un presupuesto aproximado del valor que tendría una investigación de esta índole (Ver apéndice C)

## 14. REFERENCIAS

- Aguirre, D. et al.. (2009). Recomendaciones para el cuidado de la salud del adulto mayor. Revista CONAMED, 44-59.
  
- Alcaldía de Funza. (2018). Alcaldía de Funza Cundinamarca. Recuperado de <http://www.funza-cundinamarca.gov.co>
  
- Bohorquez, S. et al. (2009). Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada del desarrollo humano. Universidad de La Salle. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/2122/1919>
  
- Cardona, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. Medellín, Colombia. Revista de Salud Pública. Volumen 17.
  
- Ceballos, O. et al. (2012). Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. Monterrey. México. Editorial El Manual Moderno.
  
- Centro de Geriatria y Gerontología. (2011). Guía calidad de vida en la vejez, herramientas para vivir más y mejor. Santiago de Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile.
  
- CEPAL (2003). Estrategia regional de implementación para américa latina y el caribe del plan de acción internacional de madrid. Santiago de Chile, Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Recuperado de: <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/13611/FINAL-DSC-1-Espanol.pdf>

- Congreso de la República (1975). Ley 29 de 1975 Recuperado de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_0029\\_1975.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0029_1975.htm)
  
- Congreso de la República (2007). Ley 1171 de 2007. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27907>
  
- Congreso de la República (2008). Ley 1251 de 2008. Bogotá, Colombia. Recuperado de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1251\\_2008.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm)
  
- Cordova, F. G. (2002). *EL CUESTIONARIO*. Limusa S.A.
  
- Corte Constitucional (2016). Constitución Política de Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
  
- DANE. (Abril de 2018). *DANE* . Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
  
- Daza, K. D. (2011). *VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO*. Bogotá: Universidad del Rosario.

- Díaz, J. P. (2003). Feminización de la vejez y Estado del Bienestar en España. *REIS* , 91-121. Recuperado de [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_104\\_061167910811359.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_104_061167910811359.pdf)
  
- Díaz, J. P. (2000). LA FEMINIZACIÓN DE LA VEJEZ. *Revista Catalana de Sociologia*. pág. 182-212. Recuperado de [http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1350/1/la\\_feminizacion\\_de\\_la\\_vejez.pdf](http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1350/1/la_feminizacion_de_la_vejez.pdf)
  
- DNP. (1995). ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. Documento CONPES 2793. Bogotá D.C.
  
- DNP. (2014). Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Todos por un nuevo país. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>
  
- Dulcey, E. et al. (2013). Envejecimiento y vejez en Colombia.
  
- Eagleton, T. (2001). *La idea de cultura*. Barcelona: Paidós.
  
- Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo. (2015). *Misión Colombia envejece: resumen ejecutivo*. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha Publicaciones. Recuperado de <https://saldarriagaconcha.org/mce/>
  
- Gaitán, C. (2008). *Los proyectos sociales en el marco de la calidad total*. Oficina de investigaciones. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Bogotá, Colombia.

- Gobierno Digital Colombia. (2018). Datos abiertos. Recuperado de:  
<https://www.datos.gov.co/>
  
- Guerrini, M. E. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. Margen57.
  
- Huenchuan, S., & Guzmán , J. M. (2006). Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas . Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe . Santiago de Chile: CEPAL.  
[https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/huenchuan\\_guzman.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/huenchuan_guzman.pdf)
  
- IMSERSO. (2011). Envejecimiento activo: libro blanco. Madrid: IMSERSO. Recuperado de [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088\\_8089libroblanc\\_oenv.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblanc_oenv.pdf)
  
- Jauregui, J. G. (2015). RIESGO, VEJEZ Y SOLEDAD: IMPLICANCIAS A PARTIR DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA NOCIÓN DE. *Acta Bioethica*, 199-205.
  
- Mauros, R. (2014). Área de Vejez y Trabajo Social: Debate crítico y práctica profesional. Montevideo: Udelar.
  
- Ministerio de educación nacional (1981). Ley 23. Bogotá, Colombia. Recuperado de:  
[https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-103905\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf)
  
- Ministerio de Justicia (1975). LEY 29 DE 1975. Recuperado de: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1585711>

- Ministerio de la Protección Social. (2007). Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Bogotá. Recuperado de [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag\\_adul\\_mayor.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf)

- Ministerio de la Protección Social (2008). Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Diagnóstico preliminar sobre personas mayores dependencia y servicios sociales en Colombia. Bogotá. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Envejecimiento demográfico, Colombia 1951-2020: dinámica demográfica y estructuras poblacionales. Bogotá. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

- Ministerio de Salud (2014). POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

- Ministerio del Trabajo (2015). Programa de protección social al adulto mayor - hoy colombia mayor. Bogotá, Colombia. Recuperado de:  
[https://colombiamayor.co/pdf/anexo\\_2/ANEXO\\_TECNICO\\_No2\\_MANUAL\\_OPERATIVO.pdf](https://colombiamayor.co/pdf/anexo_2/ANEXO_TECNICO_No2_MANUAL_OPERATIVO.pdf)
  
- Naciones Unidas (1991). Principios de las naciones unidas en favor de las personas de edad. (s.e). Recuperado de: [http://www.acnur.es/PDF/1640\\_20120508172005.pdf](http://www.acnur.es/PDF/1640_20120508172005.pdf)
  
- OISS. (2017). Boletín periódico del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de los Adultos Mayores en la región. Madrid, España: Organización Iberoamericana de Seguridad.
  
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. Revista Española de Geriatria y Gerontología, No. 37. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
  
- Organización de Naciones Unidas. (1982). Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. Viena, Austria. Recuperado de  
[https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf)
  
- Organización de Naciones Unidas. (2003). Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Madrid, España. Recuperado de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

- ONU. (1948). Resolución 213. Recuperado de:  
[http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/213\(III\)&Lang=S&Area=RESOLUTION](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/213(III)&Lang=S&Area=RESOLUTION)
  
- Ortiz, C. A. (1998). Importancia de la religión en los ancianos. Colombia Médica, pág. 155-157. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/283/28329409.pdf>
  
- Parlamento Andino (2017). Marco normativo para la promoción y protección de los derechos humanos de los adultos mayores en la región andina. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://parlamentoandino.org/wp-content/uploads/2017/08/marconormativodultosmayores.pdf>
  
- Pavón , F., & Casanova, J. (2006). Telefonía móvil y personas mayores: la accesibilidad como derecho. Cadiz, España: Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa.
  
- Ramírez, S. G. (2012). Calidad de vida en la vejez, satisfacción con la vida. Santiago de Chile: Caja los andes.
  
- Ramos, A. et al. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Archivo Médico de Camagüey, pág. 330-337.
  
- República de Colombia. Ley 1171 de 2007, por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.
  
- República de Colombia. Ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

- República de Colombia. Ley 1276 de 2009, a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral de las personas adultas mayores en los centros vida.
  
- Sánchez, M. et al. (2010). *Programas intergeneracionales. Guía introductoria*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Política Social. Secretaría General de Política Social y Consumo. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
  
- Serrano, J. A. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. Madrid: EDIMSA. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
  
- Sutton, L. H. (2013). Un estudio de satisfacción con la atención médica. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
  
- Universidad de Antioquia. (s.f). EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA TÉCNICA DE LA ENCUESTA SOCIAL. Antioquia: Centro de Estudios de Opinión.
  
- Villarreal, M. 2005. La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. Recuperado de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/S0501092\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/S0501092_es.pdf)

## 15. APÉNDICES.

### 15.1 APÉNDICE A. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍNDICE	PREGUNTA
Determinantes del envejecimiento activo	Cultura	Cultura	¿Profesa usted alguna religión? a. Si b. No
	Género	Género	¿Es usted? Hombre ___ Mujer ___
			Estado Civil: Soltero(a) ___ Casado(a) ___ Viudo(a) ___ Separado/divorciado ___
	Sistemas sanitarios y servicios sociales	Asistencia de larga duración	En el último año, ¿ha accedido a los servicios de salud especializada de geriatría? SI ___ NO ___
			Luego de haber cumplido 60 años, ¿en qué medida se ha sentido satisfecho(a) con su vida? a. Muy satisfecho(a) b. Satisfecho(a)c. Poco satisfecho(a) d. Insatisfecho(a)
		Sistema de apoyo	¿Cuándo se siente enfermo acude usted a? a. Hospital, clínica, consultorio médico, centro de salud

		formal	b. Droguería o farmacia ninguna parte	c. Medicina tradicional	d. A
			¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en salud prestada por el SISBEN/EPS? a. Muy satisfecho(a)      b. Satisfecho(a)      c. Poco satisfecho(a)      d. Insatisfecho(a)		
		Promoción de la salud	¿Sabe usted de la existencia de los centros día para la persona mayor? SI ____ NO ____		
VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍNDICE	PREGUNTA		
Determinantes del envejecimiento activo		Servicios curativos	¿Cuándo fue la última vez que consultó a un médico? a. En las últimas tres semanas      b. Hace más de 1 mes      c. Hace más de 3 meses d. Hace un año o más		
		Estilo de vida saludable	¿Con qué frecuencia realiza alguna actividad física (gimnasia, deporte, baile o caminata)? a. Una vez por semana      b. Varias veces a la semana      c. Una vez por mes d. No lo hace		

	Determinantes conductuales	Tabaquismo	¿Con qué frecuencia suele fumar? a. Diariamente      b. De una a tres veces por semana      c. Una vez por semana      d. No fuma
		Consumo de alcohol	14. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas? a. Diariamente      b. De una a tres veces por semana      c. Una vez por semana      d. No bebe
		Seguridad alimentaria	En una dieta balanceada están presentes alimentos como carnes, verduras, frutas, y lácteos, en este sentido ¿considera usted que su alimentación es balanceada? SI ___ NO ___
			¿Cuántas veces come al día?      a. Cinco veces al día (desayuno, medias nueves, almuerzo, merienda, cena)      b. Tres veces al día (desayuno, almuerzo, cena)      c. Dos veces al día (desayuno y almuerzo)      d. Una vez al día
		Salud bucal	¿Ha accedido usted a consulta con especialistas como dentista, estomatólogo o higienista dental para diagnóstico o tratamiento de problemas en su dentadura o boca?      SI ___ NO ___
Cumplimiento terapéutico	¿Cuándo toma medicamentos, lo hace bajo la directriz de un profesional (médico o especialista)? SI _NO_		

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍNDICE	PREGUNTA
Determinantes del envejecimiento activo	Determinantes relacionados con factores personales	Factores psicológicos	¿Cuál diría es la manera más propicia y/o apropiada de enfrentar el conflicto? a. Como una oportunidad    b. Como una amenaza    c. Como un desafío d. Como un problema
			¿Tiene planteadas metas a futuro, para su vida? SI ___ NO ___ ¿Cuáles?
			Cuando sobrevino su jubilación ¿en qué actividades pretendía ocupar el tiempo libre? a. Departir con familiares y amigos    b. Cuidar de sus nietos    c. Acudir a grupos o clubes de la tercera edad d. Estudiar    e. No tenía actividades planeadas
		Entorno físico	La vía de acceso hacia su vivienda se encuentra: a. Sin acceso    b. Trocha o sendero en tierra    c. Vía pavimentada con aceras para peatones d. Vía vehicular
			¿En qué tipo de vivienda reside actualmente? a. Casa    b. Apartamento    c. Cuarto    d. Otra ¿cuál? _____

			¿La vivienda en que reside es? a. Propia      b. Arrendada      c. Cedida o prestada      d. Invasión
	Determinantes relacionados con el entorno físico	La seguridad de la vivienda	¿Considera que el desplazamiento requerido para acceder a la red de servicios para la persona mayor dentro del municipio, garantiza un fácil acceso a los mismos? SI ___ NO ___ ¿Por qué?
			¿Cuántas personas residen con usted en la vivienda?      a. Vive solo(a) b. Con su cónyuge c. Con sus hijos(as) y sus familias d. Con hijos(as), hermanos(as), y otros parientes
<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍNDICE</b>	<b>PREGUNTA</b>
Determinantes del envejecimiento activo	Determinantes relacionados con el entorno físico	Caídas	¿Por cuál de las siguientes razones ha llegado a sentirse inseguro dentro del municipio? a. Áreas de tránsito (andenes) deterioradas      b. Falta de iluminación      c. Transporte público de difícil acceso      d. Otra ¿Cuál?
		Sistema público	Marque con una "X" a cuál de los siguientes servicios tiene acceso Acueducto (agua potable, servicio de drenaje)___      Luz___      Gas natural___

	Determinantes relacionados con el entorno social	Aire puro	<p>¿En el barrio donde está ubicada su vivienda pueden encontrarse zonas verdes para su disfrute?</p> <p>SI ___ NO ___</p>
		Apoyo social	<p>¿Ha asistido a encuentros en los cuales se reúna con personas de otras edades (niños y/o jóvenes)?</p> <p>SI ___ NO ___ ¿Por qué? _____</p>
			<p>¿Requiere del cuidado y supervisión de otra persona permanentemente?</p> <p>SI ___ NO ___</p> <p>(En caso de que su respuesta sea SI continúe con la pregunta N. ___)</p>
			<p>¿Qué tipo de relación tiene con su cuidador(a)?</p> <p>a. Estrecha      b. Normal      c. Distante      d. Conflictiva</p>
			<p>¿Cómo es su relación con sus familiares, amigos y vecinos?</p> <p>a. Estrecha</p> <p>b. Normal</p> <p>c. Distante</p> <p>d. Conflictiva</p>

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍNDICE	PREGUNTA
Determinantes del envejecimiento activo	Determinantes relacionados con el entorno social	Oportunidades para la educación	<p>¿Si necesita buscar alguna información o realizar algún trámite por Internet, usted?</p> <p>a. No podría hacerlo y tendría que recurrir necesariamente a otra persona</p> <p>b. Lo podría hacer usted mismo(a)</p>
			<p>¿Usa su celular para?</p> <p>a. Comunicarse únicamente por medio de llamadas</p> <p>b. Comunicarse mediante el uso de aplicaciones como Whatsapp</p> <p>c. Consultar redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)</p> <p>d. Sacar fotos o hacer videos          e. No utiliza celular</p>
		Aprendizaje continuo	<p>De manera independiente o al reunirse con amistades ¿usted diría que prefiere?</p> <p>a. Asistir a cursos, talleres o seminarios          b. Practica algún hobby o pasatiempo</p> <p>c. Participa en actividades lúdico-recreativas          d. Leer el periódico o libros</p>
		Protección frente a la violencia y el abuso	¿Ha sido víctima de algún tipo de maltrato físico, psicológico o emocional al interior de su entorno familiar?    SI___ NO___

		Participación	¿Pertenece a algún grupo, club, colectivo, asociación, u organización? SI ___ NO ___
		Aislamiento y/o exclusión social	¿Con qué frecuencia comparte tiempo con su familia? a. Todos los días b. Dos o tres veces por semana c. Una vez al mes d. No tiene contacto con su familia
<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍNDICE</b>	<b>PREGUNTA</b>
	Determinantes relacionados con el entorno social	Analfabetismo	¿Sabe leer y escribir? SI ___ NO ___
			¿Con que nivel de escolaridad cuenta? a. Educación básica      b. Educación media      d. Tecnólogo      e. Técnico      f. Profesional
	Determinantes económicos	Ingresos	¿Conoce o ha sido beneficiario de algún programa municipal enfocado a brindar soporte a quienes se encuentran en circunstancias de vulnerabilidad económica? SI ___ NO___
			¿Tiene algún plan de ahorro?      SI ___      NO___

		Trabajo	¿Trabaja usted actualmente, y recibe un pago en dinero por la labor que realiza? SI __ NO__
			¿Cuál es la principal razón por la que actualmente no se encuentra trabajado? a. Tiene que cuidar a alguien      b. No necesita trabajar      c. Problemas de salud d. No le interesa e. No encuentra trabajo      f. Otra ¿cuál? _____
			Si ha continuado trabajando luego de la edad de jubilación ¿por qué razón lo ha hecho? a. Por mantenerse activo      b. Para no quedarse en la casa todo el día      c. Por necesidad económica d. Otra ¿cuál? _____
		Protección social	¿Actualmente está usted pensionado por un sistema de pensiones? SI __ NO__
<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍNDICE</b>	<b>PREGUNTA</b>

Determinantes del envejecimiento activo	Determinantes económicos	Protección social	¿A cargo de quién corren los gastos en caso de una hospitalización? a. Seguridad Social (SISBEN)   b. Medicina prepagada (privada)   c. A su propio cargo o el de su familia d. Otra ¿cuál? _____
			¿Recibe usted un apoyo económico por parte de sus hijos(as)? SI__ NO__
			¿Los recursos con los que cuenta mensualmente le alcanzan para satisfacer sus necesidades (alimentación, vivienda, salud, ocio)? SI __ NO __
			¿Recibe o ha recibido apoyo de? a. Fundaciones                      b. Cooperativas                      c. Instituciones religiosas d. Instituciones públicas

**Fuente:** Elaboración propia

## 15.2 APÉNDICE B. Resultados prueba piloto

La prueba piloto fue llevada a cabo el día 21 de agosto, cuando los profesionales en formación de trabajo social se desplazaron al municipio de Funza, Cundinamarca con la intención de efectuar a primera hora una reunión con la Coordinadora Sindy Rocío Castro Mora, a fin de conocer el club de persona adulto mayor al cual se tendría acceso para la aplicación del instrumento. Ahora bien, la aplicación como tal se realizó en el Club Edad Primavera, cuyo lugar de reunión está ubicado en el Barrio Martínez Rico, en total a él asisten 22 personas mayores, doce de ellas mujeres y el restante hombres; no obstante, ese día en la aplicación del instrumento participaron quince personas adultas mayores.

Referente al diligenciamiento de los instrumentos, este se realizó subdividiendo al grupo en 4, cada uno de estos acompañados por uno de los profesionales en formación, o alguno de los coordinadores de las actividades del programa. La aplicación tomó alrededor de dos horas, tiempo del que se dispone habitualmente para el desarrollo de las actividades lúdico-recreativas, en esta medida debe resaltarse la apertura del espacio por parte de los encargados del programa, al igual que los miembros del club. Eventualmente y con base en el tiempo demandado, nivel de comprensión de las preguntas, y observaciones o sugerencias manifestadas por los encuestados y coordinadores acompañantes de este proceso, fue posible advertir ciertas redundancias, falencias en cuanto a la estructura o extensión de algunas preguntas; cuestiones que serán especificadas más adelante.

En este sentido, respecto a la pregunta número cuatro (4), se suprime la opción de respuesta abierta que solicitaba al encuestado escribiera a qué régimen pertenece, reemplazándola por dos opciones de respuesta cerradas tales como subsidiado o contributivo. También, en la pregunta número quince (15) se suprime la opción de respuesta abierta, reemplazándola por las opciones de respuesta cerrada *SÍ* y *NO*. Relativo a la pregunta número diecinueve (19), se modificó el enunciado para dar mayor claridad a la pregunta, y se vio necesario agregar una opción más de respuesta de carácter abierto (¿Cuál?). En torno a la

pregunta número treinta y uno (31) se suprimió la opción de respuesta abierta (¿Porque?). Acerca de la pregunta número treinta y siete (37) se cambiaron dos de las opciones de respuesta en cuanto al nivel de escolaridad, adaptándolas más al lenguaje propio de la población (Primaria y Bachillerato). Finalmente, en cuanto a la pregunta treinta y nueve (39) se modifica una de las opciones de respuesta, adaptándola a una alternativa la cual fue manifestada por los mismos encuestados en la prueba piloto (Por la edad).

#### 15.4 APÉNDICE C. Presupuesto y cronograma de actividades.

ITEM	PRESUPUESTO GENERAL				FUENTES DE FINANCIACIÓN	
	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	Valor total	Alcaldía de Funza	Trabajadoras Sociales en Formación
<b>RECURSO HUMANO</b>						
2 Trabajadores Sociales	Día	210	\$10'800.000	\$21'600.000		\$21'600.000
<b>RECURSOS TÉCNICOS</b>						
Computador Portátil	Unidad	1	900.000	\$900.000		\$900.000
USB	Unidad	1	\$15.000	\$15.000		\$15.000
Internet	Día	210	\$1.660	\$348.600		\$348.600
<b>RECURSOS FÍSICOS</b>						
Salón comunal	Días	6	\$100.000	\$600.000	\$600.000	
<b>RECURSOS MATERIALES</b>						
Impresiones	Unidad	5	\$200	\$1.000		\$1.000
Impresiones a color	<b>Unidad</b>	<b>5</b>	<b>\$400</b>	<b>\$2.000</b>		\$2.000
Fotocopias	Unidad	150	\$100	\$15.000		\$15.000
Esferos	Caja	15	\$6.000	\$8.200		\$8.200
Trasportes	Unidad	24	\$3.500	\$84.000		\$168.000
Total Financiado					\$600.000	\$22'866,600
Imprevistos 10%				2'346.660		
<b>Total Final</b>				<b>\$25'813.360</b>		

Cronograma										
ACTIVIDAD REALIZADA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Definición temática a trabajar	■	■								
Construcción anteproyecto		■								
Busqueda institución			■							
Presentación y aprobación anteproyecto				■						
Construcción documento e instrumento					■					
Construcción instrumento						■				
Ajustes instrumento							■			
Presentación instrumento a institución							■			
Ajustes documento e instrumento								■		
Aplicación prueba piloto								■		
Aplicación instrumento final y análisis de resultados								■	■	
Conclusiones y recomendaciones finales									■	
Presentación final										■

### 15.5 APÉNDICE D. Instrumento de recolección de información.

 <b>Alcaldía de Funza - Universidad colegio Mayor De Cundinamarca</b> <b>Estudio de la población adulto mayor</b> <b>Elaborado por: Andrés Sebastián Cabra Castillo y Henry Santiago Rodríguez Cutiva</b> <b>2018 II</b>				
<b>Objetivo:</b> Realizar un estudio de las condiciones de la población mayor del municipio de Funza, Cundinamarca a partir de lo dispuesto por los determinantes del envejecimiento activo durante el año 2018.				
<b>Edad:</b> _____		<b>1. ¿Es usted? Hombre _____ Mujer _____ Población LGBTI _____</b>		
<b>Cultura y género</b>	<b>2. Estado Civil</b> Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Viudo(a) _____ Separado/divorciado _____	<b>3. ¿Profesa usted alguna religión?</b> a. SI _____ b. NO _____ ¿Cuál? _____	<b>4. ¿Actualmente se encuentra afiliado a servicios de salud?</b> SI _____ NO _____ Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/>	
	<b>5. ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en salud prestada por el SISBEN/EPS?</b> a. Muy satisfecho(a) b. Satisfecho(a) c. Poco satisfecho(a) d. Insatisfecho(a) ¿Porqué? _____	<b>6. En el último año, ¿ha accedido a los servicios de salud especializada (geriatría)?</b> SI _____ NO _____	<b>7. Luego de haber cumplido 60 años, ¿en qué medida se ha sentido satisfecho(a) con su vida?</b> a. Muy satisfecho(a) b. Satisfecho(a) c. Poco satisfecho(a) d. Insatisfecho(a) ¿Porqué? _____	
<b>8. ¿Cuándo se siente enfermo acude a?</b> a. Hospital, clínica, centro de salud b. Droguería o farmacia c. Medicina tradicional d. Ninguna parte	<b>9. ¿Conoce los programas que ofrece su EPS en relación con la promoción y prevención en salud?</b> SI _____ NO _____	<b>10. ¿Sabe usted de la existencia de los centros día para la persona mayor?</b> SI _____ NO _____		
<b>16. ¿Cuántas veces come al día?</b> a. Cinco veces al día (desayuno, medias nuevas, almuerzo, merienda, cena) b. Tres veces al día (desayuno, almuerzo, cena) c. Dos veces al día (desayuno y almuerzo) d. Una vez al día	<b>17. ¿Ha accedido a consulta con especialistas (dentista, estomatólogo, etc) para revisión o tratamiento de problemas en su dentadura o boca?</b> SI _____ NO _____	<b>18. ¿Cuándo toma medicamentos, lo hace bajo la directriz de un profesional (médico o especialista)?</b> SI _____ NO _____	<b>Determinantes relacionados con factores personales</b>	
<b>19. Antes de llegar a su vejez ¿en qué actividades pensaba ocupar su tiempo libre?</b> a. Departir con familiares y amigos b. Cuidar de sus nietos c. Acudir a grupos de personas mayores d. Estudiar e. No tenía actividades planeadas f. Otra; ¿Cuál? _____	<b>20. ¿La vivienda en que reside es?</b> a. Propia b. Arrendada c. Cedida/prestada d. Invasión	<b>21. En la actualidad, ¿tiene usted planteadas metas a futuro?</b> SI _____ NO _____ ¿Porqué? _____		
<b>22. ¿La vivienda en que reside actualmente es?</b> a. Casa b. Apartamento c. Habitación d. Otra ¿cuál? _____	<b>23. La vía de acceso hacia su vivienda se encuentra:</b> a. Sin acceso b. Trocha o sendero en tierra c. Vía vehicular d. Vía pavimentada con aceras para peatones	<b>Determinantes relacionados con el entorno físico</b>	<b>24. ¿Cuántas personas residen con usted en la vivienda?</b> a. Vive solo(a) b. Con su cónyuge c. Con sus hijos(as) y sus familias d. Con hijos(as), hermanos(as), y otros parientes	
<b>25. Marque con una "X" a cuál de los siguientes servicios tiene acceso</b> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Gas natural <input type="checkbox"/>	<b>26. ¿En el barrio donde está ubicada su vivienda puede encontrar zonas verdes para su disfrute?</b> SI _____ NO _____	<b>Determinantes relacionados con el entorno social</b>	<b>27. ¿Ha asistido a encuentros en los cuales se reúna con personas de otras edades (niños y/o jóvenes)?</b> SI _____ NO _____	<b>28. ¿Requiere del cuidado y supervisión de otra persona permanentemente?</b> SI _____ NO _____ (En caso de que su respuesta sea SI continúe con la pregunta N. 29)

<p>29. ¿Qué tipo de relación tiene con su cuidador(a)?</p> <p>a. Buena b. Regular c. Mala</p> <p>¿Por qué? _____</p>	<p>30. ¿Cómo es su relación con sus familiares, amigos y vecinos?</p> <p>a. Buena    b. Regular    c. Mala</p> <p>¿Por qué? _____</p>	<p>31. ¿Sabe leer y escribir?</p> <p>SI ____    NO ____</p>	<p>32. ¿Si necesita buscar alguna información o realizar algún trámite por Internet, usted?</p> <p>a. No podría hacerlo y tendría que recurrir a otra persona b. Lo podría hacer usted mismo(a)</p>
<p>33. ¿Usa su celular para?</p> <p>a. Comunicarse únicamente por medio de llamadas b. Comunicarse mediante el uso de Whatsapp d. Sacar fotos o hacer video: e. No utiliza celular</p>		<p>34. De manera independiente o al reunirse con amistades, ¿usted prefiere?</p> <p>a. Dialogar con otras personas b. Practica algún hobby o pasatiempo . Participa en actividades lúdico-recreativas d. Leer el periódico o libros</p>	<p>35. ¿Pertenece a algún grupo, club, colectivo, asociación, u organización?</p> <p>SI ____    NO ____</p>
<p>36. ¿Con qué frecuencia comparte tiempo con su familia?</p> <p>a. Todos los días    b. Dos o tres veces por semana c. Una vez al mes    d. No tiene contacto con su familia</p>	<p>37. ¿Con que nivel de escolaridad cuenta?</p> <p>a. Primaria    d. Profesiones b. Bachillerato c. Tecnólogo/ Técnico</p>	<p>determinantes económicos</p>	<p>38. ¿Trabaja actualmente, y recibe un pago en dinero por la labor que realiza?</p> <p>SI ____    NO ____</p> <p>(En caso de que su respuesta sea si continúe con la pregunta 39)</p>
<p>39. ¿Cuál es la principal razón por la que actualmente no se encuentra trabajado?</p> <p>a. Por la edad    c. Problemas de salud b. No necesita trabajar    d. No encuentra trabajo f. Otra ¿cuál? _____</p>		<p>40. Si ha continuado trabajando luego de la edad de jubilación ¿por qué razón lo ha hecho?</p> <p>a. Por mantenerse activo    c. Por necesidad económica b. Para no quedarse en la casa todo el día    d. Otra ¿cuál? _____</p>	
<p>41. ¿Actualmente está pensionado?</p> <p>SI ____    NO ____</p>	<p>42. ¿Recibe usted un apoyo económico por parte de sus hijos(as)?</p> <p>SI ____    NO ____</p>	<p>43. ¿Los recursos con los que cuenta mensualmente le alcanzan para satisfacer sus necesidades (alimentación, vivienda, salud, ocio)?</p> <p>SI ____    NO ____</p> <p>44. ¿Recibe o ha recibido apoyo económico de?</p> <p>a. Instituciones privadas b. Instituciones religiosas c. Instituciones públicas d. Ninguna</p>	
<p>45. ¿Tiene algún plan de ahorro?    SI ____    NO ____</p>			

## 15.6 APÉNDICE E. Política pública adulto mayor funza cundinamarca.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
PARTICIPACIÓN CIUDADANA  
CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA



### ACUERDO No. 021 DE 2013 (Diciembre 21 de 2013)

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, HOMBRES Y MUJERES ADULTOS Y PERSONAS ADULTAS MAYORES; TODOS Y TODAS, CON O SIN DISCAPACIDAD, VÍCTIMAS O NO DEL CONFLICTO ARMADO, PERTENECIENTES O NO A GRUPOS ÉTNICOS DIVERSOS, EN EL SECTOR RURAL Y URBANO, FUNZA AVANZA CON GARANTÍA DE DERECHOS”**

EL CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA, CUNDINAMARCA, EN EJERCICIO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONALES Y LEGALES, Y,

#### CONSIDERANDO

- Que la Constitución Política de Colombia entre otros en sus artículos 13, 16, 25, 44, 45, 46, 47, 49, 54 y 68, establece la responsabilidad del Estado, de garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y niñas de primera infancia, infancia y adolescencia, de las mujeres y hombres, de los adultos y adultas mayores y de la población en condición de discapacidad.
- Que la Ley 1098 del 2.006 “Código de Infancia y Adolescencia”, determina como obligación del Estado el establecer políticas públicas para el fortalecimiento de los niños y niñas de primera infancia, infancia y adolescencia.
- Que la Ley 1257 del 2008 determina la necesidad de crear políticas públicas para la protección y atención de las mujeres.
- Que la Ley 1251 del 2.008 dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores y prescribe como deber del Estado el crear y adoptar políticas públicas que garanticen el ejercicio de derechos, libertades y deberes y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores.
- Que la ley 1145 del 2.007 organiza el sistema nacional de discapacidad y fija como objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, todo en el marco de los derechos humanos y la complementa la Ley estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos con discapacidad.
- Que la ley 1448 del 2.011 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”. La Ley sienta las bases para la implementación de la política pública para la atención y reparación integral, bajo los principios de progresividad, gradualidad y sostenibilidad”.





## ACUERDO No. 021 DE 2013

(Diciembre 21 de 2013)

### **“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, HOMBRES Y MUJERES ADULTOS Y PERSONAS ADULTAS MAYORES; TODOS Y TODAS, CON O SIN DISCAPACIDAD, VÍCTIMAS O NO DEL CONFLICTO ARMADO, PERTENECIENTES O NO A GRUPOS ÉTNICOS DIVERSOS, EN EL SECTOR RURAL Y URBANO, FUNZA AVANZA CON GARANTÍA DE DERECHOS”**

- Que Nuestro Plan de Desarrollo “Funza Avanza con garantía de Ciudad” 2.012-2.015, en su Eje 1: Funza Avanza con Garantía de Derechos, en el Ítem 1.3 “Garantizando Bienestar y Desarrollo a la Población Vulnerable”, en su Programa 1: “Garantía de Futuro para Nuestra Primera Infancia”, Sub-Programa: “Funza Avanza en la Política Pública para la Primera Infancia”, establece la meta de: “Elaborar y adoptar la política pública a la primera infancia”; del mismo modo lo hace en el Programa 4 “Programa Senior”, en el Subprograma “Adulto Senior”, plantea la meta de Formulación y adopción de la política pública para los Adultos Mayores; en el Programa No. 5 “Funza Avanza con Equidad de Género”, en el Subprograma “Funza Garantiza los Espacios de Participación y Empoderamiento de la Mujer Funzana”, plantea la meta de “Formulación y adopción de la política pública de equidad de género”; en el Programa 6 “Población Vulnerable”, en el Subprograma “Funza frente a la Discapacidad”, plantea la meta de Formulación y adopción de la política pública de Inclusión Social para la población en Condición de Discapacidad.
- Que nuestro Gobierno ha ejecutado acciones en pro del desarrollo social integral, sostenible, incluyente, equitativo e igualitario, alcanzando logros importantes, pero requerimos de una política pública que en lo Social nos provea de una agenda integral, articulada y coherente para fortalecer las acciones emprendidas y que de guía a futuras acciones.
- Que el Honorable Concejo Municipal de Funza tiene la facultad y a su vez el deber legal de facilitar las condiciones jurídicas, políticas e institucionales para la implementación y puesta en marcha de la Política pública social para la garantía de derechos y bienestar de los Funzanos con enfoque de equidad, inclusión, justicia e igualdad, para lo cual se determinan seis (6) categorías de derecho y dieciocho (18) líneas de política pública, para los niños, niñas, adolescentes, hombres y mujeres jóvenes, hombres y mujeres adultos y personas adultas mayores; todos y todas con o sin discapacidad, víctimas o no del conflicto armado, pertenecientes o no a grupos étnicos diversos, tanto en el sector rural como en el urbano del Municipio.
- Que en virtud y mérito de lo expuesto,



**ACUERDO No. 021 DE 2013**  
(Diciembre 21 de 2013)

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, HOMBRES Y MUJERES ADULTOS Y PERSONAS ADULTAS MAYORES; TODOS Y TODAS, CON O SIN DISCAPACIDAD, VÍCTIMAS O NO DEL CONFLICTO ARMADO, PERTENECIENTES O NO A GRUPOS ÉTNICOS DIVERSOS, EN EL SECTOR RURAL Y URBANO, FUNZA AVANZA CON GARANTÍA DE DERECHOS”**

**ACUERDA**

**ARTÍCULO 1º.** Adóptese la POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, HOMBRES Y MUJERES ADULTOS Y PERSONAS ADULTAS MAYORES; TODOS Y TODAS, CON O SIN DISCAPACIDAD, VÍCTIMAS O NO DEL CONFLICTO ARMADO, PERTENECIENTES O NO A GRUPOS ÉTNICOS DIVERSOS, EN EL SECTOR RURAL Y URBANO. **“FUNZA AVANZA CON GARANTÍA DE DERECHOS”** contenida en el documento Anexo que hace parte integral del presente Acuerdo.

**ARTÍCULO 2º.** La política pública “Funza Avanza con Garantía de Derechos”, aplicará en el territorio urbano y rural del Municipio de Funza (Cundinamarca).

**ARTÍCULO 3º:** Esta política pública con sus componentes, compromete las demás políticas del Municipio y el accionar estratégico, jurídico, operativo, de ejecución y planeación de todas las instancias del Gobierno Municipal. Esta política pública debe ser parte integral de otras políticas que se formulen e implementen en el Municipio.

**Artículo 4º:** La implementación de la política pública aquí adoptada, estará liderada por la Administración Municipal a través de sus diferentes dependencias y entes descentralizados, en concertación con el sector privado, organizaciones de la sociedad civil, religiosas, culturales, entre otras, y la comunidad misma, quienes, velarán por el desarrollo, cumplimiento, continuidad y control de los lineamientos, estrategias y demás disposiciones contenidas en el presente acuerdo.

**PARAGRAFO PRIMERO:** La Dirección de la Política Pública Social aquí adoptada estará en cabeza del Alcalde o Alcaldesa Municipal. La coordinación de la implementación la desempeñará la Secretaría de Desarrollo Social.

(Diciembre 21 de 2013)

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PÚBLICA SOCIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, HOMBRES Y MUJERES ADULTOS Y PERSONAS ADULTAS MAYORES; TODOS Y TODAS, CON O SIN DISCAPACIDAD, VICTIMAS O NO DEL CONFLICTO ARMADO, PERTENECIENTES O NO A GRUPOS ETNICOS DIVERSOS, EN EL SECTOR RURAL Y URBANO, „FUNZA AVANZA CON GARANTIA DE DERECHOS”**

**PARAGRAFO SEGUNDO:** El Consejo Municipal De Política Social, será la instancia de participación ciudadana y concertación desde la cual se hará seguimiento a la implementación, permanente evaluación y aporte activo al desarrollo de la política pública aquí adoptada.

**ARTÍCULO 5º.** La Administración Municipal establecerá la metodología de trabajo para la implementación y ejecución de la política pública que aquí se establece, a través de una instancia denominada Comité de Implementación, el cual será definido por el Consejo Municipal de Política Social, cuyo funcionamiento será reglamentado por la Secretaría de Desarrollo Social, como instancia de Coordinación del proceso de implementación, y en el que participaran los diferentes sectores. La implementación se hará articulando con los instrumentos de gestión y planificación municipal (Plan de Desarrollo).

**PARAGRAFO PRIMERO:** La administración municipal realizara cada año de la vigencia de esta política pública social, el plan de acción correspondiente, el cual deberá presentar ante el Consejo Municipal de Política Social.

**ARTÍCULO 6º.** Los gastos que genere la implementación de LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL “FUNZA AVANZA CON GARANTIA DE DERECHOS”, que por medio de este acuerdo se adopta, se harán con cargo al presupuesto anual de rentas y gastos del Municipio de Funza, de cada vigencia, acorde a lo que se estime en el Plan de Desarrollo correspondiente, de modo tal que los recursos serán globales y su definición será coherente con las herramientas de planificación del Municipio, para la atención integral y transversalizada, de todos los miembros de la familia Funzana desde la primera infancia, hasta los adultos mayores, considerados en todas sus condiciones y situaciones subjetivas y objetivas.

