CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION ADULTA MAYOR DEL MUNICIPIO DE CAICEDO ANTIOQUIA, PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA DE ENVEJECIMINETO HUMANO Y VEJEZ.

AYDE DURANGO URAN
SARA MARIA VELASQUEZ BERRIO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO GERONTÓLOGA

ÁNGEL MIRO LÓPEZ MARULANDA
MAGISTER EN CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA
RIONEGRO
2021

RESUMEN

En la actualidad las personas mayores gozan de especial protección, se evidencia en la normatividad en el artículo 46 de la Constitución Política de 1991, “Bajo el cual el Estado garantiza los derechos a la seguridad social y la alimentación a las personas mayores en situación de indigencia, y se compromete a promover su integración a la vida activa y comunitaria”. Sin embargo, es muy significativo el abordaje constitucional de la vejez, el enfoque de derechos y atención social, todo esto ha sido elaborado al momento de realizar avances en la protección económica, social y cultural de las personas mayores en Colombia.

Para la formulación de La Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez del municipio de Caicedo Antioquia, se adopta la ejecución de una propuesta basada en la caracterización de la población adulta mayor como apoyo a la revisión, observación, estudio e investigación de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez durante el año 2021.

Para la elaboración y la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista con un instrumento de caracterización distribuido en variables como: aspectos demográficos, económicos, percepción de salud, familia entorno, seguimiento y reconocimiento de la política pública y de esta forma poder analizar el aumento de la población adulta mayor, sus retos, sus cambios, la transformación que posibilitan su forma de participar en una sociedad incluyente y los cambios sociodemográficos relevantes en la población adulta mayor del municipio.

Todo lo anterior ha generado compromiso a nivel personal, comunitario y social, aportando en la búsqueda de estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida, la protección de los derechos y deberes de las personas mayores por medio de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez, además defender y proteger el bienestar integral de esta población.

PALABRAS CLAVE

Adulto mayor, Política Pública, caracterización, vejez, envejecimiento.

Contenido

RESUMEN 2
PALABRAS CLAVE 2
INTRODUCCIÓN 7
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA 9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 12
JUSTIFICACIÓN 12
4. OBJETIVOS 13
4.1 Objetivo general 13
4.2 Objetivos específicos 13
5. MARCO TEÓRICO 14
5.1 Marco investigativo 14
5.2 Marco normativo legal. 17
5.2 Marco referencial 21
6. DISEÑO METODOLOGICO 23
6.1 Ámbito de investigación. 23
6.2 Población y muestra 23
6.2.1 Historia del municipio 26
6.3 Procedimientos e Instrumentos de recolección de la información 27
6.5 Consideraciones éticas 29
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 29
7.1 Aspectos demográficos. 30
Gráfica 1: Relación entre género y edad Fuente elaboración propia 2021. 30
Gráficas. 2 Área de residencia: Fuente elaboración propia 2021 31

Gráficas 3 Estado civil: Fuente elaboración propia 2021 32

Gráficas 4 Escolaridad: Fuente elaboración propia 2021 33

Gráficas 5 Afiliación sistema general de seguridad social. Fuente elaboración propia 2021 34

.....36

Gráficas 6 Estrato Socioeconómico: Fuente elaboración propia 2021 36

Gráficas 7 Ingreso económico: Fuente elaboración propia 2021 38

7.2 Aspectos Económico 39

Gráfica 9. De donde obtuvo el ingreso. Fuente elaboración propia 2021 41

Gráfica 10. Ocupación e ingreso. Fuente elaboración propia 2021.....42

Gráfica 11. Tipo de vivienda. Fuente elaboración propia 2021 43

Gráfica 12. Servicios de la vivienda. Fuente elaboración propia 2021 44

Gráfica 13 Estado de la vivienda. Fuente elaboración propia 2021 46

Gráfica 14 Tenencia de la vivienda. Fuente elaboración propia 2021 47

7.3 Percepción de la Salud. 48

Gráfica 15 Consideraciones sobre su salud. Fuente elaboración propia 2021.....48

Gráfica 16 Salud Actual en comparación con los últimos 5 años. Fuente elaboración propia 2021 49

Gráfica 17 Actividades de la Vida Diaria: Fuente elaboración propia 2021 50

Gráfica 18 Utiliza ayudas protésicas. Fuente elaboración propia 2021.....52

Gráfica 19 Enfermedades diagnosticadas. Elaboración propia 2021 53

Gráfica 20 Participación Programas de Salud. Fuente elaboración propia 2021 54

Gráfica 21 Consideración sobre el acceso y calidad de los servicios de salud. Fuente elaboración propia 2021 55

7.4 Familia y entorno 57

Gráfica 22 Con quién vive el adulto. Fuente elaboración propia 2021 57

Gráfica 27 Motivo frecuente de salidas. Fuente elaboración propia 2021 65

Gráfica 28. Medios que emplea para salir de casa. Fuente elaboración propia 2021 66

Gráfica 29. Cuando sale de su casa lo hace. Fuente elaboración propia 2021 68

.....69

Gráfica 30. Razón para salir acompañado. Fuente elaboración propia 2021 69

7.5 Seguimiento y reconocimiento de la Política Publica de Envejecimiento Humano y Vejez. 70

Gráfica 31 Conoce que es la política pública de envejecimiento y vejez. Fuente elaboración propia 2021. 71

Gráfica 32 usted ha sido beneficiario con alguno de los siguientes mecanismos. Fuente elaboración propia 2021. 71

Gráfica 33 El municipio desarrolla actividades tendientes a la difusión y promoción de los derechos y deberes de las personas mayores. Fuente elaboración propia 2021.....73

Gráfica 34 El municipio garantiza el acceso a los servicios de salud de las personas mayores. Fuente elaboración propia 2021. 75

Gráfica 35 El municipio ha desarrollado en los últimos cinco años, programas tendientes al mejoramiento nutricional y alimentario de las personas mayores. Fuente elaboración propia 2021 77

Gráfica 36 En el municipio existen programas o proyectos que garanticen la generación de ingreso para las personas mayores. Fuente elaboración propia 2021 78

Graficas 37 El municipio ha generado en los últimos cinco años programas que garanticen el bienestar integral. Fuente elaboración propia 2021. 80

Gráfica 38 considera que en el municipio los espacios públicos son accesibles y seguros para las personas mayores, especialmente para aquellas con movilidad reducida. Fuente elaboración propia 2021 81

Gráfica 39. Participa en programas socioculturales. Fuente elaboración propia 2021...83

Gráfica 40 Conocimiento sobre la normatividad del adulto mayor. Fuente elaboración propia 2021 84

Gráfica 41 Conocimiento sobre programas de subsidio para las personas mayores. Fuente elaboración propia 2021 85

Gráfica 42 Beneficiados por programa Colombia mayor Fuente elaboración propia 2021. 87

Gráfica 43 El municipio desarrolla estrategias de información educación-comunicación, para fortalecer la cultura del envejecimiento. Fuente elaboración propia 2021. 88

Gráfica 44 El municipio desarrolla programas para fortalecer el encuentro y la integración intergeneracional. Fuente elaboración propia 2021. 89

Gráfica 45 Campañas para la promoción de los estilos de vida saludable en los diferentes grupos poblacionales. Fuente elaboración propia 2021. 91

Gráfica 46. Relación con el personal administrativo del municipio. Fuente elaboración propia 2021. 93

CONCLUSIONES.....96

RECOMENDACIONES 100

APÉNDICES 102

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 110

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional se ha incrementado notoriamente, en el cual los países imponen retos a los gobiernos e instituciones para adoptar medidas conducentes, atender los efectos del crecimiento poblacional y prepararse para atender las necesidades futuras, con soluciones institucionales, sociales, económicas, políticas y culturales que den respuesta a la complejidad del fenómeno.

Los países latinoamericanos tienen una lista de problemáticas sin resolver, como la pobreza, la exclusión social y la vulnerabilidad, a esto se le suman ahora los costos sociales y económicos del envejecimiento, en un contexto de pleno posicionamiento de un patrón de desarrollo que, con algunos matices, privilegia la estabilidad macroeconómica sobre el bienestar social de las personas. Estas consideraciones hacen oportuno mirar cómo viven las poblaciones que afrontan un paulatino envejecimiento, con la reducción de los menores de edad y aumento de los adultos mayores. (Cardona Arango & Peláez, scielo, 2012)

Sin embargo, lo más preocupante es el contexto social y económico de la región, caracterizado por una alta incidencia de la pobreza, una persistente y aguda inequidad social, una baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia el deterioro de las redes de apoyo familiar. Para el análisis, se considera que la calidad de la vida de los adultos mayores está relacionada con su acceso a los recursos monetarios y no monetarios (ingresos, bienes y servicios); que les permitan vivir un envejecimiento sano y activo. Se analizan tres componentes: seguridad social, trabajo y apoyo familiar y en cada uno de ellos se analiza además el impacto de estos recursos en las familias y el conjunto de la sociedad, especialmente su impacto en la disminución de la pobreza y la desigualdad. Se concluye que para enfrentar el reto del envejecimiento es necesario emprender acciones concertadas y a mediano y largo plazo, y hacerlo a la brevedad, aprovechando la ventana de oportunidades que brinda la dinámica demográfica actual en la mayoría de los países de la región. (Guzmán, 2002)

Las oportunidades, retos y preocupaciones que impone el envejecimiento poblacional en el siglo XXI, serán un factor determinante en el desarrollo de los pueblos, puesto que deberán enfrentarse a una disminución de los componentes demográficos (fecundidad y mortalidad), con un consecuente cambio en la estructura poblacional por edades, que originará demandas en los servicios de salud y a los sistemas económico y de seguridad social para atender a un mayor volumen de población mayor, nuevas estructuras familiares y cambios en las redes sociales que dan soporte afectivo a grupos homogéneos de individuos. (Cardona Arango & Peláez, scielo, 2012).

El desarrollo de esta investigación se realizó con la información recopilada de diferentes fuentes, que permitieron el abordaje y el desarrollo del proceso. El estado colombiano se ha comprometido en formular políticas públicas a nivel nacional orientadas al cumplimiento de los derechos humanos, con las implicaciones que esto conlleva, las cuales son: la planificación de recursos, planes y programas orientados en las acciones del estado y la sociedad civil, teniendo claro el cumplimiento de las obligaciones y acciones a corto, mediano y largo plazo para la intervención de la situación actual de la población adulta mayor. La caracterización de la población adulta mayor apunta hacia la búsqueda, reconocimiento y participación de los mismos adultos mayores en programas y proyectos, de obtener identificación en aspectos como: las relaciones a nivel social, familiar, económico, político, el estado de salud, asuntos que fomentan la apropiación, la inclusión y la colaboración para llegar a formular en general una atención y protección en este grupo poblacional.

El presente trabajo sobre caracterización de la población adulta mayor del municipio de Caicedo Antioquia, para la formulación de la política pública de envejecimiento humano y vejez, pretende ser un instrumento fundamental en la elaboración de la política pública. La selección de la muestra fue mediante una fórmula de muestras finitas, con la aplicación de una entrevista estructurada la cual está compuesta por cinco categorías: aspecto demográfico, aspecto económico, percepción en salud, familia-entorno y conocimiento de la política pública.

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El presente estudio parte de la necesidad de hacer una investigación con énfasis en la caracterización sobre la prevención de la salud entre las personas de edad, la eliminación de las desigualdades sociales y económicas, cultural o de género, teniendo presente la referencia permanente del curso de vida. La información demográfica cobra mayor protagonismo acorde con la evolución de la población, los gobiernos son los principales responsables y para ello requieren información sobre las características de sus habitantes para el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la consecución del desarrollo humano de sus regiones; en marzo del año 2018 se elaboró una proyección de la población a nivel municipal en todos los departamentos a nivel nacional, donde se logra identificar que el diagnóstico que se describió de la población del municipio de Caicedo en el censo general 2005 perfil Caicedo - Antioquia fue correcto según el DANE. (DANE, PROYECCIONES MUNICIPALES 2006-2020 METODOLOGÍA, 2018)

De acuerdo al censo general 2005 perfil Caicedo - Antioquia para esta fecha contaba el municipio con una población donde el 87,9% de las viviendas eran casas, que 89,0% de las viviendas tiene conexión a energía eléctrica, además que el total de la población de Caicedo el 51,8% son hombres y el 48,2% mujeres, que el 8,7% de la población de Caicedo presenta alguna limitación permanente entre otros aspectos. (DANE, Censo General 2005 perfiel Caicedo - Antioquia., 2006)

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud y representación de los gobiernos reunidos en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, han insistido en la necesidad de elaborar Políticas Públicas de Envejecimiento Humano y Vejez, para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI, dispuestos a adoptar medidas a nivel internacional. (Unidas, 2002) . A nivel departamental encontramos la Ordenanza 48 por la cual se implementa la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el departamento de Antioquia con mecanismos de participación, destinada a fomentar el envejecimiento activo y saludable de la población, con énfasis en las personas adultas mayores. (Antioquia., 2014). A partir de todos los elementos anteriores se requiere que el municipio de Caicedo cuente con una caracterización de este grupo en el marco de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez; para efectos de la caracterización se tiene como antecedentes La encuesta Nacional de Salud, Envejecimiento y Vejez SABE y La Misión Colombia Envejece.

Colombia hace parte del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales, con el fin de dirigir, reunir y consolidar todos los estudios relacionados con la salud y disponer de una información relevante, suficiente, oportuna, confiable y de calidad para la toma de decisiones. El estudio SABE Colombia, tiene como objetivo conocer la situación actual, en el ámbito rural y urbano de la población de personas adultas mayores; todo esto a través de la exploración y evaluación interdisciplinaria y a profundidad de la vejez y el envejecimiento. (MINSALUD, 2015)

Las personas adultas mayores son sujetos de derechos, socialmente activos, con garantías, responsabilidades y respecto de sí mismas, su familia y su sociedad; el Ministerio de Salud reconoce la existencia de grupos de personas que debido a características particulares afrontan un mayor nivel de vulnerabilidad para ejercer. Conforme a los resultados del censo aplicado por el DANE (2018), para el 2019, las personas adultas mayores de 60 años se concentran en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca y que en su orden representan un total de 6.509.512 personas mayores de 60 años, lo que representó el 13,2% de la Población Colombiana. (Social & Cubillos Álzate, Matamoros Cárdenas, 2020)

La encuesta Nacional de Salud, Envejecimiento y Vejez, SABE hace parte integral del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud; con la encuesta se logró caracterizar la salud de las personas adultas mayores a nivel geográfico, sociodemográfico y epidemiológico; la metodología SABE Colombia, permitió enmarcar los propósitos de su aplicación en el ámbito nacional y en comparabilidad internacional, abordando el envejecimiento y la vejez. Los resultados permitirán al Ministerio de Salud y Protección Social en alguna medida ajustar las políticas, planes y programas que garanticen el bienestar general de esta población y el reconocimiento de las personas adultas mayores como ejes de su accionar, incluso promover e impulsar investigación sobre envejecimiento y vejez en Colombia. (Colombia & CUELLAR SEGURA, 2018)

La Misión Colombia Envejece realizó un proyecto de investigación que empezó a gestarse hace varios años sobre el tema del envejecimiento y sus repercusiones sociales y económicas, realizado este trabajo conjunto entre la Fundación y Fedesarrollo, siendo sus objetivos dar a conocer la situación del envejecimiento de su población y los retos que esto plantea para el país y analizar la evolución de la población colombiana desde 1985 hasta el año 2050, diferenciando los cambios

demográficos en los hogares e individualmente. En primer lugar realizaron caracterización sociodemográfica de este grupo de población por grupos de edad, sexo, área urbana o rural, regiones y principales ciudades y en segundo lugar se describe el proceso de transición demográfica y su relación con el envejecimiento de la población, teniendo en cuenta las distintas expresiones de envejecimiento desde el enfoque de la demografía. (Concha, 2015)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez en los municipios, se fundamenta principalmente en el Artículo 46 de la Constitución Política de Colombia se enuncia que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. (Colombia, 1991). Encontramos también en el periodo 2014 – 2024 de La Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez, tiene como referencia permanente el curso de vida en las personas mayores de 60 años y más, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos. (Minsalud, 2015). Las personas mayores tienen derecho a una atención médica humanizada, a servicios y programas asistenciales de salud, al reconocimiento de la vejez como el período más significativo de la vida humana y a una actuación protagónica en todos los sectores; estos son algunos de los derechos que fueron consagrados por el ministerio de Salud en la resolución 7020 del primero de septiembre de 1992. (Tiempo, 1992). La ley 1251del 2008, nos muestra como objeto principal 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, además de regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez. (República, 2008).

A partir de lo anterior se pretende realizar una caracterización de la población adulta mayor para la formulación de la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Caicedo, teniendo en cuenta variables como aspectos demográficos, económicos, percepción de salud, familia,

entorno y el conocimiento que tiene la población mayor acerca de la Política Pública el municipio de Caicedo en el periodo comprendido de febrero a diciembre del año 2021.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características y necesidades de los adultos mayores para la formulación de la Política Pública de envejecimiento Humano y Vejez del municipio de Caicedo Antioquia en el periodo de febrero a diciembre del año 2021?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está enfocada en la población adulta mayor del municipio de Caicedo, en el cual se dejará un instrumento fundamental e importante para la formulación de la política pública de envejecimiento y vejez. De acuerdo a lo anterior este trabajo se considera viable ya que cuenta con recursos como: bases de datos de la población a nivel municipal certificada, el talento humano con la inclusión de los líderes comunitarios y gerontológicos teniendo en cuenta su conocimiento; además el aval administrativo, específicamente el interés en particular por la Secretaria Seccional de Salud y la Tecnóloga en gerontología.

Si bien es cierto puedan existir algunos estudios sobre caracterización a nivel nacional y departamental, en el municipio no se tiene conocimiento de ello, se esperaría tener una caracterización la cual ayuda a planificar o generar estrategias para la formulación y la implementación de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez.

La caracterización se fundamentará en las condiciones de vulnerabilidad que se estén presentando en la población Adulta Mayor, como la protección y garantía de sus derechos por parte de la familia, la sociedad y el Estado. En este orden de ideas se pretende realizar un análisis de la población adulta mayor con el propósito de obtener una muestra poblacional para la realización de la caracterización y luego proceder a la formulación de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez.

Es importante resaltar que su elaboración ayudará al reconocimiento de las necesidades más notables en los adultos mayores, de la participación de programas de envejecimiento y vejez, de su inclusión social y la recuperación de sus derechos; esta investigación por medio del instrumento de recolección de datos ayudará a resolver algún problema real que se esté evidenciando con el adulto mayor en el municipio.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Describir las características y necesidades de la población adulta mayor del municipio de Caicedo Antioquia, en el periodo comprendido entre febrero y diciembre del año 2021 como base de la formulación de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez.

4.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los aspectos sociodemográficos en la población adulta mayor del municipio de Caicedo - Antioquia
- ✓ Reconocer las condiciones económicas que caracterizan a la población adulta mayor.
- ✓ Indagar acerca de la percepción de salud que tienen los adultos mayores del municipio.
- ✓ Identificar las características de la familia y su entorno sociocultural.
- ✓ Analizar el conocimiento que tiene los adultos mayores sobre el reconocimiento de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Marco investigativo

En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia estableció, dentro del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud (SNEEPS), desarrollar la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE-Colombia). La Encuesta SABE explora interdisciplinariamente y en profundidad diversos aspectos que intervienen en el fenómeno del envejecimiento y la vejez de la población colombiana en las áreas urbana y rural desde el modelo de los determinantes sociales de la salud y en el marco de la política de los determinantes del envejecimiento activo. Más específicamente, desde una aproximación de curso o trayectorias de vida y teniendo en cuenta los determinantes sociales estructurales e intermediarios que generan las reconocidas inequidades en salud, la SABE evaluó las diferentes dimensiones del marco de la política de los determinantes del envejecimiento activo, tal como: socio-económicos, entorno social, entorno físico, factores personales, factores conductuales, condiciones de salud, uso y acceso a servicios de salud. (Minsalud, 2018)

Por otro lado, los análisis de situación de salud (ASIS) según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de interpretaciones y permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud al basarse en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de un país u otra unidad geográfico-política.

Bajo el enfoque cuantitativo, usando el método empírico-analítico, se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal en las nueve subregiones del departamento de Antioquia, Colombia, y la ciudad capital en el año 2012, para efectos del diseño muestra, se consideraron 10 regiones. La población de referencia fueron las personas de 60 años y más de edad que residen en la zona urbana y centros poblados de las subregiones, que según las proyecciones poblacionales

del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) se estimaron en 671.590 adultos mayores de 60 años para el año 2012. En el cálculo del tamaño muestral, se utilizó el programa Epidat 3,1 y la fórmula de Fleiss para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95%, un error de muestreo del 1,6%, una proporción de buen estado de salud del 50% y un efecto de diseño (deff) del 1,0. La muestra mínima calculada fue de 3.790 y se amplió en un 10% para corregir posibles pérdidas de información, quedando finalmente en 4.248 adultos mayores. (Cardona Arango, 2016)

En la caracterización que realizaron los estudiantes de la universidad tecnológica de Pereira, sobre el nivel de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores de Cooeducar -Comcaja. La población evaluada correspondió a un grupo de 30 adultos mayores, en edades comprendidas entre 60 y 80 años de ambos géneros (26 mujeres y 4 hombres), afiliados y beneficiarios de Cooeducar Pereira, y pertenecientes al grupo de la salud Añoranzas, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencionado. Se contó con un Consentimiento Informado, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autorizó su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se sometería, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Para la tabulación de resultados se utilizó el programa Excel de Microsoft Office, donde se emplearon gráficas circulares, diagrama de barras comparativas; se aplicó como medida de tendencia central el promedio y se utilizó como herramienta complementaria los respectivos filtros para la discriminación de las categorías propuestas. (Arboleda Barahona, Vargas Espinosa, & Galicia Jaramillo, 2009)

En el trabajo de investigación realizado en la UCO sobre caracterización de la población adulta mayor de algunos municipios del oriente antioqueño (La Ceja, Marinilla, Alejandría, El Carmen, San francisco y Concepción y Guatapé), se realizó un ejercicio de aproximación teórica, metodológica e instrumental como referente para los municipios del oriente antioqueño en la formulación de Políticas Públicas de Envejecimiento y Vejez. La selección muestral, fue poliétapica, con aplicación de una entrevista estructurada a partir de cinco grandes variables: aspecto demográfico, aspecto económico, percepción de salud, familia y entorno y reconocimiento de política pública. Inicialmente se calculó un muestreo probabilístico, con la fórmula para poblaciones finitas en Ciencias Sociales, dando como resultado 382 adultos

mayores de un universo de 60.874. Se aplicó una encuesta estructurada a cada uno de los adultos según la muestra del oriente antioqueño. (Lopez Marulanda, 2015)

Es así como, surge la necesidad en el Municipio de Caicedo de efectuar la caracterización de la población adulta mayor, insumo básico y fundamental para sustentar la Política Pública de Envejecimiento y Vejez. Dadas las características anteriores, para lograr una sociedad para todas las edades, es necesario reconocer y aceptar el envejecimiento como un fenómeno multigeneracional, de ahí la importancia de la inclusión de la personas mayores en la sociedad, permitiendo en ellos la posibilidad de participar en la vida comunitaria y otras actividades según sus capacidades y preferencias; este documento tiene como objeto presentar información disponible en relación con el proceso de envejecimiento demográfico, de igual manera la situación de la población adulta mayor según las estrategias que se aplicaron como implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. (CEPAL, 2007)

También se tiene en cuenta el áreas de investigación como: derecho a la protección integral de la salud (biológica, sicológica, social, familiar, cultural, espiritual) y el deber de participar en la promoción y defensa del bienestar propio, derechos y deberes, cobertura y calidad de los servicios básicos, infraestructura, familia y comunidad, auto cuidado, proceso de envejecimiento, cuidadores de los adultos mayores, entorno físico y social favorable, articulación institucional, talento humano y gestión del conocimiento, con el fin de lograr una mayor eficiencia, eficacia y efectividad en las acciones en favor de la población envejeciente (MPS, 2007) SARA FALTA CITACION NO TIENE

Entre los elementos de la propuesta para la construcción de las políticas púbicas se tiene el diagnostico que permite definir la situación problemática además se debe presentar otros antecedentes técnicos (informar si se cuenta con evaluaciones, informes o documentos diagnósticos sobre la problemática), políticos y normativos (indicando a su vez si desarrolla un acuerdo del Concejo, una ley nacional o una política nacional, entre otros). Precisar cuál es el problema o situación que se atenderá con la política utilizando información cuantitativa y cualitativa, evidenciar posibles causas y consecuencias, y qué sucedería si no se interviene. El documento de diagnóstico tiene como objetivo presentar la descripción detallada de la situación problemática, así como los aspectos o factores estratégicos sobre los cuales se debe trabajar en la fase de formulación

para dar solución al problema identificado, además se debe elaborar el documento de política pública, el cual consolida los aspectos relevantes del documento de diagnóstico e identificación de factores estratégicos elaborado en la agenda pública, la estructura de la política y el plan de acción, el cual deberá contar con línea base para los indicadores; este documento será presentado al CONPES D.C. según las orientaciones del procedimiento para la elaboración de documentos CONPES D.C. (Alcaldia Mayor de Bogota , 2017)

5.2 Marco normativo legal.

En la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible 2015 de las Naciones Unidas, los líderes mundiales adoptaron un nuevo programa de desarrollo a 2030, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para mitigar la pobreza, combatir la desigualdad y la injusticia. La visión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es que en el mundo para el año 2030 haya alcanzado un porcentaje de la pobreza en cero, donde todas las personas pueden vivir dignamente durante toda su vida, sin exclusión, sin violencia y discriminación. (Internacional, 2017)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe Mundial sobre Envejecimiento y salud del año 2015 precisa que el envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo y que envejecer trae consigo modificaciones de vida; coincidiendo con el informe el envejecimiento entonces genera múltiples cambios en las capacidades físicas, mentales y sociales que no siempre se asocian con procesos de enfermedad. (Pùblica, 2018).

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está enfocada a con énfasis en desigualdad social, económica, cultural o de género; es una Política Pública, concertada, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024; está comprometido con el cumplimiento de las obligaciones que se derivan de los instrumentos internacionales de derechos humanos, la normativa constitucional, la legislación interna y la jurisprudencia de la Corte Constitucional. (Minsalud, Politica Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez)

La Política sobre Envejecimiento y Vejez, asume que la salud y el bienestar en la edad avanzada dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento, por lo tanto, la preparación de la

población para las etapas subsiguientes de la vida debe ser parte de la política social y por lo tanto, las personas de edad deben tener acceso a los servicios de salud, a la seguridad social, la recreación y cultura, así como la oportunidad de contar con ingresos, y el apoyo necesario para residir en su propio domicilio; además de mejorar las condiciones de vida de toda la población, independientemente de su edad, sexo o etnia, con el fin de que vivan un proceso de envejecimiento saludable. (CONPES Vicepresedente de la Republica , 1995).

En el comienzo del siglo XXI, los cambios culturales, sociales, económicos y el aumento considerativo de la población adulta mayor, hicieron necesario que se adoptara un nuevo Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento, aprobado en la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid en el año 2002, cuyas medidas y recomendaciones están encaminadas en tres direcciones prioritarias a saber cómo: Las personas de edad y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable. La Constitución Política Colombiana señala en su artículo 13, que es obligación del Estado proteger a todas aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia vulnerable, sancionara los abusos y maltratos que contra ella se cometan; en el artículo 46 de la misma, hace referencia a que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y que además el Estado también les garantice los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario.

La ordenanza 48 “por medio de la cual se implementa la política pública de envejecimiento y vejez en el departamento de Antioquia” dicha ordenanza orienta en el proceso de la política pública de envejecimiento y vejez, donde el campo de aplicación de la política es la población en proceso de envejecimiento, aquellos que se encuentran en la etapa de la vejez y los beneficiarios contemplados en la normatividad vigente. Los ejes de la política pública de envejecimiento y vejez del departamento de Antioquia son los siguientes:

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

La política pública del departamento de Antioquia, será desarrollada a través de la línea de acción que están definidas en la política Nacional de envejecimiento y vejez de competencia del departamento.

La responsabilidad de la adopción de la Política Publica de envejecimiento y vejez del departamento de Antioquia, estará en cabeza del Gobernador y su implementación se hará a través de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Programa del Adulto Mayor, quienes de manera concertada con la sociedad civil y las entidades del orden nacional velaran por la ejecución, seguimiento, evaluación, cumplimiento y continuidad de las políticas, estrategias y disposiciones, según la normatividad vigente. (Antioquia A. D., 2014)

La política pública de envejecimiento y vejez de la ciudad de Medellín es hoy el producto del compromiso y voluntad de diversos sectores, es un punto de partida y no así de llegada, pues la apuesta que hemos iniciado todos como personas mayores, sociedad civil organizada, ONG´s y Estado, significa seguir en el camino de la construcción. Se fundamenta en el ejercicio de la participación social, en el ejercicio efectivo de derechos con el propósito de la consolidación de una sociedad que reconoce el envejecimiento como un proceso inherente a la vida y esta como el bien supremo de las personas debe ser protegida, privilegiada y promovida para que pueda desarrollar el potencial, en cada una de sus etapas, con el concurso del individuo, la sociedad y su núcleo fundamental: la familia.

Las personas mayores asociadas en los Clubes de vida y otras Asociaciones y Organizaciones de iniciativa civil, apoyadas en su ejercicio y desarrollo por la administración, a través de aprendizajes logrados en los entrenamientos en habilidades sociales, han identificado los escenarios disponibles para acceder en la toma de decisiones, han avanzado en el reconocimiento de los derechos lo cual ha conducido a la promoción de actos legislativos que reglamentan la prestación de servicios para la población adulta mayor de la ciudad. Logrando, una participación en igualdad de condiciones a los demás actores sociales, en escenarios comunes como los de: Planeación Local y Presupuesto Participativo, Mesas de Salud, Planes Locales y Corregéntales.

Para la ciudad de Medellín, esta política pública de envejecimiento y vejez, retoma el documento Nacional, y se basa en la metodología MIPSAM, y validando este ejercicio metodológico responde a las inquietudes propios de nuestros actores. Así mismo, se consultó con

otros representantes de la sociedad como Los Jóvenes, las instituciones, los servidores públicos y académicos.

Los ejes y las líneas que desarrollan los objetivos expresos en este documento, están basadas en criterios manifestados por los ciudadanos participantes en los diferentes escenarios planteados anteriormente, y pretenden responder a las principales inquietudes que sobre el tema se están generando en la dinámica mundial y por supuesto nacional. (ONG, 2011)

Resolución 8333 de 2004. Por la cual se establece el reglamento para el funcionamiento de las instituciones adulto mayor y anciano en el departamento de Antioquia.

Resolución No. 10717 de 2004 Por medio de la cual se aclara la resolución 8333 del 21 de octubre de 2004"

Ordenanza 03 de abril de 2007. Por medio del cual se crea el cabildo mayor de Antioquia. Art. Sexto, estructura del cabildo mayor de Antioquia.

Ordenanza 46 del 10 de diciembre de 2014. Por medio de la cual se establece la estampilla para el bienestar del adulto mayor

En el municipio de Caicedo se ha venido trabajando en la formulación y construcción de la política pública utilizando uno de los modelos para el análisis denominado "ciclo de la política pública" en donde se permite descomponer la política pública en cinco fases como lo afirma André Noel Roth *"El policy cycle propone una descomposición de la política pública en una serie de etapas o de secuencias lógicas. Es así como esta herramienta propuesta por Jones (1,970) distingue cinco fases en la vida o el desarrollo de una política pública: identificación de un problema, formulación de soluciones, toma de decisión, implementación y evaluación" (Andre Noel Roth,)*

Este modelo al ser tan general, nos permite hacer el análisis de la política pública, sin embargo, esto no implica que el enfoque cíclico que se piense dicho proceso como algo lineal y secuencial.

El principal problema que aqueja la población adulta mayor del municipio de Caicedo está relacionado con la capacidad de contingencia y prevención de las administraciones estatales, sumado al cambio de conciencia que se debe generar en la población para la preparación en esta etapa del curso de vida, pues el envejecimiento como proceso de vida de los seres humanos desde el momento de concepción hasta la muerte, define los cambios sicológicos, sociales, cognitivos y

físicos de las personas, lo cual compromete su calidad de vida en el estado de vejez, de acuerdo a las condiciones en que se desarrolló dicho proceso. Así lo podemos ver en el siguiente esquema de estructuración de problemas públicos. El proyecto de acuerdo se encuentra en estudio y revisión del concejo municipal para su aprobación.

Además, en el municipio de Caicedo se tienen varios acuerdos que permiten el funcionamiento del programa gerontológico

Acuerdo 006 del 10 de agosto del 2001, Por medio del cual se crea en el Municipio de Caicedo Antioquia el Cabildo Municipal de Adulto Mayor.

Acuerdo 011 del 10 de agosto del 2003, Por medio del cual se crea el Consejo Municipal de Atención Integral a la Discapacidad.

Acuerdo 007 del 09 de junio del 2019, Por medio del cual se determina la destinación de un inmueble y se autoriza al ejecutivo para reglamentar su utilización.

Acuerdo 012 del 24 de agosto del 2020, Por medio del cual se crea la estampilla para el bienestar del adulto mayor en el municipio de Caicedo.

5.2 Marco referencial

5.3 Envejecimiento demográfico.

El envejecimiento demográfico se define principalmente como un incremento sostenido de la proporción de personas de 60 y más años con respecto a la población total; este proceso de envejecimiento demográfico supone un aumento de la proporción de los más viejos entre las personas mayores, una prolongación de la vida que se vive como persona mayor, una extensión del tiempo en que la persona mayor tiene necesidad de apoyo y un incremento del riesgo a vivir con discapacidades y con la consiguiente pérdida de autonomía. (Unidas., 1990)

5.4 Índice de envejecimiento.

Colombia estima iniciar un envejecimiento con un alto aumento de la proporción de personas mayores de 80 años y más en el año 2025, junto al aumento en la esperanza de vida inevitablemente incrementará la carga asistencial de servicios de salud y pensional, y puede además originar inequidades sociales en la salud y bienestar del adulto mayor. (Juan Carlos Rivillas - Liliana Gómez-Aristizabal - Herney Alonso Rengifo Reina - Elsa, 2017)

Definir cuál es el índice de envejecimiento actual para Colombia, se encuentra en el DANE 2018 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf

5.5 Entorno familiar.

La familia como unidad de observación en la investigación permite identificar las relaciones interacciones y los sistemas que participan en el cuidado del adulto mayor, el hogar es el lugar ideal para interactuar con la familia, pues permite una observación más profunda de la dinámica familiar, es decir, la capacidad de la familia de cumplir las funciones propias y necesarias para el adulto. Además, provee la atención a sus integrantes tanto para la preservación de la salud como para su desarrollo con acciones de ayuda a la dignificación y funcionalidad del adulto mayor. (Emilce Salamanca Ramos - Zulma Johana Velasco Páez - Clara Delcy Díaz Viatela, 2019)

5.6 Percepción de la salud.

Es preciso tener claro que el derecho a la salud significa que existan las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, los problemas de salud suelen afectar en una proporción más alta a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad, como suele suceder con los adultos mayores, en el mundo es frecuente que este grupo poblacional se vea limitado al acceso a los servicios de salud, ya sea por razones económicas, geográficas o de otra índole donde brindar servicios de salud de calidad y accesibles para toda la población es el objetivo central del sistema de salud. (Pública, 2017)

5.7 Condiciones económicas

La población adulta mayor ha sido considerada tradicionalmente como una población vulnerable a caer en la pobreza debido a que tienen más dificultades de recuperarse de una pérdida inesperada de ingreso, los adultos mayores han logrado contar con suficientes recursos económicos para mantener un nivel socioeconómico de vida aceptable, satisfaciendo la mayoría de sus necesidades básicas; se considera que los países desarrollados pertenecen a cohortes que

disfrutaron del crecimiento económico posterior a la Segunda Guerra Mundial. Además, estas generaciones también han disfrutado de una alta cobertura de la seguridad social. (Camacho, 2014).

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 Ámbito de investigación.

Investigación de tipo cuantitativa con un enfoque descriptivo estos estudios buscan como su nombre lo dice describir las características o los atributos de personas, grupos, comunidades, es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (Hernandez Sampieri, Collado Fernandez, & Baptista Lucio, 2014).

6.2 Población y muestra

Actualmente el municipio de Caicedo cuenta con 1.039 adultos mayores, de los cuales 214 están ubicados en la zona urbana y 825 en la zona rural, teniendo mayor presencia en el campo, según datos suministrados por el Sisbén y para efectos de este trabajo se aplicó una formula poblaciones finitas con los siguientes valores:

- K Es un nivel de confianza del 90%.
- E Un margen de error del 5%.
- P Unas características conocidas de la población estimadas en un 0.5%
- Q Unas características desconocidas del 0.5%

Remplazando estos valores se logra observar que de los 1039 adultos mayores se selecciona una muestra de 216 personas.

Tabla 1 formula de muestras finitas. Elaboración propia

N	K	E	P	Q

1039	1,65	5%	0,5	0,5
2,7225	90%	25		
n= Z 2*P*Q e2 + Z2*P*Q N				
			n=	216

N: 1039

k: 1.65

e: 5 %

p: 0.5

q: 0.5

Calcular muestra

n: 216 es el tamaño de la muestra

De las tablas se puede explicar que según la fórmula de muestras finitas se realizó la encuesta a 44 adultos mayores de la zona urbana y 172 adultos de la zona rural, esto debido a que según datos estadísticos el municipio tiene en un 90% mayor habitabilidad en la zona rural, ……

En la zona rural habitan 825 adulta mayor realizando entrevistas a 172 adultos distribuidos hombre 95 y mujeres 77 equivalente a un 79%; esto quiere decir que en el municipio de Caicedo aproximadamente el 80% de adultos mayores se encuentran en la zona rural del municipio.

Tabla 2 población adulta mayor zona urbana. Elaboración propia

N	A.M. URBANO	n
1039	214	216
MUESTRA URBANO		%
N1	44	21

Género	Población	%
Mujeres	130	61
Hombres	84	39

214

SUBMUESTRA URBANA X GENERO		
MUJERES	n1	27
HOMBRES	n2	17
		44

Tabla 3 población adula mayor zona rural. Elaboración propia

N	A.M. RURAL	n
1039	825	216

MUESTRA RURAL		%
N2	172	79

Género	Población	%
Mujeres	369	45
Hombres	456	55

825

SUBMUESTRA RURAL X GENERO		
MUJERES	n1	77
HOMBRES	n2	95
		172

El procedimiento será por estratificación proporcional, es decir que la muestra se distribuirá según características y concentración de población y se distribuirá la muestra según proporción en el área urbana y rural; la distribución de estas personas se realizó a partir de una fórmula para poblaciones finitas.

La muestra de caracterización se conformó en un 2% con una participación de cuatro adultos institucionalizados en el CPSAM San Pedro Clavel ubicado en el municipio de Santa Fe de Antioquia, un 30% se logró caracterizar con adultos que participan en actividades en el Centro vida o casa del adulto mayor logrando entrevistar a 66, un número mayor de entrevistas fueron realizadas con adultos que no asisten a programas en el centro vida un total de 86 con un 40%; se caracterizan 22 adultos vulnerables que arroja 10%, 19 adultos con capacidades diferentes en un

9% y la participación de 19 adultos mayores victimas de conflicto armado en un 9%. Toda esta información arroja un 100% de la muestra poblacional equivalente a 216 adultos mayores.

Tabla 4 Distribución muestra de adultos mayores por criterio de caracterización. Elaboración propia.

CODIGO	CRITERIO	% estimado de población	muestra estratificada
001	INSTITUCIONALIZADOS	2	4
002	CASA ADULTO MAYOR	30	66
003	NO ASISTEN CASA ADULTO MAYOR	40	86
004	A.M VULNERABLE	10	22
005	A.M CON CAPACIDADES DIFERENTES	9	19
006	A.M VICTIMAS	9	19
		100	216

6.2.1 Historia del municipio

El municipio de Caicedo Antioquia fue fundado por el Pbro. Luciano Holguín, Rafael Echeverría, Manuel Echeverría, Juan Antonio Varela, Tomasa Varela, el Médico Sotero Rueda, entre otros.

Fue fundado en el año de 1870 y erigido municipio el 23 de noviembre de 1908. Entre los fundadores y promotores del lugar se recuerda al Pbro. Luciano Holguín, quien celebró la primera misa cuando aún no existía capilla. Su población es de 8.500 habitantes, aproximadamente y su extensión territorial es de 221 Km. Cuadrados. Sus principales renglones de la economía son: el café, la caña de azúcar, el fríjol, el maíz, la granadilla, la yuca y el plátano, los frutales, la piscicultura y la explotación de oro.

Límites del municipio: Limita por el oriente con el municipio de Santa Fe de Antioquia, por el occidente con el Municipio de Urrao, por el norte con el Municipio de Abriaquí y por el sur con el municipio de Anzá.

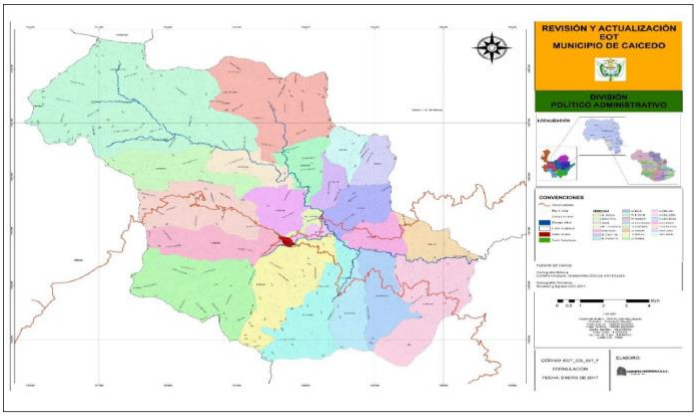
Posee las siguientes veredas: La Anocosca, Los Sauces, El Playón, El Chochal, La García, La Salazar, Cascajala, La Soledad, El Encanto, La Manga, Altavista, Romeral, El Hato, Casanova, San Juan, Asesí, La Cortada, Los Pinos, Bella Aguada, La Piedra, Noque y El Tambor. Hoy en día la Vereda "La Anacosca" es la Principal; de 22 que conforman el Municipio, su clima frío la hacen

confortable y productiva, su topografía es muy hermosa y sus casas de campo, es sitio turístico predilecto de los Caicedeños. En sus inicios, sólo se sembraba para recoger lo necesario para la alimentación diaria de las familias. Luego se dedicaron, casi exclusivamente, a la producción de café. El café es el cultivo predominante en el municipio con un área sembrada de 1100 hectáreas, ubicadas principalmente en las veredas con una altura sobre el nivel del mar entre los 1500 y 1800 metros, durante 35 años (1900-1935) Caicedo fue el primer productor de sal de la provincia, llevando el producto a los municipios de Urrao, Santa fe de Antioquia, Anzá, Abriaquí y frontino. La ganadería es el otro sector que es importante en Caicedo. Existen 7500 hectáreas de pasto sembrado. el número de bovino asciende a 4100 cabezas aproximadamente.

Vías de comunicación:

Aéreas: Llegada por el Aeropuerto de Rionegro y/o Olaya Herrera y tomar un Autobús al Municipio desde el Terminal norte de Transporte de Medellín.

Terrestres: Dista por carretera de la ciudad de Medellín 100 Km por la vía Santa fe de Antioquia; por Urrao 202 km.; por Anzá, Bolombolo 180 Km. Limita por el oriente con el municipio de Santa Fe de Antioquia, por el occidente con el Municipio de Urrao, por el norte con el Municipio de Abriaquí y por el sur con el municipio de Anzá.



6.3 Procedimientos e Instrumentos de recolección de la información

El instrumento que se utilizó para realizar la caracterización de la población del Municipio de Caicedo fue una encuesta estructurada con preguntas cerradas, diseñada para el estudio del proyecto, contiene 47 ítems, distribuidos en 5 componentes los cuales fueron aspectos

demográficos, aspectos económicos, percepción de salud, familia-entorno y reconocimiento de la política pública. Para la recolección de la información, se concretó con la tecnóloga del municipio buscar jóvenes bachilleres que se encontraban alfabetizando y se realizó con ellos una reunión de capacitación sobre el diligenciamiento de la caracterización.

Se tomó como ejemplo una encuesta establecida por la UCO y posteriormente se evaluó su veracidad con la problemática que se evidenció en el municipio, quienes aprobaron la aplicación del instrumento fueron la Tecnóloga en Gerontología y la secretaria de salud, educación y bienestar social, quienes son las encargadas de coordinar el programa de gerontología; el tiempo promedio de aplicación de la encuesta son 30 minutos por persona, se realizó una prueba piloto con una adulto mayor y se evidencio la importancia de aplicar este instrumento, debido a que ayuda a actualizar los datos del programa y a tener una información más clara y oportuna sobre lo que piensan y quieren las personas mayores del municipio de Caicedo.

Para hacer efectivo la caracterización y la aplicación de la encuesta se seleccionaron personas mayores (hombres y mujeres) a partir de los 60 años de edad, de las diferentes veredas del municipio, para abarcar toda la población, además se tuvo en cuenta las características de las personas mayores, es decir: pensionados, adultos que pertenecen a los grupos gerontológicos, cabildantes, adultos que reciben el subsidio de Colombia Mayor, entre otros. Se contactaron las personas mayores de manera personal mediante visita domiciliaria donde se les solicito que participaran de la encuesta y además se les informo sobre el propósito de la caracterización, otros adultos se abordaron en la oficina de gerontología donde se les aplico la encuesta de manera digital, quedando la información sistematizada.

6.4 Técnica de presentación y análisis de la información

Se empleó una matriz de información en Excel la cual contienen las diferentes categorías y preguntas del cuestionario y posteriormente se hará un análisis bivariado de frecuencias absolutas y relativas. Los hallazgos serán contrastados con los fundamentos del marco teórico.

Se utilizó un análisis cuantitativo que nos permita orientar principalmente la exposición de las clasificaciones de datos y sus características de manera organizada mediante gráficos, además

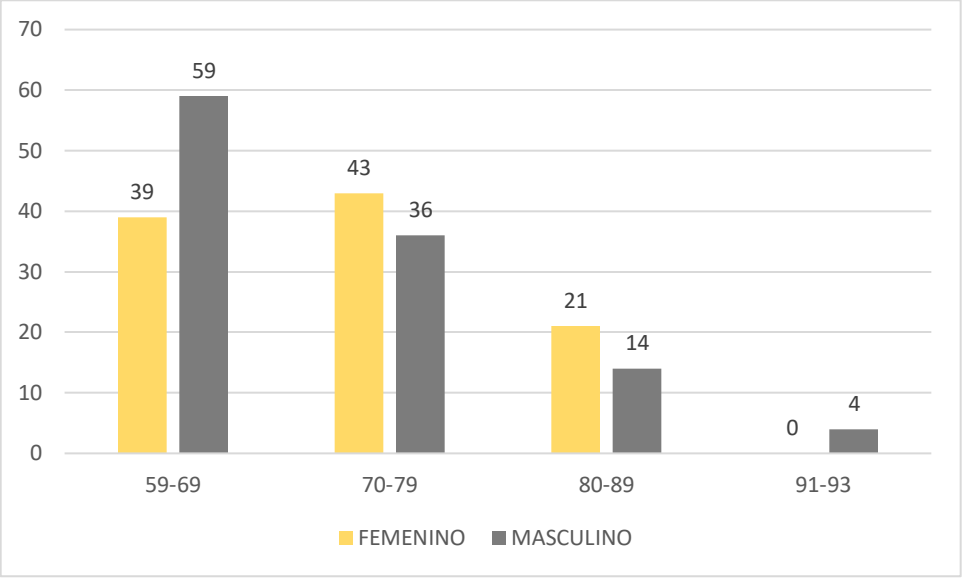
se realizó un análisis cualitativo que permite el reconocimiento de múltiples realidades, describir los hechos y tratar de compréndelos mediante un análisis exhaustivo. (Salud R. C., 2007)

6.5 Consideraciones éticas

Encontramos que por medio de la resolución 8430 de octubre 4 de 1993 se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La investigación es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva como entrevistas, cuestionarios entre otros, documentos donde no se realiza ninguna modificación en las variables tanto biológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. Se entregó el consentimiento informado, el cual es un documento informativo donde se invita a la persona para que haga parte de una investigación, debe ser firmado luego de conocer los lineamientos que lo constituyen, con ello se permite recopilar y utilizar la información para los respectivos análisis y resultados. https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_inf.html

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

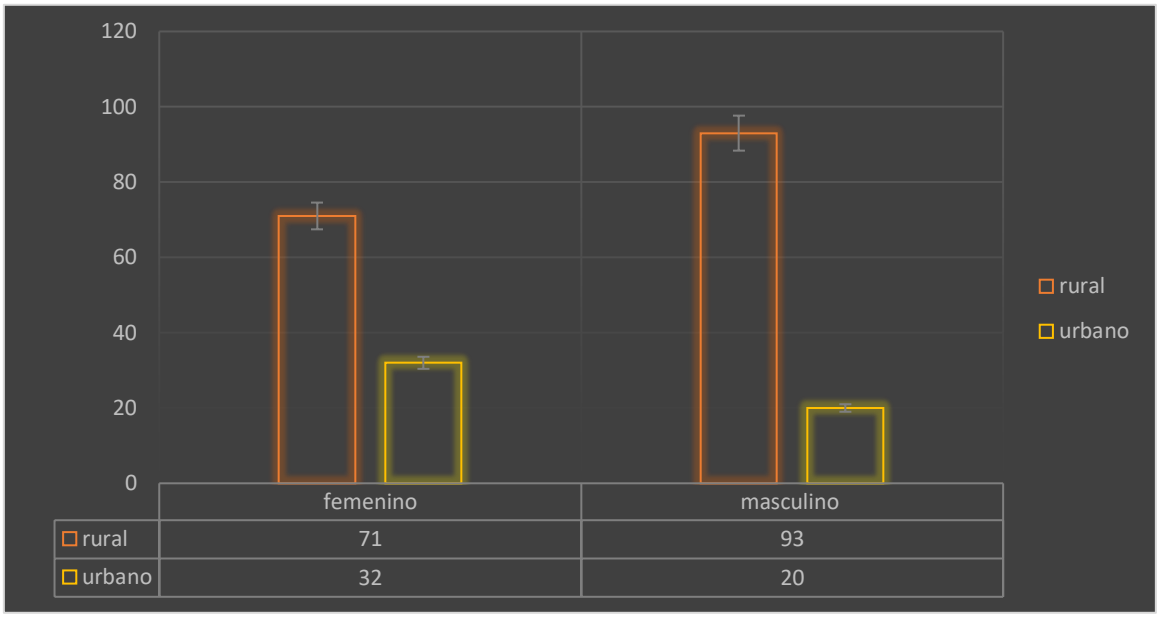
7.1 Aspectos demográficos.



Gráfica 1: Relación entre género y edad Fuente elaboración propia 2021.

Se puede observar en la gráfica, una mayor representación del género masculino que el femenino, en un 52% para los hombres y un 48% para las mujeres, el género masculino en el municipio. La edad donde más predomina el género masculino esta entre los 60-69 años, son hombres que todavía se encuentran con vitalidad y en edad productiva, la mayoría de personas entrevistadas son de la zona rural y manifiestan cuidarse del trasnocho, de las comidas rápidas, salsas y químicos que le agregan a la comida, los hombres del municipio de Caicedo en su gran mayoría acostumbran a tener su propia huerta, en la cual cultivan con residuos orgánicos y esto hace que la esperanza de vida sea mejor y gocen de buena salud.

Teniendo en cuenta el informe de la Gobernación de Antioquia los resultados que éste arroja es contrario a lo que se vive en el municipio de Caicedo, debido que en los adultos mayores del Departamento de Antioquia se encontró una mayor proporción de mujeres (72,8%); es decir por cada hombre existen 2,68 mujeres en este mismo grupo poblacional. En todas las regiones se evidencia esta característica, siendo más marcada en la ciudad Medellín, Valle de Aburrá, Norte y Nordeste, donde es evidente la diferencia estadística entre estas proporciones por regiones. (Cardona Arango, Segura Cardona, Garzon Duque, & Cano Sierra, 2016); con respecto a las mujeres se observa que su edad predomina más entre los 70 y 79 años de edad.

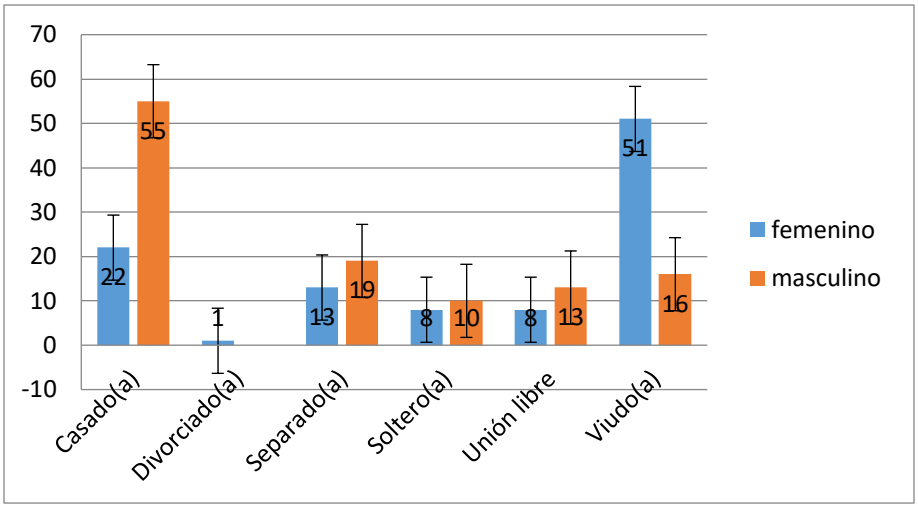


Gráficas. 2 Área de residencia: Fuente elaboración propia 2021

En el Municipio de Caicedo un 93% de los hombres se concentra en la zona Rural y las mujeres con un 71%, evidenciándose en esta gráfica más residencia de esta población en la zona rural en comparación de la urbana.

De acuerdo con las proyecciones de la población en el 2020 según DANE, en Colombia se estima que 3.742.501 en un 55% son mujeres; también encontramos que los departamentos con mayor índice de adultos mayores son: Quindío 19.2%, Caldas 18.7, Risaralda 17.8% y Tolima con un 17.2%. El municipio de Caicedo cuenta con 22 veredas donde logramos resaltar que el casco urbano municipal es pequeño por ello solo encontramos según la muestra poblacional que la población adulta mayor en hombres está considerado con un total de 20 hombres y 32 mujeres en comparación con la zona rural; Caicedo es un municipio que cuenta con 22 veredas donde la mayoría de los pobladores viven económicamente de sus cultivos, encontramos una producción agrícola especialmente en café y caña, siendo una razón por la que la población reside más en la zona rural. En lo que se refiere a migración interna, según el estudio post censal del DANE (2010), el 20,6 % de la población colombiana residía en un lugar distinto a aquel en que nació. Esto convierte a quienes cambiaron de departamento en migrantes interdepartamentales, a pesar de haber permanecido en su residencia actual durante los cinco años anteriores al censo. Además, uno de los fenómenos destacados en la mirada poblacional tiene que ver con los altos índices de

desplazamiento forzado como consecuencia del conflicto armado, el cual supera con creces otras formas de desplazamiento por razones económicas o como consecuencia de desastres naturales. (Ruiz, 2013)

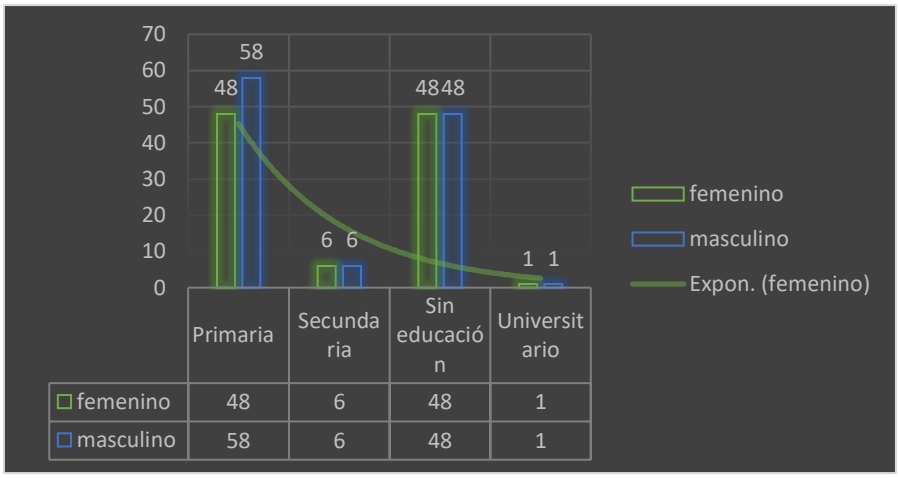


Gráficas 3 Estado civil: Fuente elaboración propia 2021

la gráfica 3 arroja según la relación de género y el estado civil de la población, se evidencia un alto porcentaje de 55 hombres casados en comparación con las mujeres; también se destaca un gran porcentaje de la viudez en 51 mujeres, demostrando un gran número de fallecimientos del género masculino; son separados 19 hombres, y 10 se encuentra sin pareja. En Colombia, al menos tres cuartas partes de los hombres están casados versus el 37% de las mujeres. De otro lado, mientras el 38% de las mujeres son viudas, solo el 11% de los hombres lo son. Esto aunado a las condiciones de morbilidad y discapacidad, genera la necesidad de mayor atención tanto en servicios de salud como de apoyo social especialmente a las ancianas viudas, a quienes, además, se les reduce los riesgos y se le incrementa la pobreza, se incrementa la vulnerabilidad y les aumenta los riesgos de enfermedad, institucionalización y muerte. Otra situación perceptible actualmente es la disminución del número de convivientes, puesto que la proporción y número de hogares de personas solas, frecuentemente mujeres, también están creciendo. (García, 2014)

El estado civil es una variable que puede influir en el bienestar en el contexto del envejecimiento según Pinguart y Sorensen 2001 señalan que los adultos mayores casados poseen un importante recurso de apoyo y validación de parte de su pareja, por lo cual las personas divorciadas serían más propensas a enfermar y presentan mayores índices de mortalidad afirman

que los adultos mayores casados o que tienen pareja presentarán mayor nivel de bienestar psicológico. (Flavia Vivaldi, 2012)



Gráficas 4 Escolaridad: Fuente elaboración propia 2021

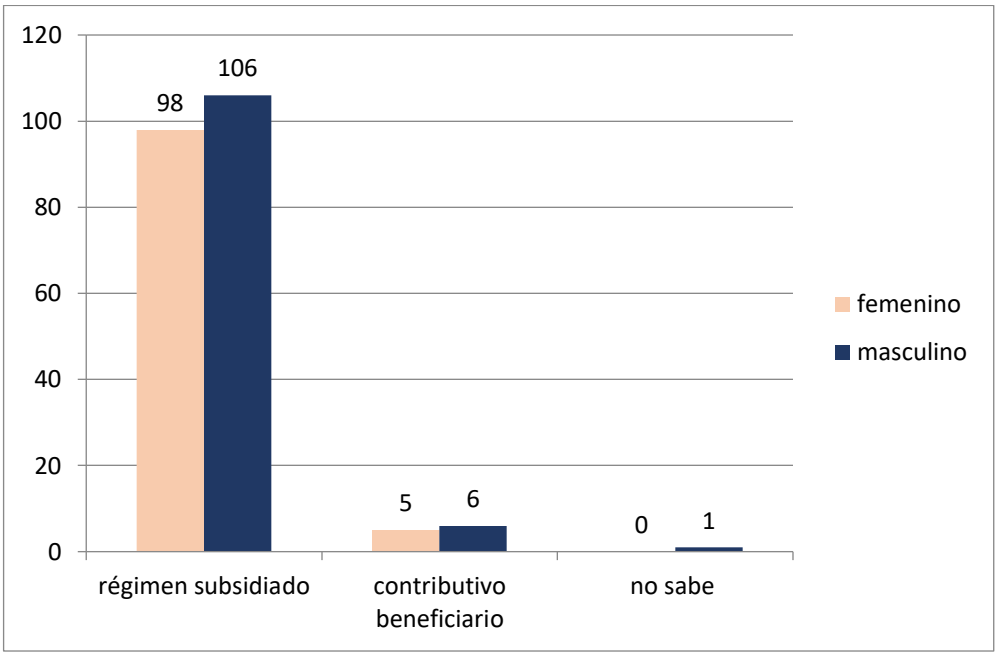
El envejecimiento poblacional en Colombia está en continuo aumento, así lo confirma el censo entregado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), que en 2019 reveló que el 13,5% de los colombianos son mayores de 60 años (MASPAIS, 2019). El 49.3% de la población de Colombia reporta un nivel académico más alto en la primaria, en lo atinente al nivel de escolaridad las cifras, también, muestran las tendencias nacionales de un bajo nivel de preparación académica para este grupo poblacional, siendo relevante que el 26.8% del género masculino cursaron la primaria y el 22.2% fueron mujeres que tuvieron educación primaria, Se destaca que el 5.5% tuvieron acceso a la educación secundaria; el 44.4 % de ambos géneros corresponde a las personas que no tuvieron educación, mientras que el 0.9 % culminaron sus estudios universitarios.

Iniciar con la tendencia primero del municipio

Los resultados del Censo revelan que el 36,6 por ciento de la población ha alcanzado el nivel básico primaria, el 32,6 por ciento básica secundaria o media académica y el 7,5 por ciento tiene un nivel profesional. El 3,9 por ciento de la población es tecnólogo y sólo el 1,4 por ciento ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población de Colombia sin ningún nivel educativo es del 9,2 por ciento. Cita

Se evidencia en la gráfica anterior que en el municipio de Caicedo los hombres tienen un mayor porcentaje de haber cursado algún grado de la primaria, la mayoría de ellos incompleta, en las mujeres se observa que el 48% curso algún grado de la primaria y que solo el 6% de ambos géneros cursó la secundaria, además el 48% de ambos géneros no tiene educación.

Se concluye que la educación en los adultos mayores del municipio de Caicedo presenta un alto grado de analfabetismo y menor grado de escolaridad, debido a que en su época la oferta académica era poca evidenciándose el analfabetismo más en las mujeres que en los hombres. La mayoría de las mujeres desde temprana edad no les quedaba otra alternativa que sostener un hogar, debido a la pobreza y la falta de oportunidades y en Caicedo el 90% de la población es rural, otro factor que afectaba el proceso de aprendizaje.



Gráficas 5 Afiliación sistema general de seguridad social. Fuente elaboración propia 2021

Sé observa que la mayor parte de las personas mayores del municipio de Caicedo se encuentran en el régimen subsidiado en la EPS Savia salud, teniendo un porcentaje del 94.4%, para el régimen contributivo se observa que los adultos mayores se encuentran en menor proporción con un 5 % y esto debido a que son beneficiarios de un hijo o familiar que cotiza por cada uno de ellos, con el propósito de que gocen de mejores beneficios y atención. En una

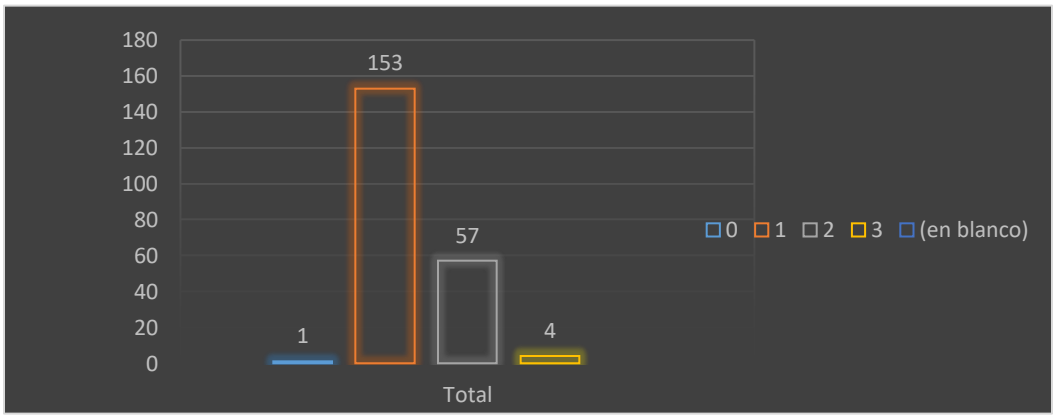
caracterización realizada por estudiantes de la Universidad CES “Centros de Estudios en Salud”, de la calidad de vida del adulto mayor en Medellín, desde el enfoque de la garantía de a sus derechos fundamentales en el año 2009, la encuesta realizada arrojo que el mayor índice del régimen de salud se encuentra afiliado al régimen contributivo (en el que están incluidos también los afiliados en regímenes especiales) con un 69.7% en adultos mayores y un 51.8% en el resto de la población, seguido del subsidiado con un 19.5% y 27% respectivamente. (Sanchez Mora, Escobar Gaviria, & Del Rio Zapata, 2011). En el municipio de Caicedo la mayor parte de la población está afiliada al régimen subsidiado debido a que los estratos que predominan en el municipio están categorizados en A1-C5, además el nivel de educación de las personas mayores es primaria incompleta lo que hace que estas personas no tengan la capacidad económica para pagar mes a mes una seguridad social, quizás debido a que no tienen claridad o no tienen información al respecto. De acuerdo con los indicadores básicos de situación de salud en Colombia, 2006, establecidos por el Ministerio de la Protección Social, la cobertura de salud ascendía al 81.0% de la población total. De la anterior cobertura el 44.1% corresponde al régimen subsidiado de salud, el 36.9% corresponde al régimen contributivo de salud, los regímenes de excepción (fuerzas militares, magisterio, Ecopetrol, policía nacional) cubren el 4.8% de la población total. (Ministerio de la Protección Social y Fundación Saldarriaga Concha. 2007, P. 7). Los organismos gubernamentales y que llevan a preguntarse cuáles son las condiciones de vida y de salud de la población adulta mayor. Según investigaciones en la ciudad de Medellín, con referencia a las enfermedades cardio vasculares, se denota que en cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de los adultos mayores, en 1997 el 61,4% (2.876) se encontraba en el régimen contributivo como contribuyente directo o como beneficiario; en el régimen subsidiado se encontraba el 15,6% (731) y como vinculado al sistema se encontraba el 23,1% (1.081); para el año 2001 se conservaban las condiciones de afiliación al régimen contributivo en 64,7% (4.786), pero la afiliación al régimen subsidiado descendió a 6,6% (485) y aumentó la no afiliación a 28,7% (2.125). El análisis por sexo de la afiliación al SGSSS mostró que los hombres conservan su afiliación principalmente al régimen contributivo en los dos años estudiados (51,4% y 52,4%), pero aumenta la no afiliación del 20,5% (396) al 25,7% (799), y el estatus de beneficiario pasa del 12,2% (236) al 16,3% (506); la afiliación al régimen subsidiado baja del 15,9% (307) al 5,5% (172). En el caso de las mujeres, la afiliación es principalmente como beneficiarias o dependientes, pasando del 29,7% (817) al 38,2% (1.641),

pero aumenta la no afiliación del 24,9% (685) al 30,9% (1.326) y disminuye su participación como contribuyentes directas del régimen contributivo, pasando del 30,1% (829) al 23,6% (1.013) y del régimen subsidiado, bajando del 15,4% (424) al 7,3%. (Biomédica).

Colombia o Antioquia

La ley 100 de 1993 dio pie para garantizar los derechos de las personas y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro (congreso de la republica de colombia , 1993). Lo que hace que esta ley sea de obligatorio cumplimiento y se garantice el acceso a la salud entendido como un servicio público esencial obligatorio cuyo objeto es garantizar el acceso de todos los colombianos al desarrollo, cuidado y atención de salud.

De acuerdo con los indicadores básicos de situación de salud en Colombia, 2006, establecidos por el Ministerio de la Protección Social, la cobertura de salud ascendía al 81.0% de la población total. De la anterior cobertura el 44.1% corresponde al régimen subsidiado de salud, el 36.9% corresponde al régimen contributivo de salud, los regímenes de excepción fuerzas militares, magisterio, Ecopetrol, policía nacional, cubren el 4.8% de la población total. (Concha F. S., Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: Lineamientos,epidemiología e impacto económico, 2009).



Gráficas 6 Estrato Socioeconómico: Fuente elaboración propia 2021

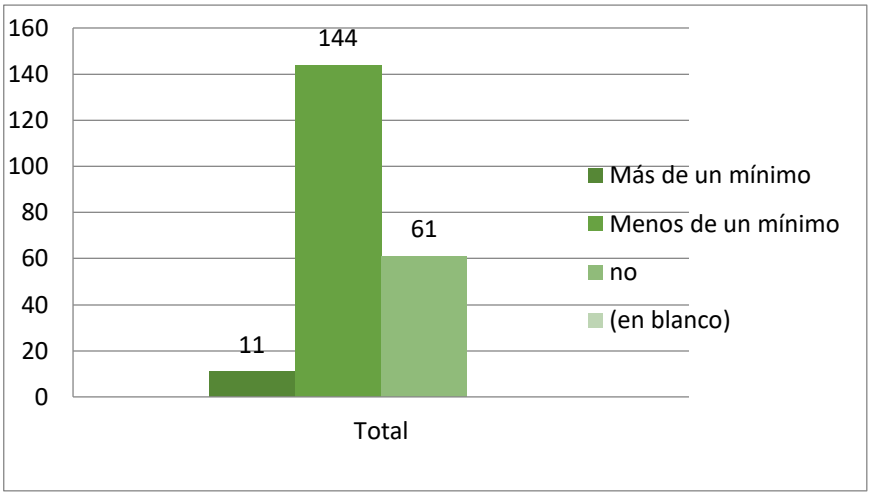
El torno a la estratificación social de los adultos mayores entrevistados se verifica que un 70% de la población corresponde a un nivel estratificación uno, el 20% al nivel dos, el nivel tres se acerca al 10%. Es de resaltar que parte de la población no saben o no tienen claro su estratificación socioeconómica, especialmente los que viven en la zona rural.

Según el Departamento Nacional de Estadística –DANE 2018 "La estratificación socioeconómica es el mecanismo que permite clasificar la población en distintos estratos o grupos de personas que tienen características sociales y económicas similares, a través del examen de las características físicas de sus viviendas, el entorno inmediato y el contexto urbanístico o rural de las mismas". En el municipio de Caicedo se manejan del 1 al 3 la clasificación, predominando en los adultos mayores el estrato 1.

En cuanto a las variables socio económicas del adulto mayor cuenta con una independencia económica, se encontró que la principal ocupación u oficio es la de ama de casa y agricultor y que un índice mínimo no laboran. De acuerdo al estudio realizado predomina más el género masculino que el femenino, presentando un alto índice en el estrato socioeconómico uno, con una cantidad de 81 en diferencia con las mujeres en una cantidad de 72, arrojando una información final de 113 en la muestra de hombres en diferencia con las mujeres 103; podemos deducir que la mayor parte de la población mayor de 60 años en este municipio se mantiene laborando, aunque no siempre implique remuneración económica y donde su participación laboral ayuda a mantener los hogares y alguna actividad de tipo productivo que genere un ingreso económico y que contribuya a su propio sustento y el de su familia. Acorde con la Ley 732 de 2002 los municipios deben conformar un comité permanente de estratificación el cual debe estar conformado por la Alcaldía y debe estar integrado por representantes de servicios públicos domiciliarios y por la comunidad, representantes de la personería y de los comités de desarrollo y control de los servicios públicos domiciliarios. (DANE, Estratificación Socioeconómica).

En este sentido es importante mencionar la seguridad económica la cual se define como "la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos para asegurar una buena calidad de vida". La CEPAL ilustra sobre los factores que influyen en la seguridad económica de la vejez, las cuales son individuales, generacionales, familiares y del sistema de protección social, todos ellos juegan un papel fundamental en la calidad de vida del adulto mayor. (Huenchuan & José Miguel, s.f.)

Las personas mayores que no cuentan con bienes, ahorros y carecen de una pensión o subsidio económico, y además que formen parte de familias con escasos ingresos económicos, son personas con mayor grado de vulnerabilidad, los cuales el estado y la sociedad deberían estar atentos a sus necesidades, como es la buena alimentación, una vivienda digna, adecuados entornos sanitarios. Esta situación la viven un gran porcentaje de adultos mayores en el municipio de Caicedo, los cuales se tiene identificados, desde la oficina de gerontología y se priorizaron los casos especiales para ser socializado con el Alcalde y la oficina de planeación.



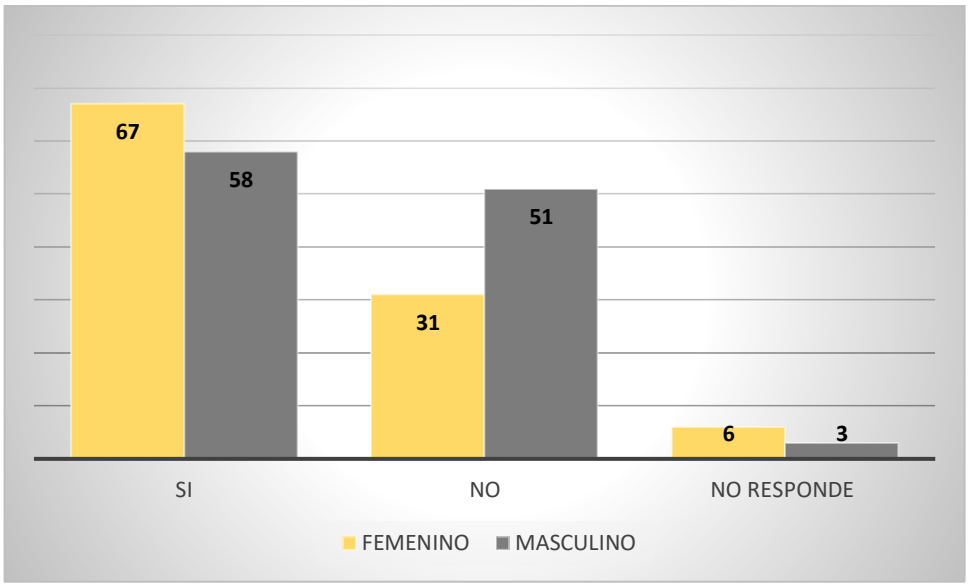
Gráficas 7 Ingreso económico: Fuente elaboración propia 2021

En el municipio de Caicedo el adulto mayor según la investigación permite identificar que el trabajo es mayor en áreas rurales, dadas las bajas coberturas en seguridad social y al indicador de participación en el mercado laboral de los adultos mayores, se registra un índice alto en la dinámica del desempleo 60%, con relación a lo anterior se identifica el 66.66% de adultos mayores que laboran por menos de un mínimo entre hombres y mujeres y que la participación se refleja en los campos, ya que este municipio es de zona cafetera y agrícola y según encuesta continúan participando en cerca del 29.9% y a partir de los 80 años la participación se reduce a 5.8%. En el caso de los adultos mayores según el estudio de la gobernación de Antioquia esta seguridad económica no solo les da los medios para satisfacer sus necesidades materiales, sino que también influye en su bienestar, autoestima e independencia, no solo económica sino además

en el rol que desempeñan en la toma de decisiones en la participación e interacción en la vida diaria.

En este municipio la situación socio económico es percibida como la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor, encontrando en esta investigación un porcentaje de personas adultas en situación de pobreza, con niveles superiores a otros municipios del departamento. Esto último implica que hay una alta proporción de personas en condición de riesgo extremo ante la emergencia sanitaria. Los hogares en condición de pobreza por llegan al 16,6% del total, así mismo la situación económica del adulto mayor de Caicedo como sujeto de esta investigación y en comparación a los diferentes estudios realizados, se percibe como una constante problemática en función de las demandas que la vejez conlleva y los recursos dispuestos para este proceso. La mayoría de los adultos mayores de Colombia presenta una percepción negativa, relacionada con el mercado laboral, la sobrecarga de demandas, y las políticas públicas para el adulto mayor en materia de cubrimiento de las necesidades básicas, siendo este un factor determinante dentro del desarrollo de sociedad y siendo percibida por este adulto como una necesidad a cubrir con el principio de corresponsabilidad según las proyecciones realizadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE. (TODOS, 2021).

7.2 Aspectos Económico



Gráfica 8. Tipo de ingreso permanente. Elaboración propia 2022

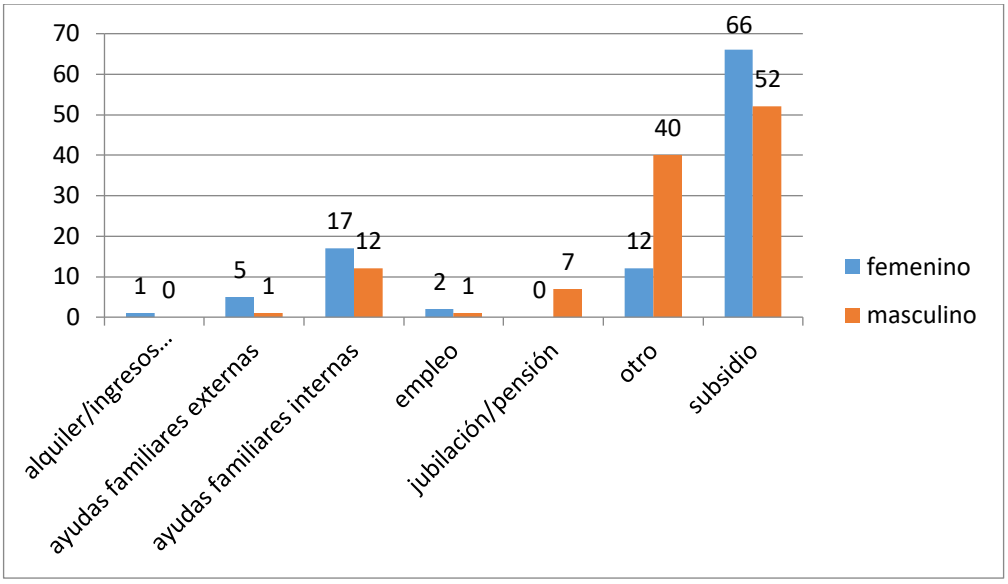
Más del 50% de las personas mayores encuestas responden que su ingreso económico es permanente, cifra que sorprende debido a que no se cuenta con un alto grado de jubilados, sin

embargo, la mayoría de personas encuestadas son beneficiarias del subsidio de Colombia Mayor, beneficio que reciben de manera mensual, sin embargo, no es un monto económico que alcance para suplir sus necesidades básicas, pero es un aporte económico que reciben de manera constante.

La situación económica de las personas adultas mayores está determinada por su poder adquisitivo, que se sustenta con ingresos de diversas fuentes, sean estas laborales o no laborales. Las fuentes laborales son las que provienen como retribución a un trabajo, y las no laborales tienen que ver con transferencias económicas, las cuales pueden ser familiares, pensión, jubilación o programas sociales entre otros. Tanto la seguridad económica como la inseguridad influye en las personas mayores a nivel individual, familiar, social y emocional. Teniendo mayor impacto negativo y con mayor riesgo de que las personas mayores sufran depresión, se aíslen y carezcan de una vejez digna con la inseguridad económica. (Aguilar & Cardona Arango, scielo, 2016)

Mientras que las personas mayores mantengan su red de apoyo sólida y fortalecida, disminuye la inseguridad económica y los riesgos de tener adultos aislados, con inseguridad alimentaria, abandonados y sin garantías de una vejez digna.

Por otro lado, se observa que en el municipio de Caicedo las personas mayores aún son productivas y hacen una contribución valiosa al bienestar familiar y social, lo cual permite que las personas mayores tengan una red de apoyo fortalecida y su rol en la sociedad todavía se mantenga activo. Adultos agricultores, que con sus propias tierras tienen un sustento continuo y suplen sus necesidades de la vida diaria, también se evidencian adultos que se quedan en la casa al cuidado de sus nietos mientras sus hijos laboran, los adultos que tiene sus propios emprendimientos de costura, ventas, entre otros.



Gráfica 9. De donde obtuvo el ingreso. Fuente elaboración propia 2021

Las personas mayores en el municipio de Caicedo participan del subsidio Colombia mayor, se identifica que 66 de las mujeres reciben subsidio en relación con los hombres que solo son 52, dinero que es de gran ayuda para suplir sus necesidades de su diario vivir, el cual recibe de manera mensual por un valor de $160.000. El programa Colombia Mayor tiene como objetivo aumentar la protección a los adultos mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la indigencia o en la extrema pobreza, a través de la entrega de un subsidio económico mensual. “Colombia Mayor” se desarrolla en 1.107 municipios y 3 inspecciones departamentales, cuenta con más de 1 millón 698 mil beneficiarios en el programa y es apoyado por las alcaldías municipales, quienes cumplen un papel fundamental en la ejecución y seguimiento del programa.

Los subsidios del Programa Colombia Mayor se entregan bajo estas dos modalidades:

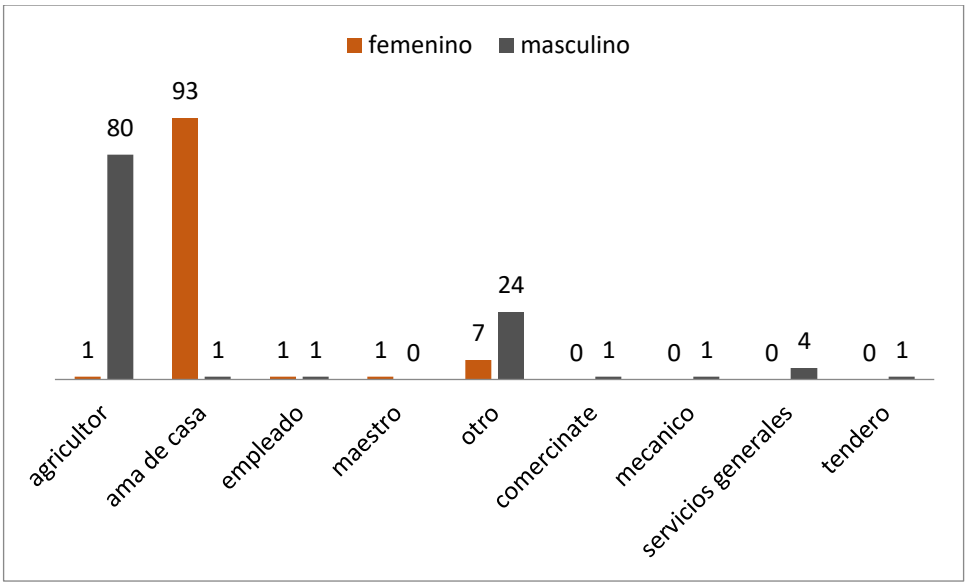
1. Subsidio económico directo: son recursos que se giran directamente a los beneficiarios a través de la red bancaria o de entidades contratadas para este fin.

2. Subsidio económico indirecto: son recursos que se otorgan en Servicios Sociales Básicos, a través de Centros de Bienestar del Adulto Mayor y Centros Diurnos.

Las personas mayores que son beneficiarios del subsidio sienten que son productivos y que aportan económicamente al susto de su hogar, por el contrario los adultos que reciben las ayudas por parte de su familia ya sea interna o externamente se sienten improductivos y que son una carga para sus seres queridos, de ahí proviene el aislamiento social y familia de algunos adultos mayores

en el municipio, además se pueden desencadenar otros factores como la violencia y el maltrato. (Prosperidad para todos, s.f.)

Otra parte de la población obtiene sus ingresos de otras fuentes como la agricultura, teniendo en cuenta que la mayor economía en el municipio es el campo en el cual se produce café, aguacate, plátano y panela.

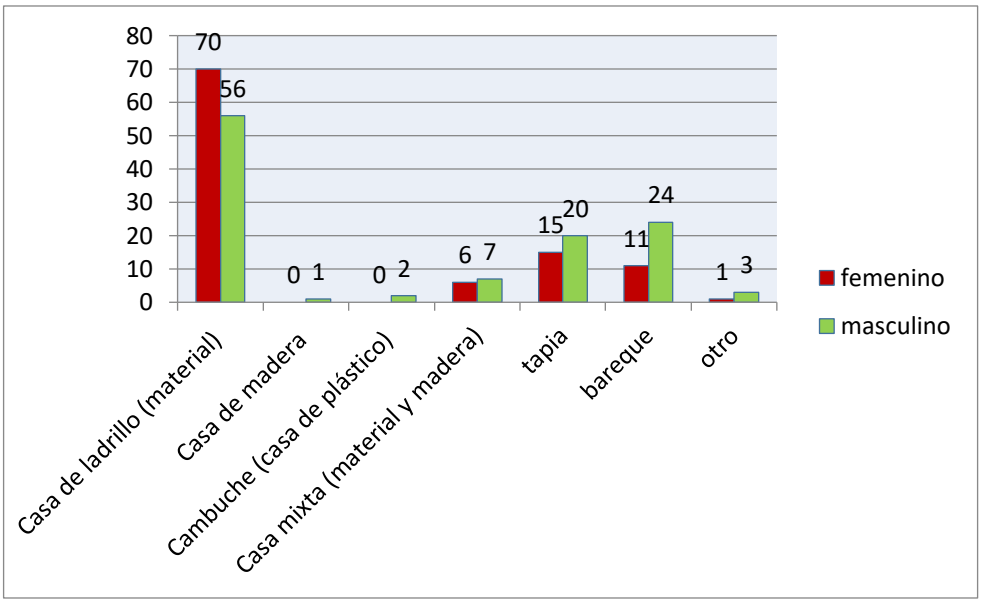


Gráfica 10. Ocupación e ingreso. Fuente elaboración propia 2021

En cuanto a los ingresos económicos de la población adulta mayor de este municipio, en relación con el acceso a recursos económico en forma suficiente es un factor importante para que vivan su vejez sanos y activos, sus capacidades para manejar recursos monetarios son fundamentales, no sólo por las implicaciones en su calidad de vida sino para el acceso a salud, esparcimiento, entre otros. Las fuentes principales como fuentes económicas suelen ser pensiones, seguros de salud, subsidios por discapacidad y por Colombia mayor, salarios y remuneración al trabajo, y en algunas oportunidades las transferencias familiares como: ayuda monetaria directa, regalos, etc.; Es probable que la familia continúe siendo uno de los principales soportes del adulto mayor, incluso a medida que esta población vaya aumentando rápidamente durante las próximas décadas; según el diagnóstico de la población adulta mayor en Colombia una aseveración compartida es la de la cara femenina del envejecimiento, para denotar el hecho de que las mujeres viven más que los hombres. Las razones son múltiples, y aún no se ha logrado consenso al respecto. Pero esta mayor fortaleza y longevidad también puede traducirse en mayor discapacidad y vulnerabilidad, en especial en las mayores de 80 años, siendo entonces un argumento más en las

consideraciones de género, que apuntan a mayor participación con menor reconocimiento en la vida productiva a través de tareas domésticas, o en el empleo formal e informal. El trabajo como ama de casa no es valorado, una mujer puede pasar toda su vida en los oficios del hogar y aun así debe salir a laborar en el campo o en cualquier otro oficio para poder suplir sus necesidades básicas, vivimos en una cultura que aunque se ha sensibilizado todavía se evidencia el machismo entre los adultos mayores. (Fundación Saldarriaga Concha)

Un dato alarmante que nos muestra el DANE es que el trimestre agosto-octubre del 2019 habían 138 mil personas de 60 años y más que se encontraban desocupadas y para el mismo trimestre en 2020 habían 194 mil, lo que indica que hubo un incremento de 56 mil personas mayores en esta situación, del total de mujeres desocupadas, para el trimestre agosto-octubre del 2020 el 2,5% eran mujeres mayores y del total de hombres desocupados, el 8,2% eran hombres mayores de 60 años; esto implica un reto o desafío para los gobiernos y las políticas públicas, debido que se debe replantear que hacer o en que ocupar el tiempo de tantos adultos mayores que se encuentran sin un empleo laboral que consuma su mayoría de tiempo. (DANE, 2021).

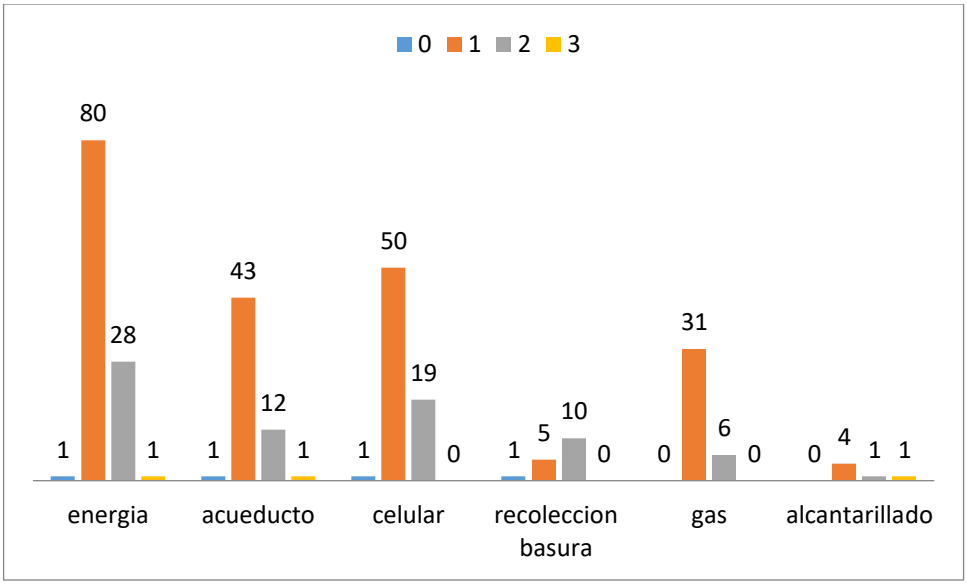


Gráfica 11. Tipo de vivienda. Fuente elaboración propia 2021

Se deduce que el 60% de la población habita en casas construidas en ladrillo lo cual para el municipio proporciona un grado de seguridad en la habitabilidad de las personas, sin embargo, se debe entrar a indagar sobre otros factores de distribución de la casa, número de personas que la habitan, condiciones socio sanitarias en las que se encuentra la persona, factores de riesgo,

barreras arquitectónicas y otros elementos que nos ayuden a mejorar las condiciones de vivienda de los adultos.

Se nota en la gráfica que se tiene el mismo porcentaje de personas que habitan en casa de tapia y bareque, la tapia es un material resistente por su capa gruesa para cada pared, sin embargo son construcciones antiguas que se encuentran en su mayoría deterioradas, con grietas y humedad que pueden provocar un accidente, por otro lado el bareque es un material adoptado por los campesinos y la opción más económica para construir sus viviendas, debido a la falta d recursos económicos y a proyectos de infraestructura que incluya a las personas adultas mayores del municipio.



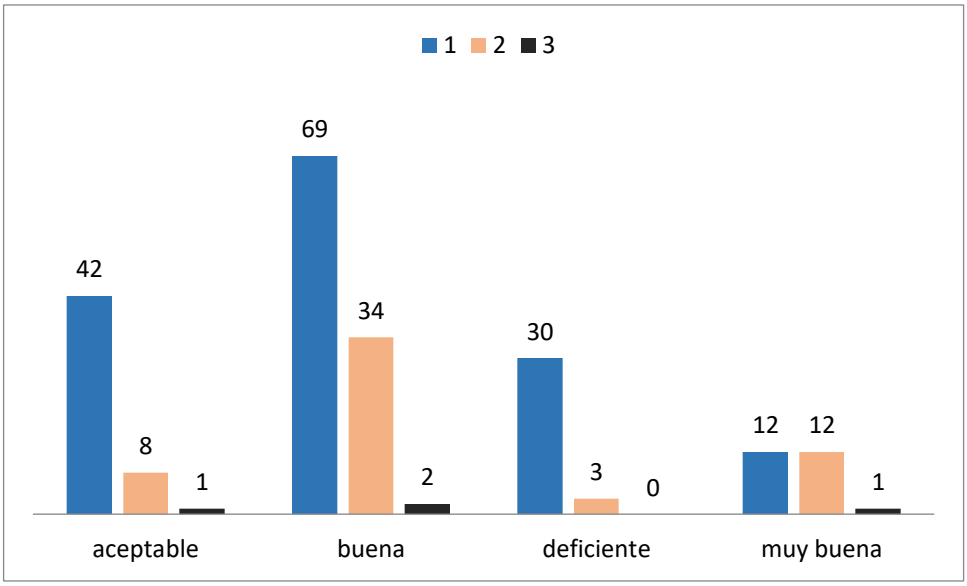
Gráfica 12. Servicios de la vivienda. Fuente elaboración propia 2021

La gráfica nos muestra que el estrato 1 es el que predomina entre los adultos mayores donde además manifestaron que cuentan con los servicios básicos de la vivienda especialmente con la energía, Caicedo es un municipio donde la población adulta mayor vive en estratos uno y dos, por ello 1,38% de adultos son de estrato tres, pero solo 1 adulto entrevistado pertenece al estrato 0, el 75,9 % de adultos viven en la zona rural por lo tanto no cuentan con un servicio de recolección de basura ni alcantarilla, por otro lado se debe reconocer el esfuerzo de la administración y las entidades no gubernamentales en brindar a los adultos el servicio de la energía, que es tan importante.; la gráfica nos muestra que 43 adultos mayores del estrato 1

cuentan con acueducto, las otras personas cuentan con su propio nacimiento de agua, debido a que Caicedo es el primer municipio del occidente con más fuentes hídricas. También se evidencia que una gran mayoría de adultos tienen celular, debido a que por este medio tecnológico pueden interactuar con sus amigos, familiares y tener un aprendizaje continuo en su etapa de la vejez.

Es necesario ampliar este concepto, por lo anterior "servicio público es toda actividad organizada tendiente a resolver necesidades de interés general, colectivas o públicas de la población, en forma regular, continua y obligatoria, de acuerdo con un régimen jurídico especial de derecho público, con la participación activa de la Administración Pública en la prestación directa, en su regulación y control. Los servicios públicos son aquellas actividades que satisfacen necesidades colectivas, generalmente esenciales, que deben ser ofrecidos en forma universal, obligatoria, continua y en condiciones de igualdad y calidad, a toda la comunidad. (Matias Camargo, 2014)

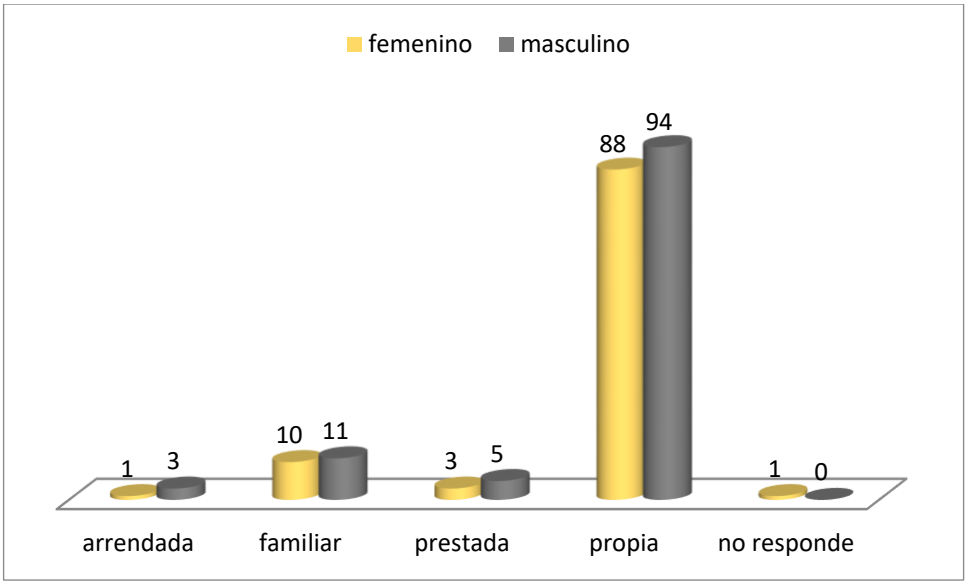
Es importante menciona que "el gasto promedio por hogar donde solo habitan personas de 60 años y más fue 41,9% en alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles frente al gasto promedio de los hogares donde no habitan personas adultas mayores fue 26,5%, seguido por 14% en alimentos y bebidas no alcohólicas en hogares donde solo habitan personas adultas mayores y 15,5% en hogares donde no habitan personas adultas mayores. Lo que quiere decir que los adultos mayores quieren utilizar y aprovechar más de estos servicios tan importantes y esenciales para nuestro diario vivir. (DANE, 2021).



Gráfica 13 Estado de la vivienda. Fuente elaboración propia 2021

El estrato 1 y 2 son los más predominantes en el municipio, se observa en la gráfica que la mayoría de adultos del estrato 1 manifiestan tener una vivienda buena, 42 adultos dicen tener una vivienda aceptable, 30 adultos deficiente, 12 adultos muy buena y del estrato 2, manifiestan 34 adultos una vivienda buena, 42 aceptable, solo 3 deficiente y 12 muy buena, lo que quiere decir que los adultos mayores de Caicedo a pesar de pertenecer a los estratos 1 y 2, un 80% de la población tienen unas condiciones de vivienda dignas para la satisfacción de una vejez tranquila. Según el DANE Existen viviendas en las cuales los muros son latas o cartones que ni siquiera aíslan adecuadamente y viviendas en las cuales los muros reforzados están enchapados en costosos materiales decorativos. En general, las especificaciones de las viviendas van desde lo puramente funcional e indispensable hasta lo estético, ornamental y suntuario, en una gradación, claramente jerarquizada socioeconómicamente, que no es gratuita ni fortuita. En general, se prefieren los materiales más fuertes, durables y que presentan mejor apariencia y acabado sobre los que no reúnen tales cualidades; las viviendas grandes sobre las pequeñas; las que tienen zonas verdes; las de mejor conservación; las que tienen diseños arquitectónicos modernos y los mejores entornos urbanísticos. Sin embargo, la "libre" decisión de construir, adquirir o habitar una determinada vivienda que reúna en mayor o menor grado tales cualidades, está condicionada por factores como los recursos disponibles (económicos), la mayor o menor necesidad de espacio familiar (demográficos), las costumbres familiares (sociales y culturales) y la oferta del mercado inmobiliario (viviendas disponibles). En términos económicos, la vivienda es un bien de inversión; pero no cualquiera. La vivienda es para el hogar una razón de ser (genéricamente, no hay hogar sin vivienda). La decisión de adquirir, arrendar, ampliar o mejorar la vivienda, representa, a todo nivel social y económico, una inversión significativa, de largo plazo y trascendental para el bienestar de la familia. (DANE)

Colombia está creando políticas para erradicar la pobreza y en el municipio de Caicedo se ha notado enormemente las transformaciones e innovaciones que se tienen a lo largo de la vida, tanto en la zona urbana como rural, con proyectos productivos y de impacto social (vivienda nueva), que mejora drásticamente las condiciones de vida de las personas mayores y del común del municipio de Caicedo.



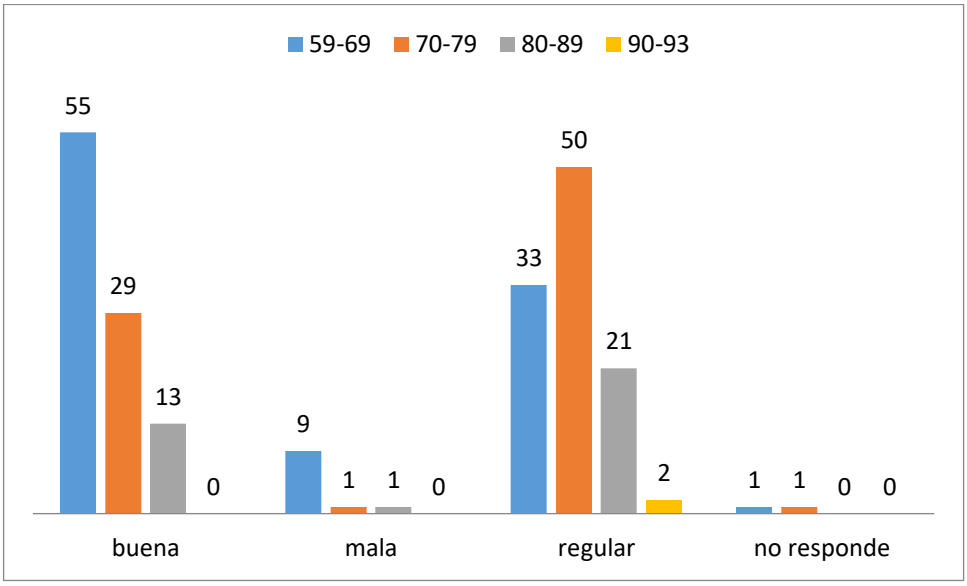
Gráfica 14 Tenencia de la vivienda. Fuente elaboración propia 2021

Se evidencia que la tenencia a la vivienda entre hombres y mujeres que más predomina es la propia, luego sigue la familiar y con menor proporción la prestada y arrendada; lo que es de gran logro para las personas mayores y para la administración municipal. Tener vivienda propia le proporciona a la persona seguridad, estabilidad, motivación, tranquilidad, gozar de su propio espacio y una inversión valiosa a largo plazo.

En este contexto, la política de vivienda resulta esencial entre las medidas dirigidas a las personas mayores porque, si no se garantiza este derecho, el resto de intervenciones sociales puede perder su efectividad. Además, la opción de envejecer en su entorno es la mejor solución, tanto para respetar la dignidad, voluntad e independencia de la persona como en términos económicos, si se contabiliza el gasto público asociado a los procesos de institucionalización (Bosch, 2006).

Se ve reflejado el trabajo duro y constante de toda la vida, para los adultos mayores tener su vivienda propia es una bendición y un logro cumplido, es la recopilación de todos los frutos cosechados, es la satisfacción de haberle brindado un espacio propio a sus hijos. A las entidades públicas les queda el compromiso de ayudar a las personas mayores que por diferentes razones no han podido obtener su propia vivienda.

7.3 Percepción de la Salud.



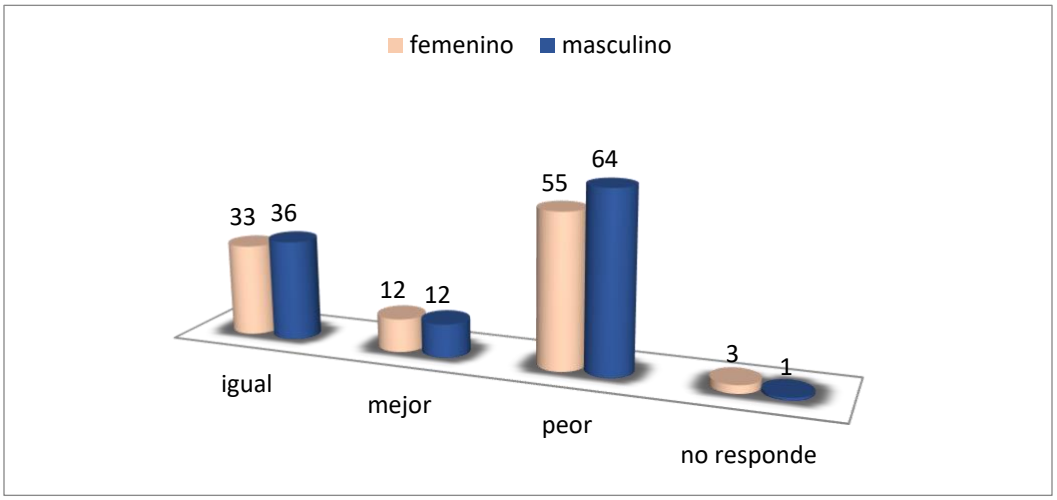
Gráfica 15 Consideraciones sobre su salud. Fuente elaboración propia 2021

En esta gráfica se observa que los adultos mayores de 59-69 años consideran su salud física, mental y familiar en buena condición, con un 33% y un 9% deficiente, que los adultos de 70-79 años la consideran en su mayoría regular, con un 29% buena y solo el 1% deficiente y que los adultos de 80-89 años la consideran en un 21% regular y 13% buena. Estas cifras son reconfortantes porque al momento de entrevistar a los adultos ellos manifiestan sentirse bien, tanto de su parte física, mental y familiar, expresan que hay enfermedades y dolencias pero que son normales de la edad, no son permanentes y que se sienten respaldados y acompañados por sus familiares para continuar satisfechos con su etapa de la vejez.

A lo largo de los años se ha equiparado vejez con enfermedad y de ahí resulta que la mayoría de los adultos mayores interpreta su salud como mala o regular. De otro lado se ha visto como en la medida que una persona se percibe mejor, usa menos los servicios de salud y tiene una mayor calidad de vida. Según la Encuesta Nacional de demografía (Pro familia 2005), la salud de los hombres, en un porcentaje ligeramente mayor, es percibida como excelente, muy buena y buena; por el contrario, el sexo femenino tiene porcentajes mayores en las alternativas de regular y malo. Por edad, la percepción de una salud excelente se ve en los jóvenes (0 – 19 años) y empieza a disminuir en cada uno de los siguientes grupos; la alternativa regular empieza a ser señalada en un porcentaje mayor del 30%, a partir de los 50, y se va incrementando

paulatinamente. Los mayores porcentajes de la alternativa mala están en los grupos mayores de 80 años. De otro lado, la percepción del estado de salud por nivel educativo y por zona de residencia también cambia: a mayor educación y residencia en el área urbana, mejor percepción de la salud. La proporción de personas enfermas se incrementa ligeramente por edad, hasta alcanzar un 20% entre los de 80 a 89 años de edad. El 65% de las personas que reportaron haber estado enfermas en los 30 días anteriores a la Encuesta acudió a una institución de salud. El 15 % se auto medicó, el 11% utilizó remedios caseros, el 4% recibió asistencia de una farmacia o droguería y el 3% no hizo nada. (Fundación Saldarriaga Concha)

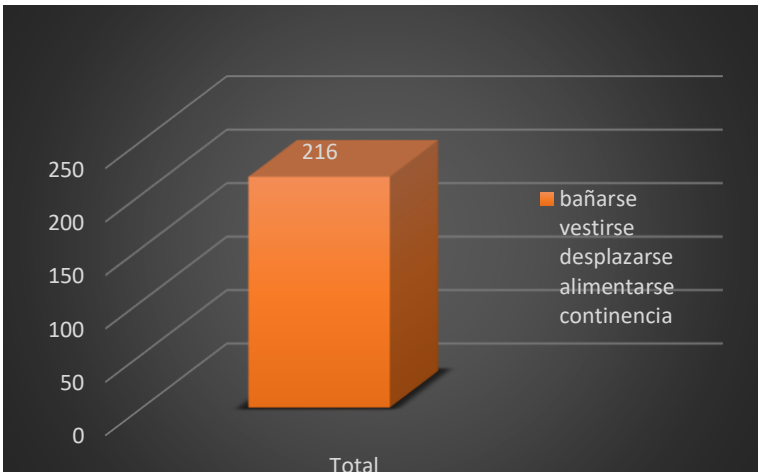
Por otro lado, preocupa también, el hecho de que predomine la percepción regular frente a la buena; al preguntar cómo se siente de salud, encierra varios factores que llevan al adulto a dar una respuesta puntual y a realizar un recorrido de su vida, su contexto social, familiar, económico, laboral, mental y da pie para que las entidades del municipio implementen programas y estrategias que vayan encaminadas al envejecimiento activo, participativo e incluyente.



Gráfica 16 Salud Actual en comparación con los últimos 5 años. Fuente elaboración propia 2021

En esta gráfica podemos observar que los adultos mayores en su mayoría (69) respondieron que su estado de salud actual es peor, tanto de los hombres como de las mujeres, de los dos géneros dicen tener una salud actual igual y solo 24 personas mencionan estar mejor. El concepto de salud en adultos más que en otros grupos implica subjetividad, depende de la conjunción de

los efectos de condiciones fisiológicas, habilidades funcionales, bienestar psicológico y soporte social; pero su determinación más allá de lo estrictamente médico, es relevante para los clínicos, los tomadores de decisión y los investigadores que trabajan con este grupo de población (Castaño & Cardona, 2015). La autopercepción de la salud en las personas mayores está asociado a su estado de ánimo, el cual es cambiante en los adultos mayores, lo que quiere decir que si están contentos su respuesta va hacer positiva, pero si están desmotivados o con poca energía su estado de salud va a estar regular o peor, esta conclusión se saca de las entrevistas observadas de los adultos mayores. Por otro lado, los adultos acostumbran a referirse de manera negativa hacia su salud o su vida, por las limitaciones que se van teniendo en la salud, porque se sienten improductivos, sienten no tener la misma fuerza y viveza, lo cual hace que se vuelvan más dependientes de los medicamentos, que se auto mediquen o que busquen medicina naturista. Este resultado implica tener mayor cuidado desde las entidades públicas con el programa de salud pública para investigar más a profundidad que están sucediendo con los adultos mayores y cuáles son los factores principales que hacen que ellos tengan una percepción regular de su salud.

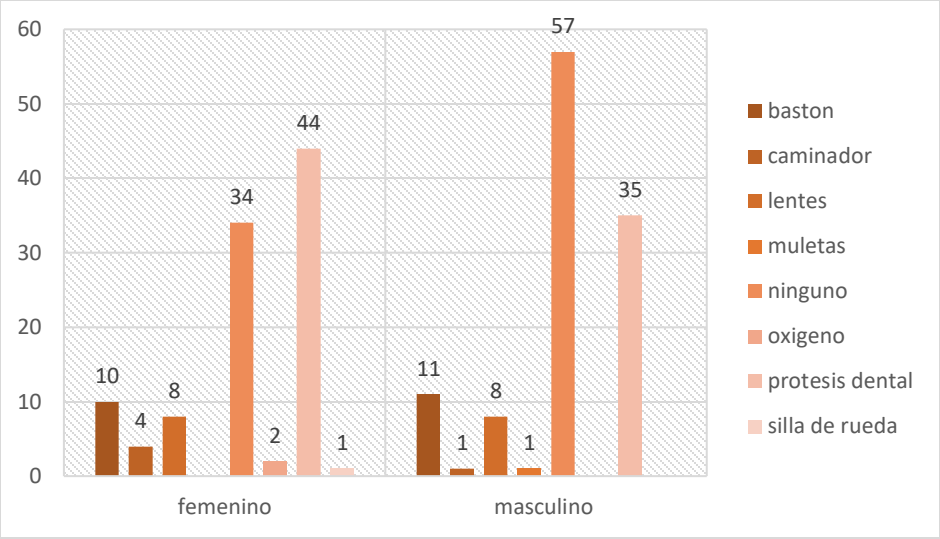


Gráfica 17 Actividades de la Vida Diaria: Fuente elaboración propia 2021

Las actividades de la vida diaria en adultos mayores es la mejor forma de medir la calidad de vida. Las actividades básicas son aquellas actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo, como ser: vestido, alimentación, higiene y movilización. En el envejecimiento normal las actividades se pueden encontrar comprometidas debido a los cambios naturales que se suceden en esta etapa del ciclo vital. Las actividades que mayor dificultad presentan para su

ejecución son las de la ducha, preparación de la comida y movilidad funcional. (UNAC, 2014) La investigación sobre la población adulta mayor del municipio de Caicedo considero importante la variable sobre las actividades de la vida diaria de esta población la cual permite tener un abordaje teórico, la muestra estuvo constituida por 216 adultos mayores de 60 años de los cuales participaron todos entre mujeres y hombres pertenecientes a la zona rural y urbana, donde un porcentaje del 100% en esta población goza de la oportunidad de sus actividades de la vida diaria; en consecuencia en lo que respecta a la población en Colombia, se reflejaría que las personas mayores demandarán ser cuidadas por sus familias o ser internadas en lugares institucionales con el fin de solicitar servicios o cuidados especiales; el municipio de Caicedo cuenta con un convenio establecido con el CPSAM del municipio de Santa fe de Antioquia donde se le presta el servicio a los adultos mayores con vulnerabilidad teniendo prioridad a los adultos con mayor dificultad de movilidad; es de aclarar que las actividades de la vida diaria son aquellas actividades que engloban las capacidades de autocuidado más elementales y necesarias que el ser humano realiza de forma cotidiana.

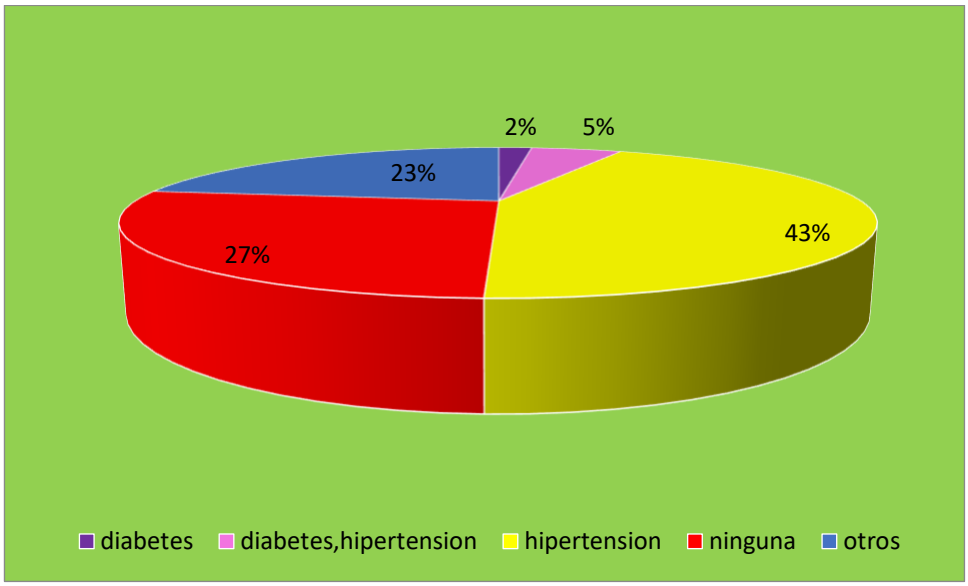
Continuando con este estudio sobre las condiciones de la vida diaria del adulto mayor, se obtiene información teórica, donde Se entiende por Actividades de la Vida Diaria (AVD) aquellas actividades del día a día necesarias para que una persona pueda mantener una correcta salud mental y física. Estas actividades tienen una finalidad o propósito y pueden ser básicas o productivas, además están orientadas al cuidado del propio cuerpo y las realizamos a diario, entre ellas encontramos cuidado personal, higiene, vestido, alimentación, continencia y sexualidad. Esta variable permite obtener en un porcentaje del 100% que esta población goza de la oportunidad de sus actividades de la vida diaria; en consecuencia en lo que respecta a la población en Colombia, se reflejaría que las personas mayores demandarán ser cuidadas por sus familias o ser institucionalizadas en lugares con el fin de solicitar servicios o cuidados especiales; el municipio de Caicedo cuenta con un convenio establecido con el CPSAM del municipio de Santa fe de Antioquia donde se le presta el servicio a los adultos mayores con vulnerabilidad teniendo prioridad los adultos con mayor dificultad de movilidad.



Gráfica 18 Utiliza ayudas protésicas. Fuente elaboración propia 2021

En la recopilación de la información se evidenció un alto índice en los hombres que no tienen la necesidad de ayudas protésicas, también se evidencia que en las mujeres se presenta más número en comparación con los hombres de ayuda de prótesis dentales; ayuda que la mayoría de los adultos la requieren y no tienen el poder adquisitivo para tenerla, lo que podríamos encontrar falta de poder económico o por falta de convicción del adulto mayor para colocársela desmejorando considerablemente las condiciones de salud. Con referencia a las limitaciones físicas permanentes, se encuentra que a nivel del municipio los hombres reportan porcentajes con mayor índice de ayudas protésicas reflejado mayor específicamente en el área rural; sin embargo cabe anotar que en lo referente a limitaciones para moverse o caminar fueron las mujeres; la investigación refleja un porcentaje mínimo de limitaciones visuales que causan dificultad en los adultos en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria para bañarse, vestirse y alimentarse. En la investigación con referencia a las actividades físicas y de autonomías que se realizó con el adulto mayor del municipio demuestra que en su mayoría no requieren de ayudas protésicas, un total de autonomía e independencia de 57 lo cual en relación a los diferentes estudios que se han realizado por la Fundación Saldarriaga existe una constante de disminución de la vida física (Fundación Saldarriaga Concha, s.f.). En un estudio realizado en la ciudad de Medellín se encontró, respecto a las ayudas que requiere el adulto mayor para la realización de sus actividades básicas cotidianas o esporádicas,

que el 68% de los encuestados utilizaba anteojos y el 10%, el bastón. Otras ayudas ortopédicas utilizadas por los adultos mayores de la ciudad fueron el caminador, la silla de ruedas y las muletas, todas ellas para facilitar un desplazamiento y brindarle algún grado de independencia y autonomía en las actividades básicas cotidianas. Para mejorar la convivencia con los demás miembros de su familia, y con sus amigos y vecinos, el 1% recurría al uso de audífonos y el 2% a alguna otra ayuda ortopédica. El 26% de los adultos mayores encuestados no utilizó ninguna ayuda mecánica. (concha, 2007)



Gráfica 19 Enfermedades diagnósticadas. Elaboración propia 2021

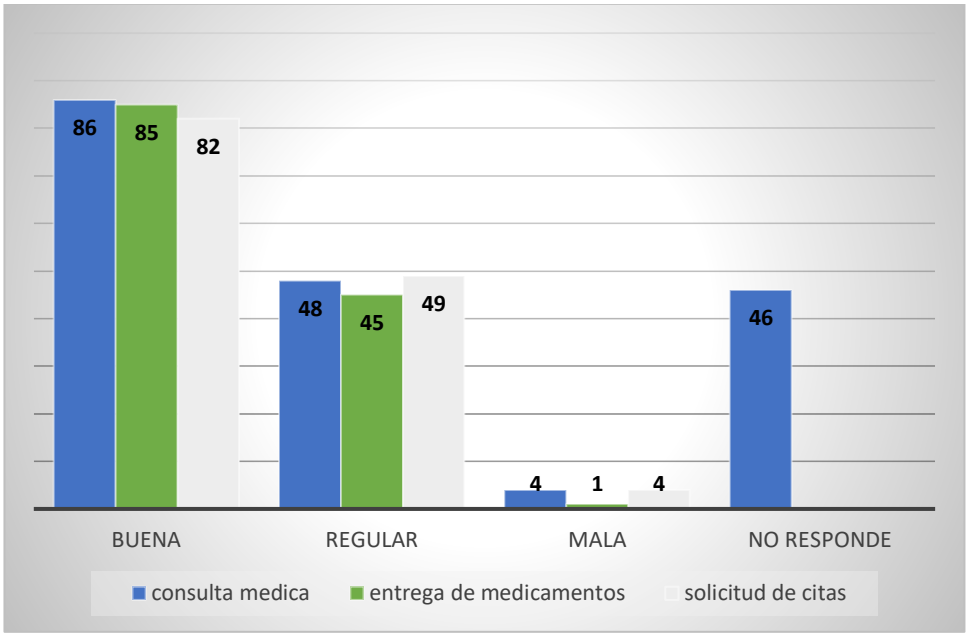
Las enfermedades crónicas representan el mayor índice de mortalidad en adultos mayores, los índices arrojan que por cada cien habitantes se pueden relacionar en un orden de : Mortalidad por enfermedades del aparato respiratorio 119.8, por enfermedad isquémica del corazón, en personas de 45 y más años de edad 254.1, por enfermedad cerebrovascular en este mismo grupo de personas 137,5 por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, en personas con 35 y más años de edad el 11.6, y por diabetes mellitus, en mayores de 45 años fue del 75,8 (Profamilia, 2015). Según la Encuesta Nacional de demografía Pro familia 2005, la salud de los hombres, en un porcentaje ligeramente mayor, es percibida como excelente, muy buena y buena; por el contrario, el sexo femenino tiene porcentajes mayores en las alternativas de regular y malo. Por edad, la percepción de una salud excelente se ve en los jóvenes (0 – 19 años) y empieza a disminuir en cada uno de los siguientes grupos; la alternativa regular empieza a ser señalada en un porcentaje mayor

del 30%, a partir de los 50, y se va incrementando paulatinamente; los mayores porcentajes están en los grupos mayores de 80 años. De otro lado, la percepción del estado de salud por nivel educativo y por zona de residencia también cambia: a mayor educación y residencia en el área urbana, mejor percepción de la salud. (Concha F. S.). Con referencia a las patologías en la población adulta del municipio de Caicedo la enfermedad que reporta una tasa mayor es la hipertensión con 56 personas de 216 encuestadas, sin embargo, se puede destacar que la población adulta mayor del municipio de Caicedo es una población sana, con enfermedades de base que son controladas mediante medicamentos y citas médicas, entre la población las enfermedades que más predominan son: discapacidades físicas se encontró 3 persona invidente y patologías asociadas entre sí como la artrosis, dolores de cabeza, colesterol, diabetes, enfermedades articulares, enfermedades respiratorias, gastrointestinales entre otras y de alguna forma se relacionan estos datos con el siguiente diagnóstico, que la mayoría de personas padecieron o padecen alguna enfermedad de las antes mencionadas, pero se encuentran en tratamiento farmacológico, enfermedades que afectan su estado salud pero que a pesar de todo saben convivir con esta.

Gráfica 20 Participación Programas de Salud. Fuente elaboración propia 2021

Es responsabilidad del municipio de Caicedo poner en marcha programas de salud que permitan la participación activa que conllevan a mejorar las condiciones de salud; en esta gráfica se observa la falta de participación y poco trabajo donde se promueven la calidad de vida del adulto mayor desde el enfoque de la salud; lograr que la población adulta mayor sea incluyente en

programas de salud con responsabilidad de los adultos a nivel individual y familiar, realizándolo de una manera constructiva, activa y sobre todo consiente. Se identifica que un alto porcentaje de adultos mayores no participan en programas de salud, considerando en la investigación que el control de la presión tiene prioridad en esta población; con un índice mínimo en programas de control de glicemia y nutrición. De acuerdo a encuestas realizadas en Antioquia los adultos mayores no registran riesgo de salud; sin embargo, la prevalencia del riesgo es de 26,3% distribuidos entre un 16,2% con riesgo leve y el 10,1%; por región, la mayor prevalencia de riesgo se registró en Norte, Suroeste, Occidente y Bajo Cauca, evidenciándose diferencias estadísticas; En lo que tiene que ver con su estado nutricional, es lamentable que la prevalencia de riesgo de desnutrición sea tan alta, mayor que la registrada por los adultos mayores de otros países, marcando uno de los factores que pueden determinar su precariedad económica que aporta otro elemento a su situación de vulnerabilidad, siendo también un factor de riesgo que compromete el estado de salud, la capacidad funcional y su calidad de vida. (geriatria, 2016).



Gráfica 21 Consideración sobre el acceso y calidad de los servicios de salud. Fuente elaboración propia 2021

Las personas mayores responden en su mayoría positivamente a los servicios de salud, en cuanto a las consultas médicas, entrega de medicamentos y solicitudes de citas, si bien ellos

manifiestan que los servicios son buenos hay que seguir trabajando en pro de mejorar la calidad de la atención y servicios a la población.

Sin embargo, hay otra parte de adultos que responden que los servicios de salud son regulares y es debido a la falta de profesionales de la salud para atender sus necesidades en el municipio, las filas que deben soportar para autorizar un examen o la entrega de un medicamento, por otro lado, las personas mayores de la zona rural, deben madrugar o venirse desde el día antes para poder alcanzar un ficho para sus citas, estas palabras son expresadas por algunos adultos encuestados.

Es de anotar que sólo a partir del año 2008 con la Ley 1251, se le exigió al Ministerio de Protección Social definir y desarrollar una Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y es a partir de allí que se impulsa con más fuerza la construcción de estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 60 años; según esta ley: un adulto mayor es toda persona con edad igual o mayor de 60 años. Las diferentes culturas en el mundo, han conocido y desarrollado este concepto. Sin embargo, en términos generales, se trata de un ciclo vital afectado por múltiples factores, tanto culturales como sociales, económicos, políticos y de salud, entre los que no se puede olvidar: la seguridad social recordando que los adultos mayores solicitan diferentes atenciones y profesionales de la salud, como consecuencia de las enfermedades crónicas desarrolladas durante toda su vida, un hecho indiscutible es que la población anciana es una de las mayores usuarias de los servicios de salud.

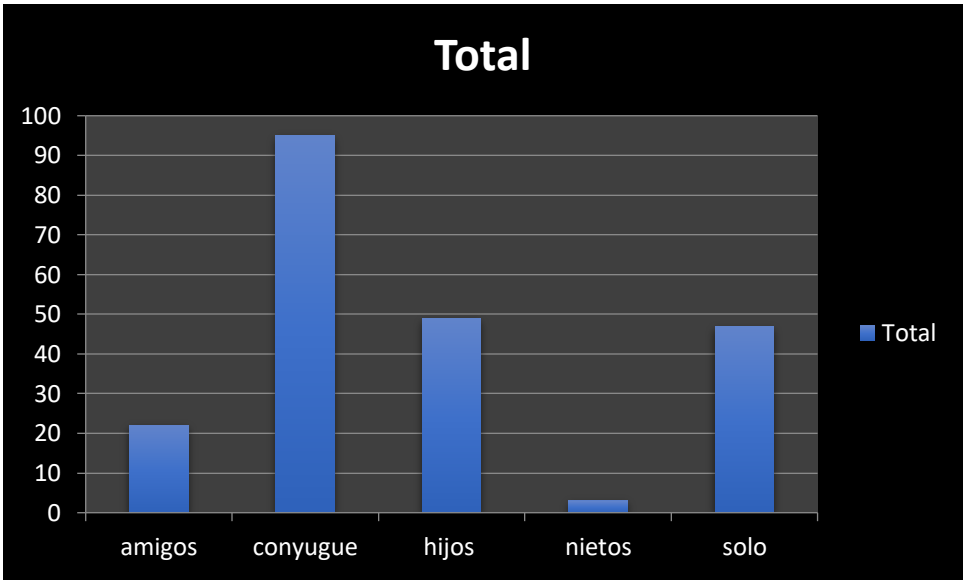
El termino acceso, está definido como la facilidad que tiene una persona de utilizar un servicio en el momento que lo necesita. Para el doctor Hipólito Pabón, "la accesibilidad es la condición variable de la población de poder utilizar o ser atendido por los servicios de salud", enmarcada en aspectos geográficos, económicos, organizacionales y de disponibilidad.

El acceso a los servicios de salud está caracterizado por diferentes factores, dentro de los cuales se pueden identificar aquellos socioeconómicos, que incluyen factores personales, familiares, sociales, del estado de salud, financieros y de atención en salud; y es por eso que, para cierta población, su capacidad adquisitiva limita el acceso a los servicios de salud, de igual manera se presentan barreras económicas para la consecución de medicamentos. (Peña Montoya, Garzón Duque, Cardona Arango, & Segura Cardona, 2016).

Las personas mayores presentan tasas más altas de discapacidad que ponen de manifiesto la acumulación de riesgos para la salud en el transcurso de toda su vida. Las estimaciones del estudio de Carga Mundial de Enfermedades (2004) de la OMS, indican que la prevalencia de discapacidad aumenta con la edad y que más del 46% de las personas de 60 años o más tienen discapacidades, siendo mayor en los países de bajos ingresos y también es más elevada en las mujeres que en los hombres.

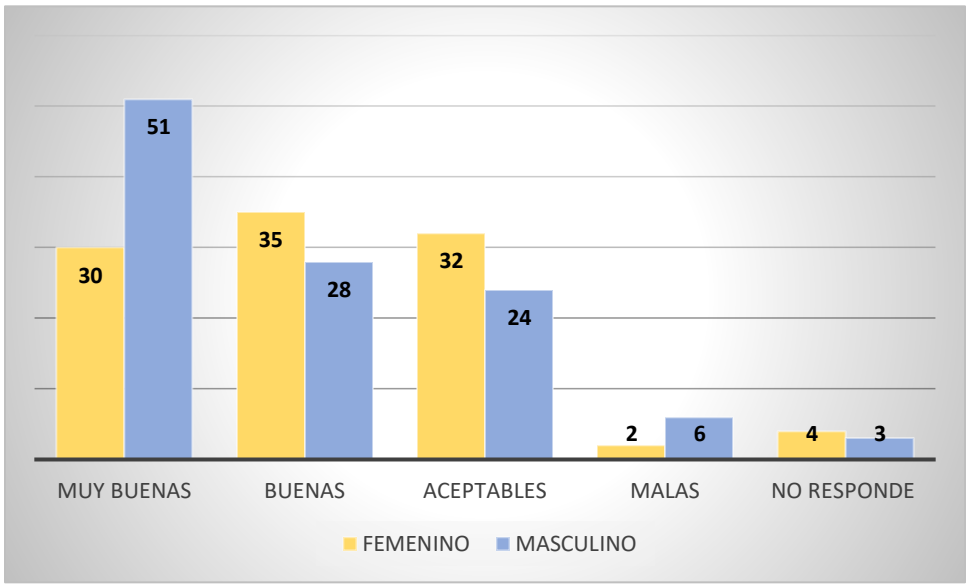
El adulto mayor además de haber sido afectado por las diferentes fases en el ciclo de vida y estar expuesto a mayores riesgos de mortalidad y morbilidad prevenibles, no por desigualdades inevitables (biológicas y genéticas), sino por desigualdades injustas e innecesarias asociadas al hecho de vivir en un contexto geográfico de alta marginación; se constituye en un grupo poblacional con necesidades especiales, donde su edad es un componente más de fragilidad y el nivel de subsistencia está ligado a las condiciones de vida y medio donde habita. (Guerrero & Yépez, 2015)

7.4 Familia y entorno



Gráfica 22 Con quién vive el adulto. Fuente elaboración propia 2021

De acuerdo a investigaciones del DANE en Colombia el 29.2% de la población adulta mayor residen con dos personas y un 14.2% residen solas. El censo general de 2005 encontró que las personas mayores de 65 años conviven en un 98.8% con sus familias; en Colombia la mayoría de los adultos mayores vive en hogares multi generacionales (53%), lo cual avala el enunciado de la CEPAL (1997), en cuanto a que la familia latinoamericana sigue siendo el principal ente cuidador del adulto mayor. Según esta investigación se encuentra que en el municipio de Caicedo la población adulta cuenta con el compromiso de la familia, debido a que tienen un valor muy importante en las relaciones socio-afectivas, proporcionan al adulto sentimientos de arraigo, seguridad, apoyo, autoestima, confianza y felicidad, por otro lado es muy importante el entorno familiar, tener ambientes adecuados o donde el adulto se sienta cómodo, es esencial para mejorar su condiciones de vida y salud, es por ello que en el municipio de Caicedo se observa que la mayoría de personas viven con sus familias y se sienten cómodos en sus espacios.



Gráfica 23 Consideración sobre las relaciones con su familia. Fuente elaboración propia 2021

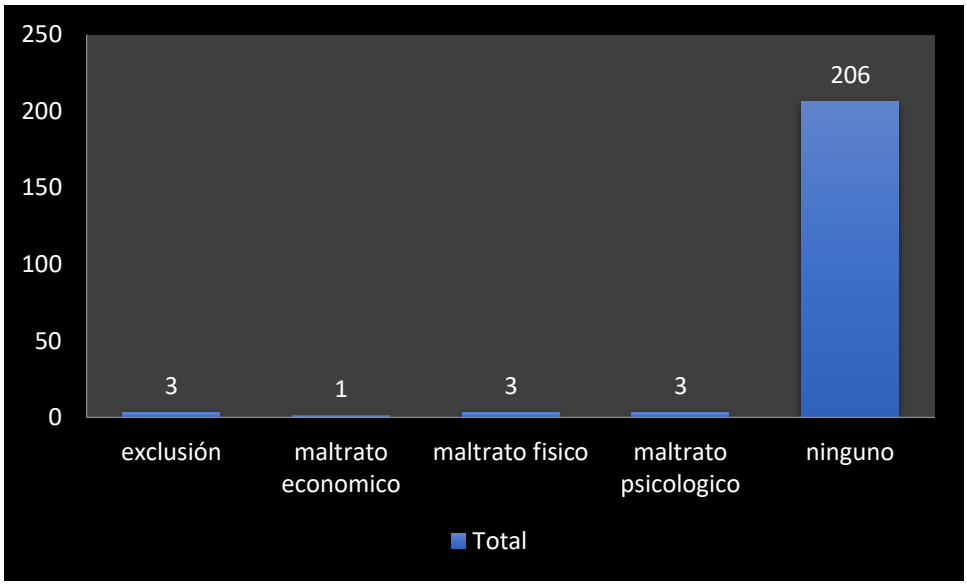
En términos generales se puede decir que las personas adultas mayores encuestadas consideran que las relaciones familiares son muy buenas, buenas y aceptables, contando con una minoría en las relaciones malas, lo que quiere decir que las personas mayores cuentan con una red de apoyo lo cual es importante y fundamental en su proceso de envejecimiento y en su calidad de vida.

El papel y la posición del adulto mayor en la familia y la sociedad han tenido variaciones de acuerdo con el desarrollo social. La familia constituirá por siempre la mejor garantía para el bienestar físico y espiritual de las personas de edad avanzada y para el anciano representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido.

Las relaciones familiares están determinadas por múltiples factores: unos de tipo físico-material y otros del tipo psicológico afectivo, de los que dependen en mayor o menor medida el fortalecimiento y la armonía de las relaciones de la familia, así como el bienestar y la seguridad de los adultos mayores. Entre el adulto y su familia se establece casi siempre una relación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana, que le permiten seguir sintiéndose útil.

El individuo de 60 años o más que se encuentra laboralmente activo tiene un sinnúmero considerable de razones para sentirse emocionalmente satisfecho en su núcleo familiar, pues reconoce la conservación del status familiar, al poder influir de forma positiva en el sustento económico de la familia. (Gómez Juanola, López Zamora, Moya Rodríguez, & Hernández Jiménez, 2005)

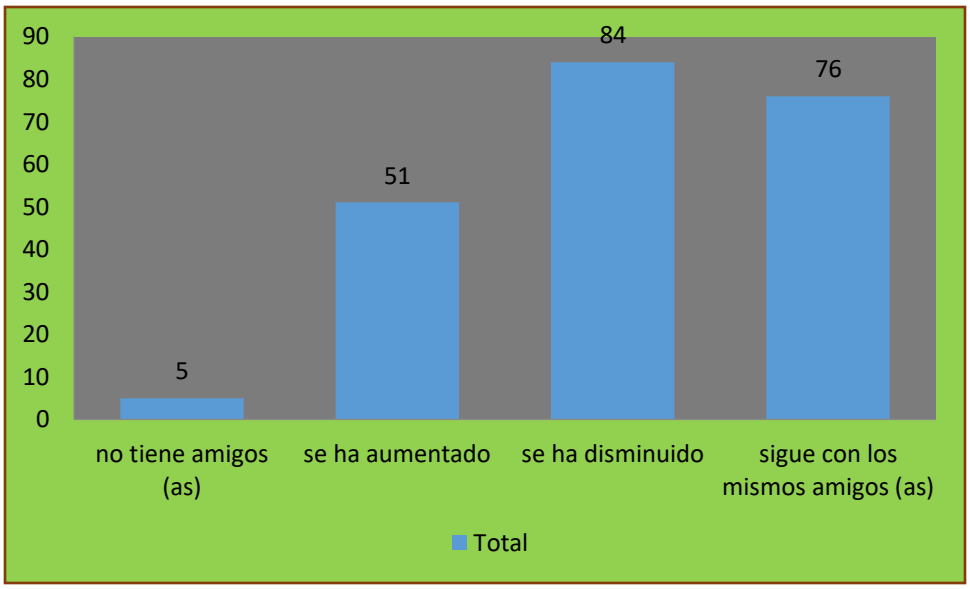
La familia, además de ser un grupo de gran importancia para el desarrollo humano, es también donde ocurren, hacia su interior y a través de las interacciones familiares, los procesos que determinan su funcionamiento y formas de existencia. Es la familia la institución más importante para el anciano, y donde el adulto mayor, como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar. (politecnico universitario Nelson Fernandez , 2011).



Gráfica 24 En su vivienda se ha presentado. Fuente elaboración propia 2021

Durante la investigación realizada con referencia al maltrato hacia el adulto mayor del municipio de Caicedo dentro de su núcleo familiar, se encontraron relaciones significativas, evidenciando por medio de la encuesta realizada a 216 adultos mayores, que los no maltratados tienen un alto porcentaje equivalente al 95,37% en comparación con los que sufren algún tipo de maltrato que corresponde a un promedio del 1,16%, por lo tanto se puede observar en la gráfica N°25, que en la mayoría de las familias se les brinda un buen trato, en comparación con estudios realizados por la facultad de medicina de la universidad CES, Medellín, en cuanto a las tipologías afectivas como la agresión física, descuido y maltrato económico, fueron las más reportadas por los adultos mayores del departamento; para el caso de Antioquia es importante resaltar que el 1,3% de los adultos mayores encuestados durante el 2012, afirmaron haber sufrido algún abuso con respecto al tema económico, de éstos el 66,8% residía en Medellín, Valle de Aburrá, Oriente y Bajo Cauca. (Cardona, 2015)

Es de resaltar que en la región del magdalena medio no se presentó ningún caso afirmativo para ése tipo de maltrato, resultados muy similares con el estudio realizado en el municipio de Caicedo, que en comparación con el estudio de la universidad CES, donde el 2,5% de los adultos mayores del departamento reportó haber sufrido descuido, Medellín, Valle de Aburrá, Oriente y Bajo Cauca fueron las regiones que reportaron algún caso de descuido hacia el adulto mayor, el 1,7% de los adultos mayores de Antioquia, reportando agresión física, en comparación con el municipio de Caicedo que reporta un 1,38% una cifra menor.



Gráfica 25 En el último año sus relaciones sociales. Elaboración propia 2022

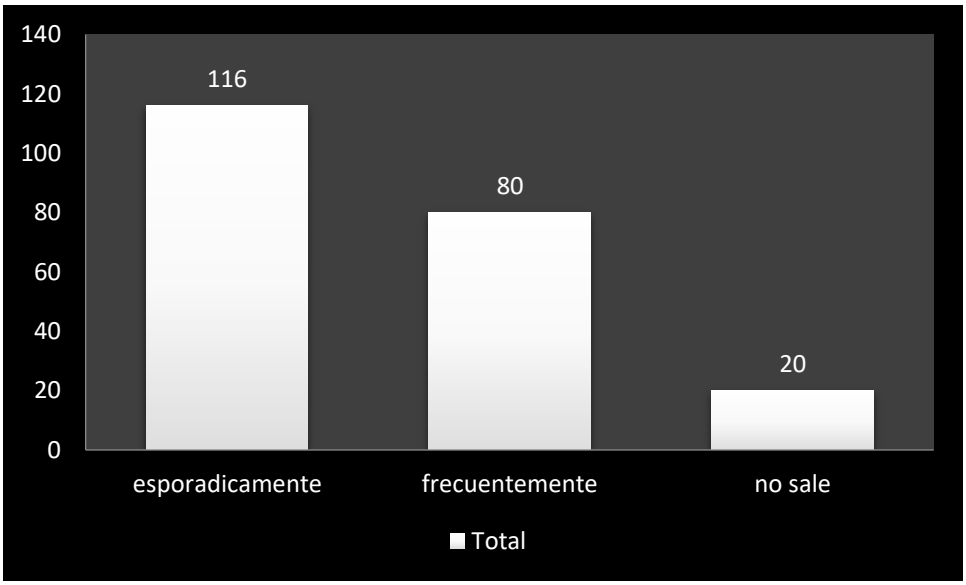
Teniendo en cuenta que cada vez que se hace la persona adulta mayor, se van perdiendo facultades para salir de casa, las familias se vuelven más estrictas por miedo a una caída y por falta de tiempo para sacarlos, considerándose que de esta forma van perdiendo y reduciendo sus amistades. Con respecto a las relaciones sociales se encontró que los adultos mayores que han disminuido su círculo de amistades predominan entre los encuestados con el 38,9%, además se observa un alto porcentaje que han aumentado sus relaciones sociales correspondientes al 23,61% y un 2,3% de adultos del municipio de Caicedo que manifiestan no tener amigos.

En lo que tiene que ver con relaciones sociales, se puede observar en la gráfica que esta variable muestra en cada uno de los rangos cifras absolutas que permiten evidenciar un distanciamiento social, teniendo un porcentaje alto del 38,9% de adultos mayores encuestados

correspondientes a la disminución de los 60 a 79 años. Se ha analizado que en el municipio de Caicedo las relaciones sociales también se han visto afectadas por condiciones de salud, donde la participación social es menor, se encontró que el aumento de red social en los adultos mayores del municipio de alguna manera más específica es la participación en servicios religiosos donde hubo un incremento en personas de mayor edad con relaciones sociales; además las actividades que se realizan por medio del grupo gerontológico, están entre las que más han generado participación promoviendo relaciones sociales.

Los adultos mayores de este municipio el solo hecho de considerarse útiles e importantes en todos los vínculos sociales como sus s hijos, su familia y amigos, llegan a tener una mejor participación e inclusión, logrando deducir que los adultos mayores que juegan un papel importante en todos los vínculos sociales, aumentan o son estables con sus amistades.

la interacción social se convierte en un factor de protección para la salud de los adultos mayores, teniendo en cuenta que están implicados los vínculos estrechos con otros y de un nivel de actividad constante; además, generar el involucramiento en grupos sociales, permite que el adulto mayor distribuya equilibradamente su tiempo, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida; de esta manera, el proceso de socialización se ve afectado en esta etapa por la disminución inicial del contacto con familiares y amistades, que están relacionados con las limitaciones que aparecen a nivel de salud y que pueden perjudicar el contacto con otros. Es de gran importancia que los adultos mayores sean reconocidos como personas, mejorando su autoestima, su autopercepción, la eficacia personal y, por ende, la identidad. (Pontificia Universidad Javeriana, 2008)



Gráfica 26. Con que frecuencia sale de su casa. Elaboración propia 2022

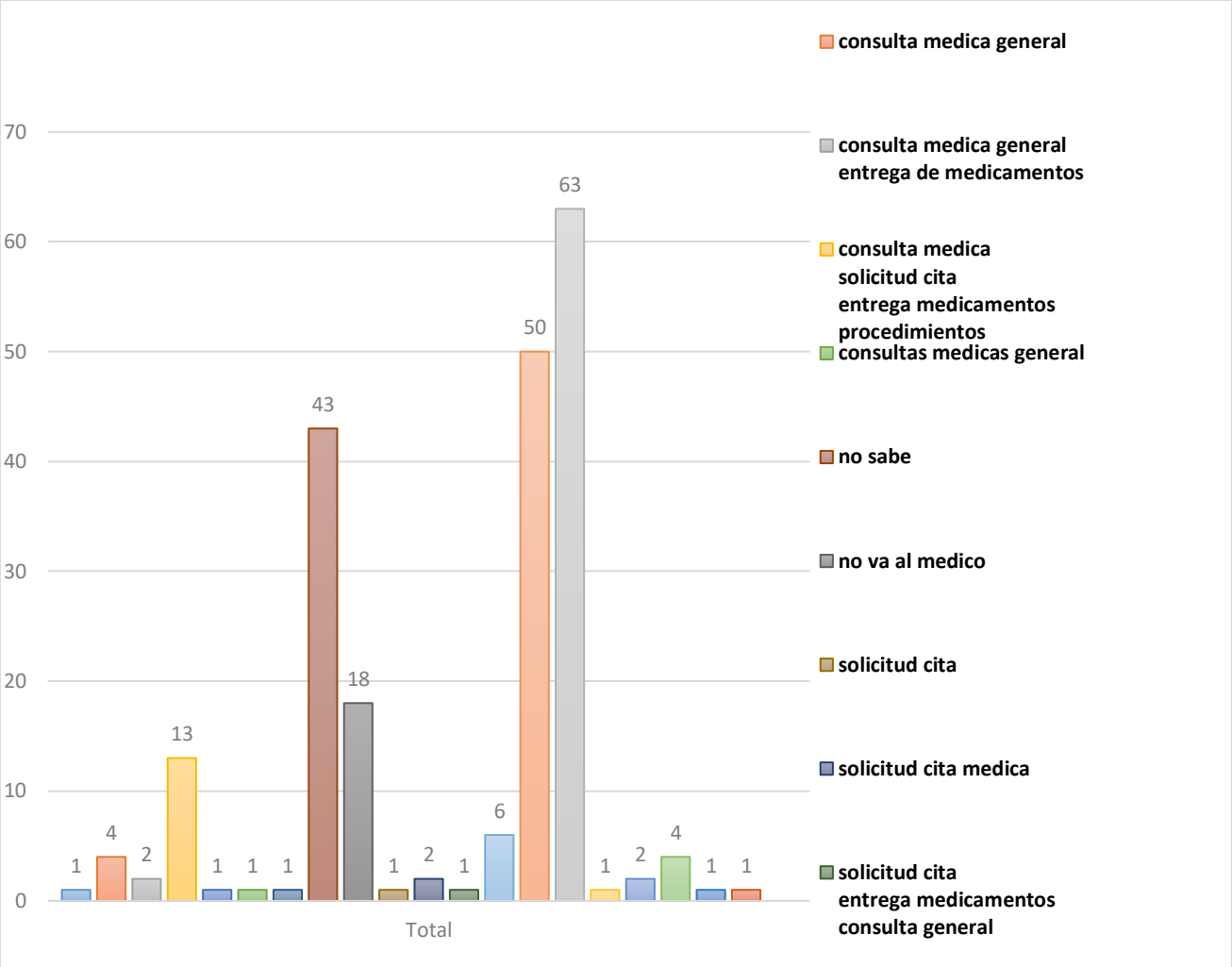
Se puede explicar que las personas mayores del municipio de Caicedo que participaron de este trabajo, se movilizan para realizar diferentes actividades, entre las que se destaca que en su mayoría son adultos que visitan a su amigo y la participación en grupos especialmente del adulto mayor, también es de resaltar que asisten a controles médicos y otras diligencias con un numero en comparación con la muestra de 216 un total de 80 adultos. Llama la atención como más de la mitad de los entrevistados 115 adultos reportan que esporádicamente salen de casa, solo en caso de realizar pagos en bancos, reclamar medicamento, pequeñas compras, entre otras. El restante por un total de 20 adultos manifiesta no salir en caso de realizarlo solo en compañía de amigos o un cuidador; solo un adulto no reporta información.

Los riesgos que los adultos mayores encuentran en este municipio como aceras estrechas y con desnivel, alturas inadecuadas en la pavimentación y escalones no apropiados, son uno de los principales riesgos que tienen estos adultos para salir con frecuencia de sus hogares, sin la compañía de un familiar o persona responsable existe la posibilidad de caídas y otros accidentes.

El proceso de envejecimiento trae consigo algunas enfermedades y dificultades en las actividades que realiza la persona mayor en su vida diaria, esto incluye el salir ya que la persona que sale sola le trae un riesgo por sus propias dificultades o deterioros tales como la disminución en la agudeza visual, el enlentecimiento global de los reflejos, las atrofias musculares entre otras.

Esta relación de envejecimiento y enfermedad es directa a medida que avanza la vida, de igual forma aumenta la vulnerabilidad y las posibilidades de que se presenten problemas de salud asociados al deterioro del organismo. La ciencia, a partir del estudio del envejecimiento, ha ido descubriendo nuevas enfermedades degenerativas, como son el Alzheimer, el párkinson, la esclerosis múltiple y la fibromialgia, generando que el adulto mayor dificultad para el acceso a diferentes servicios sociales y económicos, así como con la garantía de sus derechos.

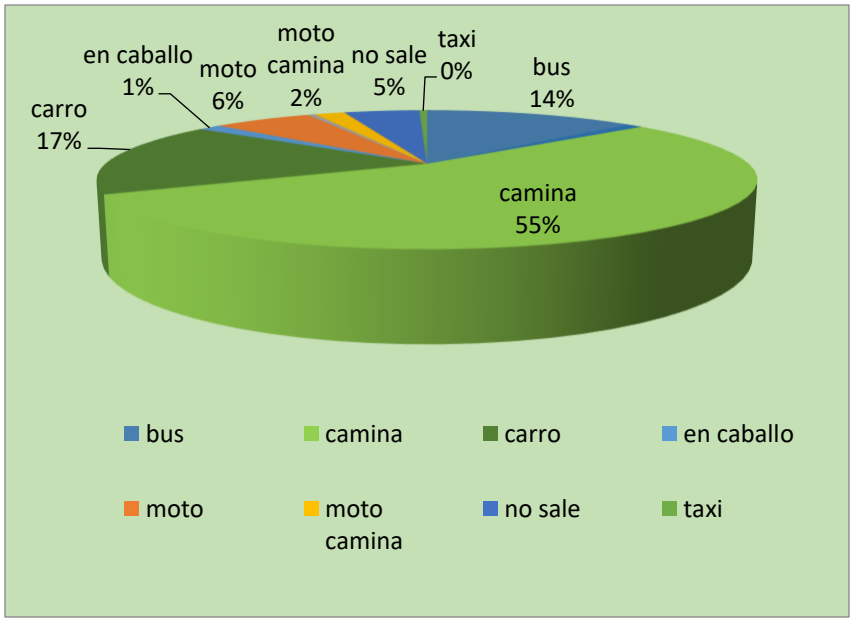
Según un informe reciente del Departamento de Población de la ONU, a nivel planetario una de cada nueve personas tiene más de 60 años, y todo indica que esa proporción se convertirá en una de cada cinco dentro de 40 años. En el año 2045 la previsión es que el número total de personas mayores de 60 años en todo el mundo supere por primera vez al de menores de 14 años; (CSIC, s.f.) sin embargo, a la apremiante lista de problemas sin resolver en los países latinoamericanos, como la pobreza, la exclusión social y la vulnerabilidad se suman ahora los costos sociales y económicos del envejecimiento que, con algunos ajustes, privilegia la estabilidad económica sobre el bienestar social de los adultos mayores.



Gráfica 17 Motivo frecuente de salidas. Fuente elaboración propia 2021

En el municipio de Caicedo encontramos por medio de la caracterización de 216 adultos mayores como población muestral que la percepción que tienen los adultos mayores en la atención de salud es un tema importante, ya que tienen claro e identifican los servicios de salud que presta el municipio con calidad con referencia a los indicies de valoración de las instituciones prestadoras de salud , donde logramos identificar que a nivel de consultas de médico general y entrega de medicamentos tiene un índice alto de calidad con su atención oportuna infiere en la población adulta mayor con beneficios que aportan en el bienestar desde el punto de la salud; también encontramos un porcentaje alto de adultos que no saben cómo es el servicio de salud ya que casi nunca visitan el hospital u otro servicio de salud. Esta información con un sondeo sobre los

servicios de salud de Antioquia, es notoria la diferencia con respecto al municipio de Caicedo; arrojan un informe donde la población del Bajo Cauca, Magdalena Medio, Oriente, Medellín y Valle de Aburra fueron las regiones que en mayor medida respondieron percibir una atención entre mala y regular en un 22% de adultos de cada una de estas poblaciones. (Montoya, 2016). Al revisar el instrumento de caracterización encontramos que esta población reporta sobre el tiempo que esperan para la asignación de cita con médico general periodos de tiempo cortos un máximo de 15 minutos en comparación con el Valle del Aburra 5 días; con respecto a las variables descritas y su asociación con el tiempo de espera para la asignación de cita con médico general y otros servicios de salud, se logra identificar que la salud de este municipio es buena y tiene buena atención.

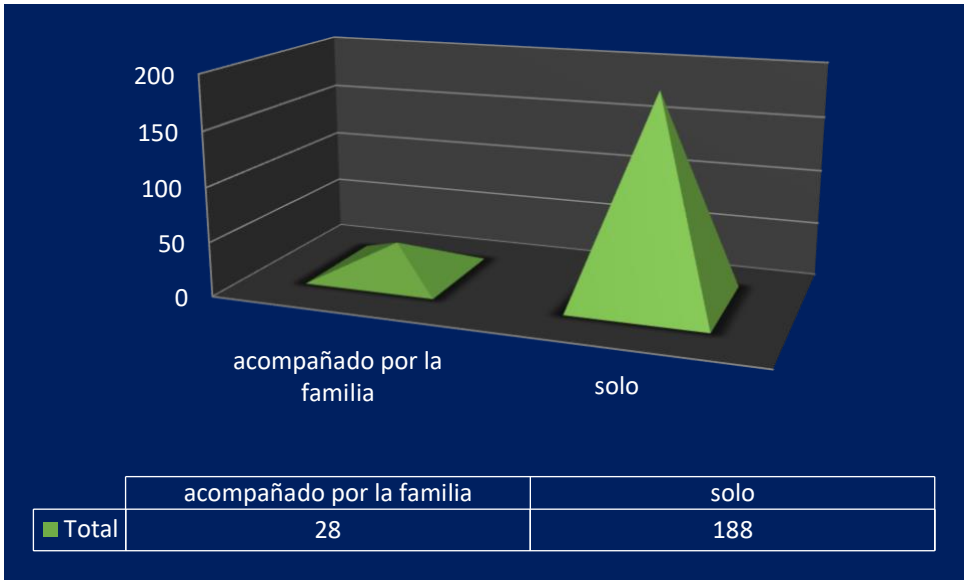


Gráfica 28. Medios que emplea para salir de casa. Fuente elaboración propia 2021

Según la revista digital de Uniboyaca se movilizan el 60.74% de los usuarios en un tipo de transporte en el mundo, dado el volumen de población movilizada, puede esperarse que los usuarios de sistemas de transporte masivo se enfrenten, en ocasiones, con dificultades de uso. Por ejemplo, para el caso de la implementación del metro bus de la capital colombiana, un estudio reportó que el 72% de los encuestados 385 personas en total perciben como poco seguro el sistema, y solo el 30% están satisfechos. En este panorama, los adultos mayores son etiquetados como un usuario común, carentes de mayores privilegios que reconozcan sus condiciones físicas y mentales. En la vejez disminuye la atención voluntaria, afectando la detección de señales y el grado de vigilancia;

también, se afecta la atención selectiva para percibir y discriminar estímulos. En efecto, en un estudio sobre percepción de la calidad del servicio de transporte, sugieren en ese sentido para futuras investigaciones identificar patrones diferentes de los usuarios, según segmentos de mercado. Los adultos mayores sugieren una señalética de un sistema de transporte masivo en Colombia, el trabajo de investigación se plantea someter la pictografía del sistema masivo de transporte a una evaluación por parte de usuarios adultos mayores, quienes confrontarán su funcionalidad sin la necesidad de conocer numerosas pautas convencionales para la comprensión, atendiendo a lo anterior, el presente artículo surge de un trabajo de grado que tuvo como objetivo conocer la comprensión de 38 pictogramas de la señalética para un sistema de transporte masivo del suroccidente de Colombia. Para plantearlo, se realizó una observación exploratoria en 10 estacionamientos que hizo visible las condiciones de interacción del adulto mayor con la señalética del sistema, entre las que se pueden mencionar: falta de comprensión por parte del usuario, que termina siendo subsanada por la interacción personal con los funcionarios, pérdida en la localización por falta de comprensión del cronograma de rutas y de estrategias de abordaje, problemas con el uso del sistema de pago con tarjeta electrónica, pérdida de tiempo al usar el servicio, dificultad con el uso de servicios.

En el trabajo de investigación sobre el sistema de trasporte más utilizado en el municipio de Caicedo, la muestra respondió el cuestionario así: el 55% de la población no utiliza medios de trasporte, el, 17% utiliza carro, el 6% utiliza moto, el 2% utiliza moto pero en ocasiones camina, el 14% utilizan bus municipal, el 5% no sale de sus residencias y el 1% utiliza el medio de trasporte equino, muchos de los encuestados referían querer caminar por ser más fácil para su desplazamiento, esta caracterización nos permite analizar que el sistema de trasporte vehicular deben desarrollar planes enfocados a la interacción , ayudando el acceso al servicio, pues esta población la constituyen diversas afecciones de salud y por tal motivo requieren un acompañamiento para utilizar este tipo de medio de trasporte.



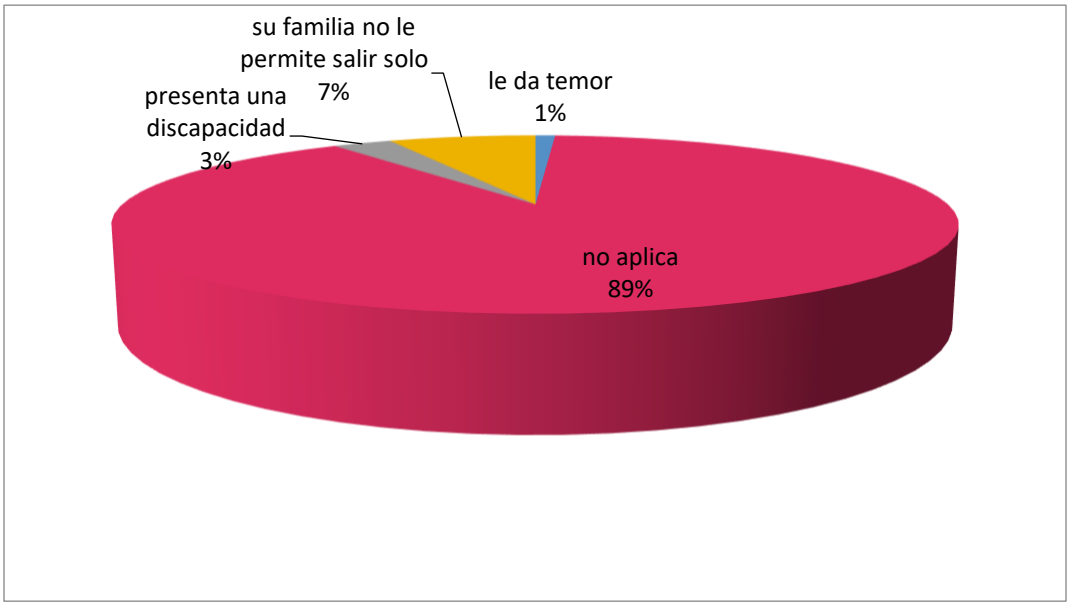
Gráfica 29. Cuando sale de su casa lo hace. Fuente elaboración propia 2021

Además, muchos ancianos admiten haber restringido sus actividades a causa de este temor????

. La restricción de actividad como consecuencia del temor a hacer es reportada entre el 26% y el 56% de ancianos que viven en la comunidad. En la región cafetera colombiana, la prevalencia general de restricción de actividad entre ancianos que viven en comunidad se sitúa entre el 20% y el 47%, mientras que la de los ancianos que han caído está entre el 43% y el 50%. Se ha establecido un círculo vicioso: un estilo de vida sedentario puede conducir al des acondicionamiento progresivo de las capacidades de la persona, el cual se refleja principalmente en una disminución de la capacidad funcional y del desarrollo de problemas de equilibrio y marcha. Este des acondicionamiento, a su vez, aumenta el riesgo de caer y conduce al aislamiento social, disminución de actividades, depresión, fracturas e incluso la muerte. Estas situaciones tienen implicaciones importantes para los servicios de salud y el temor a caer es ahora reconocido como un problema de salud pública. (Curcio, 2011)

Los adultos de este municipio mostraron que 214 encuestados 179 salen solo y gozan de un buen estado de salud que permite ser personas autónomas, independientes y que no necesitan de la ayuda de un tercero, mientras que 24 necesitan que algún familiar lo acompañe a realizar sus actividades de rutina y solo una persona sale con amigos, población que ve creciendo una

problemática a menudo pues muchos de ellos son abandonados o no cuentan con un apoyo social y familiar, pero que en el municipio de Caicedo se no se ve dicha problemática, son personas muy sanas, activas y que cuentan un apoyo familiar responsable, que conocen sus derechos pero también cuáles son sus deberes, lo que contribuyen a que tengan un envejecimiento activo y saludable.



Gráfica 30. Razón para salir acompañado. Fuente elaboración propia 2021

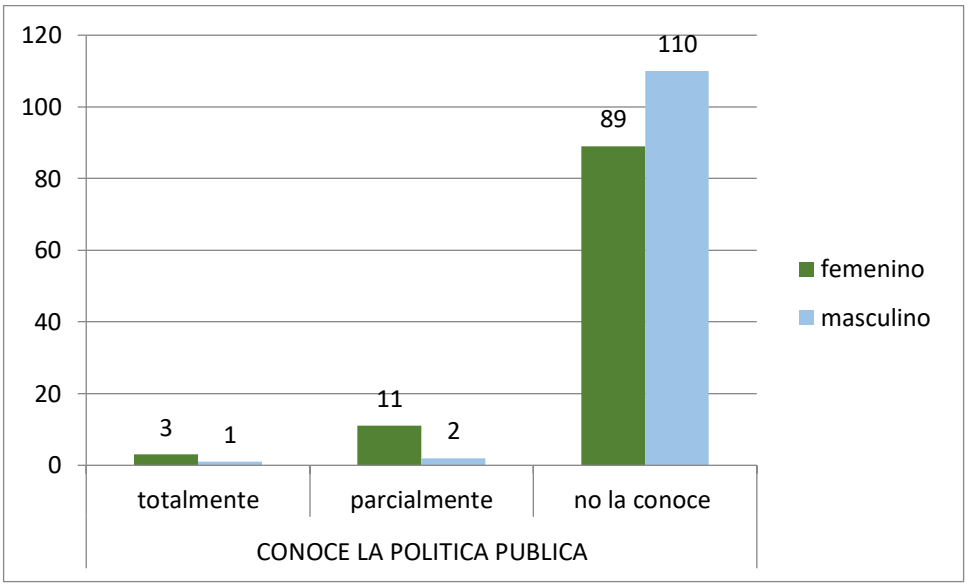
El envejecimiento como etapa del ciclo vital, esto también refleja la construcción cultural del envejecimiento como una pérdida en la vida social, esto es, se configura un imaginario colectivo que se manifiesta en las acciones y los recursos que tiene el adulto mayor en su entorno. El envejecimiento activo que promueve la OMS tiene el propósito de que los adultos mayores disfruten una vida saludable con autonomía e independencia que conlleve calidad de vida. En este sentido, las personas, a medida que envejecen, tienden al sedentarismo, porque disminuyen sus capacidades, aumentan sus limitaciones, reducen sus actividades, se vuelven dependientes y se afecta su calidad de vida.

Estudios indican que la calidad de vida y la capacidad funcional de los adultos mayores dependen en gran medida de la seguridad económica y del apoyo de la familia. Investigaciones indican que la familia y la comunidad son fuentes importantes de apoyo durante la vejez; de ello

depende mucho la calidad de vida y el estado de salud mental de los ancianos, esencial para interactuar y participar en las actividades propias de la familia, la comunidad y la misma sociedad. Ello aumenta la autoestima y mejora las relaciones con el entorno.

Es de una gran evidencia que las personas mayores a medidas que van envejeciendo se ve deteriorado su estado de salud, presentando enfermedades de carácter físico, que impide que aquel adulto mayor que era independiente pase a ser dependiente para realizar sus actividades de la vida diaria asistidas por un cuidador, según la siguiente grafica podemos concluir que el 89% de la población Caicedeña sale de sus viviendas a realizar sus actividades de la vida cotidiana sin necesitar la compañía de otra persona, el 3% de la población presentan alguna discapacidad física lo que impide su desplazamiento fuera de su hogar, el 1% siente temor de salir de sus casas y solo el 7% sus familiares no le permiten salir solos, porcentajes positivos pues se refleja la autonomía con la que cuenta los adultos mayores de este municipio.

Sugiero realizar el análisis de los gráficos 28,29 y 30 en uno y no separado

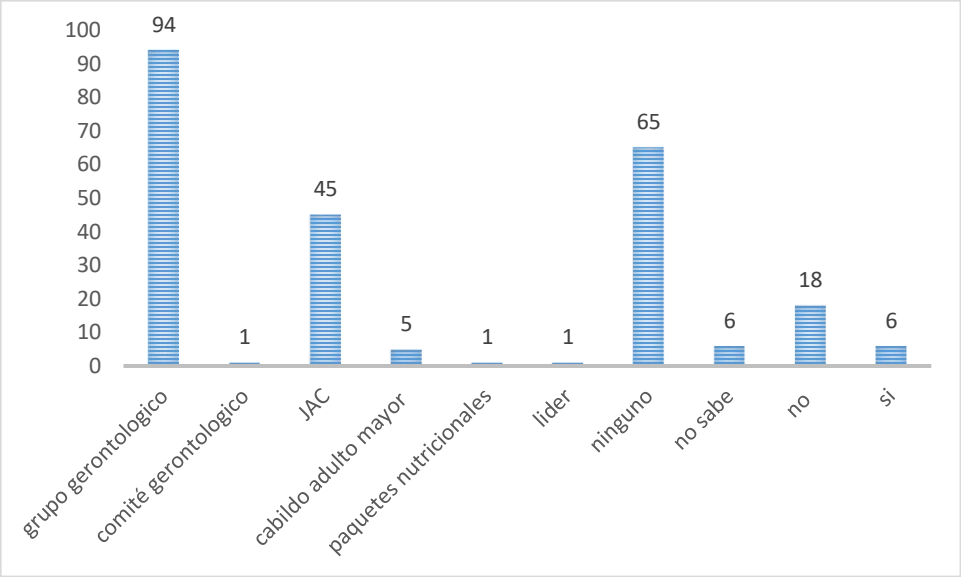


7.5 Seguimiento y reconocimiento de la Política Publica de Envejecimiento Humano y Vejez.

Gráfica 31 Conoce que es la política pública de envejecimiento y vejez. Fuente elaboración propia 2021.

Se observa que el 83% de la población adulta mayor no conoce la política pública de envejecimiento humano y vejez, esto debido a la falta de interés de los entes gubernamentales para la elaboración de la política, por otro lado la mayoría de personas del municipio tienen baja nivel de escolaridad predominando la primaria incompleta o la falta de educación lo que hace más difícil socializar temas como la política pública, además es un reto para las personas encargadas de la población explicar y hacer que las personas se interesen y comprendan la importancia de implementar una política pública de envejecimiento y vejez en el municipio.

El 13% de la población dicen conocerla parcialmente porque se han interesado en indagar, preguntar o pertenecen al cabildo de adulto mayor lo que hace que sientan la necesidad de estar documentados y luchar para que por medio de esta herramienta se puedan mejorar las condiciones de vida de las personas mayores del territorio.



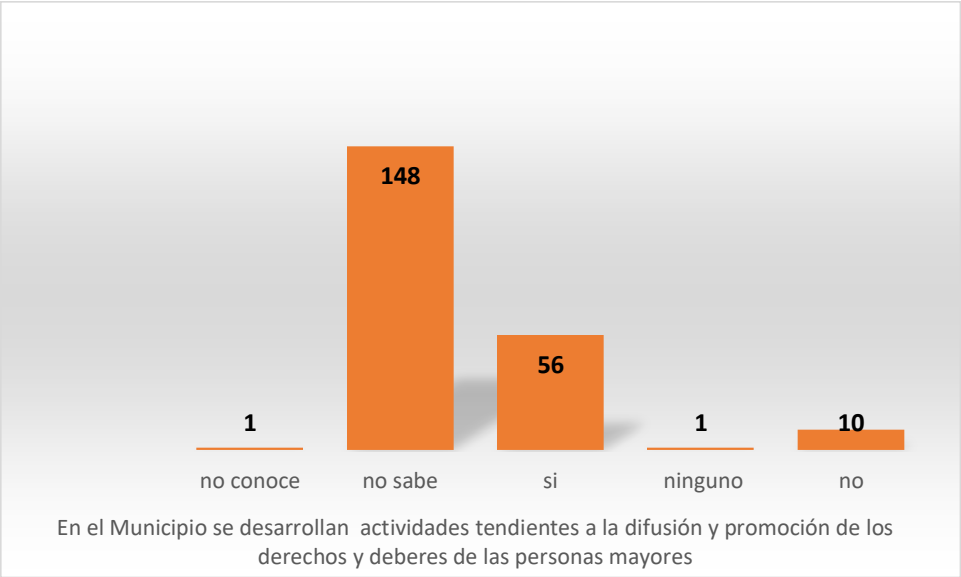
Gráfica 32 usted ha sido beneficiario con alguno de los siguientes mecanismos. Fuente elaboración propia 2021.

En la gráfica anterior se observa que la mayoría de adultos encuestados están vinculados en alguno de los mecanismos de participación dentro del municipio, lo cual es satisfactorio, debido a que los adultos mayores aún se sienten con ánimo de participar y estar activos en cada uno de los grupo, comités u organización formada para aportar al bienestar de la población en general. La participación social de la población en general trae consigo múltiples beneficios, entre ellos mejorar

el estado de ánimo, la autoestima, adquieren compromisos y responsabilidades, se mantiene activos, informados, fortalecen su red social de amigos, además los adultos mayores tienen la oportunidad de acceder a programas y actividades que les permitan disfrutar de su tiempo libre, además se siente productivos y motivados a seguir aportando experiencias y aprendizajes para el desarrollo del municipio. En los adultos mayores es muy importante estos espacios porque así evitan la soledad en el caso de los que viven solos y aumenta sus ganas de vivir y motivación, debido a que se sienten importantes y su enfoque ya estará puesto en la responsabilidad que asume con el grupo donde se encuentra vinculado.

La relación entre la participación social y las personas mayores es bidireccional. La participación social aporta mucho a la hora del reconocimiento social y sentido de pertenencia de las personas mayores. Del mismo modo, las personas mayores aportan mucho a la hora de enriquecer una comunidad, debido a sus experiencias, recorrido y sabiduría. Es por esto que, dentro del proceso de envejecimiento y de la adaptación que supone que nuestras circunstancias vitales cambien, debemos movilizar los recursos que tengamos disponibles, haciendo que nuestra comunidad actúe como un apoyo relevante en nuestras vidas. En el marco de participación de las personas mayores no puede desconocerse la ingente labor que han realizado diversas entidades de carácter internacional en el diseño de unas bases y criterios claros que sirvan de referentes en América Latina y el Caribe para su implementación a través de políticas públicas de participación para todas las edades en cada uno de los países. En 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas abordó el tema de envejecimiento y vejez en forma indirecta aprobando la Resolución 213 relativa a la Declaración de los Derechos de la Vejez. En 1977 se hizo énfasis en la necesidad de realizar una asamblea mundial sobre las personas de edad, la cual tuvo lugar en Viena en 1982 y donde se aprobó el Plan de acción internacional sobre envejecimiento, documento que recomendaba medidas en los temas de empleo y seguridad económica, salud y nutrición, vivienda, educación y bienestar social, para una población con aptitudes y necesidades especiales (Ministerio de salud, 2006). En el caso particular de Colombia, el Ministerio de Salud diseñó el Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera Edad 1986- 1990, dirigido a la población mayor de 55 años; el plan enfatizaba en la necesidad de la articulación intersectorial y de la participación de las personas de la sociedad civil para alcanzar el reconocimiento del “anciano” como un ser humano que merece dignidad y respeto. Además, señaló que “era fundamental la participación activa del viejo colombiano en el desarrollo social, económico y político del país”. Con la

promulgación de Colombia como un estado social de derecho a través de la Constitución Política de 1991, se buscó dar un paso del asistencialismo al reconocimiento de derechos, lo cual implica que todos los actores sociales tienen un rol que cumplir: promover mecanismos de participación social y comunitaria. La Constitución en sus artículos 23, 41,103, 270 y 340 establece la participación de los ciudadanos -incluyendo las personas mayores- como un derecho fundamental, donde las decisiones importantes del país ya no son de responsabilidad exclusiva del gobierno, sino que se espera que la sociedad civil participe organizadamente para lograr que todas las personas puedan vivir dignamente. (Robledo Marin, 2015)



Gráfica 33 El municipio desarrolla actividades tendientes a la difusión y promoción de los derechos y deberes de las personas mayores. Fuente elaboración propia 2021

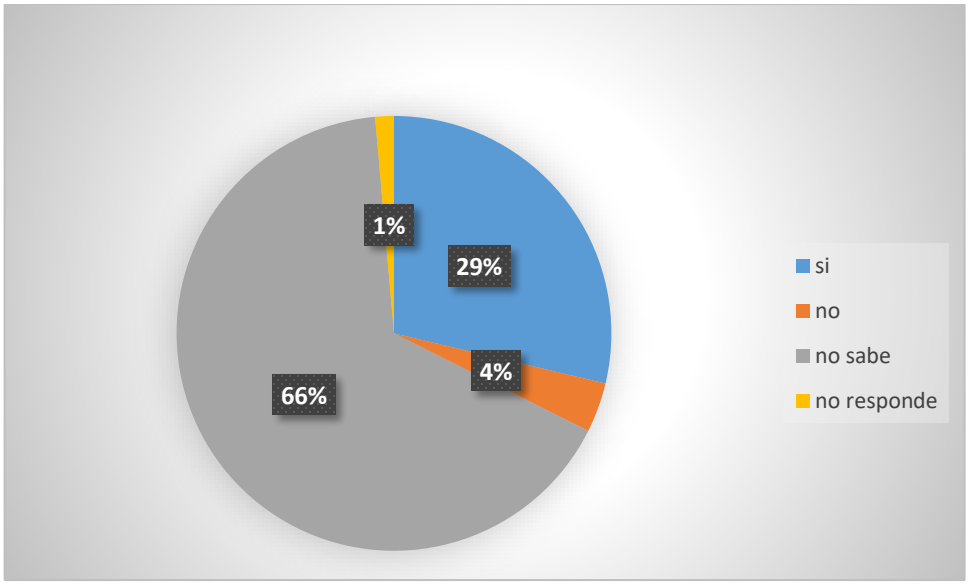
Solo 56 adultos mayores dicen saber sobre las actividades que se realizan para difusión y promoción de los derechos y deberes de los adultos mayores.

En el municipio existen 16 grupos gerontológicos conformados en la zona urbana y rural, existen además el cabildo del adulto mayor, con estos grupos se han realizado actividades tendientes a la promoción y garantía de sus derechos, temas que se han reforzado fuertemente con el cabildo permitiendo que conozcan a través de dinámicas y ejercicios prácticos sus derechos y deberes, así como lo menciona la 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”, la familia, la

sociedad y el estado deben hacer posible que las personas mayores gocen de una condición de vida digna.

El Estado, de conformidad al artículo 13 de la Constitución Política, brindará especial protección a los adultos mayores que en virtud a su condición económica, física o mental se encuentran marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado Social de Derecho. Para tal efecto, se crearán planes, programas y acciones que promuevan condiciones de igualdad real y efectiva, así como el cumplimiento de los derechos consagrados para los adultos mayores en la Declaración de los Derechos del Hombre y Humanos de 1948, los consagrados en la Constitución Nacional y demás reconocidos por Colombia en Convenios o Tratados Internacionales. (congreso de la republica , 2008)

por otro lado, el municipio de Caicedo cuenta con el acuerdo 008 de septiembre 08 de 2021 de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez que está siendo socializada con cada uno de los grupos donde en uno de sus ejes se tiene los derechos humanos, tal como lo menciona la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024, Una política pública orientada hacia un grupo social específico está reconociendo la tensión fundamental de las sociedades democráticas entre igualdad y diversidad. Igualdad de derechos ciudadanos otorgados por la Constitución Política y la Ley como mecanismo de legitimidad del Estado Social de Derecho, y diversidad de libertades propias y específicas de colectivos sociales por pertenencia étnica, género o edad, en este caso de las personas adultas mayores. La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez reconoce e incorpora de manera integral el marco de derechos, crea condiciones para promover y garantizar condiciones de protección social integral, de integración social y facilita la participación de las personas adultas mayores como ciudadanos en la construcción de un proyecto colectivo de orden económico, político y social justo en Colombia. (minsalud, 2015)



Gráfica 34 El municipio garantiza el acceso a los servicios de salud de las personas mayores. Fuente elaboración propia 2021.

La mayor parte de la población responde no saber si en el municipio se garantiza el acceso a los servicios de salud, se deduce que la pregunta fue mal interpretada por la mayoría de personas entrevistadas, puesto que más del 90% de las personas mayores están afiliadas al régimen de salud subsidiado Savia Salud y en la E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa se prestan los servicios establecidos según su capacidad, sin embargo también se puede deducir que esta respuesta no es tan positiva porque anteriormente no se contaba con suficientes médicos que pudieran atender la demanda de los usuarios y muchos perdían la venida desde la zona rural hasta el casco urbano, situación que ya está solucionada para evitar retrasos en los procesos.

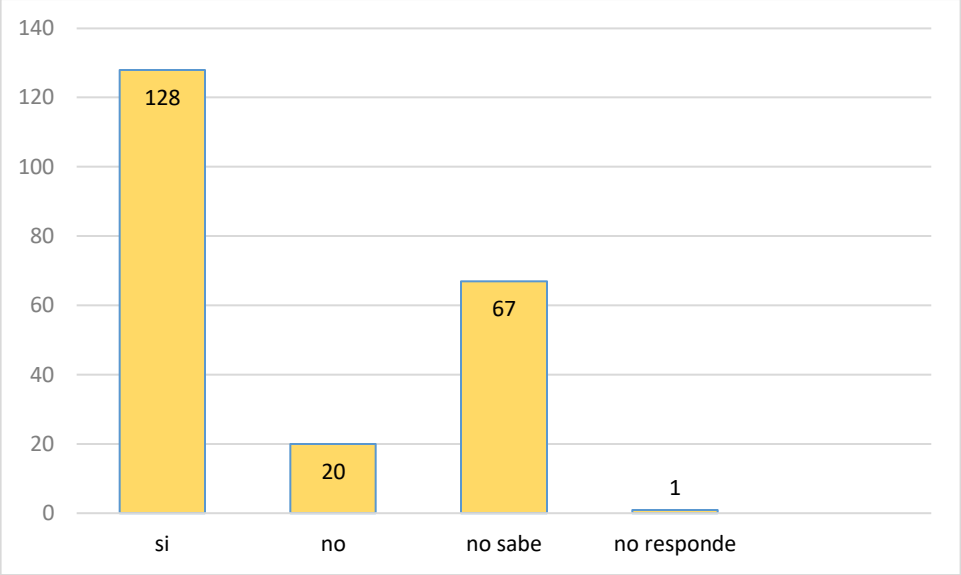
La ley estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (congreso de Colombia , 2015)

La protección social conlleva la integración de tres pilares básicos cuando se refiere a la protección de las personas adultas mayores y la vejez: seguridad de ingresos, atención básica de salud y organización de servicios de cuidado. (Cepal, 2012).

el envejecimiento humano conduce a cambios en los patrones de salud y enfermedad, llevando a que en los países en desarrollo se concentren luchas simultáneas contra las enfermedades transmisibles (responsables de altas tasas de mortalidad), y las enfermedades no transmisibles y crónicas (generadoras de dependencia funcional, discapacidad y deterioro en la calidad de vida). Esta doble carga de enfermedad impacta las condiciones económicas y sociales de los países

La salud de las personas, colectivos y comunidades de una sociedad comprende dos dimensiones que constituyen objeto de análisis y conocimiento experto: las condiciones de salud y la respuesta que se da a dichas condiciones; ambas categorías corresponden a las denominadas transición epidemiológica –TE y a la transición de la atención sanitaria –TAS, respectivamente. (minsalud, 2015)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, uno de los grandes retos del envejecimiento poblacional durante el siglo XXI lo constituye la creciente probabilidad de desarrollar dependencia funcional y discapacidad y saturar los sistemas de salud, por lo que emerge una nueva exigencia a los Estados, la de preservar la calidad de vida y la funcionalidad a las Personas Adultas Mayores con base en la promoción de la independencia funcional, la participación social y la eliminación de desigualdades en la vejez. En tal sentido, la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a la preservación de la capacidad funcional y la autonomía, la participación y el cuidado, incluyendo el acceso efectivo a los servicios de salud, con enfoque diferencial y particular énfasis en la superación de desigualdades sociales y de género.



Gráfica 35 El municipio ha desarrollado en los últimos cinco años, programas tendientes al mejoramiento nutricional y alimentario de las personas mayores. Fuente elaboración propia 2021

La mayoría de personas encuestadas responden que el municipio sí tiene programas tendientes a mejorar las condiciones nutricionales, esto es debido al programa de curso de vida de la Gobernación de Antioquia que beneficia 132 personas mayores que se encuentran en la lista de priorizados Colombia Mayor, además se entregan paquetes nutricionales con el proyecto social cofinanciado con la Gobernación de Antioquia y actualmente 503 personas mayores son beneficiarias del programa Colombia Mayor dinero con el cual se ayudan para comprar sus alimentos.

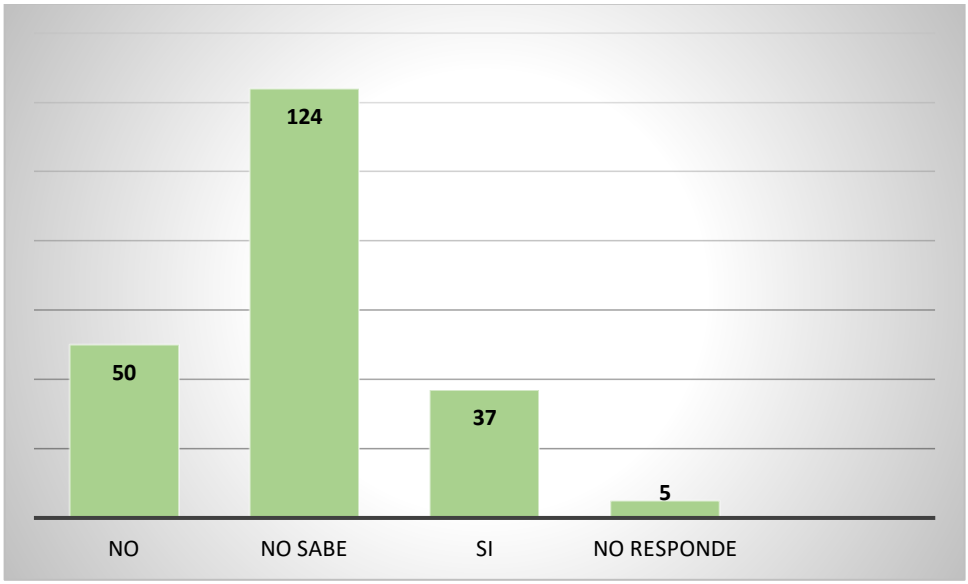
La política colombiana de envejecimiento humano y vejez menciona el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional Esta línea de acción de la Política pretende orientar las acciones dirigidas a las personas adultas mayores y al conjunto de las y los colombianos en concordancia con las acciones de la Política Nacional del Seguridad Alimentaria. Entendiendo a la "seguridad alimentaria y nutricional" como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar una vida saludable y activa" (Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2013).

El municipio de Caicedo tiene una mayor cobertura en la zona rural, donde los campesinos cultivan una variedad de alimentos que permiten tener buena alimentación, se agrega que desde la

secretaria de agricultura se han realizo proyectos productivos para fortalecer el campo y el municipio cuenta con una asociación llamada produzcas que tiene una cantidad de personas de todas las edades que cultivan y venden sus productos (aguacate, plátano, lulo, entre otros).

Por otro lado, La ENSIN, es una herramienta fundamental de la política pública y un insumo básico para proponer acciones en seguridad alimentaria y nutricional. Es un estudio que permite medir los problemas nutricionales de la población colombiana, así como identificar los determinantes sociales, los indicadores y las tendencias del país en materia nutricional, como insumo para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas para su intervención. Teniendo datos relevantes en la población adulta mayor jóvenes y adultos entre los 18-64 años

Las responsabilidades de la adultez afectan en muchos casos la alimentación, dedicándole poco tiempo, consumiendo más alimentos procesados y menos comidas preparadas en casa. La oferta de alimentos procesados, frituras y dulces, así como una vida sedentaria, propician el desarrollo de obesidad muchas veces asociada a deficiencias nutricionales. (instituto colombiano de bienestar familiar , 2013)



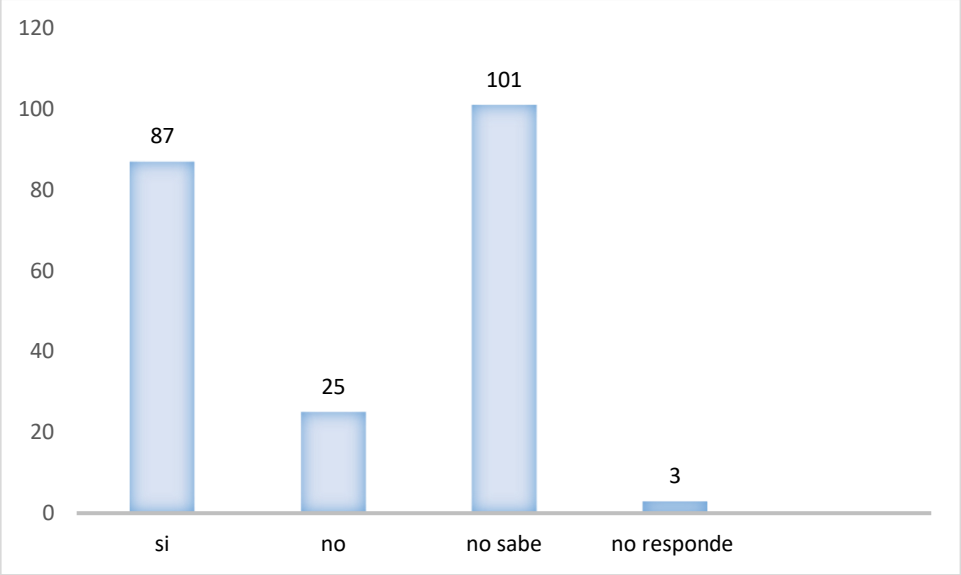
Gráfica 36 En el municipio existen programas o proyectos que garanticen la generación de ingreso para las personas mayores. Fuente elaboración propia 2021

La mayoría de personas dicen no saber si existe un programa que permita la generación de ingresos en el municipio, efectivamente no se cuenta con ningún programa que genere ingresos

económicos a los adultos mayores, la mayoría de ellos se encargan de las labores del campo y así obtienen su remuneración económica.

Un estudio realizado en 2015 por estudiantes que investigan los Ingresos laborales, transferencias y seguridad económica de los adultos mayores de Medellín, Colombia. obteniendo como resultado: Los mayores se sienten inseguros económicamente al no contar con ingresos fijos y suficientes que les permitan vivir de manera autónoma e independiente; menos de una tercera parte cuenta con ingresos provenientes de un empleo, el cual es informal en la mayoría de los casos Por otro lado, las transferencias por pensión y jubilaciones están determinadas por la ocupación y tipo de vinculación en su anterior vida laboral y muchos de ellos deben recurrir a las transferencias económicas de sus familiares. (Aguilar & Cardona Arango, 2016)

Según el Dane en una encuesta realizada sobre la Percepción del bienestar subjetivo del adulto mayor, La calificación promedio obtenida en el total nacional para la satisfacción con la vida en general de las personas de 15 años y más fue 8,2% y en las personas de 60 años y más fue 8,0%. Por dimensiones, el mejor aspecto calificado por las personas adultas mayores fue la seguridad (7,1%) seguido de la salud (7,0%), el trabajo (6,9%) y por último, el nivel de ingreso entre quienes lo reciben (6,7%), lo que quiere decir que las personas mayores a medida que van envejeciendo las opciones de empleo cada vez son pocas y por ende sus ingresos disminuyen notablemente. (DANE , 2021).



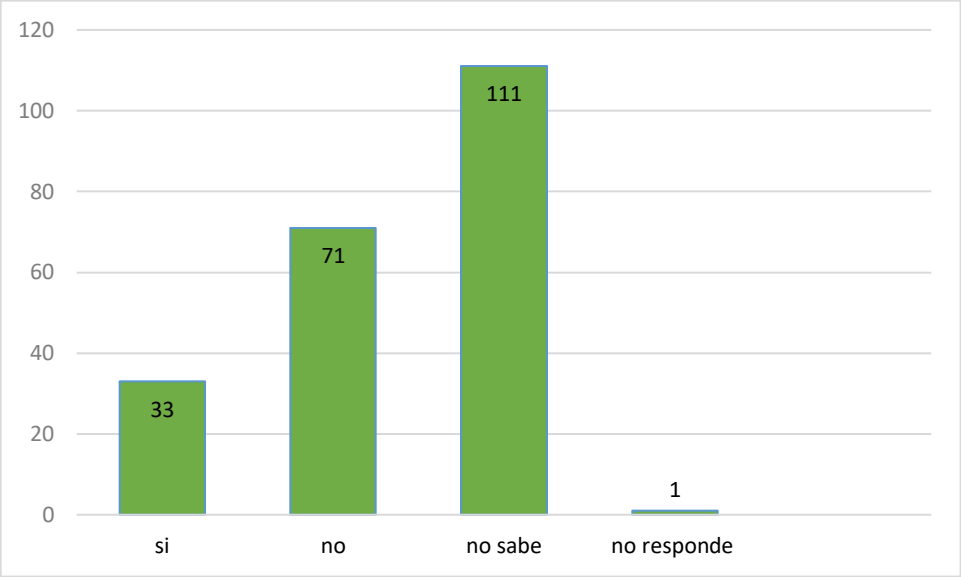
Graficas 37 El municipio ha generado en los últimos cinco años programas que garanticen el bienestar integral. Fuente elaboración propia 2021.

La mayoría de las personas responden no saber si existen programas que garanticen un bienestar integral, sin embargo 87 personas mencionan si conocer del programa. En la oficina de gerontología se cuentan con diferentes programas, entre ellos las visitas domiciliarias que realizan a los adultos mayores en general del municipio, donde se indagan y conocen diferentes situaciones de la vida de la persona y en un caso dado de que requiera del acompañamiento de otro profesional se hace la articulación informando al profesional idóneo para brindar un bienestar integral, además se realizan articulaciones con salud pública que está conformado por profesionales de la salud y sociales que permiten brindar conocimiento y asistencia a las personas mayores a nivel grupal e individual.

El bienestar integral de una persona es muy importante porque de ello depende el comportamiento y el estado de ánimo que se manifieste a diario en el entorno, los nuevos conocimientos sobre estilos de vida, aspectos psicológicos y otras influencias ambientales, prometen tener un profundo impacto en la capacidad de los adultos mayores para mantenerse cognitiva, emocional, social y físicamente saludables.

Conforme pasan los años, el cuerpo pasa por un proceso natural de envejecimiento, que, según los hábitos de cada individuo, puede afectar en mayor o menor medida la calidad de vida.

La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. Las redes de apoyo social con las que cuenta el adulto mayor son de naturaleza formal cuando están asociadas a lo institucional, y las informales están constituidas por la familia, familiares, los vecinos y los amigos. Las redes de apoyo primarias son de vital importancia como parte de la estructura funcional, afectiva y social. Para efectos de este análisis, se ha definido el concepto de calidad de vida relacionada con la salud como la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva. (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007).



Gráfica 38 considera que en el municipio los espacios públicos son accesibles y seguros para las personas mayores, especialmente para aquellas con movilidad reducida. Fuente elaboración propia 2021

111 personas responden no saben si existen espacios seguros y accesibles para las personas mayores y 71 personas responden que no, solo 33 consideran que si cuentan con estos espacios. El municipio de Caicedo en su plan de trabajo tiene como lema “Caicedo un campo de oportunidades”,

donde se habla de brindar oportunidades a todas las personas, sin embargo, aún falta seguir reforzando en los temas de accesibilidad para las personas mayores y en situación de discapacidad, si bien se han visto modificaciones en algunas barreras arquitectónicas como escalas en algunos espacios públicos, aún faltan otros por adaptar.

La accesibilidad es una característica básica del entorno construido. Es la condición que posibilita el acceder a todos los espacios y mobiliario de la arquitectura y el urbanismo, utilizar las comunicaciones y el transporte. Además, es la condición necesaria para que cualquier persona pueda manejarse en todos los ámbitos de forma autónoma, segura e independiente y de esta manera pueda disfrutar de todas las oportunidades en igualdad a las de sus conciudadanos. (universidad nacional de colombia , 2012)

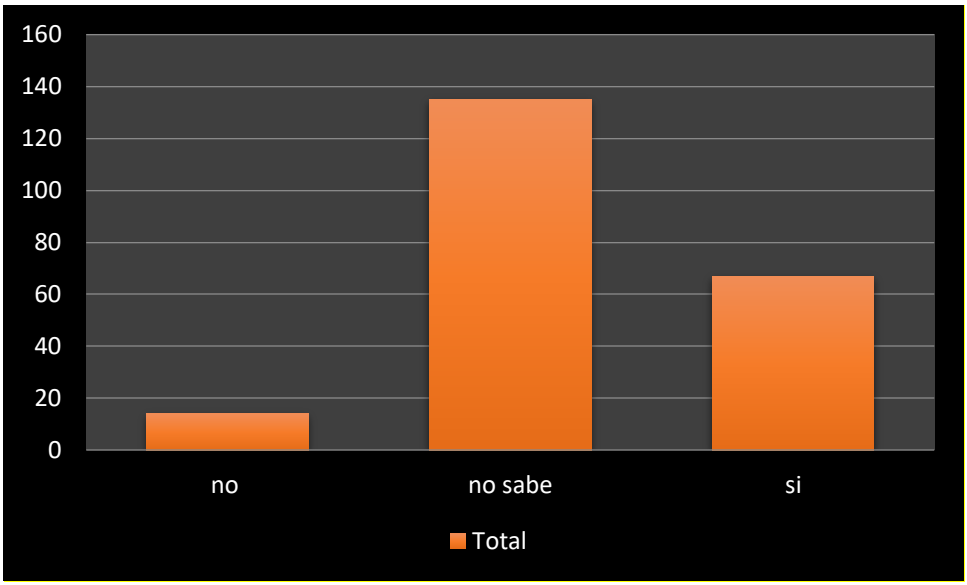
El entorno en el que habitamos se ha creado sobre la base de un patrón humano mental y antropométricamente perfecto, pero que en la realidad solo se cumple para un porcentaje muy pequeño de la población. Al llegar a la vejez (tercera y cuarta edad) cuando el cuerpo y las funciones ya no responden como en la juventud, las personas se van enfrentando a estas barreras físicas del entorno que le imposibilitan y/o dificultan un normal desempeño dentro su entorno y en mayor medida dentro de la sociedad. Más aun considerándolo desde el espacio urbano, donde hoy en día la ciudad posee un ritmo rápido y vertiginoso, y en donde es necesario tener una actitud ágil y segura; situaciones que muchas veces no se presentan en la ancianidad, en donde con frecuencia es factible de tener una marcha lenta, claudicante, y donde la toma de decisiones puede ser lentas o dubitativas. Convirtiéndose entonces la ciudad en un medio hostil, peligro y muy poco seguro para esta etapa evolutiva de la vida del ser humano. (Urroz, 2004)

El problema del anciano en la sociedad es un tema poco abordado desde el punto de vista de las barreras físicas que se presentan en el transcurso de esta etapa de su vida.

Más aun considerándolo desde el espacio urbano, donde los procesos de diseño y adaptaciones no dependen tanto desde lo individual o privado (como sería el caso de una vivienda) sino desde gestiones de índole municipal y/o gubernamental, debido a que están involucradas las calles, el mobiliario urbano, los parques, los senderos, los jardines; los espacios públicos.

Es necesario no dejar de lado el problema del transporte público adaptado ya que, si no existe una interrelación entre ambos, el desenvolvimiento se ve limitado al trayecto que la persona anciana puede realizar a pie en un radio muy reducido.

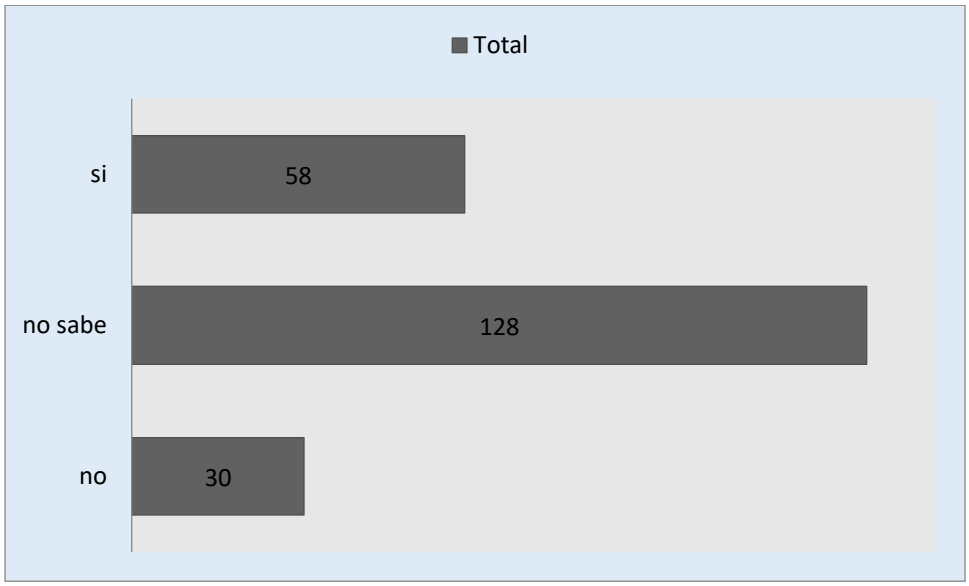
Muchos obstáculos físicos del entorno se pueden evitar con muy poco o ningún costo adicional si se plantean y se piensan en ellos en la etapa de planificación, (mientras que otros se pueden eliminar mediante trabajos de renovación y transformación en los edificios y espacios urbanos, aunque a veces a un costo muy elevado); siendo importante evitar cambios costosos en las construcciones e instalaciones existentes.



Gráfica 39. Participa en programas socioculturales. Fuente elaboración propia 2021

Teniendo en cuenta las actividades sociales y recreativas que se realizan en cada una de estas instituciones o centros geriátricos juegos de mesa, bailes, manualidades, ejercicios dirigidos, ejercicios libres, deportes, caminatas, escuchar radio, leer periódicos, leer libros, ver televisión y participar de reuniones familiares, se observa que el 40,9 % de las personas mayores presentaron un nivel de baja participación y solo el 20,2 % evidenció participación activa y voluntaria, muestra un mayor riesgo de no participación en las actividades sociales y recreativas mencionadas anteriormente en el grupo de personas mayores de 80 años; los resultados de este estudio están soportados por otras investigaciones que muestran que la edad de los sujetos está relacionada con la no participación, las personas mayores de 80 años intervienen en menor proporción en actividades recreativas y sociales; otros autores también reportan la reducción de la participación de los adultos mayores de 75 en las áreas de ocio y vida comunitaria. (Pinillos Patiño, Prieto Suarez, & Herazo Beltrán, 2013).

La grafica muestra que más de la mitad de la población adulta del municipio de Caicedo no conoce y no participan de las actividades que se realizan allí, todo en pro-beneficio de los adultos mayores, el 31% si conocen las actividades realizadas y el 6% no lo conocen, es allí recalcar la importancia de incentivar y dar a conocer a los adultos mayores las actividades de recreación y tiempo libre, pues sirve como una estrategia eficaz sobre el aislamientos social y así mitigar enfermedades de tipo mental fortaleciendo las relaciones interpersonales y sociales.



Gráfica 40 Conocimiento sobre la normatividad del adulto mayor. Fuente elaboración propia 2021

Se evidencia en la gráfica que solo el 27% de la población dicen conocer la normatividad del adulto mayor y un 59% de las personas mencionan no saber nada o no conocer sobre la presencia de normas, en el municipio orientadas a la protección y pleno goce de sus derechos.

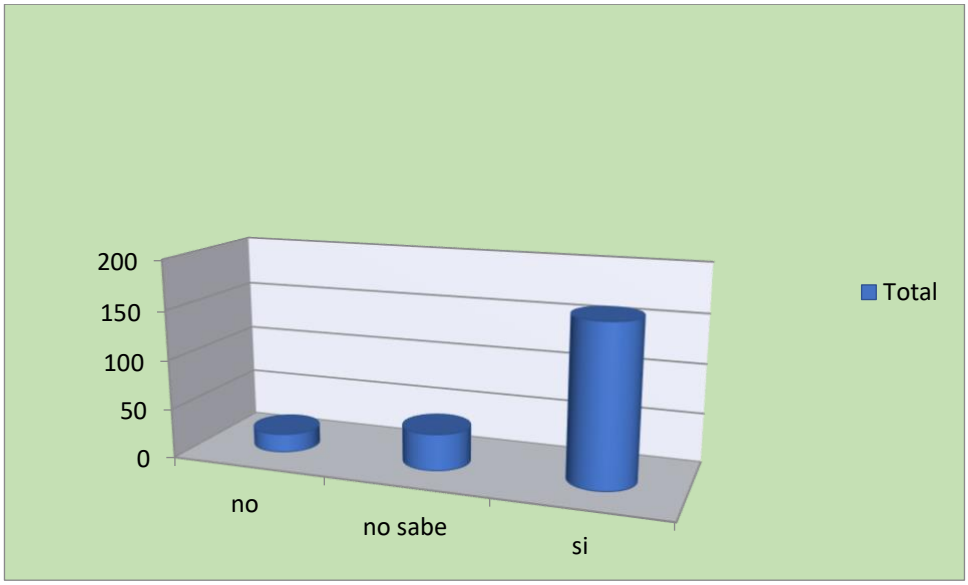
La convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores manifiesta que las personas a medida que envejecen deben seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económicas, sociales, culturales y políticas de sus sociedades.

Además, reconociendo también la necesidad de abordar los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos que reconoce las valiosas contribuciones actuales y potenciales de la persona mayor al bienestar común, a la identidad

cultural, a la diversidad de sus comunidades, al desarrollo humano, social y económico y a la erradicación de la pobreza. (OAE)

Hacer realidad el ejercicio efectivo de los derechos y la garantía de los mismos por parte del Estado, obliga a movilizar acciones a nivel institucional e intersectorial que haga coherente la planificación, organización y ejecución de las acciones, orientadas a cumplir con las obligaciones del derecho para este grupo de ciudadanos y ciudadanas, sujetos de especial protección en materia de derechos humanos. (salud, 2015)

En Colombia se tiene un alto índice de analfabetismo siendo la población dominante los adultos mayores, situación que contribuye a que las personas mayores desconozcan toda la normatividad que los acobijan y es por esto que en muchas ocasiones se ven vulnerados sus derechos.

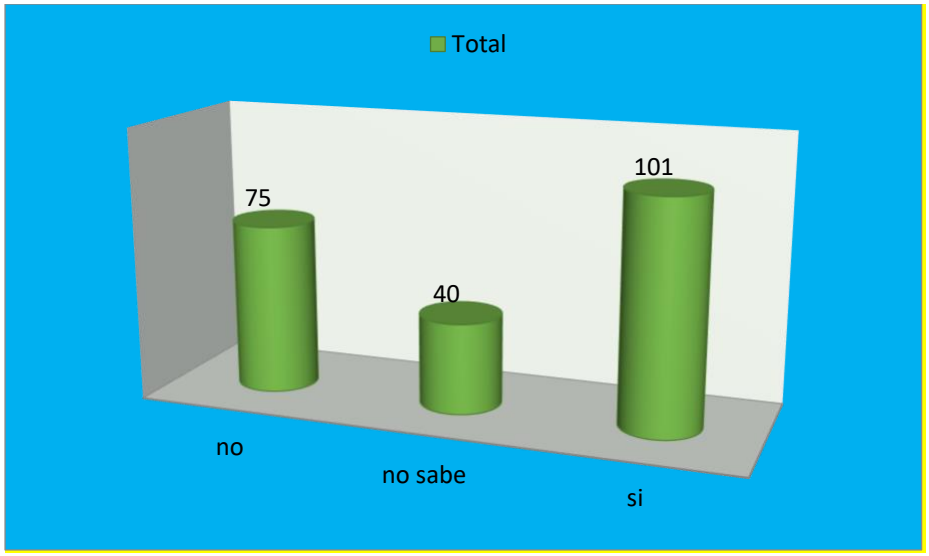


Gráfica 41 Conocimiento sobre programas de subsidio para las personas mayores. Fuente elaboración propia 2021

La Ley 2010 de 2019 manifestó su intención de asignar mayores subsidios a la desvalida población mayor, lo cual cabe aplaudir por su elemento de foco prioritario; es notorio que actualmente se tienen cerca de 5,2 millones de adultos mayores de 60 años 10% de la población actual del país, de este total, solo 25% ha podido acceder a una pensión, lo cual implica que el remanente 75% enfrenta altos índices de pobreza. En efecto, 40% del total de ancianos del país no reciben ningún ingreso estable, ni del Estado ni de los fondos de pensiones. Así, su sobrevivencia

está a cargo de familiares o amigos que los apoyan. Es importante resaltar que pocos beneficiarios identifican el Programa Colombia Mayor por su nombre, pero si lo reconocen como la ayuda de la alcaldía o la ayuda del gobierno. En cuanto a la manera como los adultos mayores conocieron la posibilidad de acceder al subsidio directo, los beneficiarios mencionaron que se han enterado de la existencia del programa por varias fuentes como en las visitas que realizan los cogestores de Prosperidad Social o Red Unidos, por la recomendación de otro adulto mayor, a través de reuniones de la comuna o barrio, o hacen referencia a haber escuchado información sobre el Programa a través de la radio. Identificar este programa se percibe como una forma de protección para la población de la tercera edad, pues da sensación importante en el adulto mayor, haciendo referencia a que el Estado no los tiene olvidados, sino que tiene en cuenta algunas necesidades de subsistencia. El proceso de inscripción al programa Colombia Mayor, es percibido como un trámite sencillo por parte de los adultos mayores, quienes manifiestan que solo debieron reunir fotocopias de los documentos y tramitarlos en la oficina de la alcaldía, algunos hacen referencia a que los trámites de la documentación fueron realizados por un miembro de la familia u otras personas. (Triana, 2019)

Las personas adultas se han visto beneficiados por un programa de ayudas del gobierno, esta población refleja que el 74% conocen y saben todo sobre el programa y un índice bajo no conocen el programa, además hay un 17% que no saben que es el programa y el 1% voto en blanco y el 8% respondió No, aunque con este auxilio se benefician muchas familias también sin duda es muy difícil lograr pertenecer a este, debido que entre los requisitos deben ser personas en extrema pobreza, vulnerables o en condición de abandono, muchos adultos no logran cumplir con el puntaje del Sisben que es hasta C1 para ingresar a la lista de priorizados, esto debido a según el Sisben no tienen una condiciones de pobreza tan marcada, por otro lado en el municipio también se cuenta con adultos mayores que viven cómodos y en espacios agradables.

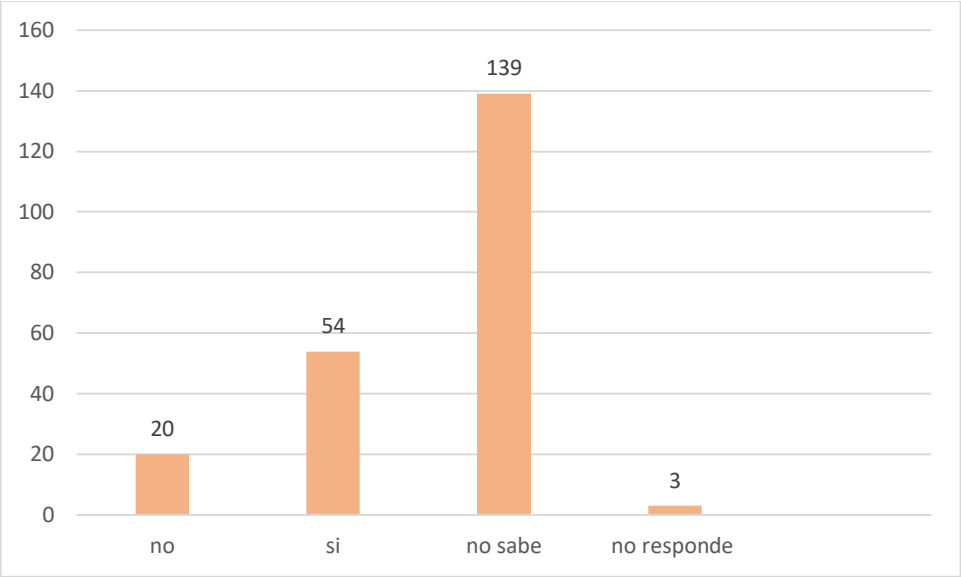


Gráfica 42 Beneficiados por programa Colombia mayor Fuente elaboración propia 2021.

La Universidad Externado de Colombia en la especialización de Economía, Trabajo y Sociedad realizó una investigación en la ciudad de Yopal, la cual tiene un promedio de cinco mil adultos mayores de los cuales 3,552 pertenecen al subsidio nivel 1 y 2 según el Plan de Desarrollo del municipio evidenciando una situación socioeconómica muy baja, lo que hace que la mayoría de estas personas vivan en condiciones de pobreza y abandono, conllevando a que presenten altos índices de deterioro en la salud y su vida integral, afectando la calidad de vida de esta población; de estos 3,552 adultos mayores que cumplen con uno de los requisitos establecidos para ingresar al programa Colombia Mayor, solo 2.357 son beneficiarios del subsidio económico directo de acuerdo al número de cupos establecido por el programa, es decir 1,195 adultos mayores no cuentan con algún apoyo de asistencia económica por parte del gobierno local en el municipio de Yopal, el programa solo maneja el subsidio económico directo del cual se benefician 2.388 adultos mayores, según datos la directora actual del programa Colombia Mayor en el municipio. (Rueda, 2019)

El municipio de Caicedo cuenta con 1039 adultos mayores de los cuales 503 hacen parte del programa Colombia Mayor, lo quiere decir que el 47% de la población gozan de este beneficio, por otra parte, en la lista de priorizados se encuentran 200 adultos mayores los cuales deben esperar que sea asignado su turno, con esta población que no recibe el subsidio económico se tiene en cuenta con paquetes nutricionales que son entregados durante el año, además desde la Gobernación de Antioquia se tiene un programa llamado curso de vida, donde se benefician 120 personas

mayores con un paquete nutricional cada dos meses. Los adultos mayores que no cumplen con el requisito para acceder ni siquiera a la lista de priorizados es porque el Sisben no les da, debido a que tiene varias fincas, reciben más de un mínimo mensual o ya en si núcleo familiar tienen familia que son productivas para solventar sus necesidades básicas.



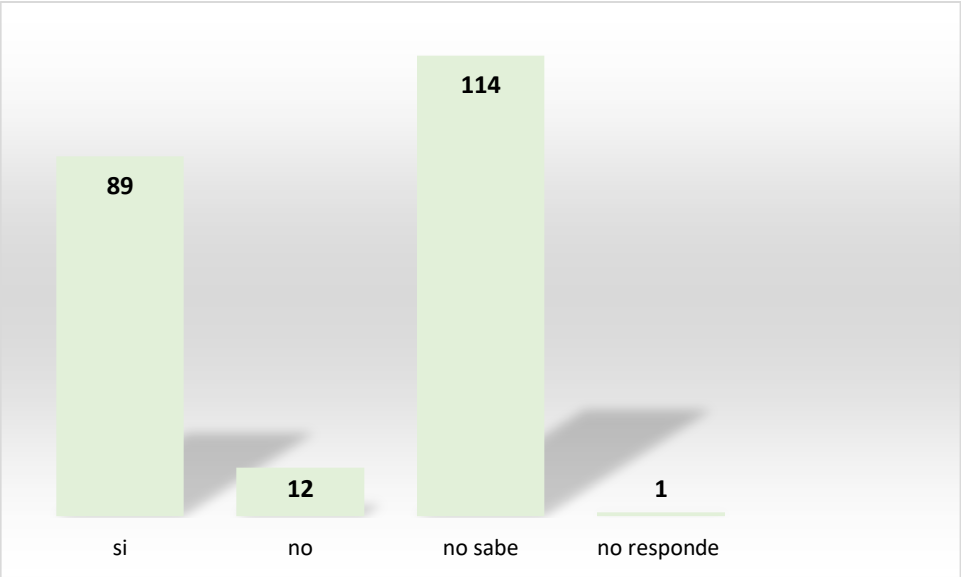
Gráfica 43 El municipio desarrolla estrategias de información educación-comunicación, para fortalecer la cultura del envejecimiento. Fuente elaboración propia 2021.

Se puede observar que la mayor parte de las personas encuestadas no saben si se realizan programas para fortalecer la cultura del envejecimiento y 54 personas mencionan que si se realizan. Estos programas son muy importantes en el proceso de envejecimiento y en la vejez misma, debido a que la cultura del envejecimiento se ha convertido en una prioridad que nos encamina a fortalecer los lazos solidarios entre las generaciones e impulsar la revaloración de los adultos mayores, estimulando su plena inserción en la vida familiar, social, comunitaria, económica y política del país. (OISS, 2010)

El municipio de Caicedo viene desarrollando e implementando un programa desde las acciones comunales y las escuelas, con talleres que permitan brindar conocimiento de los términos, el lenguaje, las experiencias, los hábitos y el buen trato que se debe tener con las personas mayores. además también se encuentra en la implementación de la ruta del buen trato que le permite a las personas del municipio tener una atención eficiente en cuanto a los episodios de maltrato y violencia que se presenten en el municipio soportados en la ley 1850 de 2017 Por medio de la cual

se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599 de 2000, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

Por otro lado, en los grupos gerontológicos se realizan actividades, talleres y juegos relacionados con hábitos y estilos de vida saludable, actividad física, entre otros que les permite a las personas mayores tener otra perspectiva en su proceso de envejecimiento. Tal y como lo menciona el Dr. Ignacio Orozco García geriatra de México tenemos la responsabilidad de informar a la sociedad que el envejecimiento ha cambiado; ya no significa deterioro, sino vigencia, actividad, integración familiar, productividad, trabajo y, sobre todo, funcionalidad. La nueva cultura del envejecimiento habla de mayor esperanza de vida, en buenas condiciones y con derechos y obligaciones; habla de respeto e integración a la sociedad (laboral, en servicios médicos y en adaptaciones arquitectónicas en las ciudades). Esta nueva cultura del envejecimiento se debe enseñar en todos los niveles escolares desde el punto de vista social, médico y psicológico. (Orozco García, 2017)



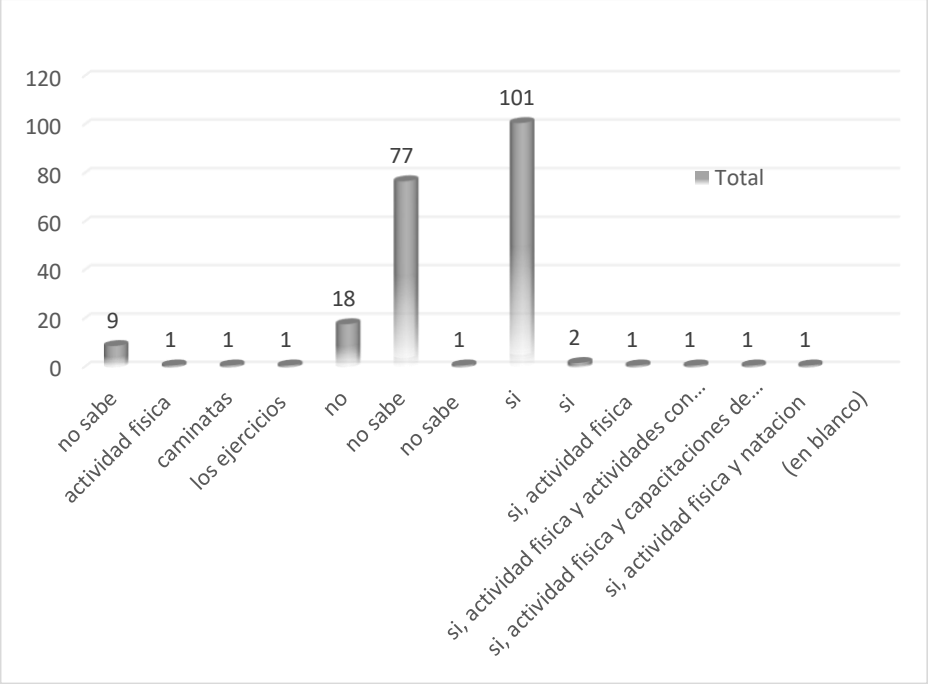
Gráfica 44 El municipio desarrolla programas para fortalecer el encuentro y la integración intergeneracional. Fuente elaboración propia 2021.

Se observa que la mayoría de personas no saben sobre el desarrollo de programas para el fortalecimiento de los encuentros intergeneracionales y es que además son temas que en el

municipio aún no se han implementado de manera continua, sin embargo, se pretende articular con la ludoteca municipal para realizar talleres y encuentros intergeneracionales e ir implementado la cultura del envejecimiento desde tempranas edades.

Se entiende por encuentro intergeneracional "Actividades o programas que incrementan la cooperación, la interacción y el intercambio entre personas de diferentes generaciones. Implican compartir habilidades, conocimientos y experiencias entre jóvenes y mayores". Dentro de los beneficios de estos encuentros se tiene: Cambios en la percepción hacia las personas mayores, Acceso a redes de apoyo durante tiempos difíciles, mayor conocimiento de los temas que afectan a las personas mayores, aumento del sentimiento de responsabilidad social, oportunidades para seguir aprendiendo. (Gutiérrez Sánchez, s.f.)

Las relaciones interpersonales son muy importantes debido a que están presentes en todos los ámbitos de nuestra vida. Son conductas concretas, de complejidad variable, que nos permiten sentirnos competentes en diferentes situaciones y escenarios, así como obtener una gratificación social. Hacer nuevos amigos y mantener nuestras amistades a largo plazo, expresar a otros nuestras necesidades, compartir nuestras experiencias y empatizar con las vivencias de los demás, defender nuestros intereses, etc. Todas las personas necesitamos crecer en un entorno socialmente estimulante pues el crecimiento personal, en todos los ámbitos, necesita de la posibilidad de compartir, de ser y estar con los demás (familia, amigos, compañeros de clase, colegas de trabajo, etc.). Baste recordar los esfuerzos que, tanto desde el ámbito educativo como desde el entorno laboral, se realizan para favorecer un clima de relación óptimo que permita a cada persona beneficiarse del contacto con los demás, favoreciendo así un mejor rendimiento académico o profesional. (fundacion iberoamericana Down21, s.f.)



Gráfica 45 Campañas para la promoción de los estilos de vida saludable en los diferentes grupos poblacionales. Fuente elaboración propia 2021.

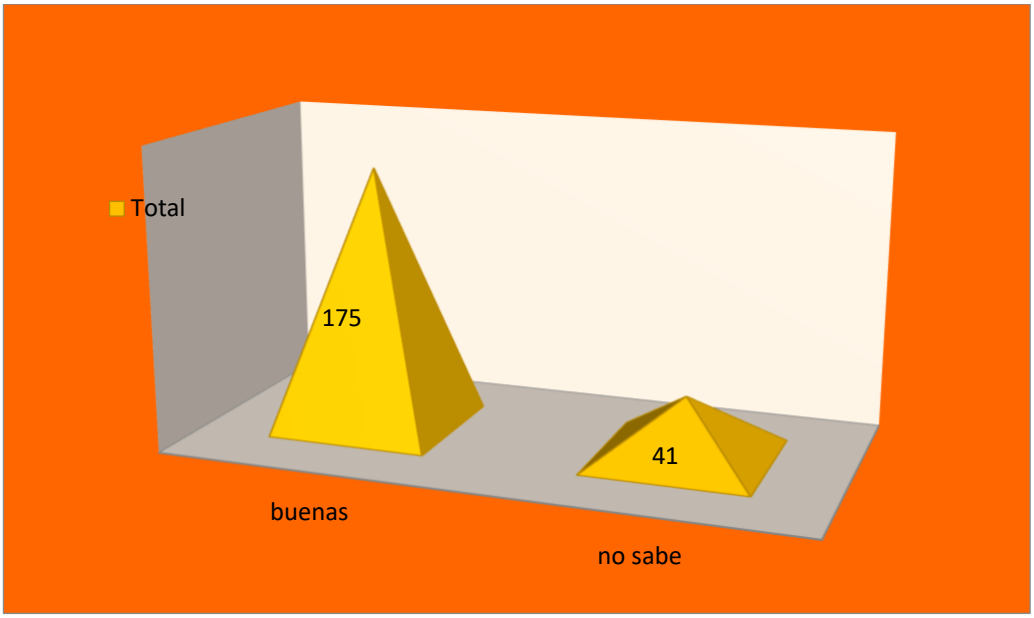
En el municipio de Caicedo un 48% de la población encuestada no saben o no conocen sobre las estrategias de educación, comunicación para el fortalecimiento de la cultura del envejecimiento, sin embargo, se vienen adelantado una serie de actividades en los 16 grupos gerontológicos que le permite a las personas mayores tener una educación y comunicación más asertiva entre sus pares, aún hace falta reforzar el tema de la cultura del envejecimiento y no solo con los adultos mayores, sino con la comunidad en general.

México ha tenido una historia muy interesante en cuanto a su envejecimiento. Haciendo un poco de memoria, a principios del siglo pasado, en los años 20, la esperanza de vida de quienes nacieron en esa época era muy baja (25 años); la mortalidad era muy elevada pues en esos días no había medicamentos, antibióticos, vacunas ni analgésicos, es más, casi no había hospitales y los pocos que existían estaban ubicados en lugares lejanos y contaban con pocos avances en la medicina. Las comunidades estaban muy separadas entre sí y en algunas sólo había un médico, quien preparaba los medicamentos, pues no existían farmacias y los remedios eran recomendados por vecinas o por el boticario. Los tratamientos en general eran preparados con fórmulas heredadas por generaciones.

En la primera década del siglo XXI, se ha observó algo muy importante: México envejeció en los últimos 50 años lo que a Europa le tomó 200; esto se debe a los avances de la medicina y a la llegada oportuna de las especialidades a nuestro país. La vejez cambió; en los años 70, una persona de 60 años se jubilaba y moría, o bien, una señora de 50 años era considerada una anciana en malas condiciones. En ambos casos, las personas no se podían ni mover y la mortandad era elevada. En este rango de edad ya no se trabajaba. Actualmente, las generaciones están en mejores condiciones; una persona de 60 años trabaja, hace ejercicio, tiene planes a futuro, es productivo y no está deteriorado. Una mujer de 50 años presenta condiciones magníficas, no tiene la imagen de abuelita de antaño; ahora trabaja, hace mucho ejercicio y es abuela joven con mucho futuro y energía para disfrutar a sus nietos. Muchas personas de 70 años laboran y presentan buenas condiciones pues se vive más. Ahora escuchamos con mayor frecuencia de personas sanas de 90 y 100 años.

De acuerdo con lo anterior, tenemos la responsabilidad de informar a la sociedad que el envejecimiento ha cambiado; ya no significa deterioro, sino vigencia, actividad, integración familiar, productividad, trabajo y, sobre todo, funcionalidad. La nueva cultura del envejecimiento habla de mayor esperanza de vida, en buenas condiciones y con derechos y obligaciones; habla de respeto e integración a la sociedad (laboral, en servicios médicos y en adaptaciones arquitectónicas en las ciudades). Esta nueva cultura del envejecimiento se debe enseñar en todos los niveles escolares desde el punto de vista social, médico y psicológico. México ha cambiado en su envejecimiento y es responsabilidad de todos promover esta cultura para el bien de las siguientes generaciones. (Orozco García I. , s.f.).

Es así como el municipio de Caicedo toma como referencia a México para adoptar esta nueva cultura del envejecimiento que involucra a toda la población para generar entornos más responsables e inclusivos con la población adulta mayor.



Gráfica 46. Relación con el personal administrativo del municipio. Fuente elaboración propia 2021.

La evolución de la estructura poblacional exige que se deban tomar las medidas necesarias para enfrentar los cambios tanto a nivel individual como colectivo pues cada generación tiene su propia forma de desarrollarse y envejecer; las condiciones específicas de la juventud y de los viejos de los años 70 del siglo pasado no son las mismas de la juventud y de los viejos de hoy, las condiciones sociales, económicas y políticas van cambiando, razón por la cual se debe de hacer acompañamiento a las personas mayores, las familias, las instituciones y las comunidades para generar cambios de paradigmas y cultura del envejecimiento; así como para promover la corresponsabilidad de los diferentes actores con un empoderamiento interdisciplinar e interprofesional, habilidades para la articulación de políticas públicas poblacionales que posibiliten una atención integral y no una mayor disgregación de los grupos y las personas; además de una inserción en la gestión pública, y la capacidad de emprendimiento. (Economia., 2018) Se observa que la población en general se encuentra muy satisfecho con la atención que reciben por parte del personal de la administración municipal en las diferentes dependencias, 32 personas no sabe cómo y quienes conforman aquel equipo de trabajo, ya que no asisten a la oficina o cuentan con terceros que hacen sus diligencias, pero en general toda la población ha referido estar muy a gusto por el servicio que se les brinda, pues es de gran importancia que los adultos mayores sientan que tienen

personas, que le van a dar una asesoría y un apoyo en cualquier momento difícil que lo necesiten, personas que harán valer todos sus derechos.

CONCLUSIONES

Este trabajo investigativo ratifica el aumento progresivo de la población adulta mayor en el municipio de Caicedo Antioquia donde se constató que el mayor porcentaje predomina más en el género masculino que el femenino, representado en un 52% para los hombres y un 48% para las mujeres. Lo anterior difiere de las tendencias demográficas en el departamento de Antioquia, y que hay un predominio del género femenino.

En lo concerniente al estado civil, se destaca un alto porcentaje de hombres casados con un 35.5%, en comparación con las mujeres con un 21%; también se destaca un alto porcentaje de viudez en las mujeres con un 14.5%, de igual forma se indica que el 19% de los hombres son separados y solo el 10% de las mujeres lo son. Lo anterior confirma que la mayor parte de las personas encuestadas se encuentran casadas y viviendo con su conyugue, lo que permite tener un estado emocional estable y gozando de compañía, por otro lado, se denota que los adultos mayores que manifestaron vivir solos por separación o viudez, se encuentran tristes y con riesgo de padecer depresión y aislamiento social.

El 49% de las personas mayores no tuvieron acceso a la educación primaria en ambos géneros, el 6 % culminaron estudios secundarios, un 44.4 % no tuvieron acceso a la educación y el 0.6% solo recibieron estudios universitarios; es de resaltar que los hombres tuvieron más acceso a la educación, debido a que, según lo manifestado por las personas caracterizadas, a las mujeres desde muy jóvenes las obligaban a realizar actividades domésticas y ser amas de casa, además la falta de oferta académica en su época era muy poca, lo cual dificultaba su acceso a la educación, otro factor que afectaba su educación era la pobreza, por lo tanto hombres y mujeres debían aportar en el sustento de sus hogares.

Según lo manifestado por las personas mayores, el 94.4%, reciben subsidio para satisfacer o cubrir algunas necesidades básicas de subsistencia, es decir una gran cantidad de esta población reciben subsidio del estado; del régimen contributivo cuenta con un porcentaje mínimo de la población equivalente al 5.5% adultos que son beneficiarios por parte de algún familiar para acceder a la seguridad social y en particular a los servicios de salud y solo un 0.1% de los adultos

no tienen ninguna afiliación, es importante señalar que quizá debido a que no tienen claridad o no tienen información al respecto.

Se logra deducir que la población adulta mayor de este municipio tiene en su mayoría el cumplimiento del derecho y la garantía a la salud presentando un alto nivel de afiliación SGSSS, todo esto beneficia de manera positiva permitiendo el acceso a los servicios de consulta externa médica, odontológica, valoración por médico especialista dirigidos a las necesidades del adulto mayor, propiciando mejoramiento en sus condiciones de vida.

El municipio de Caicedo cuenta con una estratificación clasificada en estrato 1, 2 y 3, de los adultos mayores entrevistados en torno a la estratificación social se verifica que el 70% corresponden a un estrato 1, un 20% estrato 2 y un 10% a un estrato 3; de igual manera se observa que en el estrato más bajo predomina por las personas mayores que viven en la zona rural a diferencia con la zona urbana, este es un factor importante, aunque no determinante, para satisfacer condiciones de calidad de vida: acceso a salud, sano esparcimiento, participación socio familiar y autonomía para tomar decisiones; de acuerdo con lo anterior podemos deducir que predomina más en el estrato uno el género masculino con una cantidad de 81 en diferencia con las mujeres en una cantidad de 72, arrojando una información final de 153; podemos deducir que la mayor parte de la población mayor de 60 años en este municipio labora, con la diferencia que no siempre obtienen un remuneración económica.

Se colige que, del ciento por ciento de los adultos mayores, el 28.5% de los entrevistados no reciben ningún ingreso, a diferencia del restante 66.5% que si tienen ingresos económicos; dentro de esta población se destaca que solo un 5% reciben más de un mínimo; la población adulta mayor de este municipio no participa de un desarrollo económico, estos adultos no cuentan con recursos suficientes para vivir y satisfacer sus necesidades diarias, las personas mayores que viven en las zonas rural, no disponen de recursos económicos como jubilación o pensión, lo cual hace que muchos adultos mayores se vean en condiciones de continuar con una vida laboral activa como agricultores, recolectores de café, aguacate o caña tanto en hombres como en mujeres, cabe resaltar que los adultos mayores no tienen bienes, cuentan con ahorros escasos e inexistentes, carecen de pensiones y forman parte de familias con ingresos bajos, afectando su

acceso a una alimentación adecuada, una vivienda y a la atención sanitaria, enfrentándose a menudo con un futuro incierto.

Se evidencia que el 85% de la población encuestada cuenta con vivienda propia, lo cual proporciona a la persona seguridad, estabilidad, motivación, tranquilidad, gozar de su propio espacio y una inversión valiosa a largo plazo; por otro lado, solo el 15% de la población encuestada vive en casas con tenencia familiar, prestada o arrendada, además manifiestan en un 48.6% que su vivienda se encuentra en buen estado, el 11.5% dice estar en muy buen estado, el 23.6% aceptable y el 11.5% deficiente, se encontró que la mayor parte de los adultos además de tener una casa propia manifiestan estar buena y muy buena en cuanto a sus condiciones de infraestructura, lo hace que prime el concepto positivo de una buena vivienda lo cual genera bienestar y calidad de vida en su entorno.

Se destaca que el 100% de los adultos mayores caracterizados manifiestan una funcionalidad independiente para realizar sus ABVD, en consecuencia, estas personas no requieren de apoyo por parte de un cuidador. Los adultos mayores consideran que su estado de salud física, mental y familiar es regular con un 49% de la población total encuestada, el 44.9% manifiesta ser buena, el 5% responde que es mala y el 0.9% no responde, lo anterior es debido a que se ha tenido un concepto errado de vejez y muchos la comparan con enfermedad, lo cual hace que los adultos manifiesten tener un estado de salud regular, sin embargo al momento de la encuesta expresaban que hay enfermedades y dolencias pero que son normales de la edad, no son permanentes y que se sienten respaldados y acompañados por sus familiares.

A partir de los datos registrados se puede establecer cómo en un porcentaje superior al 43% de los adultos mayores de este estudio refieren padecer de hipertensión arterial y solo un 27% se registran no tener ninguna dificultad de salud, un 23% dice padecer de otro tipos de dificultades de salud como artrosis, gastritis entre otras, solo un 2% presenta diabetes representando un porcentaje bajo y un 5% diabetes e hipertensión. En comparación con los resultados arrojados en la presente investigación, se evidencia que una gran proporción de adultos mayores que padecen enfermedades cardiovasculares, entre otras patologías; en este sentido, entran en juego componentes como los hábitos; además se considera que las patologías influyen en la calidad de

vida de los adultos mayores, los cuales la perciben entre aceptable y buena, este trabajo conlleva a reflexionar frente a las necesidad de educar desde temprana edad la prevención y la promoción de la salud.

Es importante mencionar el decreto N 032 “por medio del cual se adopta la estratificación socioeconómica para el municipio de Caicedo” art 3. Las viviendas del municipio de Caicedo se clasifican en tres estratos socioenómicos (1, 2 y 3), por lo tanto, se evidencia en los adultos mayores encuestados que el 90% ellos se benefician de los servicios públicos como son (energía y acueducto), el 32.4% acceso a los servicios tecnológicos con el uso del celular, el 7.4% cuenta con recolección de basura porque se encuentran ubicados en la zona urbana y el 17.1% tiene acceso al gas, debido a que muchos adultos encuestados de la zona rural aun cocinan con fogón de leña.

Llama la atención que lo adultos mayores no tengan conocimiento de la política pública de envejecimiento humano y vejez. Se observa que el 92.1%, no la conocen, por lo tanto, se concluyen que es debido a la falta de interés por los entes gubernamentales para la elaboración de la política pública, por otro lado, se hace más complejo la socialización con la población adulta mayor debido al analfabetismo que se tiene en los adultos y hacer que las personas mayores se interesen y realicen un seguimiento a los procesos en un gran reto para el municipio.

Los adultos mayores que participaron de este estudio, permitieron evidenciar que en el municipio priman buenas relaciones, haciéndose notorio que la convivencia con los hijos, nietos y personas a cargo es positiva; si bien no se encontró alta prevalencia de maltrato con un alto porcentaje equivalente al 95,3%, un maltrato físico con un 1.3 %, maltrato económico con un 0.8 %, maltrato psicológico 1.3 %, una exclusión socio familiar con un 1.3 %, en la investigación no se registró abuso sexual. A manera de hipótesis se asume que puede haber poca información, quizá por temor a represalias por parte de la familia; con relación a lo anterior se considera importante realizar campañas para identificar y denunciar el maltrato, así mismo los programas de restitución de derechos, muchas veces estas situaciones no se tienen en cuenta o no se hacen visibles, es necesario que la sociedad se apersone de la importancia de asegurar una protección a

futuro a esta población; es de resaltar que en este municipio el maltrato hacia el adulto mayor no se refleja en gran medida.

RECOMENDACIONES

Se debe promover y desarrollar políticas públicas y proyectos que fomenten actividades sociales, culturales, políticas y económicas en los adultos mayores del municipio de Caicedo, orientados a fortalecer en cada uno de ellos la participación e integración tanto a nivel individual y grupal mejorando así su calidad de vida.

Se sugiere la realización de estudios sobre las necesidades y demandas de salud y bienestar en esta población, así mismo profundizando a las afecciones en las patologías, promoviendo el acceso a la salud y a la atención oportuna y humanizada, brindando equidad e igualdad.

Realizar estudios comparativos sobre calidad de vida, identificando aspectos subjetivos y objetivos y su incidencia en el bienestar de este grupo poblacionales de adultos mayores (por componentes demográficos, epidemiológicos, socioculturales, psicosociales y económicos).

La planificación y proyección de programas de servicios, dentro de la política pública deben orientarse a cubrir las necesidades y las características de esta población según condiciones de salud, vivienda, economía y aspectos sociales. En particular garantizando la participación democrática, efectiva y equitativa de este grupo poblacional en las decisiones que deben tomarse para su bienestar.

Se recomienda fomentar e impulsar la educación formal y continua para los adultos mayores a lo largo curso de vida, dado a los hallazgos de un nivel alto de analfabetismo en comparación con la tendencia nacional; desarrollar cursos para que las personas mayores reciban capacitación y formación que contribuyan al desarrollo de procesos de emprendimiento, al mejoramiento de sus condiciones de vida y a la superación personal y familiar.

Diseñar estrategias y proyectos con enfoque interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional, para la generación de oportunidades de inclusión y participación social y de ingresos económicos, según los lineamientos planteados en el acuerdo de la política pública de envejecimiento humano y vejez.

Se recomienda hacer seguimientos oportunos y la formulación de estrategias que apoyen al mejoramiento de la vivienda de los adultos de este municipio, logrando minimizar factores de riesgo que pongan en peligro las condiciones de vida y de salud de este colectivo social.

Es importante diseñar diferentes programas sociales y de salud que aportan a la participación de los adultos mayores a fortalecer sus habilidades y capacidades, sosteniendo autonomía para realizar las actividades de la vida diaria, gozando de un estado de salud positivo, lo cual permita disminuir actividades de dependencia.

Realizar programas de prevención y promoción en el adulto mayor, adquiriendo mayor nivel de independencia relacionado con el concepto físico, funcional, cognitivo, afectivo, emocional, socio familiar, cultural, ambiental y espiritual; logrando en esta población un mayor nivel de satisfacción con su vida; además de adquirir comportamientos y hábitos de vida saludable.

Se requiere realizar estudios y visitas domiciliarias desde planeación a las personas mayores que se encuentran habitando casa en material de bareque, tapia, cambuches o casas mixtas para buscar alternativas de solución y gestionar con alguna entidad para mejorar las condiciones de vivienda de estas personas y así evitar accidentes o factores de riesgo en sus viviendas.

Se recomienda a los entes locales que formulen actividades dentro de sus planes de acción que beneficien a grupos especiales de adultos mayores en condiciones de: vulnerabilidad, fragilidad, viudez, patologías crónicas y de condiciones económicas desfavorables, por lo tanto, se hace necesario incluirlas en programas que les permitan participar y aprovechar su tiempo libre y ocio productivo.

Fortalecer los programas de apoyo socio-familiar con el propósito de generar una cultura del envejecimiento desde tempranas edades, además que las personas mayores puedan tener un pleno goce y disfrute de su familia, con un trato digno, saludable, buena convivencia y que desde allí se generen espacios de esparcimiento y ocio productivo.

Fortalecer el programa de gerontología en los siguientes aspectos: valoración e intervención gerontológica, control, evaluación y seguimiento de los programas y servicios ofertados; capacitar al talento humano destinado al servicio de este grupo poblacional; generar estrategias de sensibilización, difusión y conocimiento de la ciudadanía en relación a planes, programas y proyectos.

Se sugiere implementa la ruta del buen traro en el municipio con los entes gubernamentales y con la comunidad en general, para prevenir todo tipo de maltrato de la población adulta mayor y así garantizar el pleno goce de sus derechos.

Se recomienda que para futuras actualizaciones de la política pública se incluyan las diferentes dependencias de la administración municipal, la participación ciudadana, las instituciones públicas y privadas del municipio y el talento humano especializado en

gerontología; con el objeto de tener una visión abarcativa, integrativa, participativa e incluyente de los diferentes sectores sociales y sanitarios del municipio.

Difundir ampliamente la política pública de envejecimiento y vejez entre los diferentes grupos poblacionales, en particular la de los adultos mayores, con el objeto que allá un mayor nivel de conocimiento, reconocimiento, vinculación e identidad con los fundamentos allí formulados.

APÉNDICES

Apéndice A.

Formato de consentimiento informado para los adultos mayores del municipio de Caicedo.

Título:

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION ADULTA MAYOR DEL MUNICIPIO DE CAICEDO ANTIOQUIA, EN EL MARCO DE LA POLITÌCA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ.

Ciudad y fecha: _____

Yo, _____ identificado(a) con CC. _____, una vez informado(a) sobre los propósitos, objetivos y la metodología de

trabajo que se llevarán a cabo en esta investigación, autorizo a AYDE DURANGO URAN y SARA MARIA VELASQUEZ BERRIO, en calidad de representantes del proyecto de investigación en mención, con el fin de recolectar información a través de la aplicación de entrevistas. Es de anotar que estas entrevistas se harán mediante visitas domiciliarias y que requerirán entre una o dos visitas; en la medida que se obtenga la información completa y satisfactoria, las cuales se procederá a sistematizar la información para presentar el informe de investigación.

La presente investigación pretende por medio de un instrumento que se utilizará para realizar la caracterización de la población del Municipio de Caicedo será una encuesta estructurada con preguntas cerradas, diseñada para el estudio de este proyecto, contiene 47 ítems, distribuidos en 5 componentes los cuales fueron aspectos demográficos, aspectos económicos, percepción de salud, familia-entorno

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

- La investigación no generará en mí, en mi grupo familiar, en el programa al cual estoy adscrito (a), riesgos físicos, psicológicos, económicos, familiares, grupales o institucional que comprometa mi integridad y la de mi familia, y que, por ende, comprometan mi continuidad y permanencia en el Programa AD Acompáñame u otro del cual pueda recibir beneficios.

- Los datos que se suministran a través de la entrevista a profundidad son de carácter confidencial y están protegidos de acuerdo, a la ley 1581 de 2012. La información será usada de manera exclusiva para fines de investigación. En caso de que esta información sea requerida en forma total o parcial por una institución pública o privada, será concertada y autorizada con los participantes.

- No recibiré beneficio personal y/o económico de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación, por parte de los investigadores, o de la administración municipal o el Centro Vida

- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico en el Centro Vida, institución encargada de implementar el Programa AD Acompáñame.

- Los resultados de esta investigación serán socializados en un evento académico, al cual seré invitado(a)

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

_____ _____

Nombre Firma

Huella

Apéndice B.

Documento de Caracterización

CARACTERIZACIÓN ADULTOS MAYORES MUNICIPIO DE CAICEDO AÑO 2021

1. ASPECTOS DEMOGRAFICOS

1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?		
Día	Mes	Año

2. Número de Cédula: _____	
No S/R	No tiene

3. Género					
	Hombre			Mujer	

4. Área de Residencia					
	Urbana			Rural	

5. Estado civil					
	Soltero(a)			Casado(a)	
	Viudo(a)			Separado(a)	
	Divorciado(a)			Unión libre	

6. Nivel de escolaridad	completo	incompleto
Sin educación		
Primaria		
Secundaria		
Técnico/Tecnólogo		
Universitario		
Postgrado		

7. Etnia	
Indígena	
Afrocolombiano	
Raizal	
Mestizo	
Otro ¿Cuál?	

8. Afiliación al SGSSS:

2. ASPECTO ECONÓMICO

9. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?			
		No S/R	
Puntaje del SISBEN		No S/R	

10. ¿Tuvo algún ingreso económico en el mes anterior?		
	Si	
	No	
	¿De cuánto fue este ingreso? (mínimo $616.000)	-Más de un mínimo:_____ - Menos de un mínimo: _____
	¿Este ingreso es permanente?	si / no

11. ¿De dónde obtuvo el ingreso? (Puede marcar varias opciones)		
	Jubilación/ pensión	
	Ayudas familiares exterior	
	Ayudas familiares interior	
	Alquiler/ ingresos bancarios /renta	
	Subsidio	
	Empleo	
	Otro. ¿Cuál?	

12. ¿Ocupación u oficio?	Anterior	Actual
Servicios Generales		
Ama de Casa		
Empleado		
Comerciante – Tendero		
Mecánico		

Régimen contributivo cotizante		Régimen subsidiado		Sin afiliación	
Contributivo beneficiario					
No sabe:					

13. Tipo de vivienda		
	Casa de ladrillo (material)	
	Casa de madera	
	Cambuche (casa de plástico)	
	Casa mixta (material y madera)	
	Otro ¿Cuál?	

14. Servicio de la vivienda		
	Energía Eléctrica	
	Acueducto	
	Alcantarillado	
	Gas natural	
	Recolección de basura	
	Teléfono línea fija	
	Celular	
	Computador	
	Internet	

15. Estado de la vivienda: (paredes, pisos, iluminación, aireación, servicios públicos)					
	Muy bueno			Bueno	
	Aceptable			Deficiente	

16. Tenencia de la vivienda					
	Propia			Familiar	
	Arrendada			Comodato	
5. Otro. ¿Cuál?					

	Tendero		
	Agricultor		
	Maestro		
	Otro ¿Cuál?		

19. Actividades de la vida diaria.			
	Puede usted	solo	Con ayuda
	Bañarse		
	Vestirse		
	Usar el sanitario		
	Desplazarse		
	Alimentarse		
	Continencia		

20. ¿Usted utiliza?		No tiene	Lo requiere	Requiere mantenimiento
	Bastón			
	Silla de Ruedas			
	Caminador			
	Lentes			
	Audífonos			
	Muletas			
	Prótesis dental			
	Prótesis de Cadera			
	Oxigeno			

3. PERCEPCIÓN DE SALUD

17. ¿Considera que su salud es?			
Física			
Mental			
Socio-Familiar			

18. Salud Actual en comparación con los últimos 5 años		
Mejor	Peor	Igual

22. En este año ha asistido a programas de	I	O
Control de la presión arterial		
Control nutricional		
Control órganos de los sentidos		
Control de Glicemia		
Control de salud Bucal		
Vacunación		
EPOC		
Siquiatría		
Psicología		
Próstata (Hombres)		
Seno (Mujeres)		
Útero (Mujeres)		
Otro. ¿Cuál?		

21. ¿Le han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades?: (Puede marcar varias opciones)		
	Hipertensión arterial	
	Diabetes	
	Tumores	
	Enfermedad pulmonar	
	Problemas del corazón	
	Problemas cerebrales	
	Problemas articulares	
	De la piel	
0	Problemas Nerviosos o mentales	
1	Cáncer	
2	Otra. Cuál?	
3	No sabe/no recuerda	
4	Ninguno	

26. En su convivencia familiar se ha presentado?	Anterior	Actual
Maltrato físico		
Maltrato psicológico		
Maltrato económico		
Maltrato sexual		
Exclusión		
Ninguno		

27. En el último año sus relaciones sociales:	
Se han aumentado	
Se han disminuido	
Sigue con los mismo amigos (as)	
No tiene amigos (as)	

28. ¿Con qué frecuencia sale de su casa?

23. ¿Usted considera que el acceso y la calidad de los siguientes servicios de salud es?				
Solicitud de la cita				
Consulta médica general				
Consulta especialista				
Entrega de Medicamentos				
Procedimientos				

4. FAMILIA –ENTORNO

24 ¿Usted vive con?		
	Esposo o esposa	
	Hijos	
	Nietos	
	Padres	
	Otros familiares	
	Amigos – conocidos	
	En una institución	
	Solo	
	¿Cuántas personas conviven en total?	

25 ¿Cómo considera las relaciones con su familia?			
Muy buenas		Aceptables	
Buenas		Malas	

5. SEGUIMIENTO Y RECONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA

33. Conoce que es la política pública de envejecimiento y vejez?					
totalmente		parcialmente		No la conoce	

Frecuentemente	
Esporádicamente	
No sale	

29. ¿Cuál es el motivo más frecuente de la salida?	
Citas y controles médicos	
Asistencia a grupos organizados	
Visita a familiares y amigos	
Otras Diligencias: ¿Cuáles?	

30. ¿Qué medios emplea para salir de casa?	
Vehículo propio	
Bus	
Táxi	
Motocicleta	
Bicicleta	
Camina	
Otro? Cuál?	

31. Cuándo sale de su casa lo hace:	
Solo	
Acompañado por la familia	
Acompañado por amigos	
Acompañado por cuidador	

32. ¿cuál es la razón para salir acompañado?	
Su familia no le permite salir	
Presenta una discapacidad	
Le da temor	
Otra? Cuál?	

38. ¿En el Municipio existen programas o proyectos que garanticen la generación de ingresos para las personas mayores?					
Sí		No		No sabe	
¿Cuáles?					

39. ¿Sabe Usted si en el Municipio se han generado en los últimos cinco años, programas que garanticen su bienestar integral?					
Sí		No		No sabe	
¿Cuáles?					

34. ¿Usted ha sido beneficiado con alguno de los siguientes mecanismos:	I	O
Cabildo Mayor		
Comité Gerontológico		
Veeduría Ciudadana		
Grupos gerontológicos		
JAC		
Otro, ¿Cuál?		

35. ¿En el Municipio se desarrollan actividades tendientes a la difusión y promoción de los derechos y deberes de las personas mayores?					
Sí		No		No sabe	
¿Cuáles?					

36. ¿En el Municipio se garantiza el acceso a los servicios de salud a las personas mayores?					
Sí		No		No sabe	

37. ¿En el Municipio se han desarrollado en los últimos cinco años, programas tendientes al mejoramiento nutricional y alimentario de las personas mayores?					
Sí		No		No sabe	
¿Cuáles?					

40. ¿Considera que en el Municipio los espacios públicos son accesibles y seguros para las personas mayores, especialmente para aquellas con movilidad reducida?					
Sí		No		No sabe	

41. ¿Los programas socioculturales que se desarrollan en el Municipio permiten la participación e integración de las personas mayores?					
Sí		No		No sabe	

42. ¿Conoce si el Municipio tiene alguna normatividad para la protección de los derechos de las personas mayores?					
Sí		No		No sabe	
¿Cuál?					

43. ¿Conoce el programa de subsidios para las personas mayores, que se desarrolla en el Municipio?					
Sí		No		No sabe	
¿Ha sido Usted beneficiario de este programa?					
Sí		No		No sabe	

44. ¿En el Municipio se desarrollan estrategias de información-educación-comunicación, para fortalecer la cultura del envejecimiento?					
Sí		No		No sabe	
¿Cuáles?					

Encuestó	
Verificó	
Revisó	
Digitó	

45. ¿En el Municipio se desarrollan programas para fortalecer el encuentro y la integración intergeneracional?					
Sí		No		No sabe	
¿Cuáles?					

46. ¿En el Municipio se desarrollan programas y/o campañas para la promoción de los estilos de vida saludables (dieta sana, relaciones interpersonales sanas, actividad física, actividades intelectuales) con los diferentes grupos poblacionales?					
Sí		No		No sabe	
¿Cuáles?					

47. ¿Considera que las personas de las instituciones del municipio que prestan los diferentes servicios a las personas mayores están capacitadas para ello?					
Sí		No		No sabe	
Explique					

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, S. I., & Cardona Arango, D. (18 de marzo de 2016). *Ingresos laborales, transferencias y seguridad económica de los adultos mayores de medellin* . Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a05.pdf

Alcaldia Mayor de Bogota . (2017). *guia para la formulacion e implementacion de politicas publicas del distruto* . Recuperado el 18 de 05 de 2021, de http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/guia_para_la_formulacion_pp_wf_0.pdf

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). *Analisis del concepto de envejecimiento.* Recuperado el Octubre de 2019, de http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf

Antioquia, A. D. (15 de Septiembre de 2010). *Ordenanza 48*. Obtenido de https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/ORDENANZA_48_2014.pdf

Antioquia, A. D. (4 de Diciembre de 2014). Obtenido de https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/ORDENANZA_48_2014.pdf

Antioquia, A. D. (4 de Diciembre de 2014). *Ordenanza 48*. Obtenido de https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/ORDENANZA_48_2014.pdf

Antioquia, A. D. (4 de Diciembre de 2014). *Ordenanza 48* . Obtenido de https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/ORDENANZA_48_2014.pdf

Arango, D. C. (2015). *Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia.* Medellín. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00071.pdf

Arboleda Barahona, A. F., Vargas Espinosa, D. J., & Galicia Jaramillo, J. C. (2009). *CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD COTIDIANA EN EL ADULTO MAYOR* . Obtenido de Trabajo de grados : https://core.ac.uk/download/pdf/71395381.pdf

Beltrán, A. J., & Rivas Gómez, A. (22 de abril de 2013). *Intergeneracionalidad y multigeneralidad en el envejecimiento y la vejez.* Recuperado el octubre de 2019, de http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n18/n18a14.pdf

Biomédica. (s.f.). *Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín*. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/843/84326204.pdf

Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (31 de agosto de 2007). *calidad de vida relacioana con la salud en adultos mayores de 60 añosn* . Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf

Calderón, D., Gutiérrez, J., Chaparro, J. J., Cárdenas, J., & Lemus, A. (s.f.). *Universidad Nacional de Colombia* . Obtenido de CAPÍTULO 3. TERCERA EDAD: http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/pdhulbq/html/capitulo3.html

Camacho, G. B. (28 de Octubre de 2014). Factores socio-económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países Latinoamericanos. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210949/

Cardona Arango, D. (2016). *Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia* . Recuperado el 18 de mayo de 2021, de https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00071.pdf

Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Garzon Duque, M., & Cano Sierra, S. M. (febrero de 2016). *Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia*. Obtenido de https://www.scielo.br/j/rbgg/a/5fgc8z6jHykLtBYj74Dc5GL/?lang=es

Castaño, D., & Cardona, D. (2015). *Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores*. Recuperado el septiembre de 2021, de https://scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n2/171-183/es

Cauca, S. d. (2015). *POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024*. Obtenido de https://sis.valledelcauca.gov.co/documentos/politica-colombiana-de-envejecimiento-humano-y-vejez-2015-2024

Cobo, C. M. (Diciembre de 2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *20*(4). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005

Colombia, C. P. (1991). *Artículo 46*. Obtenido de https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-46

Colombia, M. d., & CUELLAR SEGURA, C. M. (Abril de 2018). *Documento Metodológico Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-metodologia-sabe.pdf

Colombia, S. E. (2020). GUÍA PARA LA INCLUSIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL E INTERSECCIONAL. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/guia-inclusion-enfoque-difencias-intersecciones-produccion-estadistica-SEN.pdf

concha, F. S. (2007). *Informe anual*. Obtenido de https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/2007-Informe-de-Gestion-Fundacion-Saldarriaga-Concha.pdf

Concha, F. S. (Diciembre de 2009). Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: Lineamientos,epidemiología e impacto económico. Obtenido de https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pcd_discapacidad_seguridad_social.pdf

Concha, F. S. (s.f.). *DIAGNÓSTICO DE LOS ADULTOS MAYORES DE COLOMBIA*. Obtenido de http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf

Concha, F. S.-F. (2015). *Misión Colombia Envejece : cifras, retos y recomendaciones.* Obtenido de https://www.fedesarrollo.org.co/sites/default/files/envejece.pdf

congreso de Colombia . (16 de febrero de 2015). *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.* Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

congreso de la república . (7 de diciembre de 2007). *ley 1171*. Obtenido de https://www.mincit.gov.co/getattachment/1c6c2002-863e-49b2-a886-11a33207d499/Ley-1171-de-2007-Por-medio-de-la-cual-se-establece.aspx

congreso de la republica . (27 de noviembre de 2008). *Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.* Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm

congreso de la republica de colombia . (23 de diciembre de 1993). Recuperado el 05 de junio de 2021, de http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_214/recursos/general/19022019/ley_100.pdf

CONPES Vicepresedente de la Republica . (28 de Junio de 1995). *DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/conpes_dnp_2793_1995.htm

Curcio, C. L. (26 de 08 de 2011). *SENTIDO Y PROCESO DEL TEMOR A CAER EN ANCIANOS* . Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a03.pdf

DANE . (enero de 2021). *adulto mayor en Colombia, caracteristicas generales* . Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf

DANE. (2005). Censo General Perfil Caicedo – Antioquia. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/antioquia/caicedo.pdf

DANE. (2019). Antioquia es el departamento más poblado del país: Dane. *El Espectador*. Obtenido de https://www.elespectador.com/noticias/nacional/antioquia-es-el-departamento-mas-poblado-del-pais-dane/

DANE. (enero de 2021). *Adulto mayor en Colombia, caracteristicas generales* . Recuperado el 2021, de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf

DANE. (s.f.). Estratificación Socioeconómica. Obtenido de https://www.dane.gov.co/index.php/69-espanol/geoestadistica/estratificacion/468-estratificacion-socioeconomica

DANE. (s.f.). *preguntas frecuentes estratificacion* . Recuperado el septiembre de 2021, de https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf

Dulcey-Ruiz, E. (Agosto de 2013). *Envejecimiento y vejez*. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/03/3-ENVEJECIMIENTO-Y-VEJEZ-EN-COLOMBIA.pdf

Economia. (22 de Mayo de 2018). El desalentador panorama del adulto mayor en Colombia.

el pais . (s.f.). *consejos periodisticos: la entrevista* . Recuperado el 10 de 2019, de https://www.edu.xunta.gal/centros/cafi/aulavirtual2/pluginfile.php/29856/mod_resource/content/0/TAREFA_7/Consejo_Entrevista.pdf

Emilce Salamanca Ramos - Zulma Johana Velasco Páez - Clara Delcy Díaz Viatela. (2019). *Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio colombia.* Obtenido de https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605005/

Envejecimiento, A. M. (26 de Julio de 1982). *PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE VIENA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO*. Obtenido de

https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf

Escalona Aguilera JR, Rodríguez Ramírez R, & R, P. A. (nov. de 2009). Psicologia para América Latina. *PROCESOS PSICOLÓGICOS EN ADULTOS MAYORES(18)*. (P. E. Psicologia, Ed.) Mexico. doi: ISSN 1870-350X

Flavia Vivaldi, E. B. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002

fundacion iberoamericana Down21. (s.f.). *importancia de las relaciones interpersonales* . Obtenido de https://www.down21.org/desarrollo-personal/120-relaciones-interpersonales/875-importancia-de-las-relaciones-interpersonales.html?start=1

Fundación Saldarriaga Concha. (s.f.). *DIAGNÓSTICO DE LOS ADULTOS MAYORES DE COLOMBIA*. Obtenido de http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf

Fundación Saldarriaga Concha. (s.f.). *diagnostico de los adultos mayores en Colombia* . Recuperado el septiembre de 2021, de http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf

Funes, D. J. (03 de 2013). *¿que es el consemiento informado?* Recuperado el 10 de 2019, de http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/consentimiento_inf.html

García, A. M. (2014). *Anàlisis del concepto de envejecimiento*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf

Gaviria Uribe, A., Ruiz Gómez, F., Davila Guerrero, C. E., Burgos Bernal, G., Corredor Pongutá, J. P., & Robles Olarte, J. L. (agosto de 2015). *POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2025.* Recuperado el octubre de 2019, de

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf

gerontología., R. B. (2016). *Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia*. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/4038/403844773007.pdf

gobierno federal SEDESOL. (2010). *por una cultura del envejecimiento* . Obtenido de https://www.oissobservatoriovejez.com/publicacion/por-una-cultura-del-envejecimiento/

Gomez, M. (2 de septiembre de 2017). *la importancia del flujograma*. Obtenido de http://maximogomezunadm.blogspot.com/2017/09/la-importancia-del-flujograma.html

Gutiérrez Sánchez, M. (s.f.). *importancia de las relaciones intergeneracionales*. Obtenido de https://www.um.es/documents/1711782/1714101/tema7.pdf/01076203-a7e9-47d0-b872-866ebe1ff0c5

Hernandez Sampieri, R., Collado Fernandez, C., & Baptista Lucio, M. d. (abril de 2014). *Metodología de la investigación - Sexta Edición.* Obtenido de https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

instituto colombiano de bienestar familiar . (13 de marzo de 2013). *Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/politica-seguridad-alimentaria

Internacional, H. (2017). *Agenda 2030 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el envejecimiento Global.* Obtenido de http://www.helpagela.org/silo/files/agenda-2030--los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-el-envejecimiento-global.pdf

Juan Carlos Rivillas - Liliana Gómez-Aristizabal - Herney Alonso Rengifo Reina - Elsa. (2017). Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/envejecimiento-poblacional-desigualdades-adulto-mayor.pdf

LA TERCERA EDAD: UN SUJETO DE DERECHOS. (s.f.). Obtenido de http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/pdhulbq/html/capitulo3.html

Lopez Marulanda, A. M. (2015). *caracterización de la poblacion adulta mayor de algunos municipios del oriente antoquieño* . Rionegro .

Martinez, H. D., Mitchell, M. E., & Graciela, A. C. (s.f.). *SALUD DEL ADULTO MAYOR - GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA.* Recuperado el Octubre de 2019, de http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf

MASPAIS, A. (7 de Octubre de 2019). Situación del Adulto Mayor en Colombia será revisada en Foro de la Salud y 26° Foro Farmacéutico. Obtenido de http://www.andi.com.co/Home/Noticia/15547-situacion-del-adulto-mayor-en-colombia

Matias Camargo, S. R. (2014). *servicios publicos como derechos fundamentales* . Recuperado el septiembre de 2021, de file:///C:/Users/gerontologia/Downloads/derechoyrealidad,+23_los_servicios_publicos.pdf

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

minsalud. (agosto de 2015). *politica colombiana de envejecimiento humano y vejez* . Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf

MINSALUD. (2015). *SABE COLOMBIA2015: ESTUDIO NACIONAL DE SALUD, BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf

Minsalud. (abril de 2018). *Documento Metodológico Encuesta Nacional de Salud, bienestar y envejecimiento SABE Colombia* . Recuperado el 18 de mayo de 2021, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-metodologia-sabe.pdf

minsalud. (s.f.). *caracterizacion poblacional* . Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/04-caracterizacion-poblacional.pdf

Minsalud. (s.f.). *Politica Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx

Montoya, M. E. (28 de Junio de 2016). Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores. Antioquia - Colombia. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200004

ONG, F. A. (2011). *POLÍTICA PÚBLICA PARA LA CIUDAD DE MEDELLÍN*. Obtenido de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Programas/Shared%20Content/Documentos/2021/Pol%C3%ADtica%20P%C3%BAblica%20de%20Envejecimiento%20y%20Vejez.pdf

Orozco García, I. (17 de febrero de 2017). *cultura del envejecimiento* . Obtenido de https://www.amgg.com.mx/sobre-el-envejecimiento/cultura-del-envejecimiento/existe-una-nueva-cultura-del-envejecimiento-la-sociedad-saberlo/

Osorio, M. Q. (s.f.). *La salud de los adultos mayores: una vision comparida.* Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Patiño, Y. P. (s.f.). *Nivel de participación en actividadessociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n6/v15n6a05.pdf

Población, R. N. (Julio de 2015). Política social para la atención a la vejez. *11*(22).

Profamilia. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud.* Obtenido de https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf

Prosperidad para todos - La equidad es de todos. (s.f.). *Colombia Mayor.* Obtenido de https://prosperidadsocial.gov.co/colombia-mayor/

Pública, R. C. (Julio de 2017). Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/349-360/

Pùblica, S. (20 de Julio de 2018). Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia.

Quintana, L. C.-N.-A.-M. (2015). *Polìtica Pùblica de envejcimiento y Vejez para el departamento de Bolivar*. Obtenido de https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pm_politica_publica_envejecimiento.pdf

Ramos Esquivel, J., Mesa Calleja, A. M., Maldonado Hernandez, I., Ortega, M. P., & Hernandez Paz, M. T. (28 de Agosto de 2009). *Aportes para una conceptualización de la vejez.* Recuperado el Octubre de 2019, de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf

red de docentes innovadores. (2000). *¿que significa sistematizar?* Recuperado el 10 de 2019, de http://docentesinnovadores.perueduca.pe/wp-content/uploads/2016/11/001-sistematizacion.pdf

República, C. d. (27 de Noviembre de 2008). *Ley 1251 de 2008*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm

RIERA, D. T. (07 de 01 de 2016). *CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS DEPENDIENTES EN BARRANCO GRANDE:SOBRECARGA, CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL*. Obtenido de https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3654/CUIDADORES%20INFORMALES%20DE%20PERSONAS%20DEPENDIENTES%20EN%20BARRANCO%20GRANDE%20SOBRECARGA,%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20APOYO%20SOCIAL..pdf;jsessionid=831CDCB4FA070BD7348CA51F7681909B?sequence=1

Robledo Marin, C. A. (25 de noviembre de 2015). *Revisión Documental de las Oportunidades de Participación de las Personas Mayores de Medellin (colombia)*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a05.pdf

Roth, A. N. (2002). *politicas publicas* . Bogota: ediciones Aurora.

Rueda, L. A. (2019). *ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DEL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR CON LA CALIDAD DE VIDA DE SUS BENEFICIARIOS EN LA CIUDAD DE YOPAL*. Obtenido de https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1802/DAA-spa-2019-Analisis_de_la_relacion_del_programa_Colombia_mayor_con_la_calidad_de_vida;jsessionid=54BF803ABA60B607B2C935FF36BA41F2?sequence=1

Rueda, L. A. (2019). *ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DEL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR CON LA CALIDAD DE VIDA DE SUS BENEFICIARIOS EN LA CIUDAD DE YOPAL*. Obtenido de https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1802/DAA-spa-2019-

Analisis_de_la_relacion_del_programa_Colombia_mayor_con_la_calidad_de_vida?sequence=1&isAllowed=y

Rueda, L. A. (2019). *ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DEL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR CON LA CALIDAD DE VIDA DE SUS BENEFICIARIOS EN LA CIUDAD DE YOPAL*. Obtenido de https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1802/DAA-spa-2019-Analisis_de_la_relacion_del_programa_Colombia_mayor_con_la_calidad_de_vida?sequence=1&isAllowed=y

Ruiz, E. D. (Agosto de 2013). *Envejecimineto y Vejez en colombia*. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/03/3-ENVEJECIMIENTO-Y-VEJEZ-EN-COLOMBIA.pdf

Salud, M. d. (Agosto de 2015). *POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf

Salud, M. d. (Agosto de 2015). *POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf

Salud, R. C. (Septiembre de 2007). *El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa*.

Sanchez Mora, D. L., Escobar Gaviria, M. C., & Del Rio Zapata, S. L. (2011). *caracterizacion de la calidad de vida del adulto mayor en medellin, desde el enfoque de la garantia de sus derechos fundamentales, segun la encuesta de calidad de vida año 2009*. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2416/1/Caraterizacion_calidad_vida.pdf

Social, M. d., & Cubillos Álzate, Matamoros Cárdenas, J. (Agosto de 2020). *Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años corte a diciembre 2019.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-envejecimiento.pdf

Tiempo, E. (05 de Septiembre de 1992). *Minsalud promulga derechos del anciano*. Obtenido de https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-194590#:~:text=Los%20ancianos%20tienen%20derecho%20a,en%20todos%20los%20sectores...

TODOS, D. I. (Enero de 2021). Adulto Mayor en Colombia. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf

UNAC. (06 de Septiembre de 2014). *La competencia cultural como elemento importante de la práctica de cuidado brindado al paciente*. Obtenido de http://repository.unac.edu.co/handle/11254/11/browse?value=Enfermer%C3%ADa&type=subject

Unidas, N. (12 de Abril de 2002). *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.* Obtenido de https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf

Unidas, N. (25 de Septiembre de 2015). *Objetivos de desarrollo sostenibles.* Obtenido de https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

Unidas., C. N. (1990). *El proceso de envejecimiento de la Población.* Obtenido de https://repositorio.cepal.org/handle/11362/9182

universidad nacional de colombia . (05 de octubre de 2012). *arquitectura sin barrera y diseño para todos* . Obtenido de https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/74d0c50e-e78f-

4d67-a4c7-fe8de063a446/accesibilidad-fisica-campus-universitarios.pdf?MOD=AJPERES

Universidad Nacional de Colombia . (29 de junio de 2020). *La política para el adulto mayor: entre la retórica de los derechos y la precariedad de su situación*. Obtenido de http://ieu.unal.edu.co/medios/noticias-del-ieu/item/la-politica-para-el-adulto-mayor-entre-la-retorica-de-los-derechos-y-la-precariedad-de-su-situacion

Urroz, G. A. (31 de mayo de 2004). *accesibilidad urbana y tercera edad* . Obtenido de http://www.mundourbano.unq.edu.ar/index.php/ano-2002/54-numero-18/77-2-accesibilidad-urbana-y-tercera-edad

VEJEZ, D. N. (28 de Junio de 1995). *DOCUMENTO CONPES DNP-2793-Vicepresidencia de la República-UDS*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/conpes_dnp_2793_1995.htm

Villada, J. F. (15 de 02 de 2013). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor desde una perspectiva investigativa integradora.

Vivas, M. (16 de Diciembre de 2020). *ONU: 2021 A 2030 DÉCADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE*. Obtenido de https://consultorsalud.com/onu-2021-a-2030-decada-del-envejecimiento/#:~:text=La%20Asamblea%20General%20de%20las,la%20edad%20y%20el%20envejecimiento.