



UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO



Por una Universidad
PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA

www.uniquindio.edu.co

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

Rector

José Fernando Echeverry Murillo

Decano de la Facultad de Ciencias Humanas y Bellas Artes

Pedro Felipe Díaz Arenas

Directora del Programa de Gerontología:

Lilia Inés López Cardozo

Coordinadora

Silvana Rubertone Gómez – Docente Programa de Gerontología

Equipo asesor

Carolina Cano Madrid - Docente Programa de Gerontología

Dorys López Pérez - Docente Programa de Gerontología

Claudia Constanza Mejía Macías - Docente Programa de Gerontología.

ALCALDIA ARMENIA

Carlos Mario Álvarez Morales
Alcalde

Secretaría de Desarrollo Social
James Cañas Rendón
Secretario de Desarrollo Social
Gloria Mercedes Carrillo Cabanzo
Profesional Especializado

Martha Ortiz Torres
Supervisora

Enlace Técnico

Martha Liliana Galvis Ospina

Gerontólogos:

Amanda Gómez Aristizábal
Lina María Sánchez Parra
Luz Marina Posada Escobar
Jhon Alexander Castañeda Osorio

Contratista

Luis Carlos Buitrago Rodríguez

Agradecimientos

El Programa de Gerontología, agradece a todas las personas que de una u otra forma hicieron posible realizar este documento:

Adultos Mayores del Municipio de Armenia
Líderes y adultos Mayores de los grupos organizados del Municipio
Directivos y Adultos Mayores de los Centros de Protección
Directivos y Adultos Mayores de los Centros Vida
Directivos y Adultos Mayores de los Hogares de Paso
Miembros del Cabildo Municipal del Adulto Mayor de Armenia
Miembros del Consejo Municipal de Atención Integral al Adulto Mayor
Miembros de las Asociaciones de Adultos Mayores
Adultos de la Comunidad Indígena Yanaconas
Adultos de la Comunidad Indígena Quechuas
Representante de población LGBTI
Representante de población con Discapacidad
Representante de población Afro
Representante de población Víctimas
Representante de la Academia (públicas y privadas)
Representante de Constructora CAMU
Secretaría de Desarrollo Social de Armenia

Ricardo Alonso Vejarano Bolívar (autor de las fotografías presentadas a lo largo del documento. Director del Programa de Comunicación Social – Periodismo Uniquindío).
Mauricio Scheneyder Ortiz Gutiérrez (autor de las fotografías presentadas a lo largo del documento. Profesional en Comunicación Social y Periodismo. Uniquindío).

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| Presentación | 14 |
| Introducción | 18 |
| 1. Antecedentes..... | 21 |
| 1.1. Internacional | 21 |
| 1.2. Nacional | 27 |
| 2. Justificación | 36 |
| 3. Marco de referencia | 41 |
| 3.1. Marco Conceptual..... | 41 |
| 3.1.1. Envejecimiento biológico | 41 |
| 3.1.2. Envejecimiento exitoso | 42 |
| 3.1.3. Envejecimiento Demográfico | 43 |
| 3.1.4. Vejez | 44 |
| 3.1.5. Género..... | 45 |
| 3.1.6. Discapacidad | 47 |
| 3.1.7. Derechos Humanos | 48 |
| 3.1.8. Atención Integral y Centrada en la persona | 50 |
| 3.1.9. Atención Centrada en la persona | 51 |
| 3.1.10. Calidad de Vida..... | 51 |
| 3.1.11. Adulto Mayor | 52 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 3.1.12 | Protección Social Integral | 52 |
| 3.1.13 | Vivienda | 53 |
| 3.1.14 | Promoción y Asistencia Social | 54 |
| 3.1.15 | Seguridad Alimentaria | 54 |
| 3.1.16 | Salud..... | 55 |
| 3.1.17 | Deberes y Derechos | 55 |
| 3.1.18 | Enfoque diferencial | 59 |
| 3.2 | Marco Teórico..... | 59 |
| 3.2. | Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales | 92 |
| 3.2.1. | Determinantes conductuales | 93 |
| 3.2.2. | Determinantes relacionados con los factores personales | 96 |
| 3.2.3. | Envejecimiento exitoso | 100 |
| 3.2.4. | Selección, optimización y compensación (SOC)..... | 101 |
| 3.2.5. | Teoría de la selectividad socioemocional (SSE)..... | 102 |
| 3.2.6. | Bienestar mental..... | 103 |
| 3.2.7. | Teoría de la autodeterminación..... | 103 |
| 3.2.8. | Modelo de las metas personales..... | 104 |
| 3.2.9. | Envejecimiento saludable | 105 |
| 3.2.10. | Perspectiva de la trayectoria de vida (lifespan) | 105 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 3.2.11. | Teoría de la integración dinámica..... | 106 |
| 3.2.12. | Plasticidad cognoscitiva..... | 106 |
| 3.2.13. | Teorías neuropsicológicas..... | 107 |
| 3.1.10 | Teorías de la personalidad..... | 107 |
| 3.2.15 | Determinantes relacionados con el entorno físico | 108 |
| 3.3. | Determinantes relacionados con el entorno social..... | 110 |
| 3.4. | Segunda generación de teorías:..... | 114 |
| 3.5. | Tercera generación de teorías | 118 |
| 3.6. | Determinantes económicos | 121 |
| 3.7. | Marco Normativo..... | 125 |
| 3.7.1. | Marco Jurídico Nacional | 127 |
| 3.7.2. | Marco Jurídico Departamental..... | 128 |
| 3.7.3. | Marco Jurídico Municipal | 129 |
| 4. | Referente Metodológico | 133 |
| 4.1. | Objetivos..... | 134 |
| 4.2. | Fases..... | 134 |
| 4.2.1 | Desarrollo y acciones por cada una de las etapas | 135 |
| 5. | Resultados..... | 140 |
| 5.1. | Aspectos generales de la localización del Municipio de Armenia | 140 |
| 5.2 | Aspectos demográficos del municipio de Armenia | 143 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 5.2.1 | Población por grupo de edad..... | 145 |
| 5.2.2 | Pobreza en la población del municipio de Armenia | 147 |
| 5.3 | Situación de salud | 149 |
| 5.3.1 | Aseguramiento en salud del municipio de armenia | 149 |
| 5.3.2 | Aspectos generales en salud..... | 149 |
| 5.3.4 | Educación | 154 |
| 5.4 | Ocupación | 155 |
| 5.5 | Oferta de servicios y programas para los adultos mayores del municipio | 156 |
| 5.5.1 | Centros de protección social al adulto mayor | 156 |
| 5.5.2 | Centros vida/día para el adulto mayor | 157 |
| 5.5.3 | Programas dirigidos al adulto mayor | 159 |
| 5.6 | Espacios de participación del adulto mayor | 162 |
| 5.7 | Formación profesional del talento humano | 162 |
| 5.8 | Aspectos generales del diagnóstico de caracterización de los adultos mayores del municipio de armenia 2017 | 163 |
| 5.8.1 | Contextualización de los participantes:..... | 163 |
| 5.8.2 | Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores 169 | |
| 5.8.3 | Protección Social Integral | 174 |
| 5.8.4 | Envejecimiento Activo..... | 187 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 5.9 | Mapa de riesgos: | 197 |
| 5.10 | Resultados de los actores participantes en las mesas consultivas: | 200 |
| 5.10.1 | Identificación de las problemáticas de los adultos mayores planteadas por los actores sociales | 201 |
| 5.10.2 | Alternativas identificadas por los actores sociales..... | 203 |
| 5.10.3 | Alternativas de solución definidas en cada mesa consultiva: | 204 |
| 5.10.3.1 | Conclusiones generales de los resultados: | 213 |
| 6 | Política..... | 217 |
| 6.1 | Principios | 217 |
| 6.3 | Objetivos..... | 222 |
| 6.3.1 | Objetivo General | 222 |
| 6.3.2 | Objetivos Específicos..... | 222 |
| 6.4 | Ejes y líneas | 223 |
| 6.4.1 | Eje 1: Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores: | 223 |
| 6.4.2 | Eje 2: Protección social integral..... | 225 |
| 6.4.3 | Eje 3: Envejecimiento activo | 231 |
| 6.4.4 | Eje 4: Formación de recurso humano e investigación | 236 |
| 6.5 | Matriz de operacionalización (ver anexo)..... | 238 |
| 6.6 | Fuentes de financiación | 238 |

| | | |
|------|--|-----|
| 6.7 | Seguimiento y evaluación..... | 239 |
| | Referencias bibliográficas | 243 |
| 7. | Anexos..... | 254 |
| 7.1. | Anexo 1: ficha de caracterización..... | 254 |
| 7.2 | Anexo 2: Tabla 1 ¿Cuáles mecanismos de participación conoce usted? .. | 255 |
| 7.3 | Anexo 4: Tabla 3 De donde proviene la totalidad de sus ingresos? | 259 |
| 7.4 | Anexo 5: Tabla 4 Padece alguna enfermedad?..... | 260 |
| 7.5 | Anexo 6: Tabla 5 Es beneficiario de personas y/o instituciones que cubran las necesidades tales como?..... | 264 |
| 7.6 | Anexo 7: Tabla 6 Es beneficiario de programas sociales? | 265 |
| 7.7 | Anexo 8 Tabla 7 La vivienda cuenta con servicios?..... | 266 |
| 7.8 | Anexo 9 Tabla 8 Qué actividades le gustaría realizar?..... | 267 |
| 7.9 | Anexo 10 Tabla 9 Problemas identificados | 271 |
| 7.10 | Anexo 11 Tabla 10: Alternativas de solución | 272 |
| 7.11 | Anexo 12 Tabla 11: Problemas identificados y alternativas de solución | 273 |

Índice de tablas

| | |
|---|-----|
| Tabla 1. América Latina: derechos protegidos en las normas nacionales dedicadas a las personas mayores | 58 |
| Tabla 2. Matriz de necesidades y satisfactores de Max Neef..... | 74 |
| Tabla 3. Violencia intrafamiliar contra el Adulto Mayor Armenia y departamento del Quindío 2016..... | 79 |
| Tabla 4. Violencia intrafamiliar departamento - municipio del hecho Dane 2016..... | 80 |
| Tabla 5. Teorías sociales del envejecimiento | 121 |
| Tabla 6. División Político Administrativo por Comunas Armenia, 2016..... | 141 |
| Tabla 7. Distribución Municipio de Armenia por extensión territorial y área de residencia, 2016 | 142 |
| Tabla 8. Crecimiento poblacional años 2005-2020, Armenia | 143 |
| Tabla 9. Población total y por área de residencia, municipio Armenia, 2016 | 145 |
| Tabla 10. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio de Armenia 2005, 2016, 2020..... | 146 |
| Tabla 11. Indicadores de estructura demográfica en el Municipio, (porcentaje), Armenia 2005 a 2020. | 147 |
| Tabla 12. Cifras de Aseguramiento en Salud corte a mayo 2018 Nacional, Quindío Armenia..... | 149 |
| Tabla 13. Distribución proporcional de personas en condición de discapacidad por edad quinquenal y sexo, Armenia 2014 - 2015 | 152 |
| Tabla 14. Tasa de Cobertura Bruta de Educación del Quindío, 2005 – 2015..... | 154 |
| Tabla 15. Problemáticas consolidadas y priorizadas en el Municipio de Armenia | 199 |

Índice de ilustraciones

| | |
|---|-----|
| Ilustración 1. Principales recomendaciones de la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe, del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento, 2003..... | 57 |
| Ilustración 2. América Latina: cronología de la aprobación de las leyes de protección de los derechos de las personas mayores | 58 |
| Ilustración 3. Sevicios sociosanitarios..... | 87 |
| Ilustración 4. Modelo Dahgren y Whithead de determinantes de la salud..... | 88 |
| Ilustración 5. Determinantes del envejecimiento activo. OMS..... | 91 |
| Ilustración 6. División político administrativa del municipio de Armenia y ubicación de los centros de salud de la red pública del municipio, 2012..... | 142 |
| Ilustración 7.pirámide de población quindío, 2015- 2020..... | 143 |
| Ilustración 8. Pirámide De Población Armenia, 2016..... | 144 |
| Ilustración 9. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Armenia 2016 | 146 |
| Ilustración 10. Pirámide de Población con Discapacidad Armenia 2015..... | 152 |
| Ilustración 11. Tasa Global de POD, Armenia, 2009 - 2015..... | 155 |
| Ilustración 12, Distribución participantes por comunas: | 165 |
| Ilustración 13.Mapa del Municipio de Armenia por comunas. | 198 |



Foto: Ricardo Alonso Vejarano Bolívar

Una bella ancianidad es, ordinariamente, la recompensa de una bella vida. –Pitágoras

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Presentación

La Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde la Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029”, en la parte I- Fundamentos. Capítulo I: Concepto, Objeto, Propósitos, Misión, visión, Principios, Valores, Enfoques y Pilares. En el artículo 9: **Enfoques Básicos**, expresa lo siguiente:

El enfoque territorial que implica la atención diferenciada de los territorios con el fin de cerrar las brechas existentes entre los ámbitos urbano y rural, parte del reconocimiento de las diferentes dinámicas territoriales en las cuales se desarrolla la cotidianidad de los habitantes de la ciudad. Es así como se tienen en cuenta no solo los elementos de la edad (curso de vida) o los demográficos, sino que también se analizan los elementos sociales, económicos, ambientales, culturales, institucionales con el fin de fortalecer el reconocimiento de la realidad territorial y promover el desarrollo de esta para mejorar la calidad de vida de la población (Alcaldía de Armenia, 2016, pág. 16)

Asimismo, en el artículo 17, **Componente más ciudad: Sector 1 Gestión Transparente**, expresa apoyar y ejecutar las políticas relacionadas con los asuntos y derechos de los grupos minoritarios. En el programa 1.5, **Más participación comunitaria**: fortalecer mecanismos de participación comunitaria. En el sector 11, **Prosperidad Ciudadana**:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar las políticas, planes generales, programas y proyectos para la superación de la pobreza, la inclusión social, la reconciliación, la gestión para la garantía de derechos de las víctimas de la violencia, la atención a grupos vulnerables, personas con discapacidad y la reintegración social y económica, así como la promoción de la organización y participación social y comunitaria. (Alcaldía de Armenia, 2016, pág. 50)

En el programa 11.7: **Inclusión social con enfoque diferencial:** garantizar los derechos constitucionales, la pervivencia, y permanencia física y cultural de las minorías étnicas residentes en el municipio, su bienestar y el goce efectivo de sus derechos colectivos y fundamentales, conforme a las políticas, estrategias y metas que se establezcan a nivel municipal. (Alcaldía de Armenia, 2016, pág. 53)

En el componente 11.10: **Adulto mayor y derechos humanos:** Promover la autonomía, dependencia y participación de las personas mayores a través de procesos individuales y colectivos que incidan en el envejecimiento positivo.

Subprograma: 11.10.1 Adulto mayor, meta de resultado Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde Inclusión Social y Familiar de Armenia, Quindío “Armenia Ciudad Madura” 2019 - 2029, formulada e implementada en el cuatrienio. (Alcaldía de Armenia, 2016, pág. 53)

Se consolida gracias al esfuerzo conjunto entre los diferentes sectores sociales, políticos y la academia, como la Universidad del Quindío y su programa de Gerontología, quienes por su formación profesional tienen la capacidad humana, científica y social de

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

aportar a la sociedad el conocimiento para la elaboración del presente documento. La Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Armenia, en cabeza del doctor Carlos Mario Álvarez Morales, alcalde, y el doctor James Cañas Rendón, Secretario de Desarrollo Social, y demás actores municipales involucrados, contemplaron la posibilidad de lograr la consolidación del documento de ‘Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde la Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029”’, propuesto dentro del Plan de Desarrollo del municipio de Armenia 2016 - 2019 “Sigamos adelante”.

Esta política toma en cuenta la participación de los involucrados, como manera de garantizar la transparencia e idoneidad de la misma. Se parte de un diagnóstico y caracterización de la población. De igual manera, se elabora un árbol de problemas para identificar las problemáticas más sentidas de la población involucrada y, posterior a ello, surgen las alternativas de solución, previa concertación con los actores en las mesas consultivas.

La Política Pública de Envejecimiento y Vejez, desde la Inclusión Social y Familiar de Armenia, Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029”, se trabajó de manera hilada con la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2016 – 2025 (Minsalud, 2015) para que exista coherencia entre las mismas. Es así como, a lo largo del documento, se observa el énfasis puesto en cada una de las líneas de la política con el fin de lograr un orden establecido.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Se invita a la población en general a ser actores activos de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde la Inclusión Social y Familiar de Armenia, Quindío, “Armenia Ciudad Madura 2019-2029”, con el fin de que los armenios tengan la posibilidad de lograr un envejecimiento activo y saludable para todas las edades.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Introducción

El presente documento ha sido elaborado y preparado por el Equipo Técnico Asesor del Programa de Gerontología de la Universidad del Quindío, y financiado por la Alcaldía Municipal de Armenia, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, como parte de la ejecución del Plan de Desarrollo de Armenia “Sigamos adelante” 2016-2019 del Alcalde Carlos Mario Álvarez M. (Alcaldía de Armenia, 2016), el cual contiene tres componentes principales: más ciudad, más empleo y más seguridad. Es precisamente desde el último componente que propone la formulación e inicio de implementación de la política pública de envejecimiento y vejez durante el presente cuatrienio.

Contiene toda la información recopilada a lo largo del proceso de construcción de ésta política, a través del desarrollo e implementación de sus fases metodológicas:

- **Fase Uno:** Identificación del problema. Incluye la información de los adultos mayores pertenecientes a las diferentes comunas del municipio de Armenia, muchos de ellos hacen parte de los grupos organizados del municipio.
- **Fase dos:** Se refiere a las alternativas de solución propuestas por los diferentes actores sociales que participaron de dicha fase.
- **Fase tres:** Se estructura la política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, la cual se sustenta con una visión de futuro, teniendo en cuenta los retos que enfrenta la sociedad, proyectando acciones a corto, mediano y largo plazo que generen un impacto

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

positivo en las necesidades especiales de los adultos mayores del Municipio y en contribuir a un envejecimiento activo de toda su población.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de
Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Foto: Mauricio Scheneyder Ortiz Gutiérrez

*El arte de envejecer es el arte de conservar alguna
esperanza.*

André Maurois

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

1. Antecedentes

Para la realización del documento, se tuvo en cuenta diferentes referentes de Políticas a nivel internacional, nacional y departamental, que pretenden dar respuesta a las problemáticas de los temas relacionados al envejecimiento y vejez, como los identificados a nivel local: desconocimiento de deberes y derechos, ausencia de redes de apoyo familiar, condiciones habitacionales deficientes, escasos programas sociales y de salud en beneficio del adulto mayor, y demencia y depresión. Lo anterior refleja las prioridades a intervenir por parte de los diferentes actores responsables de competencia municipal, y las cuales fueron referidas por los adultos mayores en los diferentes espacios de participación pertenecientes al municipio de Armenia. Por lo anterior se hace necesario tener un panorama amplio sobre el abordaje que dieron en otros espacios geográficos similares circunstancias de la realidad local.

1.1. Internacional

Uno de los primeros referentes es el que emitió la Asamblea General de las Naciones Unidas, específicamente la resolución 213 (III), de 1948, con relación a la protección jurídica de los adultos mayores. Más adelante, en 1973, la Asamblea se interesa por la necesidad de proteger los derechos y el bienestar de las personas mayores.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

En 1977 se hace visible la necesidad de llevar a cabo una asamblea mundial sobre las personas mayores, es así como se realiza en Viena, en 1982, la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 1982) en la cual se hace conciencia sobre el aumento en número de las personas mayores en el mundo.

Habiendo considerado la preocupación común por el envejecimiento y, a la luz de ello, el logro de la longevidad, y el desafío y las posibilidades que ese logro entraña se decidió que, individual y colectivamente, i) formularán y aplicarán políticas a los niveles internacional, regional y nacional para realzar la vida de las personas de edad como individuos, a fin de que, espiritual y físicamente, disfruten plena y libremente de sus años avanzados en paz, salud y seguridad, y ii) estudiarán las consecuencias del envejecimiento de la población sobre el desarrollo y las del desarrollo sobre las personas de edad, con miras a lograr la plena realización del potencial de las personas de edad y a mitigar, mediante medidas apropiadas, cualesquiera efectos negativos (Naciones Unidas, 1982)

El 16 de diciembre de 1991, las Naciones Unidas, pensando en el bienestar de las personas de edad, adopta, por medio de la Asamblea General, los Principios en favor de esta población, por medio de la resolución 46 del mismo año (Naciones Unidas, 1999). Se exhortó a los gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales cuando fuera posible.

Los principios son los siguientes:

- Independencia
- Participación

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Cuidados
- Autorrealización
- Dignidad

Finalizando los años ochenta, América Latina y El Caribe, teniendo en cuenta el porcentaje en relación al envejecimiento demográfico, incorporan medidas destinadas a las personas de edad. En el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, de Derechos económicos, sociales y culturales ‘Protocolo de San Salvador’ (OEA, 1996).

En abril de 2002, en Madrid, España, se realizó la ‘Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento’ (Naciones Unidas, 2002). Dentro del apartado de la declaración de política, se tienen en cuenta 19 artículos, cuyos temas se relacionan a continuación.

- La esperanza de vida
- Compromiso de los países en la declaración del milenio
- Cooperación internacional
- Promoción de la democracia
- Estado de derecho e igualdad entre hombres y mujeres
- Habilitación de hombres y mujeres para que lleguen a la vejez con mayor salud
- Los países con menos desarrollo deben involucrarse en mayor medida y participar más en la economía mundial

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Incorporación de las estrategias, políticas y acciones socioeconómicas
- Protección y asistencia social a las personas de edad en las situaciones de conflicto armado
- Potencialización de las personas mayores para el desarrollo futuro
- Importancia de las investigaciones internacionales sobre envejecimiento y vejez
- Expectativas de las personas de edad y las necesidades económicas de la sociedad exigen que las personas de edad pueden participar en la vida económica, política, social y cultural de sus sociedades.
- Responsabilidad de los gobiernos de promover y prestar servicios sociales básicos y de facilitar el acceso a ellos.
- Reconocer la necesidad de conseguir progresivamente la plena realización del derecho de todas las personas a disfrutar del grado máximo de salud física y mental.
- La importancia de la familia, los voluntarios, las comunidades, las organizaciones de base para prestar apoyo a las personas de edad.
- Fortalecimiento de solidaridad entre generaciones y las asociaciones intergeneracionales.
- Colaboración eficaz entre los gobiernos nacionales y locales, los organismos internacionales, las personas de edad, sociedad civil.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- La importante función del sistema de las Naciones Unidas, en comisiones regionales para ayudar a los gobiernos en relación a las personas de edad
- Finalmente, se hace una invitación a las personas a título individual y colectivo con el compromiso de una visión compartida de la igualdad para las personas mayores (Naciones Unidas, 2002).

El Artículo 1 de la presente Asamblea contempla lo siguiente:

Nosotros los representantes de los Gobiernos reunidos en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid, hemos decidido adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. En el marco de ese Plan de Acción, estamos resueltos a adoptar medidas a todos los niveles, inclusive a nivel nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios. (Naciones Unidas, 2002)

Más adelante, en el año 2003, surge el instrumento sobre la ‘Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento’. Este instrumento tiene por objeto sentar las bases para la acción en materia de atención a la vejez para los próximos años y constituye el primer instrumento regional de este carácter. (Huenchuan, 2004)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

En diciembre de 2007, como resultado de la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, se redactó la ‘Declaración de Brasilia’ (Unidas & CEPAL, 2007). Esta Declaración identificó prioridades con el fin de aplicar, en América Latina y el Caribe, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, teniendo en cuenta oportunidades y desafíos del envejecimiento de la población para las próximas décadas. En consecuencia, se propuso abogar por la aprobación de una Convención para promover el reconocimiento y el respeto de los derechos humanos de las personas adultas mayores, no porque sean derechos diferentes, sino porque poco se les tiene en cuenta y, con frecuencia, se les irrespeta. (Dulcey, Arrubla, & Sanabria, 2013)

La Organización de Estados Americanos conformó un grupo de trabajo sobre la protección de los derechos de las personas mayores. La sesión inicial se realizó en Washington, en el año 2011. Allí mismo, un año después, se realizó una reunión del grupo de trabajo sobre los derechos de las personas mayores. En este espacio, la representante del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Juana Sotomayor, se refirió a cuatro desafíos específicos: Superar la discriminación. Superar la pobreza y las condiciones de vida precarias. Violencia, los abusos y los malos tratos. Falta de servicios y medidas específicas (Dulcey y otros, 2013, p.18).

El grupo conformado por la Organización de los Estados Americanos, dedicado a la protección de los derechos de las personas mayores, donde se trabajaron aspectos relacionados a este grupo poblacional, consideró tener en cuenta cuatro desafíos específicos

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

los cuales tienen relación con lo identificado a la realidad local en la actualidad. Para efectos de esta política, se tendrán en cuenta las estrategias utilizadas para contribuir a la mitigación de las necesidades de estas personas, en conjunto con las instituciones y entidades responsables de ser garantes de los derechos: Defensoría del pueblo, comisarías, personerías, centros de atención a víctimas de violencia y demás que de una u otra manera trabajen en beneficio de estos. Además es de vital importancia que la sociedad civil sea partícipe del compromiso para las diferentes soluciones tal como lo recomiendan en la tercera conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento de América Latina y el Caribe.

1.2. Nacional

Para Colombia, el tema de las personas mayores ha seguido los siguientes procesos: El Ministerio de Salud, la Cruz Roja Colombiana y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, en el año de 1973, realizó en Bogotá el ‘Primer Seminario Nacional sobre el Anciano’, tratándose temas como la institucionalización, asistencia social y salud.

En 1975 se promulgó la Ley 29 ‘Ley de Protección a la Ancianidad Desprotegida’ (El Congreso de Colombia, 1975). Por medio de la cual se reglamenta el Decreto 2011 de 1976 "por el cual se organiza la protección nacional a la ancianidad".

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

En 1979, la sección de Geriatria del Ministerio de Salud, diseñó el Plan Nacional de Atención Integral a la tercera edad en Colombia 1986 - 1990, dirigido a las personas de 55 años, con el propósito de asegurar la participación en la sociedad.

Hoy, 29 años después de la promulgación de esta propuesta, sigue siendo vigente para que las intervenciones a los adultos mayores sean acordes a sus necesidades, expectativas, intereses, gustos y preferencias desde una perspectiva multidimensional, con el propósito de generar bienestar y calidad de vida. En 1982, Colombia participa de la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, de la cual se deriva el Plan de Acción Internacional de Viena, para dar relevancia a dicho aspecto.

La Constitución de 1991 (Gómez F. , 2016, pág. 39), en su artículo 46 sobre los Derechos sociales, económicos y culturales, estableció lo siguiente:

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

En agosto de 1991, el Instituto Nacional de Salud, adscrito al Ministerio de Salud, publicó un estudio realizado entre 1986 y 1989: ‘Encuesta nacional de conocimientos, actitudes y prácticas en salud. La ancianidad’ (Carmona y Moreno, 1991, citados por Dulcey, y otros, 2013). Dicho estudio se refiere a condiciones sociales y de salud de la población mayor de 60 años en Colombia.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

La Defensoría del Pueblo, en 1993 estableció la oficina delegada para los derechos de la niñez, la juventud, la mujer y la tercera edad.

La Consejería Presidencial para la Juventud, la Mujer y la Familia elaboró el documento ‘Política para la población de tercera edad’ (febrero de 1993). En su tercer capítulo, "Política", plantea como objetivo: "Desarrollar acciones estratégicas que se enmarquen dentro de la transformación del sistema de seguridad social, brindando una respuesta homogénea y a largo plazo para la población de la tercera edad" (Dulcey, y otros, 2013, p. 20).

En junio de 1995, el Departamento Nacional de Planeación publicó el documento CONPES 2793, Envejecimiento y vejez, en cuya introducción se plantea que dicho documento somete a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Los objetivos principales de esta política son mejorar las condiciones de vida de las personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria. (Dulcey, y otros, 2013, p. 21)

En mayo de 1997, la Unidad de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación elaboró el documento ‘Seguimiento a políticas y programas sobre envejecimiento y vejez’ del Plan Nacional de Desarrollo "El Salto Social 1994 - 1998". Este documento se compartió públicamente en un foro con representantes de entidades gubernamentales y de la sociedad civil, quienes aportaron elementos de análisis,

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

sugerencias y recomendaciones al respecto. En sus conclusiones se destaca "la necesidad de articular operativamente, a nivel gubernamental, tales políticas y programas, entre los sectores educación, salud, seguridad económica y desarrollo comunitario, entre otros, para garantizar altas coberturas de los mismos, tanto nacional como localmente" (Dulcey, y otros, 2013, p. 21)

Al finalizar el año 2001, entidades de la sociedad civil, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional y la Fundación Santillana para Iberoamérica, realizaron consultas públicas en dos foros presenciales y uno virtual, sobre envejecimiento y vejez en Colombia. Se construyó así un documento propositivo de país para la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, España, abril de 2002): Agenda sobre envejecimiento. Colombia siglo XXI. (Dulcey, y otros, 2013. p. 21)

En el año 2002, la Red de Solidaridad Social (posteriormente: Departamento de la Prosperidad Social), adscrita a la Presidencia de la República, elaboró un **Programa de Atención Integral para la Población Adulta Mayor**, con el fin de mejorar las condiciones de vida de las personas hombres y mujeres, mayores de 65 años, y de 50, si son discapacitadas o indígenas, y que carecen de rentas o ingresos suficientes para subsistir o se encuentran en condiciones de extrema pobreza o de indigencia. (Dulcey, y otros, 2013, p. 21)

En el mismo año, representantes del gobierno de Colombia participaron en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002), de la cual se derivó el ‘Plan de

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, "Armenia, ciudad madura" 2019-2029

Acción Internacional sobre el Envejecimiento', suscrito también por el gobierno de Colombia. (Dulcey, y otros, 2013, p. 21)

En octubre de 2003, entidades de la sociedad civil en colaboración con el Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas - FNUAP, organizaron una mesa redonda para analizar en presente y en perspectiva, la situación demográfica y sociopolítica del envejecimiento y la vejez en Colombia. El documento 'Colombia envejece: vámonos preparando. Implicaciones e impacto del envejecimiento demográfico', recoge la memoria de dicha reunión. (Dulcey, y otros, 2013, p. 21)

En 2004, mediante el documento CONPES Social 86 sobre **Lineamientos para la operación del Programa de Alimentación para el Adulto Mayor**, Juan Luis Londoño de la Cuesta, y la selección y priorización de sus beneficiarios, se estableció dicho programa, a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Su objetivo: "Brindar alimentación complementaria mediante un almuerzo durante 250 días al año, a 400.000 adultos mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad económica y social". (Dulcey, y otros, 2013, p. 22)

La Universidad Javeriana, a solicitud del Ministerio de la Protección, y a través de un contrato, realizó una revisión exhaustiva del tema y presentó en junio de 2006 el documento 'Envejecer en Colombia, Aportes para una Política en Vejez y Envejecimiento' en el que se identificaron algunos escenarios de Política. A finales del mismo año, la Fundación Saldarriaga Concha, a solicitud del Ministerio de la Protección Social, se vincula directamente a este proceso, y a través de la

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

contratación de dos consultoras, hace una revisión de todos los documentos “memoria” de las mesas de trabajo y de las diferentes reuniones realizadas sobre el tema, actualiza el diagnóstico, establece el marco nacional y las diferencias regionales sobre la situación de las personas mayores en Colombia y plantea los aspectos estructurales de la política (Ministerio de la Protección Social, 2007).

En diciembre de 2007 se emite el documento ‘Política Nacional de Envejecimiento y vejez 2007 – 2019’ (Ministerio de la Protección Social, 2007) enmarcado en cuatro aspectos: el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral. Cuenta a su vez con cuatro ejes: Protección de los derechos de las personas mayores; protección social integral; envejecimiento activo, y formación de recurso humano e investigación. De los cuales la presente política toma como referente obligado.

En enero de 2010, se iniciaron en Bogotá las sesiones de la Mesa de Trabajo de la sociedad civil sobre Envejecimiento y Vejez, convocada y coordinada por la Confederación Colombiana de ONG y la Fundación CEPISIGER, la cual busca incidir en políticas públicas. El documento Diálogos sobre envejecimiento y vejez recoge la memoria de actividades y propuestas de dicha reunión. (Dulcey, y otros, 2013, p. 21)

En agosto de 2010 la Alcaldía Mayor de Bogotá presentó la ‘Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025’, la cual busca "garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores, sin distingo alguno". Al finalizar el 2011 presentó el

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

plan de acción para ejecutar dicha política y estableció un comité operativo para su seguimiento. (Dulcey, y otros, 2013, p. 22)

El 11 de junio de 2011, mediante la Ley 1450 (El Congreso de la República, 2011), se expidió el ‘Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014, Prosperidad para Todos’, el cual alude al envejecimiento y la vejez, considerando: programas que, con enfoque diferencial, se orienten a personas adultas mayores en condiciones de pobreza, incluyendo a adultos mayores gitanos, indígenas y afrodescendientes; alfabetización de adultos; y mecanismos de protección a la vejez. En el tercer capítulo, "Crecimiento sostenible y competitividad", se refiere a la necesidad de "tener en cuenta que los cambios demográficos indican que las personas son ahora más longevas, lo que implica que requieren de ingresos adicionales y de servicios específicos para su bienestar en esta etapa de la vida". (Dulcey, y otros, 2013, p. 22)

En Cartagena de Indias se formula la ‘Política Pública de Envejecimiento y Vejez, 2012 – 2024’ (Ministerio de la Protección Social, 2007).

En el año 2015, se crea el Documento base para la ‘Formulación de la Política Pública de Adulto Mayor de la ciudad de Manizales 2015- 2023’ (Alcaldía de Manizales, 2015) “Comprometidos desde la Academia en aportar a generar análisis que permitan plantear medidas en dirección a la mejora de la calidad de vida de la población, en este caso de los Adultos Mayores de la ciudad de Manizales”.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

1.3 Departamental

En cumplimiento a lo señalado en el artículo 75 del Decreto 1222 de 1986, el Proyecto de Ordenanza 061: “Por medio de la cual se adopta y aprueba la ‘Política pública departamental de envejecimiento y vejez: un Quindío para todas las edades 2010-2020’ (Alcaldía de Armenia, 2010). fue aprobado en la Plenaria de la Corporación con la mayoría necesaria. Dentro de sus principios estratégicos, se menciona:

Ha sido diseñada para brindar posibilidades de atención a las necesidades que actualmente en el ámbito de los servicios sociales para las personas mayores se experimenta en el departamento, así como para promover un sistema integral de atención más eficiente y una imagen más positiva de la vejez y del envejecimiento” (Asociación de Gerontólogos del Quindío; Secretaría del Interior y Desarrollo Social, 2010)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de
Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Foto: Ricardo Vejarano

*No puede haber cosa más alegre y feliz que la vejez
pertrechada con los estudios y experiencias de la juventud. –
Cicerón*

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de
Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

2. Justificación

El envejecimiento poblacional es un hecho que se ha venido evidenciando en Colombia, debido a la transición demográfica por la que está atravesando, considerada además como una de las más rápidas de Latinoamérica, lo que significa que ha disminuido la población menor de 15 años y, al mismo tiempo, se ha incrementado la población de 60 años y más.

Según datos suministrados por el DANE (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), en Colombia existen regiones más envejecidas que otras. Así como sucede en el Eje Cafetero, en especial en el departamento del Quindío, donde el índice de envejecimiento se encuentra por encima del índice Nacional (0,51). De hecho, su capital, Armenia, es considerada una ciudad madura, teniendo en cuenta una de las seis categorías que definió el Departamento Nacional de Planeación basándose en la edad promedio de sus habitantes y la demanda diferenciada de servicios de educación, salud, protección social y cuidado de personas dependientes. Siendo catalogadas como ciudades: **‘adultas’ ciudades ‘grandes y jóvenes, ciudades ‘adolescentes y ciudades ‘embrionarias.**

Esta nueva clasificación tiene como propósito focalizar las inversiones en cada ciudad; teniendo en cuenta la edad de sus habitantes y la aplicación de políticas públicas que respondan a las necesidades específicas de los diferentes grupos poblacionales y en especial la que ocupa este tratado ‘personas mayores’.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

El DNP utilizó el método de clústeres jerárquicos para agrupar las ciudades según el grado de similitud de cada una de las siete dimensiones analizadas: estructura demográfica, situación del mercado laboral, educación, salud, pobreza monetaria, pobreza multidimensional y desempeño institucional. Como resultado de este ejercicio se conformaron los siguientes grupos de ciudades de acuerdo con la edad promedio de sus pobladores: Las ciudades ‘mayores’, Bogotá, Medellín, Manizales, Pereira, Bucaramanga y Tunja, presentan el bono demográfico más avanzado, con mayor dependencia demográfica de mayores de 65 años y mayor velocidad de envejecimiento. Requieren: desarrollos en calidad de la educación, desarrollos en el mercado de trabajo, programas de cuidado, particularmente con adultos mayores, y atracción de jóvenes para prolongar el bono. Las ‘ciudades “maduras’, Cali y Armenia, presentan un bono demográfico relativamente avanzado, con tendencia fuerte al ‘envejecimiento’; sus niveles de desarrollo social son relativamente altos. Requieren: consolidar los servicios sociales, mejoramiento de la calidad de la educación, algunos rezagos críticos de cobertura en educación media y superior, fortalecimiento institucional de atención, desarrollar programas de cuidado para adultos mayores (Botero, 2014).

El envejecimiento demográfico del país se debe en gran parte al desarrollo tecnológico y científico, al mejoramiento del saneamiento básico de las condiciones de salud de la población, que evidencian aumentos importantes en la esperanza de vida al nacer; la cual, según datos reportados y proyectados por el DANE, en el período 2005 y

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

2020, continúa incrementándose, pasando de 72,6 años en 2000-2005 a 76,2 en 2015-2020 para ambos sexos, lo que equivale a una ganancia media anual de 0,18 años (DANE, 2010).

En el periodo objeto de la proyección, la esperanza de vida al nacer se incrementó en 4,1 años para los hombres y en 3,1 para las mujeres, lo que implica una ganancia media anual de 0,20 y 0,15 años, respectivamente.

La tendencia de reducción en la mortalidad masculina genera aumento en el indicador de esperanza de vida, al reducirse los factores asociados a violencia; por lo tanto, la ganancia es mayor en hombres que en mujeres. El diferencial por sexo estará entre 7,3 años en el quinquenio 2000-2005 y 6,3 años para 2015-2020, teniendo en cuenta condiciones adecuadas y favorables en los diferentes factores para lograr la reducción de la mortalidad de la población. (DANE, 2010).

Estas proyecciones representan un desafío para todos los sectores que trabajan en beneficio de la población envejeciente y, en especial, de las personas mayores, quienes han sido estereotipadas de manera negativa, lo cual amerita la creación de estrategias que contribuyan a desmitificar la vejez y crear una cultura positiva frente al proceso del envejecimiento, como algo natural del desarrollo humano.

Debido a lo anterior, la formulación e implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029”, se sustenta con una visión de futuro a los retos que se deben asumir y se proyecta en acciones de corresponsabilidad conjunta entre el Estado, actores y

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

población civil para generar un impacto positivo en las necesidades de los adultos mayores y así contribuir a su bienestar y mejor calidad de vida.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de
Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Foto: Mauricio Scheneyder Ortiz Gutiérrez

*Nada nos hace envejecer con más rapidez que el pensar
incesantemente en que nos hacemos viejos.*

Georg Christoph Lichtenberg

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

3. Marco de referencia

3.1. Marco Conceptual

El proceso y desarrollo de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029”, se encuentra enmarcada dentro del Plan de Desarrollo del municipio de Armenia 2016-2019 “Sigamos adelante”. Cuenta con los siguientes referentes conceptuales. Los cuales se desprenden de los ejes de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019.

3.1.1. Envejecimiento biológico

Proceso asociado generalmente a una disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico y que lleva, más tarde o más temprano, a la muerte. Es decir, deterioro orgánico y celular (Zetina, 1999).

Ortiz Pedraza (1991, citado por Zetina, 1999) define el envejecimiento como:

[...] una manifestación de la organización del cuerpo y la psique humana caracterizada por la ruptura con el equilibrio precedente y que se desfasa hacia el deterioro y vulnerabilidad del organismo y personalidad del sujeto.

Shock, (citado por Zetina, 1999), menciona, con base a estudios realizados que “las características fisiológicas difieren de una persona a otra; éstas tienen una declinación gradual pero definitiva desde los 30 años.

El envejecimiento, como proceso normal del ser humano, se toma en cuenta con base en el desarrollo individual de cada sujeto. Cada persona envejece de manera diferente.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Esto depende, en gran medida, de la herencia, factores ambientales, geográficos, culturales, económicos, políticos y sociales, quienes juegan un papel determinante en este proceso y en la etapa de la vejez.

Por su parte, La Organización Mundial de la Salud, OMS, define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad a medida que se envejece” (OMS, 2005)

Por su lado, el Ministerio de Salud y Protección Social, lo define, desde un enfoque de ciclo de vida, como un

Proceso que se inicia con el nacimiento y termina con la muerte, y a través de todo el trayecto de la vida se genera crecimiento y desarrollo, abarcando todas las dimensiones del ser humano desde lo biológico, ecológico, social, psicológico y espiritual (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

3.1.2. Envejecimiento exitoso

Fuentes-Soriano, Soriano-Reyes, & García-Rosete (2014) consideran que

El envejecimiento exitoso ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida. Esta definición se aplica también a la relación entre cierto grado de salud objetiva y la satisfacción subjetiva del adulto con la vida que lleva.

Más adelante, precisan que “Envejecer exitosamente dependería mayoritariamente de acciones en prevención y promoción de la salud, ya que la desdicha de la vejez

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

asociada con el deterioro físico y mental estaría supuestamente bajo control... El envejecimiento exitoso como afirman algunos autores, resulta ser una cuestión de opción individual” (Fuentes-Soriano y otros, 2014)

Y el envejecimiento satisfactorio:

Conlleva a mantener la capacidad funcional en ausencia de enfermedades y una vida social activa rica en relaciones interpersonales. Los factores clave para un envejecimiento satisfactorio, comenta Pérez - Castejón (2007) son la habilidad para mantener una buena función física y mental, una actitud de compromiso con la vida y ausencia de enfermedad y discapacidad relacionada con ésta, junto a seguridad económica, control personal; es decir, independencia, dignidad, autoestima y apoyo social (Fuentes-Soriano y otros, 2014)

3.1.3 Envejecimiento Demográfico

De acuerdo con la CEPAL, el envejecimiento demográfico se define como El aumento progresivo de la proporción de personas de 60 años y más en la población total, lo que resulta de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos (una pirámide con base amplia y cúspide angosta) se van desdibujando, para darle una fisonomía rectangular y tendencia, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base). (Huenchuan, Paredes, & González, 2006, pág. 14)

Para el Ministerio de Salud y Protección Social es

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

El aumento de la población mayor de edad tanto en volumen como en peso relativo, es decir, por aumento general del número de personas mayores frente a una totalidad - volumen - , y proporcional del total de la población - peso relativo (2013)

En Colombia según información del DANE (citado por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), para el año 2020, la población de personas mayores de 60 años se encuentra distribuidas de la siguiente manera: 60- 64 años: 2.112.128; 65 - 69: 1.604.139; 70-74: 1.160.128; 75 - 79: 763.428; 80 y MÁS: 800.885 de la siguiente manera: en edades comprendidas entre mayor de 60 años y más es de 4.962.491 (10,53% de la población total). De estos, 2.264.214 son hombres y 2.698.277 son mujeres, lo cual demuestra mayor proporción en mujeres.

Actualmente el envejecimiento demográfico, ha sido un hito a nivel mundial, debido a los procesos surgido en la historia actual. Es así como Fuentes Areli expresa lo siguiente

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que existe en todo el mundo, dado por el descenso de la natalidad y la disminución de la mortalidad; el envejecimiento se considera como un logro de la humanidad, ya que la esperanza de vida al nacer ha aumentado considerablemente por los avances tecnológicos y las ciencias biomédicas que han influido en el ámbito preventivo y la promoción de la salud.

(Fuentes-Soriano, y otros, 2014)

3.1.4 Vejez

La vejez es conocida como la etapa final del proceso del envejecimiento. La Organización de las Naciones Unidas en 1979, en “Reunión sobre Envejecimiento”

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

manifestó lo siguiente: “la vejez comenzaba a los sesenta años en los países en desarrollo y a los sesenta y cinco en los países desarrollados”. (Fuentes-Soriano, Soriano-Reyes, & García-Rosete, 2014, pág. 55)

Está asociada a procesos de enfermedad, deterioro y no de crecimiento y desarrollo, estereotipos negativos que resuenan dentro de la cultura popular. Al adulto mayor, incluso, se le asignan roles de acuerdo con su edad cronológica, teniendo en cuenta el contexto sociocultural en el que habita. Por estas, entre otras razones, se debe crear una cultura del envejecimiento y la vejez, que dignifique y no que ataque necesariamente a este grupo poblacional.

3.1.5 Género

El concepto de género varía mucho en relación con las condiciones de envejecimiento si se es hombre o mujer, y teniendo en cuenta aspectos como el nivel de escolaridad, empleo, factores socioeconómicos, entre otros

Gómez & Curcio mencionan que

[desde] una perspectiva de género, en la literatura médica se encuentra una marcada tendencia, expresada de dos maneras, de un lado los investigadores asumen que hay diferencias por género y han establecido modelos separados para cada uno, pero la mujer se compara con el ideal normativo del modelo masculino, dentro del paradigma de la dominación masculina. De otro lado, el género se incluye como una variable simple de análisis, estrategia particularmente problemática puesto que se trata de las mujeres como si fueran hombres, usando modelos que fueron

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

desarrollados para evaluar experiencias masculinas, de allí el falso estereotipo de la ausencia del género al envejecer. (2014)

La OMS lo define como

Los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades, atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria (OMS, s.f.)

Brigeiro, se refiere al concepto de género de la siguiente manera:

El género se expresa en múltiples formas de feminidades y masculinidades que se pueden incorporar indistintamente por hombres o mujeres. Sin embargo, algunas formas predominan y son más aceptadas que otras, conformando los órdenes o regímenes de género: “el deber ser”. Así, algunos modelos de masculinidad o feminidad pueden ser más hegemónicos o más subalternos, según el contexto y el tiempo en cuestión, expresando valoraciones y una organización jerárquica. En él se incluye las formas de pensar, sentir, experimentar el mundo. Además, género presupone relaciones de poder, resistencias y disidencias a las normas vigentes. (2016, pág. 15)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

3.1.6 Discapacidad

Para la OMS, define discapacidad como

Término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura y función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que se vive. (OMS, s.f.)

Siguiendo a Gómez & Curcio,

El envejecimiento no es sinónimo de discapacidad. Lo que sí es claro es que están estrechamente relacionados: la discapacidad aparece y se presenta con mayor frecuencia en los mayores de 65 años, y es claro que en los grupos de mayor edad se encuentra el mayor porcentaje de discapacitados (Gómez & Curcio, 2014, pág. 70)

Los mismos autores, aportan una serie de cifras que avalan precisamente lo hasta ahora mencionado:

Entre el 7 - 10% de la población mundial tiene al menos una discapacidad significativa, y el aumento con la edad es una de sus principales características; mientras solamente el 7% de las personas entre 40-49 años, la presentan, al menos el 68 % de los mayores de 80 años informan alguna, la causa más frecuente es de origen osteomuscular. El 90% de los ancianos discapacitados viven en la comunidad

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

y en el 80% de estos la discapacidad puede ser considerada como leve. Al menos la mitad de las discapacidades son de locomoción, seguidas de auditivas, visuales y las relacionadas con el cuidado personal. Según el censo del 2005 el 6.3% de la población colombiana sufre al menos de una discapacidad. Teniendo en cuenta el número de discapacidades por persona, del total de discapacitados en Colombia, el 71.2% presentan una, el 14.5% dos, el 5.7% tres y el 8.7% tres o más discapacidades. La discapacidad por lo general es más frecuente y tiene mayores repercusiones en las mujeres de edad más avanzada, tanto en su vida familiar como comunitaria, debido a la pérdida de independencia y al aumento de las necesidades de cuidado. (Gómez & Curcio, 2014, pág. 70)

3.1.7 Derechos Humanos

Para las Naciones Unidas

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos. Los derechos humanos incluyen tanto derechos como obligaciones. Los Estados asumen las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. La obligación de realizarlos significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos. En el plano individual, así como debemos hacer respetar nuestros derechos humanos, también debemos respetar los derechos humanos de los demás. (UN, 2018)

Por su parte, la OEA, en su Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores contempla lo siguiente:

Teniendo en cuenta que, con arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos; reafirmando la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

humanos y libertades fundamentales, así como la obligación de eliminar todas las formas de discriminación, en particular, la discriminación por motivos de edad; resaltando que la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano; reconociendo que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades; 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. (OEA, 2018)

3.1.8 Atención Integral y Centrada en la persona

Siguiendo a Rodríguez Pilar, la Atención integral es:

Aquella se le logra cuando, a la hora de planificar servicios o programas dirigidos a personas con necesidades de apoyo, se contemplan de manera holística todos los ámbitos que nos constituyen como personas y las necesidades ajenas a los mismos: los relacionados con el cuerpo (biomédicos), los que tienen que ver con el funcionamiento psicológico (aspectos cognitivos, comportamentales y de

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

personalidad), los que afectan al campo social (rol que ocupamos en la sociedad en cada etapa de la vida, participación, etc.) y los que atañen al entorno medioambiental en el que nos desenvolvemos (nuestra vivienda, el centro en el que acudimos, o en el que vivimos, nuestro barrio, el lugar de trabajo, los lugares de interacción y de ocio, el transporte, las comunicaciones, el contacto con la naturaleza) (Rodríguez, 2013, pág. 26)

3.1.9 Atención Centrada en la persona

De acuerdo con estudios recientes, se basa en un modelo personalizado que busca cuidar apoyando que las personas puedan seguir teniendo el control en su entorno, en sus cuidados y en su vida cotidiana, desarrollando sus capacidades y sintiéndose bien. Un modelo profesionalizado que busca aumentar la calidad de la atención desde dimensiones relacionadas con la calidad de vida (Martínez, Díaz-Veiga, Rodríguez Rodríguez, & Sancho Castiello, 2015)

3.1.10 Calidad de Vida

Refleja condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Shalock y Verdugo citado por Rodríguez, 2013, p. 1)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

3.1.11 Adulto Mayor

Es aquella persona que cuenta con 60 años de edad o más o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen. (El Congreso de Colombia, 2009)

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

3.1.12 Protección Social Integral

De acuerdo con la Política colombiana, la protección social se define como la Garantía ciudadana que se enfoca en la realización de los derechos económicos, sociales y culturales, y en los cuatro principios a ser incorporados a nivel conceptual y operativo en los sistemas de protección social: a) igualdad y no discriminación, b) participación y empoderamiento, c) rendición de cuentas y d) transparencia.

Además, 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 (Minsalud, 2015).

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

La responsabilidad de la articulación de los actores sociales para la formulación y gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, es del Ministerio de la Protección Social, esto supone una acción movilizadora de los demás estamentos del Estado, para generar una visión integral de la política.

El Sistema de la Protección Social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos (Art. 1, Ley 789 de 2002). Utiliza un enfoque centrado en el riesgo social (prevención, mitigación y superación), especialmente en situaciones de crisis, y de acuerdo a la vulnerabilidad específica de cada grupo humano. (Ministerio de la Protección Social, 2007)

Se asume la Protección Social Integral y no la Protección Social en Salud, con el propósito de integrar a otros sectores del desarrollo en un marco de derechos para lograr intervenciones pertinentes, articuladas y potenciadoras del desarrollo económico y social de la población objeto de esta política. Constituye la protección social integral: La Seguridad social en Salud, La Protección económica, Promoción y Asistencia Social, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Educación. (Minsalud, 2015)

3.1.13 Vivienda

Obra arquitectónica humana que cumple las necesidades del hombre actual, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra el frío, mínimas necesidades de privacidad a cada integrante del núcleo familiar. (Ministerio de la Protección Social, 2007)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

3.1.14 Promoción y Asistencia Social

La Promoción Social busca la construcción de un sistema de acciones públicas dirigidas a fomentar la movilidad social de personas y colectivos en condiciones de precario reconocimiento de derechos, extrema pobreza y exclusión social. Se orienta hacia la igualdad de los derechos en salud y la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias, políticas, planes, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades insertas en procesos de exclusión social. (Minsalud, 2018b)

3.1.15 Seguridad Alimentaria

Según la FAO (citado por Acosta, 2014) , se entiende por seguridad alimentaria “cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a los alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida sana y activa”. En concepto de la FAO, la seguridad alimentaria es lo más fundamental de las necesidades y de los derechos humanos. Como lo afirmó el director general de la FAO, José Graziano da Silva, “es posible que la seguridad alimentaria no sea siempre nuestra primera preocupación, pero debería serlo” (Acosta, 2014).

Insiste Acosta (2014) que, para la FAO, la seguridad alimentaria es un derecho fundamental y no es para menos habida cuenta que de ella depende que la persona pueda desplegar y potenciar todas sus facultades físicas y mentales.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

3.1.16 Salud

La OMS se refiere a este término como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de las afecciones o enfermedades”. (OMS, 2013)

Componentes de la salud

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran, entre los que se destacan:

- Estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural).
- Estado fisiológico de equilibrio.
- Equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación).
- Perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos).

3.1.17 Deberes y Derechos

A partir de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, de 1991, varios países de la región normaron los derechos de este grupo social en las legislaciones nacionales. Más adelante, con el año Internacional de las Personas de Edad en 1999 y la celebración de la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 2002, este proceso se intensificó y continuó hasta el presente, gracias al impulso de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, adoptada en 2003, y de la Declaración Brasilia, en 2007.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Actualmente, hay 13 países que cuentan con leyes de protección de los derechos de las personas mayores en América Latina, y al menos otros tres están trabajando en su creación. Este proceso de elaboración de normas —junto con la jurisprudencia de varios Estados— revela la emergencia de nuevos entendimientos y consensos en torno a los derechos de las personas de edad. No obstante, todavía hay muchos aspectos de su vida, incluyendo ámbitos particularmente sensibles a la violación de los derechos humanos en la vejez, que se encuentran completamente desprotegidos. Se requiere aquí una discusión más acabada, análisis y propuestas para continuar profundizando en la especificación de los derechos de las personas mayores, y en la consideración de grupos particulares de la población adulta mayor —ancianos indígenas, mujeres mayores, personas de edad en situación de prisión, entre otros

Teniendo en cuenta que la titularidad de derechos debe guiar las políticas públicas, es fundamental que, además de las leyes, existan organismos de Estado que garanticen la vigencia y aplicación de los mecanismos jurídicos y de política pública para que todos los integrantes de la sociedad puedan ejercerla. De este modo, el Estado actúa como una institución que produce y redistribuye el bienestar, es el garante de los derechos humanos y es quien debe tutelarlos, protegerlos y desarrollarlos. (UN, 2011a)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

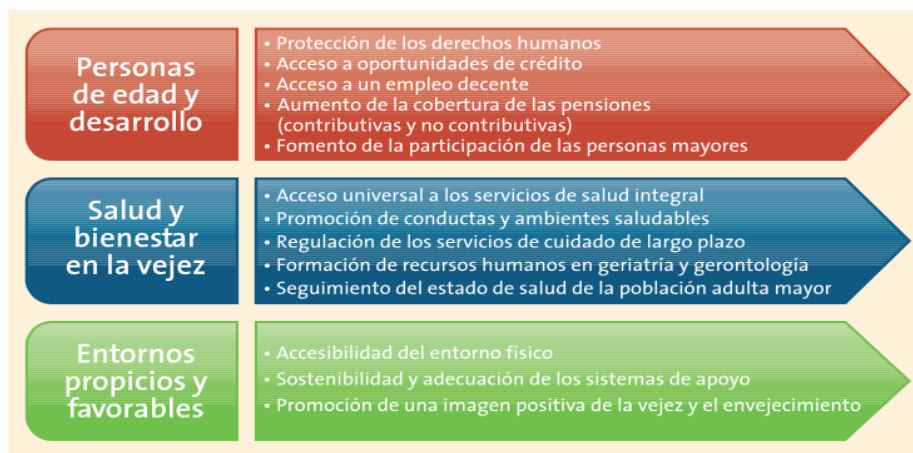


Ilustración 1. Principales recomendaciones de la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe, del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento, 2003

Fuente: (UN, 2011a)

Para promover el enfoque de los derechos humanos en los asuntos de las personas mayores, los Estados deben crear las condiciones jurídicas, políticas, económicas, sociales y culturales que permitan su desarrollo íntegro.

Un país no solo debe abstenerse de interferir en el ejercicio de los derechos individuales, sino que además debería realizar prestaciones positivas; es decir, tomar medidas administrativas y legislativas para que el ejercicio de esos derechos no sea ilusorio.

Hasta el momento, 13 países latinoamericanos cuentan con una norma específica en la materia (Brasil, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y la República Bolivariana de Venezuela) (UN, 2011a)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Ilustración 2. América Latina: cronología de la aprobación de las leyes de protección de los derechos de las personas mayores

Fuente: (UN, 2011a)

La siguiente tabla muestra el alcance de la protección de los derechos humanos para las personas mayores.

Tabla 1. América Latina: derechos protegidos en las normas nacionales dedicadas a las personas mayores

| País y año de la norma | Derecho a la igualdad y a la no discriminación | Derecho a la vida y a una muerte digna | Derecho a la integridad física, psíquica y emocional y a un trato digno | Derecho a participar en la vida social, cultural y política de la comunidad | Derecho a un nivel de vida adecuado y a los servicios sociales | Derecho a la salud física y psíquica |
|---|--|--|---|---|--|--------------------------------------|
| Brasil (2003) | x | x | x | x | x | x |
| Colombia (2008) | x | x | x | x | x | |
| Costa Rica (1999) | | | x | x | x | x |
| Ecuador (1991) | | | | | x | x |
| El Salvador (2002) | x | | x | x | | x |
| Guatemala (1996) | | | | x | x | x |
| Honduras (2007) | x | | x | x | | x |
| México (2002) | x | | x | x | x | x |
| Nicaragua (2010) | x | | x | x | x | x |
| Paraguay (2002) | x | | | | x | x |
| Perú (2006) | x | x | x | x | x | x |
| República Dominicana (1998) | x | x | x | x | x | x |
| Venezuela (República Bolivariana de) (2005) | x | | | x | x | x |

Fuente: (UN, 2011a)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

3.1.18 Enfoque diferencial

De acuerdo con Baquero (2009, citado por Minsalud, 2013)

La fundamentación del enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades. Es decir, “el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política, y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública

El enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia, particulares. Así mismo, tienen en cuenta los ciclos de vida de las personas y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes como es el caso de la discapacidad y las situaciones sociales como el desplazamiento. (Minsalud, 2013)

3.2 Marco Teórico

Los referentes teóricos para la presente Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029”, serán abordados teniendo en cuenta la importancia dada en todos y cada uno de los ejes y sus líneas respectivas de la Política Nacional de envejecimiento y vejez.

- **Eje 1: Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores**
- **Eje 2: Protección Social Integral**

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- **Eje 3: Envejecimiento activo**
- **Eje 4: Formación del recurso humano e investigación**

Desde hace algunos años, el envejecimiento global de la población mundial ha venido siendo objeto de atención, debido, entre otros asuntos, a la transición en salud, la cual abarca desde lo demográfico, epidemiológico, caracterizado por presencia de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, y la atención socio-sanitaria, que se debe traducir, según la OMS (2015, citado por el Ministerio de la Protección Social, 2007), en servicios de cuidado a largo plazo, como una prioridad en salud pública y un derecho fundamental para las personas adultas mayores. Es por esto que este fenómeno global requiere ser priorizado en políticas internacionales, nacionales y locales.

Tanto el envejecimiento como el desarrollo son procesos inherentes a los seres vivos y están presentes en el transcurso del curso de vida, por eso se enfatiza en el fomento de un envejecimiento saludable que permite mantener y/o desarrollar la capacidad funcional que contribuye al bienestar de la persona.

Las diferentes alianzas o pactos internacionales que se han firmado alrededor de la protección de los derechos humanos, civiles, económicos, sociales, culturales, entre otros, que se irán describiendo más adelante, ratifican la necesidad e importancia de proteger los adultos mayores.

El artículo 46 de la Constitución Política Colombiana afirma 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” (Gómez F. , 2016)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Con la Estrategia nacional para la garantía de los derechos humanos, 2014-2034 (Consejería Presidencial para Derechos Humanos , 2015), se definen los lineamientos por contenidos de derecho, estrategias y líneas de acción, donde se busca fortalecer entre otros: la Igualdad, el respeto por las identidades; ciudadanía, cultura y educación en derechos humanos, económicos, sociales, culturales y ambientales; derecho humano internacional y conflicto armado; gestión pública transparente y lucha contra la corrupción; justicia y agenda de transición y construcción de paz.

El primer eje mencionado en esta estrategia es la ‘Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores’, la cual es considerada uno de los pilares fundamentales para la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde Inclusión Social y Familiar de Armenia-Quindío “Armenia Ciudad Madura” 2019-2029. Así como se evidencia en los resultados obtenidos del diagnóstico preliminar, la vejez para muchos ha significado desventajas, en lo concerniente a posibilidades de acceso a sus derechos y deberes. De hecho, en el municipio de Armenia se refleja esta situación cuando el 55.6% de los adultos mayores encuestados refiere no conocer sus derechos, sumado a un 61.6% que desconoce sus deberes. Por lo tanto, como se estipula dentro de las alternativas de solución, se implementen acciones de información, comunicación y divulgación frente a este tema para que se mitigue lo evidenciado, y la participación activa y comprometida de las instituciones encargadas de velar por el cumplimiento de los derechos y deberes.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Este tema de deberes y derechos íntimamente relacionado con el proceso del envejecimiento demográfico, pues ha sido un hito en la historia, lo que determina tomar medidas prioritarias en torno a este fenómeno. Los países deben estar preparados para dicho proceso, lo que implica que las personas mayores sean tenidas en cuenta en todos los aspectos que les compete.

Al ser considerados como personas mayores, la sociedad debe garantizar acceso y participación. La Política Pública reafirma la importancia de los adultos mayores en la toma de decisiones frente a los temas que a ellos les afecta, aunque no siempre es así, ya que la vejez, usualmente, es asociada con un déficit de capacidad. Al respecto, la OMS se refiere a lo siguiente:

Como consecuencia, las personas mayores suelen ser concebidas como perpetuos niños, carentes de independencia por su condición de edad. No se las piensa como ciudadanos, o al menos no de carácter activo, sino que en el mejor de los casos son meramente coprotegidos, y aunque se emprendan intervenciones destinadas a mejorar determinadas capacidades individuales - de liderazgo o de participación -, en raras ocasiones se piensa realmente en incluirlas de manera plena. (Etxeberría, 2008, citado por Huenchuan, 2004)

En discrepancia con respecto a este planteamiento se pudo evidenciar, a través del diagnóstico, que en el municipio de Armenia tienen participación plena y activa representada en grupos organizados en las 10 comunas, Cabildo municipal del adulto mayor, Consejo municipal de atención integral al adulto mayor y asociaciones de adultos

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

mayores. De ahí la importancia del diseño e implementación de políticas públicas acordes a este grupo poblacional, que atiendan sus necesidades y prioridades. El país, los departamentos y municipios deben velar por los derechos y deberes de las personas mayores, hacerlos visibles para todos en general y para ellos en particular, ya que una de las necesidades más sentidas de la población mayor es el desconocimiento de sus propios derechos y deberes que deben ejercer como ciudadanos.

El Plan de desarrollo del municipio de Armenia 2016-2019 “Sigamos adelante” (Alcaldía de Armenia, 2016), contempla dentro de sus programas, uno enfocado al ‘adulto mayor y derechos humanos’, donde promueve la autonomía, independencia y participación de las personas mayores a través de procesos individuales y colectivos que incidan en el envejecimiento positivo.

Este programa busca:

Gestión de programas que propicien la inclusión familiar y social de los adultos mayores, la gestión de vinculación a programas sociales y fortalecimiento de espacios de participación (Consejo de atención integral al adulto mayor y cabildo municipal del adulto mayor, grupos de adulto mayor, y espacios de representación en el Consejo de Política social, en el Consejo territorial de planeación municipal, entre otros). (Alcaldía de Armenia, 2016)

Por esta razón, los adultos mayores deben ser tomados en cuenta como actores partícipes de su propio desarrollo. La sociedad en su conjunto ha diseñado programas enfocados en propiciar espacios pensados para otro tipo de población (niños, jóvenes,

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

adultos), dejando a un lado el grupo de adultos mayores que, en la actualidad, y debido a la transición demográfica, es el que mayor proporción tiene.

Considerando que Colombia es un país en transición y Armenia es vista como ciudad madura, debido en gran medida a su clima, topografía, cercanía, un gran número de adultos mayores la ha escogido como su lugar de permanencia.

Es necesario desmontar aquellos estereotipos negativos que se tiene sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez. Courtis, 2004 se refiere a lo siguiente:

De este modo, las personas mayores se acercan o se desvían de un supuesto estándar de normalidad, en que en ningún caso es neutro, sino que está sesgado en favor de parámetros físicos y psíquicos que constituyen el estereotipo de la cultura dominante. (UN, 2011b)

Los derechos humanos han sido tema de estudio, debido en gran medida a aquellas situaciones en donde su vulneración ha sido más que notable. En este caso, los que se refieren a los adultos mayores no han sido la excepción, aunque con menor atención. Sin embargo, aún no se logra la intencionalidad que se desea.

Huenchuan, expone lo siguiente:

En este escenario, resulta evidente que el mero reconocimiento formal de la igualdad de derechos sin distinción alguna, como ocurre en los actuales instrumentos internacionales de derechos humanos o en las mismas legislaciones nacionales, no es suficiente para cambiar la situación de desventaja de las personas mayores, puesto que la estructura e ideología dominante impiden su realización

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

práctica. Aunque en algunos países existen normas que promuevan la participación de las personas de edad en la sociedad, suelen resultar insuficientes, porque no hay un contexto propicio que les facilite el ejercicio pleno de la ciudadanía. La sociedad las segrega en razón de su edad y constituyen un grupo con presencia limitada en las estructuras de poder, lo que perpetúa su posición asimétrica para así escuchar su voz y sus demandas. (Huenchuan, 2013, pág. 5)

Los derechos humanos son interdependientes, indivisibles, inherentes al ser humano e indisolubles. Toda persona, por el hecho de serlo, los tiene. Son naturales, iguales y universales. Es por esta razón, que los adultos mayores en su mayoría reclaman aquella igualdad y universalidad en sus derechos.

Por ello, la Asamblea General de las Naciones Unidas, ha realizado diversos debates con el grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento, que dio como resultado la resolución 65 de 2010, en relación a mejorar la forma de protección de los derechos de aquella población en específico. Por ser universales, se pretende que la población total del mundo los posea, aunque en ocasiones esto no sucede como se espera; de hecho, algunos autores se han preguntado si realmente son universales e iguales para todos. Parece ser que muchos se dedican a conocer el significado de su término, pero pocos lo que realmente significa. Además, cabe también preguntarse si los adultos mayores deberían poseer otros distintos a estos.

Para completar esta idea, Huenchuan menciona lo siguiente:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

El debate sobre los derechos humanos de las personas mayores no está ajeno a ello. Son usuales la referencia a la universalidad de sus derechos tanto en aquellos que opinan que su protección jurídica debería ser más enérgica por parte de la comunidad internacional como entre quienes declaran que eso no es necesario y lo que falta en realidad es concentrarse en la implementación efectiva de los instrumentos existentes para su cautela. Esta coincidencia de posiciones puede deberse a que la universalidad, pese a su aceptación, es un rasgo controvertido de los derechos humanos y se vincula con una dimensión ética y jurídica. Como dice Carlos Lema Añón (2011), “con la universalidad de los derechos humanos se puede estar haciendo referencia a varias cuestiones relacionadas, pero diferentes”. Este autor aclara que, al margen de su origen histórico y geográfico concreto, el rasgo de la universalidad reclama un mínimo ético asumible por toda la humanidad en el momento presente. Así planteada, la discusión se refiere, por una parte, al fundamento de los derechos y, por la otra, a su catálogo, y es precisamente este el marco en el que la discusión sobre la universalidad de los derechos y las personas mayores debe tener lugar. (Huenchuan, 2013, pág. 7)

Anteriormente, no se contemplaba a los adultos mayores como personas de atención especial; es más, no se reconocía como grupo etéreo. Es decir, que la edad era considerada en ocasiones sinónimo de exclusión.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Megret argumenta que “desde una perspectiva histórica, las personas mayores han sido las últimas en irrumpir como un grupo diferenciado, con intereses propios, rasgos culturales específicos y exigencias sociales definidas” (citado por Huenchuan, 2013, p. 10)

Con el pasar del tiempo, los adultos mayores, como sujetos activos de derechos, aunaron esfuerzos y crearon grupos sociales con la intencionalidad de ser reconocidos no solo por su edad, sino por todo lo que podían aportar a la construcción de sociedad.

La reciente irrupción de las personas mayores tiene un fundamento demográfico, pero sobre todo social. Por mucho tiempo se consideró que los problemas del envejecimiento y de las personas mayores formaban parte de la vida natural y había que resolverlos en el ámbito individual y privado. Se convirtieron en problemas públicos cuando empezaron a comportarse como un grupo distinto al resto, a exigir programas especiales en su favor, y a invocar la edad y no la necesidad como criterio de asignación de recursos (Elder & Cobb, 1993, citado por Huenchuan, 2013, p. 10)

Los adultos mayores, al ser reconocidos por su *edad*, en ocasiones tratados de manera despectiva y estigmatizante. Solían segregarse por su misma condición de persona mayor, convirtiéndose en espectadores pasivos de su propio desarrollo. Sin embargo, no cabe duda que en la actualidad existen concepciones distintas.

Cuando en una sociedad emerge la solidaridad como respuesta pública frente a los problemas de las personas mayores, como suele ocurrir en algunos países latinoamericanos, se comienza a valorar su distinción como un grupo

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

diferenciado a partir de su edad y a identificarse crecientemente con él. (Huenchuan, 2013, pág. 11)

Lynn Hunt, 2009, al referirse a los derechos humanos expresa que

Los derechos humanos no son simplemente una doctrina formulada en documentos, sino que descansan sobre una determinada disposición hacia los demás, sobre un conjunto de convicciones acerca de cómo somos las personas y cómo distinguir el bien del mal en el mundo secular. (Hunt 2009, citado por Huenchuan, 2013, p. 10).

En ocasiones, los países de América Latina y sus administradores, no poseen la intencionalidad de mejorar aquellas necesidades sentidas de la población. Lo reafirma Huenchuan cuando menciona que

En América Latina, las personas mayores no siempre cuentan con la predisposición y preferencia del sistema político para ampliar los recursos y programas destinados a incrementar sus niveles de protección social. Por ello es usual que las instituciones nacionales que trabajan con ellas tengan estrechas relaciones de colaboración con sus organizaciones, con la finalidad de lograr determinados objetivos, y existe a la vez una apertura significativa para que este grupo social participe en instancias que tienen incidencia en la adopción de decisiones.....La participación de las personas mayores en el proceso de desarrollo de la política pública las habilita, a su vez, para plantear nuevas exigencias y demandas que de lo contrario no serían tomadas en consideración sino pasando por las distintas embrolladas etapas del ciclo de elaboración de las políticas (Huenchuan, , 2013, pág. 12)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

A pesar de reconocer los derechos de las personas mayores, requieren ser legitimados política y jurídicamente. Deben ser tomados en cuenta por la ciudadanía para tratar de generar ambientes tranquilos, ideales, seguros, donde puedan participar como sujetos activos de su propio destino. Para ello, es necesario tener claridad al respecto de lo que se conoce como persona mayor, pues de ello también depende la relación de grupos etarios.

Es así, como el Grupo de redacción sobre los derechos humanos de la persona mayor, del Comité Directivo para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, en su informe de marzo de 2012 dice que:

Una definición de persona mayor debería referirse a la condición de desventaja que conlleva el envejecimiento para todos los seres humanos, la que deviene de las actitudes, percepciones sociales negativas u otros factores que originan barreras que se expresan en forma de discriminación, limitación o impugnación del ejercicio de los derechos humanos. (Huenchuan, 2013, pág. 14)

Los derechos humanos promueven el empoderamiento de las personas mayores en la sociedad, lo que significa que no solo son sujetos de derechos, sino también beneficiarios, donde pueden disfrutar de algunas garantías, pero al mismo tiempo, ejercer responsabilidades con ellos mismos, sus familias y la sociedad en general.

De ello, han surgidos algunos paradigmas al respecto.

- Las personas mayores son concebidas como sujetos de derechos

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Las personas mayores tienen las oportunidades para desarrollarse como individuos y contribuir a su sociedad
- Se promueve un tratamiento especial para las personas mayores, en razón de la edad
- Se busca eliminar las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la igualdad en la vejez
- Se fomenta la solidaridad generacional como un proyecto de largo plazo.

Por lo tanto, la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029”, se antepone a los principales retos que el envejecimiento de la población evidencia, siempre y cuando sea en el marco de los derechos humanos, como una estrategia para responder a las necesidades actuales y futuras que propendan por el bienestar de la población adulta mayor.

Por esa razón, se deben precisar aspectos relacionados con el envejecimiento demográfico, el cual se da en gran medida por el aumento de personas mayores en el mundo con respecto a la población total.

(Ham Chande, 1996, citado por UN, 2011b. p. 10), se refiere a que

Este proceso viene de la acción combinada de dos transiciones con una fuerte relación entre sí: la demográfica y la epidemiológica. Definidas brevemente, la primera se refiere a las transformaciones en la estructura de la población, principalmente a causa de la disminución de la fecundidad y la mortalidad. La

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

transición epidemiológica alude al cambio hacia una menor incidencia, prevalencia y letalidad de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes.

El envejecimiento se considera un logro de la humanidad, debido, en cierta medida, a la esperanza de vida al nacer y a los avances tecnológicos en relación con la salud. Por lo tanto, Teniendo en cuenta las diversas características que poseen los países desarrollados y los que se encuentran en vías de desarrollo el proceso varía de un país a otro.

El adulto mayor está adquiriendo mayor peso e importancia en el discurso social porque su nivel intelectual ha venido creciendo en forma paulatina pues se está integrando al mercado de consumo y con su alto potencial de conciencia podrá presionar social y políticamente. (Fuentes-Soriano, Soriano-Reyes, & García-Rosete, 2014, pág. 58)

El aumento de la población hace necesario un cambio o modificación en las políticas sociales y públicas, puesto que, en la actualidad, las personas mayores son un recurso humano para el desarrollo de los países, por eso, es perentorio prestar atención a sus prioridades o necesidades. Para ello, se realiza una adecuación a la teoría jerárquica de las necesidades humanas de Abraham Maslow, teniendo en cuenta la realidad local. A continuación se presenta un cuadro comparativo entre lo ideal y lo real.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Tabla 2. Relación necesidades humanas de Maslow y necesidades identificadas en los adultos mayores del municipio de Armenia

| Necesidades de Maslow. | Necesidades adultos mayores |
|--------------------------------|---|
| Necesidades fisiológicas | Eje estratégico 2: Protección Social Integral. Línea: salud y seguridad alimentaria. Línea: vivienda digna. Eje 3: Envejecimiento Activo Línea: promoción de hábitos y estilos de vida saludable. |
| Necesidades seguridad | Eje estratégico 1: Promoción y Garantía de los derechos humanos de las personas mayores. Línea: fortalecimiento de redes de apoyo. Eje estratégico 2: Protección Social Integral Línea: ingresos Línea: protección y asistencia social |
| Necesidad de afiliación | Eje estratégico 1: Promoción y Garantía de los derechos humanos de las personas mayores. Línea: fortalecimiento de redes de apoyo Línea: intercambio intergeneracional Eje 2: Protección Social Integral. Línea: promoción y asistencia social |
| Necesidad de reconocimiento | Eje estratégico 1: Promoción y Garantía de los derechos humanos de las personas mayores. Línea: fortalecimiento de redes de apoyo Línea: intercambio intergeneracional Eje 2: Protección Social Integral. Línea: ingresos Eje 2: Protección Social Integral. Línea: promoción y asistencia social Línea: seguridad alimentaria Línea: vivienda digna Eje estratégico 3: Envejecimiento activo Línea: creación de espacios y entornos saludables Línea: promoción de hábitos y estilos de vida saludables |
| Necesidad de autorrealización. | Eje estratégico 3: Envejecimiento activo |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | |
|--|--|
| | Línea: creación de una cultura del envejecimiento Línea: promoción de hábitos y estilos de vida saludables. |
|--|--|

La tabla anterior muestra la relación que existe entre las necesidades propuestas en la teoría de Maslow con los problemas identificados en los adultos mayores del municipio de Armenia, y algunas de las alternativas que contribuyen a dar respuesta a la mitigación de las mismas.

También es importante reconocer, como es de esperarse, que las formas de satisfacer las necesidades humanas son diferentes a lo largo del tiempo y cambian de acuerdo con el sistema social, político y cultural en el que esté inmerso.

En el libro ‘Desarrollo a Escala Humana’ (Max Neef, 1993), se conjugan las necesidades axiológicas y las existenciales. Para efectos de interpretar las problemáticas de los adultos mayores del municipio de Armenia, las autoras han considerado de importancia, tomar como referente la matriz negativa que plantea Max-Neef y que se muestra a continuación.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Tabla 3. Matriz negativa de necesidades y satisfactores de Max Neef

| | SER | TENER | HACER | ESTAR |
|---------------|-----------------------|--|---------------------------------|---|
| Subsistencia | dependencia | Desempleo | Depender | Destrucción del oasis |
| Protección | Paternalismo | Seguridad Social inadecuada | Depender | Aislamiento |
| Afecto | Egoísmo | Falta de valorización de las actitudes positivas del prójimo | Criticar | Diseminación temporal de la familia por razones laborales |
| Entendimiento | Incomunicación | Autoritarismo, mediocridad | Aceptar, <u>pseudo-informar</u> | Destitución inadecuada de la población |
| Participación | Ignorancia | Desconocimiento de derechos y obligaciones | Depender | Aislamiento |
| Ocio | Desinterés | Carencia de medios recreativos | Desvalorizar | Ausencia de ámbito incentivador |
| Creación | Conformismo | Mediocridad | Destruir | Aislamiento, hacinamiento |
| Identidad | Falta de Personalidad | Falsos prejuicios | Dividir | Aislamiento |
| Libertad | Dependencia | Falta de conciencia de las verdaderas libertades | Dividir, especular | Ámbito de dependencia |

De acuerdo con esta matriz, se puede interpretar y analizar *grosso modo* los siguientes hallazgos:

| Necesidades Axiológicas | Necesidad existenciales: de acuerdo a las problemáticas de la política |
|-------------------------|---|
| Subsistencia | Demencias y depresión Malnutrición del adulto mayor Ausencia de redes de apoyo familiares Condiciones habitacionales deficientes Pobreza de los adultos mayores |
| Protección | Ausencia de redes de apoyo familiares Condiciones habitacionales deficientes Desconocimiento de deberes y derechos |
| Afecto | Ausencia de redes de apoyo familiares Maltrato al adulto mayor Discriminación del adulto mayor |
| Entendimiento | Desconocimiento de deberes y derechos |
| Participación | Desconocimiento de deberes y derechos |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | |
|------------------|--|
| | Deficientes programas sociales en beneficio del adulto mayor Espacios públicos apropiados para la movilidad de los adultos mayores |
| Ocio | Desconocimiento de deberes y derechos Deficientes programas sociales en beneficio del adulto mayor Espacios públicos apropiados para la movilidad de los adultos mayores |
| Creación | Desconocimiento de deberes y derechos Pobreza en los adultos mayores |
| Identidad | Discriminación del adulto mayor Desconocimiento de deberes y derechos |
| Libertad | Desconocimiento de deberes y derechos Pobreza en los adultos mayores Demencias y depresión Ausencia de redes de apoyo de familiares Discriminación al adulto mayor |

Se puede concluir que, de acuerdo con los teóricos, el abordaje de la política contribuye a dar respuesta a las necesidades más sentidas de los adultos mayores, pero se materializará con el compromiso constante y permanente de los diferentes actores para impactar positivamente a este grupo poblacional.

Una de las problemáticas de mayor preocupación de la ciudadanía y de los adultos mayores ha sido el maltrato. A continuación se destacará de acuerdo a las problemáticas evidenciadas la violencia al adulto mayor por ser una situación que amerita intervención inmediata y oportuna.

Muchos de ellos han evidenciado que han recibido alguna manifestación de este tipo de conducta, lo que genera en ellos un malestar a nivel emocional, mental, funcional y social.

La Organización Panamericana de la Salud, OPS, (citada por Álvarez, Bermúdez, Pérez, & Méndez, 2015) refiere que el daño que causa a la salud de los adultos mayores, la

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

violencia ejercida en ocasiones por su propia familia o sus cuidadores según sea el caso, es influyente para su estado de bienestar.

Según estudios poblacionales “se ha detectado una prevalencia del maltrato de un 6% que aumenta en las poblaciones vulnerables, en las que una cuarta parte de los adultos mayores, y un tercio de los cuidadores, están implicados”

Es así como En América Latina, los países con mayor índice son en orden decreciente Colombia, Brasil y Panamá, donde se reportan anualmente más de 102 mil casos de extrema violencia, de los cuales 37,15 % de los maltratados son ancianos. Se presume que entre 2,5 % y 3,9 % de los ancianos son maltratados en el seno de la familia. (Sotomayor, Bermúdez, Pérez, & Méndez, 2015)

Algunos adultos mayores manifiestan sentir maltrato no solo por su familia, sino también por la sociedad en general, puesto que en ocasiones son tratados como personas que poco aportan a la misma. Es menester de todas las instituciones que tengan a cargo el trabajo directo con las personas mayores, reconocer el valor que ellos aportan a la construcción de sociedad.

Siguiendo La American Medical Association (AMA), en 1987, definió maltrato como «todo acto u omisión como consecuencia del cual hay un daño o riesgo de daño para la salud o el bienestar de la persona». La Action on Elder Abuse, del Reino Unido, la Organización Panamericana de la Salud, así como la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), definen el maltrato al anciano como «un acto, único o reiterado, u omisión que causa daño o aflicción a una persona

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

mayor y que se produce en el seno de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza. (Sotomayor, Bermúdez, Pérez, & Méndez, 2015)

En el caso de Colombia, esta realidad es cada vez más notoria, debido a lo siguiente:

En principio, en Colombia la violencia contra el adulto mayor se clasifica en el contexto de la violencia intrafamiliar (VIF) junto con la violencia a niños, niñas y adolescentes (NNA), la violencia de pareja y la violencia entre otros familiares. Partiendo de su clasificación la violencia contra los adultos mayores se define como:

Todo acto aislado o reiterado, o la omisión de una intervención adecuada en el contexto de una relación en la que existen expectativas de confianza, y que causa perjuicio o angustia a una persona de edad avanzada. Puede adoptar muchas formas: maltrato físico, psicológico y sexual, explotación económica, abandono pasivo y autoabandono, abuso de medicamentos, abandono activo, castigo por culpas ajenas y marginación de las personas mayores en las instituciones o en las políticas sociales y económicas (De la Hoz, 2016, pág. 181)

De acuerdo a este estudio, se observa que se dan tres tipos de violencia contra los adultos mayores:

- Se da en el contexto doméstico: abuso de familiares y parientes cercanos.
- Se da en el contexto urbano, espacios públicos y actividades delincuenciales.
- Ocurre en el contexto de las políticas públicas y acceso a los bienes y servicios.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Dado que la violencia contra el adulto mayor se da en el contexto de la violencia intrafamiliar, lo que se ha podido establecer a partir de estudios y observaciones sistemáticas es que muchas de las manifestaciones de la violencia intrafamiliar están asociadas al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas por parte de las personas más cercanas.

En el caso de los adultos mayores no es diferente. En el estudio referido de la OMS sobre Consumo de alcohol y violencia contra el adulto mayor, fueron identificadas las siguientes características vinculantes de la víctima con su agresor:

Dependencia económica de los mayores por parte de las personas con problemas de consumo de alcohol y SPA. Re-sentimiento de familiares o cuidadores por conductas sistemáticas manipuladoras, controladoras o violentas por parte de los adultos mayores. Desatención de las obligaciones de los cuidadores con problemas de consumo de alcohol y SPA. Trastornos cognitivos y de la memoria derivados del consumo nocivo de alcohol por parte de los agresores pueden hacer más vulnerables a malos tratos a los adultos mayores. Deliberadamente los cuidadores pueden animar a los ancianos a beber alcohol para hacerlos más dóciles o explotarlos económicamente. Los ancianos maltratados pueden utilizar el alcohol como medio de afrontar el maltrato o el abandono. Los niveles peligrosos o nocivos de consumo de alcohol son factores de riesgo de violencia dentro de la pareja, que puede darse en las relaciones entre personas de edad avanzada (De la Hoz, 2016, pág. 183)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

En el caso de Armenia, la situación de violencia no es ajena a la problemática nacional; por ello, es importante evidenciar la realidad de los adultos mayores, con el fin de establecer acciones que propendan por el bienestar de dicha población.

Tabla 4. Violencia intrafamiliar contra el Adulto Mayor Armenia y departamento del Quindío 2016

| Departamento Municipio | Violencia contra el adulto mayor (VIF) 2016 | | | | | |
|---------------------------|---|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|
| | HOMBRE | | MUJER | | TOTAL | |
| | Casos | Tasa por 100.000 hab | Casos | Tasa por 100.000 hab | Total | Tasa por 100.000 hab |
| Quindío | 10 | 27,10 | 12 | 26,98 | 22 | 27,03 |
| Armenia | 4 | 20,76 | 7 | 27,97 | 11 | 24,83 |
| Calarcá | 3 | 55,53 | 1 | 16,28 | 4 | 35,50 |
| Circasia | | | 1 | 41,55 | 1 | 22,09 |
| Córdoba | 1 | 288,18 | | | 1 | 131,93 |
| Filandia | 1 | 105,60 | | | 1 | 53,48 |
| Génova | | | | | | |
| Buenavista | | | | | | |
| La Tebaida | 1 | 43,65 | | | 1 | 20,73 |
| Montenegro | | | 2 | 75,93 | 2 | 37,04 |
| Pijao | | | | | | |
| Quimbaya | | | 1 | 38,45 | 1 | 19,82 |
| Salento | | | | | | |

Fuente Medicina Legal <http://www.medicinalegal.gov.co/observatorio-de-violencia>

De acuerdo con los datos obtenidos por el Observatorio de Violencia de Medicina Legal (Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2017), se puede evidenciar que la tasa de violencia reportada en el municipio de Armenia, corresponde a un 24, 83%, comparado con el departamento del Quindío que se encuentra en un 25, 03%; siendo Armenia el municipio con mayor incidencia, 91,83%, con respecto a los demás del departamento. Situación que amerita pronta intervención por parte de instituciones, familia, sociedad civil, academia; con el fin de minimizar los riesgos de esta población en particular.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Tabla 5. Violencia intrafamiliar departamento - municipio del hecho Dane 2016

| VARIABLES | QUINDÍO | | | ARMENIA | | |
|---|---------|-------|-------|---------|-------|-------|
| | HOMBRE | MUJER | TOTAL | HOMBRE | MUJER | TOTAL |
| GRUPO DE EDAD | | | | | | |
| 60- 64 | 2 | 3 | 5 | | 3 | 3 |
| 65-69 | 2 | 3 | 5 | 1 | 3 | 4 |
| 70-74 | 3 | 3 | 6 | 2 | 1 | 3 |
| 75-79 | 1 | 1 | 2 | | | |
| 80 y más | 2 | 2 | 4 | 1 | | 1 |
| ESCOLARIDAD | | | | | | |
| Educación inicial y educación preescolar | 3 | 4 | 7 | 1 | 2 | 3 |
| Educación básica primaria | 3 | 3 | 6 | | 1 | 1 |
| Educación básica secundaria o secundaria baja | 1 | 4 | 5 | | 4 | 4 |
| Educación media o secundaria alta | | | | | | |
| Educación técnica profesional o tecnológica | | | | | | |
| Universitario | | | | | | |
| Doctorado o equivalente | | | | | | |
| Sin escolaridad | 3 | 1 | 4 | 3 | | 3 |
| Sin información | | | | | | |
| ESTADO CONYUGAL | | | | | | |
| Soltero | | 3 | 3 | | 2 | 2 |
| Unión Libre | 4 | | 4 | 2 | | 2 |
| Casado | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 |
| Separado / Divorciado | 1 | 4 | 5 | | 3 | 3 |
| Viudo | 1 | 4 | 5 | | 1 | 1 |
| Sin Información | | | | | | |
| FACTOR DE VULNERABILIDAD | | | | | | |
| Campesino (as) y / o trabajadores (as) del campo | 1 | | 1 | | | |
| Consumidores de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol, etc.) | | | | | | |
| Herido y/o enfermo bajo protección sanitaria o médica | | | | | | |
| Maestro – educador | | | | | | |
| Mujer cabeza de hogar | | | | | | |
| Pertencientes a grupos étnicos | | | | | | |
| Ninguno | 9 | 12 | 21 | 4 | 7 | 11 |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | | | |
|--|---|----|----|---|---|----|
| PRESUNTO AGRESOR | | | | | | |
| Encargado del cuidado | | | | | | |
| Encargado del cuidado | | | | | | |
| Familiar | | | | 4 | 7 | 11 |
| Cuñado (a) | | | | | | |
| Hermano (a) | 1 | 4 | 5 | | 3 | 3 |
| Hijo (a) | 6 | 4 | 10 | 2 | 2 | 4 |
| Nieto (a) | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| Nuera | | | | | | |
| Primo (a) | | | | | | |
| Sobrino (a) | | 1 | 1 | | | |
| Suegro (a) | | | | | | |
| Tío (a) | | | | | | |
| Yerno | 2 | | 2 | 1 | | 1 |
| Otros familiares civiles o consanguíneos | | 1 | 1 | | | |
| SEXO DEL PRESUNTO AGRESOR | | | | | | |
| Hombre | 8 | 10 | 18 | 2 | 6 | 8 |
| Mujer | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 |
| RAZÓN DEL AGRESOR | | | | | | |
| Alcoholismo – drogadicción | 2 | 3 | 5 | | 1 | 1 |
| Celos, desconfianza, infidelidad | | | | | | |
| Económicas | 1 | | 1 | | | |
| Enfermedad física o mental | | | | | | |
| Intolerancia, machismo | 7 | 9 | 16 | 4 | 6 | 10 |
| Otras | | | | | | |
| Sin información | | | | | | |
| MECANISMO CAUSAL | | | | | | |
| Abrasivo | | | | | | |
| Agentes y mecanismos biológicos | | | | | | |
| Cáustico | | | | | | |
| Contundente | 6 | 10 | 16 | 3 | 5 | 8 |
| Cortante | | | | | | |
| Corto contundente | | | | | | |
| Corto punzante | 1 | | 1 | | | |
| Mecanismo múltiple | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| Proyectil de arma de fuego | | | | | | |
| Punzante | | | | | | |
| Térmico | | | | | | |
| Tóxico | | | | | | |
| Por determinar | | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| DIAGNÓSTICO TOPOGRÁFICO | | | | | | |
| Piel y faneras | | | | | | |
| Politraumatismo | 5 | 5 | 10 | 2 | 3 | 5 |
| Trauma área pélvica | | | | | | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | | | |
|--|---|----|----|---|---|----|
| Trauma cráneo | 1 | | 1 | 1 | | 1 |
| Trauma de abdomen | | | | | | |
| Trauma de cuello | | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| Trauma de miembros | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 2 |
| Trauma de tórax | 1 | 1 | 2 | | | |
| Trauma facial | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 |
| Sin información | | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| ESCENARIO DEL HECHO | | | | | | |
| Área deportiva y/o recreativa | | | | | | |
| Calle (autopista avenida dentro de la ciudad) | | | | | | |
| Carreteras (fuera de la ciudad) | 1 | | 1 | | | |
| Centro de atención médica (hospital, clínica, consultorio) | | | | | | |
| Centro de reclusión | | | | | | |
| Centros educativos | | | | | | |
| Espacios terrestres al aire libre (bosque, potrero, montaña, playa) | | | | | | |
| Establecimiento comercial (tienda, centro comercial, almacén, plaza de mercado) | 1 | | 1 | | | |
| Establecimiento industrial (fábrica, planta) y/o obras en construcción. | | | | | | |
| Establecimiento de expendio de comidas (restaurantes, asaderos, salsamentaria) | | | | | | |
| Establecimientos dedicados a la administración pública (cortes, juzgados, ministerios) | | | | | | |
| Guarniciones militares y/o de policía | | | | | | |
| Lugares del cuidado de personas (hospicios, orfanato, hogares geriátricos) | | | | | | |
| Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol | | | | | | |
| Lugares de hospedaje | | | | | | |
| Oficinas y/o edificios | | | | | | |
| Parqueaderos – estacionamientos | 1 | | 1 | | | |
| Terminales de pasajeros | | | | | | |
| Terreno Baldío | | | | | | |
| Vehículos servicio particular | | | | | | |
| Vía Pública | | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| Vivienda | 7 | 11 | 18 | 4 | 6 | 10 |
| Zonas de actividades agropecuarias | | | | | | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| Otros | | | | | | |
| Sin información | | | | | | |

Fuente Medicina Legal <http://www.medicinalegal.gov.co/observatorio-de-violencia>

El cuadro que arroja por el Observatorio de Violencia de Medicina Legal caracteriza la violencia intrafamiliar de la siguiente manera:

- Grupo de edad, siendo los de 60-64, 65-69, 70-74 y 80 y más, los más representativos.
- Escolaridad, encontrándose en educación inicial y educación preescolar, educación básica primaria, educación básica secundaria o secundaria baja, y sin escolaridad.
- Estado conyugal, soltero, unión libre, casado, separado/divorciado y viudo.
- Factor de vulnerabilidad, como campesino (as) y/o trabajadores (as) del campo y ninguno.
- Presunto agresor encargado del cuidado como familiar, hermano (a), hijo (a), nieto (a), sobrino, yerno, otros familiares civiles o consanguíneos.
- Sexo del presunto agresor; siendo el hombre con mayor incidencia.
- Razón del agresor, alcoholismo- drogadicción, económicas, intolerancia - machismo.
- Mecanismo causal, contundente, corto punzante, mecanismo múltiple, por determinar.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Diagnóstico topográfico como politraumatismo, trauma cráneo, trauma cuello, trauma de cuello, trauma de miembros, trauma de tórax, trauma facial y sin información.
- Escenario del hecho en carreteras, establecimiento comercial (tienda, centro comercial, almacén, plaza de mercado), parqueaderos, vía pública y vivienda.

El eje ‘Protección social integral’, requiere una mirada holística de las características de la población adulta mayor del municipio, donde se tenga en cuenta el desafío demográfico poblacional al que estará enfrentándose la ciudad, además de contemplar los aspectos determinantes de la morbimortalidad de la población.

Esta transición se ha caracterizado históricamente por un descenso de la mortalidad en la década de los 30 y una disminución de la fecundidad a partir de los años 60, lo cual incidió en el envejecimiento poblacional. Una evidencia de este proceso es el aumento de la tasa de crecimiento poblacional a medida que las cohortes envejecen.

La velocidad de envejecimiento en Colombia es otro factor relevante a la hora de analizar esta situación, teniendo en cuenta el acelerado crecimiento del grupo de personas mayores de 65 años en comparación con otros grupos poblacionales. De allí la necesidad de generar políticas que garanticen el bienestar de la población, donde el cuidado y la atención individual y colectiva sean un *continuum*, que incluya desde el manejo del riesgo hasta la asistencia, aspecto que se encuentra estrechamente relacionado con el planteamiento del ministerio de salud:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Los modelos de cuidados son el núcleo del sistema de protección de la dependencia ya que su cometido es garantizar un continuo asistencial de calidad de máximo coste-efectividad que favorezca la independencia, dignidad y bienestar de la persona dependiente y, en su caso, del cuidador o cuidadores (Minsalud y otros, 2016)

Según el documento Análisis de Situación de Salud en el Modelo de Determinantes sociales, ASIS Armenia 2016 (Gobernación del Quindío, 2016), el índice de vejez detalla que la población mayor de 65 años frente la población total, crecerá a razón de 2 puntos, para estar en 11 en 2020, relación inversa al crecimiento infantil y juvenil. Este índice para el departamento oscila entre 7 a 10 evidenciándose cifras superiores en el Municipio.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud de Armenia, refiere que dicha situación implica una especial mirada a la política de estado que requiere atención especial y estructuras de servicios adecuadas para sus características, que de soporte a las necesidades y demandas de esta población. Además, de realizar un seguimiento permanente al comportamiento poblacional donde las personas de más de 65 años representarán para el 2020, más de 50 por cada 100 personas menores de 15 años, lo que representará para el país. (Gobernación del Quindío, 2016),

Mayor inversión en salud.

Es importante señalar como, tanto el sistema general de seguridad social en salud como el sector salud, han ido adelantando acciones tendientes a fortalecer la calidad en sus procesos; sin embargo, los servicios sociales requieren una mayor atención, situación que

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

requiere una mayor reflexión teniendo en cuenta como la articulación de dichos servicios da lugar a los servicios socio sanitarios tal como lo expresa el ministerio de salud:

Conjunto de cuidados destinados a las personas en situación de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica), que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos (Minsalud y otros, 2016)

Además del acelerado envejecimiento poblacional, la integración de estos servicios son relevantes por el incremento en:

- Enfermedades crónicas,
- Enfermedades mentales y
- Número de personas dependientes

Desde el modelo de Atención centrado en la persona, se hace énfasis cómo las personas presentan unas necesidades sanitarias y sociales que conllevan a una valoración integral (problema de salud, situación emocional, valoración socio familiar, entre otros), lo cual requiere una prestación del servicio y un seguimiento que incluye a la persona y su familia, de allí la corresponsabilidad del servicio social, tal como lo plantea el ministerio de salud:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

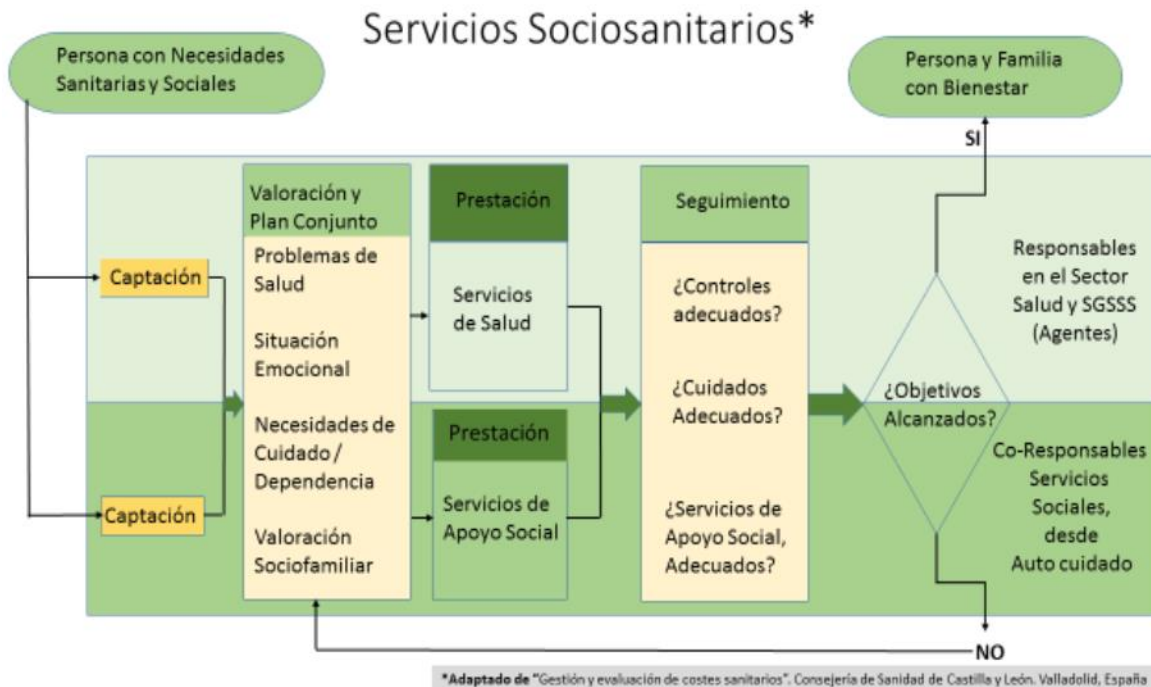
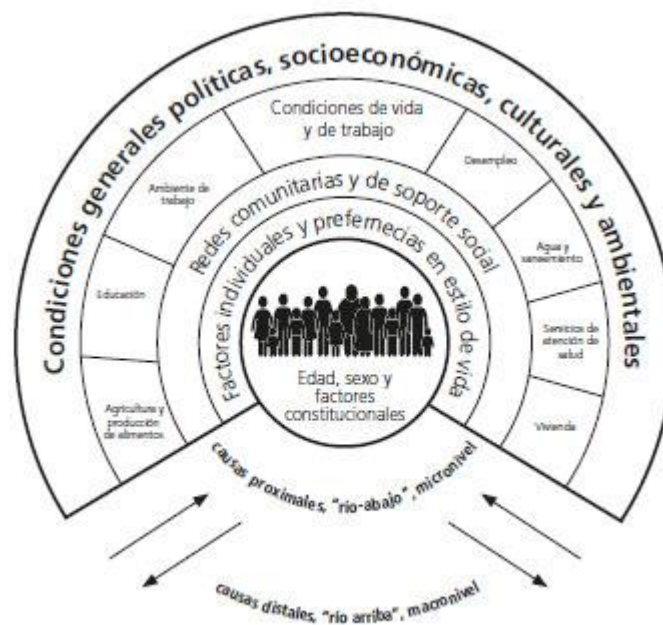


Ilustración 3. Servicios sociosanitarios
 Tomado de documento del Ministerio de Salud : *Hacia la Atención Integral y Centrada en las Personas Adultas Mayores y la Coordinación Socio-sanitaria en Colombia. 2017*

Por todo lo anterior, los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y las inequidades sanitarias influyen también en la salud de las personas;

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Fuente: Dahlgren G, Whitehead M. Traducido por OPS/OMS y publicado con permiso del Institute for Futures Studies; Estocolmo, Suecia; 1991.

*Ilustración 4. Modelo Dahlgren y Whitehead de determinantes de la salud
Fuente: (Mújica, 2015)*

De acuerdo con los datos registrados en la Ficha básica municipal, 2016, (Alcaldía de Armenia, 2016) en la categoría de Salud y Bienestar Social, se evidencian como principales causas de consulta externa en el régimen subsidiado, de acuerdo con los datos suministrados por el registro individual de prestación de registros de salud y la Secretaría de Salud, la hipertensión esencial (primaria) como primera causa, con 79.370 consultas.

Según este documento, entre las primeras causas de mortalidad se encuentran las enfermedades sistémicas del corazón. Aunado a lo anterior, la Política Pública pretende realizar un alcance desde la prevención en las diferentes etapas del ciclo de vida para

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

prevenir las complicaciones que acarrear los estilos de vida no saludables que puedan comprometer la salud y el bienestar del adulto mayor.

Es por esto que este eje plantea la necesidad de fortalecer las condiciones de salud integral, ingresos, promoción y asistencia social, vivienda digna y seguridad alimentaria para que los colectivos y las personas adultas mayores (teniendo en cuenta el enfoque diferencial y de género) puedan gozar de bienestar, lo cual está estrechamente relacionado con el concepto dinámico de salud de Salleras (1990) cuando menciona que es el “Logro de los más altos niveles de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento, que permitan los factores donde vive inmerso el individuo y la colectividad”.

Según lo analizado por la Secretaría de Desarrollo Social de Armenia, en el proyecto realizado para el fortalecimiento de espacios para la vida (Centros de bienestar al Anciano y Centros Vida) con recurso de la estampilla departamental para el bienestar del adulto mayor, las actuales circunstancias y vulnerabilidad que está viviendo la población adulta mayor se caracteriza por la necesidad imperante de fortalecer las políticas de inclusión social, pobreza y marginalidad ya que, algunas familias no tienen cómo cubrir las necesidades básicas por lo tanto, las instituciones contribuyen a suplir las necesidades mínimas nutricionales, habitacionales entre otras que la familia por su baja adquisición económica no logra brindarlo.

Con base en ello, la Secretaría de Desarrollo Social de Armenia pretende disminuir la vulnerabilidad de los adultos mayores en situación de pobreza, a través de manejo del riesgo social vinculándolo a dichas instituciones donde sus intervenciones están dirigidas a

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

desarrollar actividades de promoción, prevención, participación y autocuidado con el fin de conservar su independencia y autonomía, de acuerdo al modelo de atención centrado en la persona.

El eje de ‘envejecimiento activo’, se puede definir, según la OMS (2002), como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Se aplica tanto a grupos como a individuos, y permite en estos resaltar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del ciclo vital, así como también participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades.

Pretende, además, dar respuesta a los retos de la población envejeciente y su enfoque permitirá evidenciar menos:

- Muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida.
- Discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas en la vejez
- Gastos debidos a los tratamientos médicos y la atención sanitaria

Pero también permitirá más:

- Personas que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vayan envejeciendo.
- Personas que participan activamente en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad, en trabajos remunerados y sin remunerar y en la vida doméstica, familiar y comunitaria.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

El envejecimiento activo, de acuerdo con las políticas, reconoce la necesidad de fomentar y equilibrar la responsabilidad personal (el cuidado de la propia salud), los entornos adecuados para las personas de edad y la solidaridad intergeneracional. Las personas deben prepararse para planificar su vejez, por lo tanto, deben centrar sus esfuerzos en adoptar adecuadas prácticas de salud en todas las etapas de la vida, para así mantener la autonomía y la independencia. Esto significa, que si las personas permanecen sanas conforme envejecen, tendrán menos impedimentos para seguir trabajando y los costos en salud disminuirán, de allí que el envejecimiento activo de las personas depende de los determinantes que lo rodean.



Ilustración 5. Determinantes del envejecimiento activo. OMS.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

A continuación, se realizará una descripción de cada determinante del envejecimiento activo y, en cada una de ellos, las teorías dedicadas al proceso de envejecimiento, teniendo en cuenta que proporcionan bases para lograr soporte teórico fundamentado. Teniendo en cuenta, además, que el envejecimiento implica múltiples factores, biológicos, sociológicos, culturales y medio ambientales, que influyen en el proceso individual del ser humano.

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

Se centra fundamentalmente a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, donde los individuos puedan acceder de manera equitativa a los servicios de atención primaria como a una asistencia de larga duración, sin discriminación por causa de la edad. Esta es la razón principal por la que los servicios sanitarios deben tener una perspectiva de atención.

- *Promoción de la salud y prevención de las enfermedades:* Esta permite a la persona controlar y mejorar la salud, prevención de la enfermedad hace referencia a las acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria; y el tratamiento de las patologías
- *Servicios curativos:* pese a las acciones de promoción y prevención, las personas conforme envejecen pueden desarrollar enfermedades, por lo tanto, es fundamental para contrarrestar su enfermedad acceder a los servicios curativos.
- *Asistencia de larga duración* La OMS ha definido la asistencia de larga duración como «el sistema de actividades desarrolladas por cuidadores informales (familia,

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

amigos, vecinos) o profesionales (servicios sanitarios y sociales) para garantizar que una persona que no pueda valerse por sí misma pueda llevar una vida con la mayor calidad posible, según sus gustos personales, y con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización y dignidad humana (OMS, citado por Barrientos, Velosa, & Cardona, 2016)).

- *Servicios de salud mental* Es necesario prestar especial atención al insuficiente diagnóstico de las enfermedades mentales (sobre todo la depresión) y a los índices de suicidio entre las personas mayores (OMS, 2002),

3.2.1. Determinantes conductuales

La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. Realizar actividad física, alimentarse sanamente, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida.

- *El tabaquismo:* El consumo de tabaco es el factor de riesgo modificable más importante para las enfermedades no transmisibles. Fumar aumenta el riesgo de enfermedades y está relacionado negativamente con factores que pueden llevar a importantes pérdidas de la capacidad funcional
- *La actividad física:* La realización periódica de actividades físicas puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas. (Merz y Forrester, 1997, citados por OMS, 2002). También puede reducir la gravedad de las

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

discapacidades asociadas con enfermedades cardíacas y otras enfermedades crónicas. Un estilo de vida activo mejora la salud mental, favorece los contactos sociales, mantiene la independencia y reduce el riesgo de caídas. Los gastos médicos se reducen considerablemente cuando los ancianos se mantienen activos, (OMS, 2002),).

- *La alimentación sana* Los problemas de alimentación y seguridad alimentaria en todas las edades incluyen tanto la desnutrición En las personas mayores, la nutrición incorrecta puede estar causada por el acceso limitado a los alimentos, las penurias socioeconómicas, la falta de conocimientos e información sobre nutrición, la incorrecta elección de los alimentos, las enfermedades y el uso de medicamentos, la pérdida de los dientes, el aislamiento social y las discapacidades cognitivas o físicas que inhiban la propia capacidad para comprar alimentos y prepararlos, las situaciones de emergencia y la falta de actividad física.
- *Salud bucal.* Una mala salud bucal, especialmente la caries dental, las enfermedades periodontales, la pérdida de los dientes y el cáncer bucal, produce problemas de salud generalizados. Los estudios demuestran que una mala salud bucal se asocia a la desnutrición y, en consecuencia, aumenta los riesgos de contraer diferentes enfermedades no transmisibles.
- *El alcohol.* Aunque las personas mayores tienden a beber menos que las jóvenes, los cambios metabólicos que acompañan al envejecimiento aumentan su predisposición a las enfermedades relacionadas con el alcohol, entre las que se incluyen la

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

desnutrición y las enfermedades hepáticas, gástricas y del páncreas. Las personas mayores también presentan un mayor riesgo de caídas y lesiones relacionadas con el alcohol, así como posibles peligros relacionados con la mezcla de alcohol y medicamentos.

- *Los medicamentos* Puesto que las personas ancianas tienen habitualmente problemas de salud crónicos, tienen una mayor probabilidad de necesitar y usar medicamentos (tradicionales, sin receta y con receta).
- Cumplimiento terapéutico implica adoptar y mantener una amplia gama de conductas, así como tomar los medicamentos bajo la dirección de un profesional sanitario. Sin un sistema que se ocupe de influir sobre el cumplimiento terapéutico, los avances en tecnología biomédica fracasarán al no llegar a reducir la carga de las enfermedades crónicas (Dipollina y Sabate, 2002, citados por OMS, 2002)

Teniendo en cuenta la actividad física como determinante conductual, el Plan de Desarrollo Municipal establece en el numeral 8.5, a través del componente **Armenia Activa y Deportiva**, una de las prioridades del gobierno para estimular la práctica del deporte, la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre, como herramienta fundamental en la formación de una sociedad proactiva, disciplinada y solidaria, que disfruta y expresa plenamente su capacidad de vivir, que aprovecha su entorno, que tiene estilos de vida saludable y que trabaja por la convivencia pacífica.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Por lo anterior, el municipio de Armenia adopta la estrategia para la implementación del mínimo vital, mediante la construcción participativa a través de un Plan Decenal del Deporte, la recreación, la educación física y la actividad física 2009-2019.

3.2.2. Determinantes relacionados con los factores personales

Por lo anterior, es preciso fundamentar este determinante, en las **teorías biológicas del ser humano**, que se basan en factores internos y externos que ayudan a la comprensión de la misma. Moragas se refiere a lo siguiente, “Los factores externos están referidos a causas externas que identifican factores del medio ambiente y que influyen en nuestra capacidad de sobrevivir a cualquier agresión externa sea voluntaria o involuntaria. Las teorías de los factores internos señalan como causas de envejecimiento un deterioro del organismo y entre estas la más señalada es la neuroendocrinología. (Moragas, R., 1991, citado por González, 2010)

3.2.2.1. Teoría de disfuncionamiento del sistema inmunológico

Descansa sobre la premisa de que, con la edad, disminuye la capacidad de este sistema a sintetizar anticuerpos en cantidades adecuadas, de la clase indicada, y en el momento oportuno, además

El sistema de defensa del cuerpo parece volverse contra sí mismo y atacar algunas de sus partes, como si fueran invasores extranjeros. A medida que envejecemos el sistema inmunológico se vuelve menos eficaz en la lucha contra las enfermedades y es por esto que en los adultos mayores en los que los mecanismos corporales de

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

defensa estén disminuidos una enfermedad común como un síndrome viral puede convertirse en fatal. (Mishara, B. & Riedel, R., 2000, citados por González, 2010)

3.2.2.2. Teoría del envejecimiento celular

Child (citado por González, 2010) admite que el proceso de envejecimiento ocurre en consecuencia de estar la carga eléctrica de los componentes celulares ligados de modo particular a los iones negativos. Estas se enfocan en la importancia del DNA o ADN (ácido desoxirribonucleico) celular y pretenden que el envejecimiento es el resultado de la muerte de un número creciente de células en el cuerpo. Esta teoría se basa en que las células tienen un número limitado de división inclusive aquellas de recambio rápido tienen un límite el cual encuentra programado en el contenido genético de dicha célula.

Esta teoría se enfoca también en tener en cuenta otras tales como:

- Teoría del desgaste natural
- Teoría de la acumulación de productos de desechos
- Teoría de la autointoxicación
- Teoría del envejecimiento natural
- Teoría del entrecruzamiento
- Teoría de errores en la síntesis de la proteína
- Bioquímica o de los radicales libres

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

3.2.2.3. *Teoría de las modificaciones del sistema endocrino*

Este sistema es el encargado de la secreción de sustancias llamadas hormonas, que funcionan como mensajeros y actúan sobre las células que tienen receptores específicos para dichas sustancias en el cuerpo, con la finalidad de regular muchas funciones orgánicas, relacionadas con el metabolismo, reproducción, síntesis de proteínas, función inmunitaria, desarrollo y conducta. Lorand, exponente de esta teoría señala que, el agotamiento de las glándulas sexuales como principal causa del envejecimiento.

Finch y Hayflick (citados por González, 2010), consideran que las modificaciones en este sistema es una de las causas principales que contribuyen al envejecimiento.

- **Teorías genéticas:** Estas relacionan el envejecimiento con la evolución. El enfoque genético afirma que el envejecimiento está determinado por la expresión de los genes en su interacción con el entorno. Se basa en el hecho de que los animales procedentes de ciertos grupos familiares viven más que otros; de hecho, en el ser humano se ha utilizado como referencia para determinar la esperanza de vida probable de un individuo la edad a las que fallecieron padres y abuelos, excluyendo muertes accidentales. Actualmente los teóricos genéticos creen que para comprender el envejecimiento hay que entender el código genético que termina nuestra longevidad. (González, 2010)
- **Factores psicológicos** Los factores psicológicos como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva (por ejemplo, la capacidad de resolver problemas y adaptarse a los

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

cambios y a las pérdidas) y son potentes predictores del envejecimiento activo y la longevidad (Smits, C. H.; Deeg, D.J.; Kriegsman, D. M. ; Schmand, B., 1999)

Durante el envejecimiento normal, algunas capacidades cognitivas (como la velocidad de aprendizaje y la memoria) disminuyen de forma natural con la edad. Sin embargo, estas pérdidas pueden compensarse por un incremento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia (Sevilla Caro, Salgado Soto, & Osuna Millán, 2015).

Otros factores psicológicos que se adquieren a lo largo del curso vital influyen en gran medida en la forma en que las personas envejecen. La autoeficacia (la fe que tienen las personas en su capacidad para ejercer el control de sus vidas) está vinculada a las decisiones de conducta personal a medida que se envejece y a la preparación para la jubilación. La manera de enfrentarse con las circunstancias adversas determina lo bien que las personas se adaptan a las transiciones (como la jubilación) y las crisis del envejecimiento (como la pérdida de un ser querido y la aparición de enfermedades). Los hombres y las mujeres que se preparan para la ancianidad y se adaptan a los cambios, se ajustan mejor a la vida después de los 60 años. (OMS, 2002)

De acuerdo a una publicación realizada el 11 de noviembre de 2015, en la página del IMDERA (s.f.) , sobre actividad física vs. edad, se demuestra la importancia de las teorías biológicas como pilar fundamental para lograr un envejecimiento activo. Teniendo en cuenta que la práctica del deporte y la actividad física tienen como objetivo el mejorar la

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

eficiencia física, hacer cuerpos más fuertes, rápidos, resistentes y flexibles, ya que en determinado momento el organismo sin importar la razón disminuye su capacidad.

Por lo anterior, el determinante se fundamenta en las siguientes **teorías psicológicas** del envejecimiento y tratan de lo siguiente:

3.2.3. Envejecimiento exitoso

Rowe y Khan (1998, citados por Gómez & Curcio, 2014, págs. 94 - 95, mencionan que tres deben ser las condiciones para lograr un envejecimiento exitoso: Una reducida probabilidad de desarrollar enfermedades y las discapacidades asociadas, el mantenimiento de un alto nivel de funcionamiento cognoscitivo y fisiológico, y la participación en actividades sociales y constructivas. Ellos subrayan los esfuerzos, por lo común exitosos, donde los adultos mayores pueden mantenerse en forma física y mental. El envejecimiento exitoso, para ellos juega un papel predominante ejerciendo un rol positivo, donde la autonomía como indicador es indispensable, para que los adultos mayores experimenten control en su vida. “Así, el éxito depende tanto de las elecciones como de las capacidades individuales”. El envejecimiento exitoso contempla tres componentes interdependientes y jerárquicos: salud, funcionamiento mental y físico y compromiso con la vida activa.

En cuanto a la salud, debe insistirse en un bajo riesgo de enfermedad y de incapacidad relacionado con la enfermedad y evitar las enfermedades y las discapacidades mediante la prevención. La mayoría de las enfermedades relacionadas con la edad se pueden prevenir con estilos de vida saludable.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

En cuanto al nivel de funcionamiento cognoscitivo y físico, la clave de la independencia y la meta es ser autónomo e independiente. Por lo tanto, se dice que se envejece como se ha vivido y las pérdidas, si ocurren, se presentan en etapas tardías. Por ende, una de las formas más eficaces de mantenerse funcionales es encontrarse activos.

Por último, el compromiso con la vida activa, donde el compromiso con actividades debe tener una finalidad y un significado que den sentido a la vida. “Se debe descubrir y redescubrir las relaciones y las actividades que producen satisfacción y sentido que posibiliten la contribución social, es decir, que tengan un valor para el grupo social y familiar”. (Gómez & Curcio, 2014, pág. 95).

3.2.4. Selección, optimización y compensación (SOC)

Baltes y Baltes (1990, citados por Gómez & Curcio, 2014, pág. 95) la proponen como marco de referencia del desarrollo adaptativo y representa la dinámica entre ganancias y pérdidas a través del ciclo vital. “Se describe como un proceso general de adaptación y da una nueva significación a las pérdidas en reservas biológicas, mentales y sociales”.

El desarrollo adaptativo se define como una tendencia hacia la minimización de las pérdidas que impiden el funcionamiento y una maximización de las ganancias que promueven y mantienen el crecimiento. Es un modelo que permite comprender los procesos de regulación y desarrollo en el curso de vida según diferentes niveles de análisis en diversos dominios del funcionamiento (Gómez & Curcio, 2014, pág. 96).

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Según la teoría, el individuo debe seleccionar las situaciones de la vida que juzga prioritarias para concentrarse en ellas, en respuesta a las demandas medioambientales y permitir un óptimo desarrollo. La optimización identifica procesos generales involucrados en la adquisición, la aplicación y el refinamiento de medios para el logro de metas relevantes y la compensación, entendida como el uso de nuevos recursos disponibles para mantener un determinado nivel de funcionamiento, cuando los medios que eran eficaces ya no están disponibles. (Gómez & Curcio, 2014, pág. 96).

3.2.5. Teoría de la selectividad socioemocional (SSE)

Castersen (1993, 1995). Esta contesta algunas teorías tradicionales sobre las relaciones sociales en la vejez, específicamente la del desarraigo, la teoría de la actividad y los intercambios sociales. Los principios centrales son de la SSE, son: 1) la perspectiva del tiempo futuro determina las motivaciones: abierta en los jóvenes (conocimiento) y cerrada en los ancianos (vínculos afectivos estrechos) así, los motivos de búsqueda de relaciones sociales cambian a lo largo del desarrollo. 2) Las personas de todas las edades ayudan a moldear sus ambientes sociales, así, la selectividad socio- emocional puede ocurrir en otras edades, dependiendo del contexto de vida, por tanto, 3) Los cambios en la conducta social no son particulares de la vejez. 4) La selectividad socio - emocional es adaptativa y positiva a lo largo de todo el desarrollo. (Gómez & Curcio, 2014, pág. 97).

Esta teoría, refiere que cuando las relaciones interpersonales son de buena calidad; es decir, cuando existe un buen contacto emocional, y cuando son provechosas para los adultos mayores.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Para quienes hablan de capacidad, es evidente que las pérdidas aumentan con la edad, mientras que cuando hay selección de actividades pertinentes, cuando las metas son reajustadas y cuando los desafíos corresponden a las capacidades del individuo, el sentimiento de eficacia personal se mantiene, hay actualización de sí mismo y lugar para la experiencia óptima. (Gómez & Curcio, 2014, pág. 97).

3.2.6. Bienestar mental

Esta teoría plantea que debe ir más allá de la ausencia de enfermedad, y se centra en las características positivas del envejecimiento, basándose en las teorías del desarrollo, postula seis criterios de bienestar psicológico:

- Sentimientos positivos de sí mismo y de su vida pasada, incluyendo la capacidad de aceptación de limitaciones (auto aceptación de sí mismo).
- Relaciones personales de confianza y calidad (relaciones positivas con otros).
- Ser capaz de responder a las demandas de la vida cotidiana y crear contextos de vida apropiados a las necesidades y capacidades (control y gestión del medio)
- La auto actualización o capacidad de seguir sus propias convicciones (autonomía).
- La necesidad de encontrar sentido a la vida incluyendo las metas (sentido a la vida).
- Sentido de desarrollo continuo y realización de talentos potenciales y personales a través del tiempo (crecimiento personal).

3.2.7. Teoría de la autodeterminación

Propuesta por Deci & Ryan (2000, 2002, citados por Gómez & Curcio, 2014, pág. 99), este enfoque considera la existencia de necesidades psicológicas fundamentales

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

(autonomía, competencia y relación con otros) que deben estar satisfechas para producir bienestar, desarrollo y buen envejecimiento, además considera la influencia del medio ambiente sociocultural en la expresión y en la satisfacción de dichas necesidades. La teoría postula la existencia de una motivación intrínseca para la satisfacción de estas necesidades y para el crecimiento personal a lo largo de la vida, pero reconoce que esta que esta tendencia es frágil, de modo que los comportamientos intrínsecamente motivados están fuertemente influenciados por factores interpersonales.

3.2.8. Modelo de las metas personales

Parte del principio que las prioridades se basan en sus metas, sus preocupaciones o su proyecto de vida. El objetivo es la proyección, anticipación; es decir, lo que el individuo está tratando de lograr, influye positivamente en el bienestar psicológico. La motivación se compone de tres elementos:

- Las metas personales: percepción de nuestra competencia en ciertas áreas, se refiere a la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para alcanzar el éxito deseado.
- La autosuficiencia: determina el curso de las acciones que los individuos eligen, establece las aspiraciones, la elección de la conducta, la cantidad de esfuerzo.
- Las emociones

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

3.2.9. Envejecimiento saludable

Proceso biopsicosocial que involucra factores a diferentes niveles, los cuales actúan durante el ciclo vital, es decir no involucra particularmente a los adultos mayores. El envejecimiento saludable como un proceso integrativo, involucra cinco proposiciones:

- *Procesos de promoción de la salud:* factores psicosociales positivos predicen una mejor regulación biológica.
- *Procesos de resiliencia:* factores psicosociales positivos protegen contra efectos nocivos de adversidades externas.
- *Procesos de recuperación y reparación:* factores psicosociales positivos facilitan la recuperación de capacidades funcionales y biológicas.
- *Procesos de compensación:* las fortalezas psicológicas o biológicas pueden compensar las debilidades psicológicas o biológicas.
- *Procesos de expresión genética:* factores psicosociales como mitigadores de lo negativo y promotores de lo positivo (Gómez & Curcio, 2014, pág. 100).

3.2.10. Perspectiva de la trayectoria de vida (lifespan)

Integra perspectivas de la psicología social y de la psicología del desarrollo, considera que el desarrollo humano, a lo largo de la vida, implica dimensiones contextuales, relacionales y temporales. La trayectoria de la vida ha de entenderse como proceso permanente de cambio, influenciado por expectativas sociales referentes a la edad, por condiciones históricas específicas y por acontecimientos individuales únicos. En este sentido, la edad por sí sola resulta irrelevante, dado que no es el tiempo vivido, sino lo

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

vivido en el tiempo lo que constituye el transcurso vital individual. (Gómez & Curcio, 2014, pág. 101).

3.2.11. Teoría de la integración dinámica

Lavouvie- Vief & Márquez (2004, citados por Gómez & Curcio, 2014, pág. 101).

Sugiere que las relaciones entre emoción y cognición son dinámicas. En cuanto a la regulación de las emociones, es una respuesta dinámica a los desafíos que enfrenta el individuo y, dependiendo de las circunstancias puede variar desde el dominio a la ruptura. Como resultado de un aumento de la automaticidad del funcionamiento, la regulación de las emociones en la vejez puede presentar un cuadro de bifurcación con posibles consecuencias positivas, pero también con dificultades cada vez mayores en situaciones de alta demanda o complejas.

3.2.12. Plasticidad cognoscitiva

Willis, Schaie y Martin (2009, citados por Gómez & Curcio, 2014, pág. 102), basados en las teorías neurológicas y psicológicas del envejecimiento, mencionan que el concepto de plasticidad está estrechamente relacionado con la teoría del curso de la vida, la cual sostiene que el desarrollo es modificable o plástico en todas las etapas de la vida, sin embargo, hay limitaciones y obstáculos a esta plasticidad y estas limitaciones varían de un periodo a otro. Esta se define como la capacidad de adquirir destrezas cognoscitivas, las cuales son habilidades que involucran habilidades mentales primarias tales como el razonamiento inductivo o la orientación espacial.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

3.2.13. Teorías neuropsicológicas

Estas se nutren de la neurología, psicología y la fisiología. Se manejan dos grupos de teorías.

- Teorías de los cambios normales: sugiere que el envejecimiento se encuentra asociado a cambios en la morfología, la fisiología y la bioquímica cerebral. Plantean dos cambios importantes en el funcionamiento cognoscitivo, relacionados con la edad.
 1. Cambios en la corteza prefrontal: encargada de la función ejecutiva, la atención y la memoria de trabajo.
 2. Cambios en la memoria declarativa .

Teorías de los cambios neurodegenerativos: plantean que hay gran cantidad de cambios neuropatológicos en el cerebro, asociados a la edad, que producen déficits degenerativos observables en el funcionamiento cognoscitivo, tales como la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de cuerpos de Lewy, la enfermedad de Parkinson, entre otras. (Gómez & Curcio, 2014, pág. 104).

3.1.10 Teorías de la personalidad

Se centran en la extensión y naturaleza de la estabilidad y cambio de la personalidad con el envejecimiento. Hay varios grupos de teorías:

- *Teorías del desarrollo de Erikson*: Plantea el desarrollo humano a lo largo del ciclo vital dividido en ocho etapas, cada uno se relaciona con una problemática

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

psicológica diferente. En la vejez habría un conflicto entre integridad y desesperación. La integridad se produce cuando hay aceptación de los éxitos y fracasos del pasado.

- Un segundo grupo de teorías se basa en cinco grandes factores de la personalidad que se modifican con el envejecimiento: neuroticismo, extroversión, apertura a la experiencia, locus de control y estilo cognoscitivo.
- Un tercer grupo son las teorías de orientación cognitivo conductual necesaria el desarrollo de estrategias de afrontamiento. (Gómez & Curcio, 2014, págs. 104-105).

3.2.15 Determinantes relacionados con el entorno físico

- *Entornos físicos.* Existe una diferencia de acuerdo con el proceso de envejecimiento en la dependencia o independencia de las personas ancianas en sus actividades. Debe prestarse especial atención a las personas mayores que viven en zonas rurales, donde los patrones de enfermedad pueden ser diferentes debido a las condiciones medioambientales y a la ausencia de servicios de asistencia adecuados. La urbanización y la migración de los jóvenes en busca de trabajo pueden llevar a las personas mayores al aislamiento en zonas rurales con pocos medios de apoyo, y poco o ningún acceso a los servicios sanitarios y sociales. En las zonas tanto rurales como urbanas son necesarios servicios de transporte accesible y asequible para que las personas de todas las edades puedan participar plenamente en la vida familiar y comunitaria. Esto es de

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

especial importancia en el caso de los ancianos que tienen problemas de movilidad.

- *La seguridad de la vivienda* Una vivienda y un vecindario seguros y adecuados son esenciales para el bienestar de las personas mayores. Teniendo en cuenta la proximidad a los miembros de la familia, los servicios y el transporte, la ubicación puede marcar la diferencia entre la interacción social positiva y el aislamiento. Los peligros domésticos que aumenten el riesgo de sufrir caídas deben ser solucionados o eliminados.

Es un hecho que las personas mayores tienden cada vez más a vivir solas o con familiares en hogares ya abarrotados. Las personas mayores que viven en estos asentamientos presentan un riesgo elevado de aislamiento social y mala salud, por eso es frecuente que en situaciones de crisis y conflictos las personas mayores desplazadas sean especialmente vulnerables.

- *Las caídas:* son una importante y creciente causa de lesiones, gastos de tratamiento y muerte. Los peligros del entorno que aumentan el riesgo de caerse son la mala iluminación, suelos resbaladizos o irregulares y la ausencia de barandillas donde apoyarse. La inmensa mayoría de las lesiones pueden prevenirse; sin embargo, la consideración tradicional de las lesiones como «accidentes» ha ocasionado el histórico abandono de este ámbito de la salud pública.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- *Agua limpia, aire puro y alimentos sanos:* son cuestiones especialmente importantes para los grupos de población más vulnerables, como los niños y las personas ancianas, y para quienes padecen enfermedades crónicas y daños en el sistema inmunitario (OMS, 2002, pág. 87) .

3.3. Determinantes relacionados con el entorno social

La soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas de edad avanzada y la exposición a situaciones de conflicto aumentan enormemente los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las personas mayores.

- *El apoyo social:* se asocia a un aumento de la mortalidad, la morbilidad y la angustia, además a una disminución de la salud general global y el bienestar. La interrupción de los vínculos personales, la soledad y las interacciones conflictivas son fuentes importantes de estrés, mientras que los contactos sociales de apoyo y las relaciones íntimas son fuentes vitales de fortaleza emocional (Gironde y Lubben, en prensa). Es más probable que las personas mayores pierdan a sus seres queridos y amigos y sean más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un “grupo social más reducido”. El aislamiento social y la soledad en la vejez están relacionados con un declive del bienestar tanto físico como mental.
- *Violencia y abuso.* Las personas mayores que son frágiles o viven solas pueden ser especialmente vulnerables a delitos como el robo y el asalto. Una forma más frecuente de violencia contra los ancianos (especialmente contra las mujeres) es el «abuso contra las personas de edad avanzada» cometido por los miembros de la

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

familia o por los cuidadores institucionales que son bien conocidos por sus víctimas.

El abuso contra los ancianos se produce en familias de todos los niveles económicos. Suele ser más frecuente en sociedades que sufren convulsiones económicas y desorganización social, donde el delito y la explotación tienden a crecer.

El abuso contra las personas de edad avanzada incluye el abuso físico, sexual, psicológico y económico, así como la desatención. Los propios ancianos perciben que en el abuso se incluyen los siguientes factores sociales: desatención (exclusión social y abandono), violación (derechos humanos, legales y médicos) y privación (elecciones, decisiones, condición, economía y respeto) (OMS/INPEA 2002). El abuso de los ancianos se trata de una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación. Habitualmente, se denuncia muy poco en todas las culturas.

- *Educación y alfabetización* Los bajos niveles de educación y alfabetización se asocian con un mayor riesgo de discapacidad y muerte entre las personas a medida que envejecen, así como con mayores índices de desempleo. La educación en los primeros años de la vida, junto con las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, puede ayudar a las personas a desarrollar las aptitudes y la confianza que necesitan para adaptarse y seguir siendo independientes a medida que envejecen. Para que las personas puedan seguir ocupadas en actividades gratificantes y productivas a medida que envejecen, es necesaria una formación continua en el

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

lugar de trabajo y oportunidades de aprendizaje durante toda la vida en la comunidad (OCDE, 1998). El autoaprendizaje dirigido, el aumento de la práctica y las adaptaciones físicas (como el uso de caracteres tipográficos grandes) pueden compensar las pérdidas de agudeza visual, audición y memoria a corto plazo. Las personas mayores pueden y deben seguir siendo creativas y flexibles. El aprendizaje intergeneracional salva las diferencias de edad, mejora la transmisión de los valores culturales y fomenta la valía de todas las edades. (OMS, 2002, págs. 87-89) .

Para fundamentar estos determinantes, se describen las **teorías sociales del envejecimiento**, las cuales se centran en tres aspectos principales: la vejez, el envejecimiento y la edad. **La vejez** se refiere al último periodo de la vida. **El envejecimiento** hace referencia al proceso de cambio del individuo a lo largo de la vida, especialmente en la edad avanzada. **La estratificación por edad** se refiere a la estructura social del fenómeno del envejecimiento.

Las teorías sociales se han desarrollado en tres momentos diferentes y diversas generaciones. Hendricks (1992), propone tres generaciones teóricas en gerontología.

Primera generación de teorías

- **Teorías de la actividad:** Havigurst y Albrecht (1953, citados por (Gómez & Curcio, 2014, págs. 108). Cuanto más activo se mantenga el anciano, su envejecimiento será más satisfactorio. Las personas más adaptadas y que sobreviven más años y en mejor estado, son aquellas que realizan más actividad. Esta sitúa la actividad como base del envejecimiento saludable. Estos autores proponen cuatro premisas:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Los adultos y ancianos tienen las mismas necesidades psicosociales.
 - Los individuos se resisten a dejar sus roles sociales para permanecer activos durante más tiempo.
 - Hay un envejecimiento exitoso cuando el individuo reemplaza los roles perdidos por nuevos.
 - Siempre hay roles sociales significativos para el anciano que él es capaz de desempeñar.
- **Teoría del desarraigo:** Cumming y Henry (1961). Estipulan que con el avance de la edad las personas abandonan o disminuyen sus roles sociales, sus actividades y sus interacciones a fin de reencontrarse a sí mismo. Este desarraigo es provocado por la perspectiva de una muerte cercana, la probabilidad de declinación física y psíquica, la sobrevaloración de la juventud y la transmisión de los roles sociales a los más jóvenes. (Gómez & Curcio, 2014, pág. 109).
 - **Teoría de la subcultura:** Rose (1964). Propone que las normas sociales son revalidadas por medio de la interacción social. El argumento es que los ancianos mayores de 60 años desarrollan una subcultura propia debido a tres factores: Están excluidos de la interacción con generación más jóvenes; el aumento de la integración de ellos mismos como resultado de la segregación, y desarrollo de intereses y creencias comunes. De este modo, los ancianos han creado una subcultura propia, con sus propios valores, normas e identidad. (Gómez & Curcio, 2014, pág. 110).

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- **Teoría de la pérdida de competencia y el fracaso social:** Kuypers y Bengtson (1973, citados por Gómez & Curcio, 2014, págs. 110), también denominada teoría de pérdida de competencias, trata de explicar el desarrollo normal y problemático durante el envejecimiento. La competencia social se refiere a las aptitudes que un individuo debe tener para poder interactuar satisfactoriamente con su entorno social. La pérdida de esas aptitudes tiene como efecto negativo el resquebrajamiento social.

3.4. Segunda generación de teorías:

- **Teoría de la continuidad:** Atchley (1989, citado por (Gómez & Curcio, 2014, págs. 110). Enfatiza los aspectos sociales del anciano. Se presenta como una reacción a las anteriores. Esta teoría no supone ninguna ruptura; al contrario, estipula que se envejece como se ha vivido. Hay dos formas de continuidad:
 - Interna: una arquitectura individual de la persona, la personalidad, la integridad del yo y la autoestima.
 - Continuidad externa: implica una relación con el medio ambiente, que posibilita mantener los roles sociales a lo largo de la vida. Esta teoría no excluye los cambios o rupturas del individuo con el avance de la edad.

Atchley, subraya tres grupos de estrategias: las generales, que permiten continuidad prolongación de los hábitos de vida; anticipación, minimización de incidentes y déficits por prevención, y compensación, mecanismo de corrección. Y menciona además que hay estrategias específicas que se traducen en situación, reemplazo de actividades y roles;

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

consolidación, reparación de recursos personales y sociales, y desarraigo diferenciado, abandono o reducción de ciertos roles sociales (Gómez & Curcio, 2014, pág. 110).

Teoría del intercambio social: Dowd (1975), plantea que la interacción implica reciprocidad entre las personas que la realizan, es decir, a través de la interacción hay un principio de intercambio entre individuos; por ejemplo, dar y recibir. Esta teoría considera la interacción como un proceso de cálculo y de negociaciones entre los individuos, a fin de maximizar las ganancias y minimizar las pérdidas materiales e inmateriales. Así con el avance de la edad, hay un desequilibrio en la interacción entre jóvenes y ancianos y estos últimos, en la interacción, obtienen menos beneficios a un mayor costo, en consecuencia, ven disminuir su poder social en el grupo al cual pertenecen. Los ancianos de van “retirando” de los intercambios sociales porque han perdido recursos que ofrecer en este intercambio (salud, dinero, educación, vigor, etc). (Gómez & Curcio, 2014, pág. 111).

Teoría de la estratificación por edades: Riley (1971, citado por Gómez & Curcio, 2014, pág. 111). toma en consideración el papel de las estructuras sociales en el proceso de envejecer y de la estratificación por edad de la sociedad. Argumenta que el criterio de estratificación social basado en la edad es un fenómeno universal y constituye un sistema de adjudicación de privilegios, derechos y obligaciones a lo largo del rol o papel que juega la edad en cada sociedad. Esta teoría tiene tres componentes:

- Los movimientos de las cohortes a través del tiempo
- La asincronía entre los cambios individuales y estructurales
- La interdependencia entre las cohortes y las estructuras sociales

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Mantiene además la idea que la edad cronológica determina el comportamiento de los individuos, es decir, la edad cronológica regulariza en parte el desarrollo físico y psicológico del individuo.

Teoría de la modernización: Cowgil (1974, citado por Gómez & Curcio, 2014, pág. 112), postula que la pérdida de roles sociales asociados al envejecimiento está ligada a la modernización de la sociedad, puesto que el estatus y el prestigio del anciano han variado históricamente, así, el grado de “prestigio” de los ancianos depende del grado de modernización de la sociedad en que vivan y a mayor industrialización, menos prestigio. Cowgil afirma que el estatus y el rol del anciano disminuyen o desaparecen con la modernización de la sociedad, así el individuo pierde su lugar en la sociedad.

Teoría de la economía política del envejecimiento: Estes (1984, citado por (Gómez & Curcio, 2014, pág. 113), se interesa sobre la forma en que las fuerzas económicas y políticas determinan la manera como se distribuyen los recursos y las variaciones en el tratamiento y el estatus del anciano. Se centra en el estudio de las políticas públicas, de la economía y de las estructuras sociales a fin de comprender y explicar el estatus de los ancianos.

Para Estes, la tarea de la política del envejecimiento es localizar el tratamiento que la sociedad da a los ancianos en el contexto de la economía nacional e internacional, el papel del Estado, las condiciones del mercado de trabajo, y el sexo, clase, raza y las divisiones de edad en la sociedad. Son cuatro las premisas que soportan estas teorías:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Las estructuras sociales determinan la manera en que se perciben y son percibidos los ancianos.
- Las etiquetas sociales dadas a los ancianos, no sólo dan forma a la experiencia del envejecimiento, sino también las políticas sociales que las afectan.
- Las políticas sociales para los ancianos son un espejo de las desigualdades sociales y de los desafíos del poder.
- Las políticas sociales reflejan las ideologías dominantes que mantienen las estructuras de la desigualdad.

Perspectiva del ciclo vital o curso de vida: Para Elder (1985- 2000, citado por Gómez & Curcio, 2014, pág. 114), constituye una tentativa de alcanzar la trama de la biografía individual y la sociedad. Esta perspectiva considera el envejecimiento como un fenómeno dinámico, es interdisciplinaria, pues tiene sus bases en la psicología, la antropología y la biología. El autor propone diferenciar entre conceptos similares, que a veces se usan como sinónimos, pero están bien diferenciados:

- *Ciclo de vida (life cycle):* se refiere a la secuencia de eventos que ocurren a través de los años, como el matrimonio, la paternidad, la partida de los hijos; este concepto no es universal puesto que no se aplica a todos los ancianos.
- *La duración de la vida (lifespam)* se refiere a los cambios biológicos y conductuales relacionados con la edad desde el nacimiento hasta la muerte.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- *Curso de vida:* Se define como las trayectorias que se extienden a lo largo de la vida, tales como la familia o el trabajo, cambios o transiciones a corto plazo, por ejemplo, entrar o dejar la escuela o el empleo, el primer matrimonio.

Esta teoría se fundamenta en las siguientes bases:

- El estructural - funcionalismo
- el interaccionismo simbólico
- la ecología humana

Por ello, esta teoría intenta explicar la naturaleza dinámica, contextual y procesual del envejecimiento, las transiciones y trayectorias de vida, la forma en que el envejecimiento es modelado por el contexto social, la significación cultural y el medio ambiente social y la forma en que el envejecimiento está determinado por el tiempo, la época y la cohorte. (Gómez & Curcio, 2014, pág. 114).

3.5. Tercera generación de teorías

Estas establecen una ruptura teórica con las dos generaciones anteriores. Cuestiona los fundamentos gerontológicos adquiridos en la primera y segunda generación.

- **Teoría feminista:** en gerontología, ha sido común considerar el sexo (biológico) como una variable de estudio que puede tener una influencia en el envejecimiento, al igual que otros aspectos como el nivel educativo o los ingresos, pero sin considerar las diferencias de género. Esta teoría intenta cerrar esta brecha y se sitúa entre feminismo radical (centrado en la subyugación femenina en una sociedad machista) y el feminismo liberal (que postula igualdad entre hombres y mujeres).

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Esta teoría se basa en la premisa de que el género es un principio fundamental de la organización de la sociedad que opera sobre el curso de vida de los individuos.

(Gómez & Curcio, 2014, pág. 114).

- **Teoría crítica:** (Gerontología Crítica). Esta tiene sus raíces conceptuales y teóricas en la Escuela de Frankfurt. Tiene dos características analíticas:
 - Es reflexiva; es decir, es un enfoque que consiste en conocer y reflexionar sobre la experiencia del envejecimiento y el método científico. Trata de entender y captar el conocimiento gerontológico, como las teorías, métodos y logros en la vejez.
 - *Y es crítica:* implica hacer una revisión sistemática del valor y la calidad de los conocimientos gerontológicos. Se centra sobre las nociones de verdad, de significación y de experiencia de la vejez.

La teoría crítica tiende hacia cuatro objetivos (Moody, 1988, citado por (Gómez & Curcio, 2014, pág. 115)

- Teorizar las dimensiones interpretativas y subjetivas del envejecimiento.
- Centrarse en la praxis de la vejez, es decir, la acción.
- Vincular los conocimientos a la práctica.
- Producir un conocimiento gerontológico emancipador.
- **Envejecimiento productivo:** Butler y Schechter (2001, citados por (Gómez & Curcio, 2014, pág. 115), lo definen como la capacidad de un individuo o

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

población de formar parte de la población activa y dedicarse a actividades remuneradas o de voluntariado, ayudar a la familia y mantener la autonomía (capacidad para darse normas a uno mismo) y la independencia (capacidad de ejecutar esas normas por sí mismo) durante el mayor tiempo posible. (Gómez & Curcio, 2014, pág. 115).

- **Teoría posmoderna:** se resume en siete temas de análisis:
 - Pérdida de confianza en el concepto de verdad. Actualmente se considera que la verdad no es una sola, es contextual, situacional y condicional.
 - Énfasis en la fragmentación más que en la universalidad.
 - Mayor valorización del poder local frente al poder central, democratización del poder.
 - No hay una realidad absoluta, existen muchas realidades.
 - Énfasis en la cultura de consumo en la comprensión de los fenómenos.
 - Valorización de la diversidad y la diferenciación. (p. 15)

En síntesis, mientras los trabajos iniciales se enfocaban al envejecimiento individual y hacia los factores relacionados con envejecimiento exitoso, satisfacción con la vida, adaptación, desarraigo y ajuste, las teorías actuales están orientadas hacia la comprensión del proceso de envejecimiento de la perspectiva de la trayectoria de vida desde una perspectiva socioecológica (Gómez & Curcio, 2014, pág. 116).

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Tabla 6. Teorías sociales del envejecimiento

| Generación | Características | Teoría |
|--------------------|---|--|
| Primera generación | Como el individuo se ajusta al envejecimiento | Del desarraigo o desapego actividad. De la subcultura. De la pérdida de competencias |
| Segunda generación | De lo micro a lo macro | Continuidad Intercambio social Estratificación por edad Modernización Economía Política de la vejez Curso de vida |
| Tercera generación | Posmodernas | Feminista Gerontología crítica (Teoría crítica) posmoderna (Teoría del cuerpo) Envejecimiento productivo |

Fuente: (Gómez & Curcio, 2014, pág. 116).

3.6. Determinantes económicos

Existen tres aspectos que tienen un efecto especialmente significativo sobre el envejecimiento activo: los ingresos, el trabajo y la protección social.

- Los ingresos:** Es necesario que las políticas de envejecimiento activo se entrecrucen con planes más amplios para reducir la pobreza en todas las edades. Muchas personas mayores, sobre todo mujeres que viven solas o en zonas rurales, no tienen suficientes ingresos garantizados. Esto afecta seriamente a su acceso a alimentos nutritivos, a una vivienda adecuada y a la atención sanitaria. De hecho, los estudios han mostrado que los ancianos con ingresos bajos tienen sólo un tercio de probabilidades de mantener un nivel elevado de funcionalidad que los que tienen ingresos elevados. Las más vulnerables son las personas mayores que no tienen bienes, cuentan con ahorros escasos o inexistentes, carecen de pensiones o subsidios de la seguridad social o forman parte de familias con ingresos bajos o no garantizados. En especial, los que no tienen

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

hijos ni familiares se enfrentan a menudo con un futuro incierto y tienen un riesgo elevado de quedarse sin hogar y conocer la indigencia. (OMS, 2002)

- La protección social: las personas ancianas que necesitan asistencia tienden a depender del apoyo familiar, la asistencia de servicios informales y los ahorros personales. Los programas de seguridad social existentes en estos ámbitos son mínimos. cada vez es mayor el reconocimiento de la necesidad de apoyar la contribución activa y productiva que las personas mayores puedan aportar y de hecho aportan tanto en el trabajo formal como informal, en la realización de actividades domésticas sin remunerar y en empleos voluntarios. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que utilizar la jubilación anticipada para dejar libres nuevos puestos de trabajo para los desempleados no ha sido una solución eficaz (OCDE, 1998).
- El trabajo: En todo el mundo cada vez es mayor el reconocimiento de la necesidad de apoyar la contribución activa y productiva que las personas mayores puedan aportar y de hecho aportan tanto en el trabajo formal como informal, en la realización de actividades domésticas sin remunerar y en empleos voluntarios. Cuando el desempleo es elevado, con frecuencia se tiende a reducir el número de trabajadores mayores como forma de crear puestos de trabajo para los jóvenes. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que utilizar la jubilación anticipada para dejar libres nuevos puestos de trabajo para los desempleados no ha sido una solución eficaz (OCDE, 1998). Los proyectos de

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

desarrollo deben garantizar que las personas de edad avanzada puedan acogerse a planes de créditos y participar totalmente en actividades que generen ingresos.

(OMS, 2002)

En cuanto al eje **Formación del talento humano e investigación**, a lo largo del tiempo la preocupación por el proceso de envejecimiento y vejez ha estado vigente, buscando comprender desde diferentes esferas cuales son las características que cambian a lo largo del curso de vida.

Es así como, desde el siglo XIII, Roger Bacon elaboró un compendio de salud donde se incluye la higiene en la vejez (Bacon, 1998, citado por Minsalud y otros, 2016). Posteriormente, en el renacimiento, Leonardo Da Vinci registra los cambios en los intestinos y en las arterias a partir de sus observaciones con cadáveres, la mayoría ancianos disecados. Entre 1914 a 1930, Alexis Carrel centra su interés en la autointoxicación producida por el metabolismo de las células.

Posteriormente en la industrialización, “las personas viejas fueron ya tema de observación y de interés por parte de los Estados y gobiernos, los cuales toman en serio el proceso de envejecimiento por Bastai y Pogliatti y para 1939 Cowdry produce un libro que lo denomina los problemas del envejecimiento (Lehr, 1988 y 1998, citado por Minsalud y otros, 2016)

Entre 1945 y 1960 en Inglaterra, EEUU y Francia, se crearon asociaciones y centros de investigación referentes al estudio del proceso de envejecimiento y la vejez. Desde 1973 a 1986 se inician conferencias referentes al proceso de envejecimiento y vejez y para 1982

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

(Viena, Austria) se lleva a cabo la primera Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, sin embargo el término de Gerontología surge como concepto en 1903, cuando Elie Metchnikoff, sociólogo y biólogo ruso, sucesor de Pasteur, y premio nobel de medicina y fisiología 1908, propuso a la Gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento, ya que según él “traería grandes modificaciones para el curso de este último período de la vida “el Gerontólogo, debe ser el profesional que lidere los cambios sociales referentes a la interpretación sobre el envejecimiento como suceso inherente a la naturaleza del ser humano y la atención a las nuevas dinámicas del mundo en su organización” (Minsalud y otros, 2016)

“La transición demográfica ha conllevado al envejecimiento de la población que deriva de la transición epidemiológica “caracterizada por la presencia de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles que pueden condiciones de discapacidad, dependencia funcional y codependencia, convirtiéndose en un reto para la formulación de respuestas socio sanitarias que en el marco del informe mundial sobre el envejecimiento y salud de la OMS (OMS 2015), se debe traducir en servicios de cuidado a largo plazo como una prioridad en salud pública y un derecho fundamental para las personas mayores “Perfil y competencias profesionales del Gerontólogo en Colombia. Ministerio de salud y otros. 2016), el cual requiere fortalecer la investigación, al tiempo que se requiere contar con profesionales idóneos que cuenten con formación apropiada para trabajar con este grupo poblacional, desde los niveles técnicos hasta profesionales tal como está contenida en la ley colombiana.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

El talento humano debe incluir: formación, desempeño ético y las Competencias laborales requeridas las cuales le permiten realizar de forma óptima las funciones de su puesto de trabajo, lo cual está relacionado con la afirmación realizada por la OPS, CEPAL Y OIT, citada por el ministerio de salud:

No se puede concebir ninguna transformación, en ninguna de las dimensiones del Sistema de Servicios, sin considerar el papel fundamental que juega el personal. Este actor es indispensable para el logro de la calidad y la eficiencia de la atención así como para, en una perspectiva política, asegurar la sostenibilidad de los cambios que impulsan las reformas. (Minsalud y otros, 2016)

3.7. Marco Normativo

La compilación de este marco jurídico y de algunas recomendaciones a nivel Internacional, Nacional, Departamental y Local, está orientada a la protección de los derechos de las personas mayores y a promover el envejecimiento activo en todos los grupos de edades con enfoque diferencial.

Como referentes fundamentales para la formulación de Políticas Públicas que generen bienestar y calidad de vida en la población mayor, partiendo de los cambios demográficos presentados en los últimos años, se encuentran los siguientes a Nivel Internacional:

- Carta de San José de Costa Rica sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe: Madrid; la cual priorizó tres aspectos en los cuales

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

se debe centrar la atención de las personas mayores, salud, seguridad social y servicios sociales (CEPAL, 2012).

- Declaración de Brasilia Madrid, tema central hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Destacó la responsabilidad de los gobiernos para promover y prestar los servicios sociales y de salud básicos y facilitar el acceso a ellos. Partiendo de las necesidades identificadas en las personas de edad. (Unidas & CEPAL, 2007)
- Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento 2002. (Naciones Unidas, 2002) Propone medidas para asumir los retos y desafíos que implica el envejecimiento de la población y orienta sobre la importancia de fomentar la salud y el bienestar durante toda la vida, acceso a diferentes servicios, salud mental y discapacidad.

Para la formulación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde la Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029” se hizo una revisión sobre el desarrollo de normas a nivel del País, Departamento del Quindío y Municipio de Armenia, las cuales han permitido fortalecer y proyectar la Política Pública de Envejecimiento y Vejez a Nivel Nacional y Departamental, así como el diseño y la implementación de programas y planes que protejan y dignifiquen a las personas mayores.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Cabe aclarar que la normativa no soluciona las problemáticas en sí, pero si aporta condiciones para mitigarlas y eliminarlas contribuyendo a la dignidad de las personas hasta el final de la vida.

3.7.1. Marco Jurídico Nacional

La Constitución de Colombia de 1991 (Gómez F. , 2016) visibiliza la garantía de las libertades y derechos tanto económicos, como sociales, culturales, civiles, políticos y de desarrollo, así como la eliminación de todas las formas de discriminación intergéneros e intergeneracionales y la previsión de acciones especiales de protección en situaciones de abandono, violencia, pobreza extrema y vulneración de derechos de las personas mayores:

- Ley 100 de 1993 (El Congreso de la República , 1993) constituye la norma estatutaria del Sistema General de Salud en Colombia y por lo tanto se considera el marco para la garantía del derecho a la salud de la población de todas las edades y de las personas mayores en particular.
- Ley 1251 de 2008 (El Congreso de la República, 2005) por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.
- Ley 1091 de 2006 (El Congreso de Colombia, 2006) por medio de la cual se reconoce al colombiano y Colombiana de Oro, mayor de 65 años.
- Ley 1171 de 2007 (El Congreso de la República, 2007) Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores para garantizar los derechos a

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

- Ley 1276 de 2009 (El Congreso de Colombia, 2009), a través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2.001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.
- Ley 1315 de 2009 (El Congreso de Colombia, 2009) Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.
- Ley 271 de 1996 (El Congreso de Colombia, 1996) Por la cual se establece el Día Nacional de la Personas de la Tercera Edad y del Pensionado.
- Ley 1850 de 2017 (El Congreso de Colombia, 2017) Por medio de la cual se establecen medidas de protección al Adulto Mayor en Colombia, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan disposiciones.
- Resolución 0024 de 2017 (Minsalud, 2017) Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios-docente asistenciales.
- Subsidio Programa Colombia Mayor (Colombia Mayor Consorcio 2013, 2013)

3.7.2. Marco Jurídico Departamental

- La Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez: un Quindío para todas las edades 2010 – 2020, atención integral para el Adulto Mayor, orientada

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

a mejorar su calidad de vida, como parte del Programa Quindío con equidad social en desarrollo de los objetivos del milenio (Alcaldía de Armenia, 2010).

- **Ordenanza 0012 del 21 de Julio de 2006** Por medio de la cual se crea el Consejo Departamental de Atención Integral al Adulto Mayor.
- **Ordenanza 011 de 2012** por medio de la cual se adopta la estampilla para el bienestar del adulto mayor del Departamento del Quindío, se autoriza emisión y se dictan otras disposiciones.

3.7.3. Marco Jurídico Municipal

- **Acuerdo 65 del 27 de mayo de 2016.** Plan de Desarrollo del Municipio de Armenia 2016 - 2019 “Sigamos Adelante” (Alcaldía de Armenia, 2016) se estructura en tres componentes: *Más ciudad, Más seguridad y Más empleo*, los cuales se desagregan en 18 sectores, 70 programas; 161 metas de resultados; 147 subprogramas y 397 metas de producto, todo conforme al ámbito de la competencia municipal, las leyes y la Constitución Política de Colombia.
- **Acuerdo 079 de noviembre 30 del 2008** por medio del cual se crea el Cabildo Municipal Del Adulto Mayor de Armenia, el Concejo Municipal, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 46 de la Constitución Política y parágrafo segundo del artículo 32 de la Ley 136 de 1994.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- **Decreto Municipal No. 020 de febrero 27 de 2014** Por el cual se establecen las condiciones para la instalación y se reglamenta el funcionamiento de un segundo centro vida en el municipio de Armenia.
- **Acuerdo Municipal No. 025 de diciembre 11 de 2006** Por medio del cual se crea el Consejo Municipal de Atención Integral al Adulto Mayor, como un ente de coordinación e instancia consultiva del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el cual está conformado por representantes de entidades e instituciones, donde se incluye un Representante del Cabildo del Adulto Mayor del Municipio.
- **Decreto 179 del 20 de diciembre de 2013:** por el cual se establece las condiciones para la instalación y se reglamentan funcionamiento de un centro vida en el municipio de Armenia, modificado por el decreto 029 de 2014.
- **Decreto 10/2013:** Por medio del cual se reglamenta la elección y funcionamiento del Cabildo Municipal del Adulto Mayor y se deroga los Decretos No. 023 de 2009 y 074 de 2010.
- **Decreto 0027/2013:** Por medio del cual se establece el porcentaje de distribución del producto de la aplicación de la estampilla para el bienestar del adulto mayor entre los centros de bienestar.
- **Resolución 2017/2012:** Por la cual se establece la forma de calcular la cobertura del Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- **Decreto 020 de 2014:** Por el cual se establecen las condiciones para la instalación y se reglamenta el funcionamiento de segundo centro vida en el Municipio de Armenia
- **Decreto 029 de 2014:** Por el cual se modifica el DECRETO No. 179 de 2013. se reglamenta el funcionamiento de un centro vida en el Municipio de Armenia.
- **Decreto 030 de 2014:** Por el cual se modifica el DECRETO No. 020 de 2014. reglamenta el funcionamiento de segundo centro vida en el Municipio de Armenia.
- Decreto número 037 de 2017. Por medio del cual se establece el porcentaje de distribución del producto de la aplicación de la estampilla para el bienestar del adulto mayor entre los centros de bienestar del adulto mayor.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de
Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Foto: Ricardo Vejarano

*Los árboles más viejos dan los frutos más dulces. –
Proverbio alemán*

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

4. Referente Metodológico

El Programa de Gerontología, de la Facultad de Ciencias Humanas y Bellas Artes de la Universidad del Quindío, a través de un convenio interadministrativo con la Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía Municipal de Armenia, brinda su apoyo académico y técnico para la elaboración de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde la Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029”.

Para tal efecto, se realizaron diversas mesas de trabajo con el fin de establecer los parámetros para dar inicio al proceso de construcción de la Política Pública. Es por eso que ambas partes, la Secretaría de Desarrollo Social y el Programa de Gerontología, trabajaron de manera articulada para definir aspectos tales como:

- Bases de datos de la población de adultos mayores del municipio para determinar la muestra que se tuvo en cuenta para el diagnóstico.
- Designación del número de estudiantes, así como también la capacitación y acompañamiento teórico y técnico por parte de los docentes asesores de práctica para el desarrollo de las actividades de campo distribuidas en las diferentes comunas de Armenia.
- Revisión de documentos teóricos para dar soporte epistemológico a la Política Pública municipal, así como también los ejes y líneas para su construcción.
- Elaboración de la ficha de caracterización y pilotaje para determinar la pertinencia de las variables.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Aplicación y tabulación de las fichas de caracterización aplicadas a los adultos mayores del municipio de Armenia.
- Elaboración y aplicación de instrumento para actualizar los datos de grupos, organizaciones e instituciones que tengan a cargo adultos mayores.

Por lo anterior, y con el propósito de desarrollar de una manera ordenada el proceso de construcción de la política pública del municipio de Armenia, esta se desarrolló en diferentes fases de acuerdo al cronograma académico establecido por la Universidad.

4.1. Objetivos

Brindar apoyo académico y técnico por parte del Programa de Gerontología de la Universidad del Quindío, para el desarrollo sistemático de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde la Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029” de acuerdo con las fases planteadas en la propuesta de elaboración.

4.2. Fases

Para el desarrollo de las etapas, el equipo técnico de la Secretaría de Desarrollo Social y el Programa de Gerontología trabajaron de manera articulada para la consecución de cada una de ellas. A continuación, se mencionan las etapas que se desarrollaron, de acuerdo con la postura de Jones (1970)

- Identificación del Problema
- Formulación de estrategias y/o alternativas de solución (formulación de soluciones)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Formulación o estructura del documento (Adopción de la decisión)
- Implementación y seguimiento
- Seguimiento y Evaluación

4.2.1 Desarrollo y acciones por cada una de las etapas

Fase 1: Identificación del Problema (desarrollada durante el segundo semestre de 2016)

Para la identificación del problema se realizó el diagnóstico, contando con el apoyo de estudiantes del Programa de Gerontología de Práctica Formativa II (6 semestres) y III (7 semestre), bajo la supervisión de un grupo de docentes asesores y un coordinador general quien realizó la planeación de las actividades a desarrollar en campo de la siguiente manera:

- Práctica Formativa II: grupos organizados de adultos mayores de las diferentes comunas del Municipio de Armenia
- Práctica Formativa III: Instituciones que ofrecen servicios a los adultos mayores en áreas sociales y de salud.

Dicha información fue suministrada por la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Armenia.

Se obtuvo

- Caracterización de la Población
 - Instrumento de antecedentes generales del grupo o institución
 - Instrumento de caracterización

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Identificación y priorización del problema
- Mapa de riesgo

La metodología para la recolección de la información se hizo a través de un cuestionario, cuya construcción parte de los ejes expresados en la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez como fuente primaria de recolección de datos.

El cuestionario se aplicó a una muestra representativa por cada uno de los grupos de adultos mayores (probabilística aleatoria estratificada)

Producto

Informe final de acuerdo a la intervención de los estudiantes de práctica formativa II y III.

Fase 2: Formulación de alternativas de solución (para ejecutar en el 2017)

De acuerdo con los insumos recolectados en la Fase 1: Identificación del problema, se desarrolla la fase 2, la cual pretende que, a través de la participación de los diferentes actores sociales, académicos, institucionales y empresariales se proponen diferentes alternativas de solución de acuerdo a la realidad que se evidencia en cada contexto.

Se espera

- Formulación de alternativas
- Jerarquización de alternativas
- Selección de la alternativa a implementar

Producto

- Mesas consultivas con diferentes actores

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Academia
- Población Civil
- Instituciones y/o organizaciones
- Población Indígena
- Discapacidad
- LGBTI
- Víctimas
- Constructora

Durante el desarrollo de dicha fase, adicionalmente se realizará la socialización de las problemáticas priorizadas en la fase 1 en los diferentes grupos, organizaciones e instituciones de adultos mayores, se recolectarán insumos necesarios (comuna 10 y población indígena), para el fortalecimiento del diagnóstico preliminar realizado en la fase 1 y se realizará valoración multidimensional a una muestra significativa de los adultos mayores de los diferentes grupos organizados, para establecer estrategias de intervención acordes a sus necesidades.

Fase 3: formulación o estructura del documento (para ejecutar en el 2017)

Explicitar la decisión adoptada mediante el acuerdo de las partes o actores: un enunciado formal, objetivos, metas e indicadores a utilizar

Se espera

- Explicitación de la Política
- Selección de los indicadores

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Elaboración de la matriz de operacionalización

Producto

- Matriz de operacionalización de la Política Pública

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de
Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Foto: Ricardo Vejarano

Si quieres vivir largamente, vive viejo.

Erik Satie

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

5. Resultados

5.1. Aspectos generales de la localización del Municipio de Armenia

Armenia, capital del departamento del Quindío, constituye uno de los principales núcleos de la economía nacional y parte del Eje Cafetero, donde es la tercera ciudad más poblada de esta región con habitantes. Fue fundada en el año 1889 y hace parte de la llamada región Paisa. Armenia definida “Ciudad Milagro”, afrontó un desastre natural, el terremoto de 1999, que nos deja la enseñanza de observar la madre naturaleza con mayor rigor y respeto, situación que afectó a todos los municipios quindianos.

La ciudad evidenció una tasa de crecimiento demográfico ascendente, ya que de los 50.833 habitantes que tenía en 1.938 (30.90% del departamento), ha pasado a 159.792 en el año 1.973 (45.16% del departamento) y a 272.574 habitantes en el 2.006 (52.55%). A 2015 se estima una población de 298.100 habitantes de los cuales el 97.3% vive en la zona urbana distribuida en 294 barrios. Los 290.189 habitantes que se ubican en el área urbana están distribuidos en 10 comunas y 8.010 (2,7 %) en el área rural (Gobernación del Quindío, 2016).

Armenia está dividido en 10 comunas, un corregimiento (El Caimo) y 18 veredas (Tablas 2 y 3). La comuna 10 denominada “Quimbaya” es la de mayor número de habitantes (47.977) concentrando un 16.5% del total de la población del municipio personas que tienen sus viviendas o habitaciones en aproximadamente 59 barrios, conjuntos residenciales, urbanizaciones y edificios residenciales de estrato 5. La comuna con menor densidad poblacional es la 8 denominada “Libertadores”, la cual cuenta con

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

aproximadamente el 4.6% del total de la población y 13.900 predios concentrados en 19 barrios en su mayoría correspondientes al estrato 2, mapa 2.

De acuerdo con la estratificación económica, 29% de la población pertenece al estrato 2 y el 1.35% corresponde al estrato 6, siendo estas las de mayor y menor concentración respectivamente

Tabla 7. División Político Administrativo por Comunas Armenia, 2016

| COMUNA | No. HABITANTES | % |
|--|-------------------|------|
| COMUNA UNO "CENTENARIO" | 35.430 | 12,2 |
| COMUNA DOS "RUFINO J. CUERVO" | 41.945 | 14,5 |
| COMUNA TRES "ALFONSO LÓPEZ" | 34.504 | 11,9 |
| COMUNA CUATRO "FRANCISCO DE PAULA SANTANDER" | 17.221 | 5,9 |
| COMUNA CINCO "EL BOSQUE" | 17.561 | 6,1 |
| COMUNA SEIS "SAN JOSÉ" | 36.482 | 12,6 |
| COMUNA SIETE "EL CAFETERO" | 25.557 | 8,8 |
| COMUNA OCHO "LIBERTADORES" | 13.443 | 4,6 |
| COMUNA NUEVE "FUNDADORES" | 19.932 | 6,9 |
| COMUNA DIEZ "QUIMBAYA" | 47.977 | 16,5 |

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal Armenia 2016.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Alcaldía de Armenia
 Secretaria de Salud

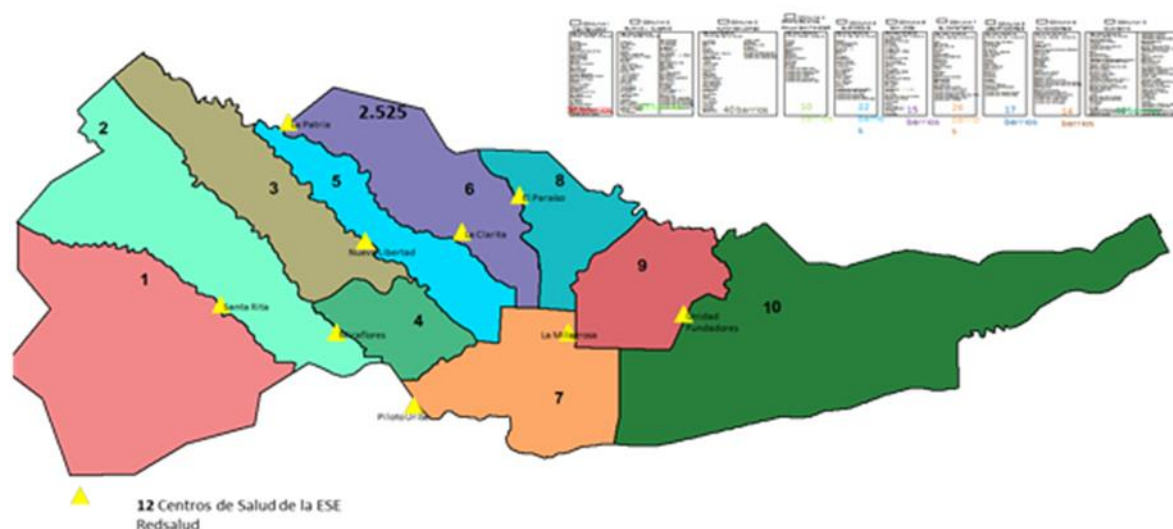


Ilustración 6. División político administrativa del municipio de Armenia y ubicación de los centros de salud de la red pública del municipio, 2012

Fuente: Secretaría de Salud Alcaldía de Armenia.

Tabla 8. Distribución Municipio de Armenia por extensión territorial y área de residencia, 2016

| MUNICIPIO | EXTENSIÓN | | | | TOTAL | |
|-----------|-----------|------------|--------|------------|----------|----------------------|
| | URBANO | PORCENTAJE | RURAL | PORCENTAJE | ÁREA (a) | PORCENTAJE DEL TOTAL |
| Armenia | 12,88 | 11,20% | 102,12 | 88,80% | 115 | 6 |

Fuente: IGAC – DANE – DIVIPOLA, 2016; Datos Internos Departamento del Quindío; cálculos de los analistas. Análisis de Situación de Salud en el Modelo de Determinantes Sociales - ASIS Armenia 2016.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

5.2 Aspectos demográficos del municipio de Armenia

A continuación, se muestra las **Pirámide de población total según sexo y grupos quinquenales de edad** en el departamento del Quindío y el municipio de Armenia.

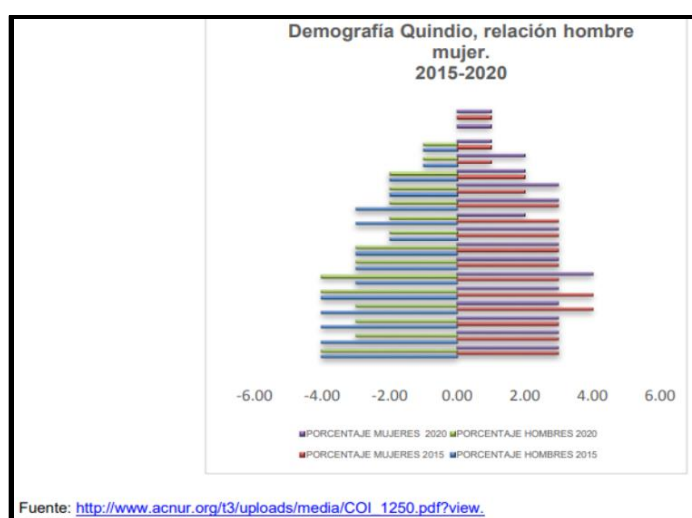


Ilustración 7. pirámide de población quindío, 2015- 2020

El municipio de Armenia le aporta el 52.5% de la población al Departamento del Quindío. Con un comportamiento similar al Departamental, se espera que la población de Armenia crezca en un 8.3% interanual en la serie estimada (2005 a 2020), mapa 5, tabla 8.

Tabla 9. Crecimiento poblacional años 2005-2020, Armenia

| MUNICIPIO | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | VARIACION 15 AÑOS |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Armenia | 280.881 | 282.518 | 284.135 | 285.733 | 287.324 | 288.905 | 290.482 | 292.045 | 293.605 | 295.143 | 296.683 | 298.199 | 299.712 | 301.224 | 302.723 | 304.216 | 8,31% |
| Quindío | 534.506 | 537.530 | 540.533 | 543.579 | 546.593 | 549.662 | 552.755 | 555.836 | 558.969 | 562.114 | 565.310 | 568.506 | 571.733 | 575.010 | 578.268 | 581.552 | 8,80% |

Fuente: DANE – Estimaciones de población. Base Municipal_area_1985-2020.xls

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Análisis de Situación de Salud en el Modelo de Determinantes Sociales - ASIS

Armenia 2016.

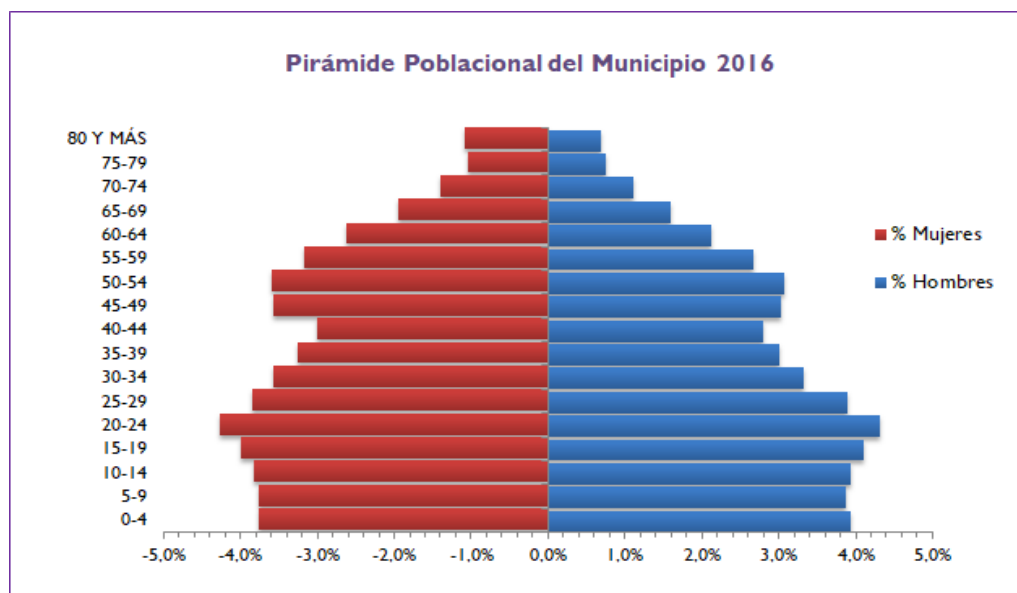


Ilustración 8. Pirámide De Población Armenia, 2016
Fuente Dane (Demografía y población, 2016)

Se estima que para el año 2016, un total de 298.100 personas habitan el municipio de Armenia, de acuerdo con los cálculos realizados según el censo de población y vivienda realizado por el DANE 2005. Nueve de cada diez habitantes del Municipio se localizan en el centro urbano de la ciudad; es decir, 97,3% de la población reside en la cabecera con un alto grado de urbanización; mientras que área rural concentra 8,100 habitantes y aportan 2.7% de la población total en Armenia.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Tabla 10. Población total y por área de residencia, municipio Armenia, 2016

| MUNICIPIO | POBLACIÓN CABECERA MUNICIPAL | POBLACIÓN ÁREA RURAL | POBLACIÓN TOTAL | PORCENTAJE POBLACIÓN URBANA | GRADO |
|-----------|------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------------------|-------|
| Armenia | 290.189 | 8.100 | 298.100 | 97,30% | Alto |

Fuente: DANE – Estimaciones poblacionales censo de 2005. Análisis de Situación de Salud en el Modelo de Determinantes Sociales - ASIS Armenia 2016.

La concentración poblacional en la zona urbana ha de expresar un comportamiento epidemiológico y de los determinantes de salud directamente relacionados con la dinámica de concentración poblacional. En el mismo sentido, aspectos como la movilidad laboral y la vocación económica serán fuertemente influidos por la concentración urbana relacionadas de manera directa con la estructura y funcionamiento de la red de prestación de servicios de salud.

5.2.1 Población por grupo de edad

El 48.26% (143.932) de la población son hombres y el restante 51.74% (154.267) son mujeres en la ciudad. La relación hombre: mujer se ha mantenido estable entre el año 2005 y 2016, por cada 100 mujeres hay 93,30 hombres. Para el año 2005 por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 31 niños entre 0 y 4 años y para el año 2016 esta cifra disminuye al encontrarse que por cada 100 mujeres en edad fértil se hallan 30 niños y niñas entre 0 y 4 años. Para el año 2016 la población menor de 15 años corresponde al 22.89% (68,284) de toda la población, un 5.11% menos que para el año 2005, cuando aportaba el 28% del total. Mientras tanto, la población mayor de 65 años representa el

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

14,9% de toda la población mostrando un incremento del 2.9% con respecto al año 2005 cuando aportaba un 10,95% (Gobernación del Quindío, 2016).

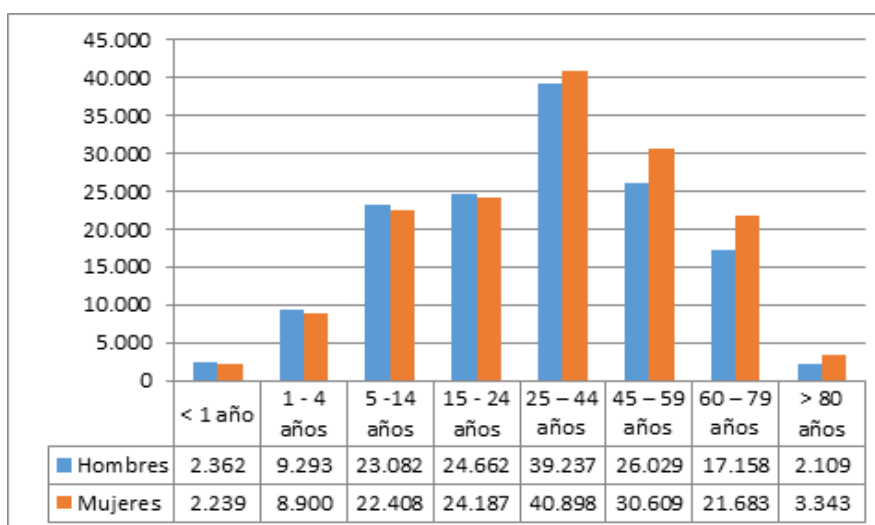


Ilustración 9. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Armenia 2016

Fuente: DANE 2016 Análisis de Situación de Salud en el Modelo de Determinantes Sociales - ASIS Armenia 2016.

Tabla 11. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio de Armenia 2005, 2016, 2020

| Ciclo Vital | 2005 | | 2016 | | 2020 | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Número absoluto | Frecuencia Relativa | Número absoluto | Frecuencia Relativa | Número absoluto | Frecuencia Relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 28.368 | 10,1 | 27.311 | 9,16 | 26.883 | 8,84 |
| Infancia (6 a 11 años) | 31.052 | 11,06 | 27.186 | 9,12 | 26.901 | 8,84 |
| Adolescencia (12 a 18 años) | 36.273 | 12,91 | 32.432 | 10,88 | 31.508 | 10,36 |
| Juventud (14 a 26 años) | 61.141 | 21,77 | 63.159 | 21,19 | 60.477 | 19,88 |
| Adulthood (27 a 59 años) | 118.630 | 42,23 | 127.071 | 42,63 | 130.153 | 42,78 |
| Persona mayor (60 años y más) | 30.752 | 10,95 | 44.293 | 14,86 | 50.840 | 16,71 |
| TOTAL | 280.881 | 100 | 298.100 | 100 | 304.216 | 100 |

Fuente: DANE 2005, 2016, 2020 Análisis de Situación de Salud en el Modelo de Determinantes Sociales - ASIS ARMENIA 2016.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Tabla 12. Indicadores de estructura demográfica en el Municipio, (porcentaje), Armenia 2005 a 2020.

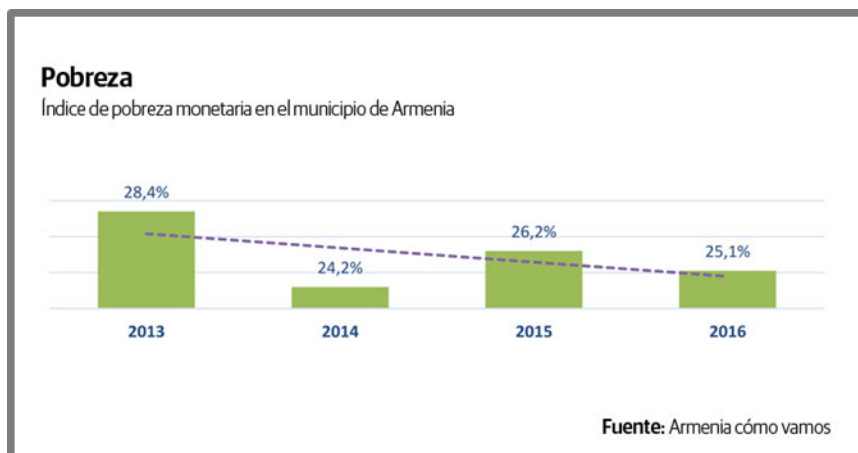
| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|
| | 2005 | 2016 | 2020 |
| Población total | 280.881 | 298.199 | 304.216 |
| Población Masculina | 135.435 | 143.932 | 146.986 |
| Población femenina | 145.446 | 154.267 | 157.230 |
| Relación hombres: mujer | 93,12 | 93,30 | 93 |
| Razón niños:mujer | 31 | 30 | 30 |
| Índice de infancia | 27 | 23 | 22 |
| Índice de juventud | 24 | 24 | 23 |
| Índice de vejez | 11 | 15 | 17 |
| Índice de envejecimiento | 41 | 65 | 76 |
| Índice demográfico de dependencia | 52,77 | 48,92 | 50,17 |
| Índice de dependencia infantil | 41,16 | 34,10 | 33,19 |
| Índice de dependencia mayores | 11,61 | 14,82 | 16,98 |
| Índice de Friz | 127,56 | 121,22 | 116,65 |

Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005. Análisis de Situación de Salud en el Modelo de Determinantes Sociales - ASIS Armenia 2016.

5.2.2 Pobreza en la población del municipio de Armenia

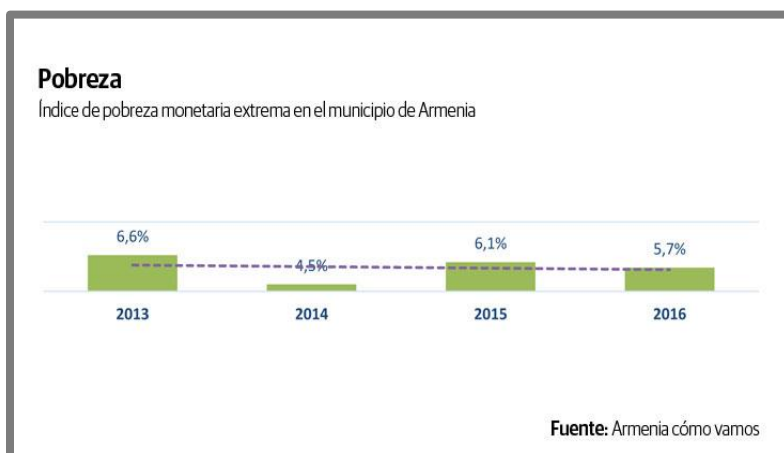
En la ciudad los índices de pobreza no aumentan, el estudio indica que ronda el 25% y que la pobreza monetaria extrema es del 6%, lo cual indica que la tendencia de pobreza entre 2015 y 2017 es decreciente. Según las cifras del DANE la pobreza monetaria pasó del 26.2% al 25.1% al cierre de 2016. (La Crónica del Quindío, 2017))

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



La asesora administrativa del despacho del alcalde, Edna Clemencia Delgado, explicó que de la pobreza extrema con 6.10% en 2015 se bajó al 5.7% en 2016.

De la pobreza monetaria, Delgado (citado por La Crónica del Quindío, 2017) dijo que la línea es el valor monetario de una canasta de bienes y servicios que suplan las necesidades básicas de una persona y la pobreza extrema es el valor monetario de una canasta de alimentos que suplen las necesidades calóricas de un ciudadano.



Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

5.3 Situación de salud

5.3.1 Aseguramiento en salud del municipio de armenia

Tabla 13. Cifras de Aseguramiento en Salud corte a mayo 2018 Nacional, Quindío Armenia.

| ? | Nacional | | | Departamento Quindío | | | Municipio Armenia | | |
|------------------------|----------------|----------------|------------|----------------------|----------------|-----------|-------------------|----------------|-----------|
| | diciembre 2016 | diciembre 2017 | mayo 2018 | diciembre 2016 | diciembre 2017 | mayo 2018 | diciembre 2016 | diciembre 2017 | mayo 2018 |
| Sisbén 1 | 26.570.637 | 25.871.020 | 25.871.020 | 223.511 | 218.754 | 218.754 | 74.394 | 72.428 | 72.428 |
| Sisbén 2 | 2.859.488 | 2.811.274 | 2.811.274 | 49.822 | 49.797 | 49.797 | 26.265 | 25.945 | 25.945 |
| PPNA | 599.221 | 554.364 | 525.698 | 4.716 | 4.493 | 4.018 | 1.716 | 1.678 | 1.610 |
| Contributivo | 22.199.204 | 22.045.454 | 22.087.401 | 260.724 | 260.295 | 258.703 | 194.729 | 198.559 | 199.208 |
| Subsidiado | 22.171.463 | 22.434.577 | 22.561.341 | 231.814 | 231.036 | 235.515 | 92.658 | 92.760 | 95.620 |
| Excepción & Especiales | 2.260.692 | 2.287.296 | 2.111.447 | 9.998 | 10.107 | 10.124 | 7.925 | 8.034 | 8.046 |
| Afiliados | 46.631.359 | 46.767.327 | 46.760.189 | 502.536 | 501.438 | 504.342 | 295.312 | 299.353 | 302.874 |
| Población DANE | 48.747.708 | 49.291.609 | 49.516.509 | 568.506 | 571.733 | 573.093 | 298.199 | 299.712 | 300.341 |
| Cobertura | 95,66% | 94,88% | 94,43% | 88,40% | 87,70% | 88,00% | 99,03% | 99,88% | 100,00% |

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

5.3.2 Aspectos generales en salud

5.3.2.1 Mortalidad

El comportamiento de las defunciones, en el lapso de 10 años en Armenia, muestra un comportamiento estacionario (horizontal) de las tasas brutas de mortalidad, como primera causa, las enfermedades del sistema circulatorio y, en segundo orden, las demás causas, involucrando la *Diabetes mellitus*. El comportamiento, en ambas causas, es al incremento y así se expresa en la población general y los hombres; es muy importante resaltar que, si bien el orden y la tendencia es similar, el peso/valor de la tasa ajustada siempre es mayor en la población masculina que en la población femenina.

En los hombres, la tercera causa son las neoplasias, seguido de causas externas que ocupan un cuarto lugar con tendencia al descenso. En tal sentido, será importante cruzar

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

información relacionada con el comportamiento de todas las causas de violencia, el tema de la accidentalidad y de la estructura causal de estos fenómenos, también con respecto a determinantes sociales.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el Municipio y en especial la causa que corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón.

El comportamiento de las neoplasias como causa de muerte es un ítem importante para profundizar e investigar, dado el peso sobre la mortalidad de la población general, y las diferencias expuestas por sexo. Este análisis debe ampliarse para que desde diversos ámbitos se pueda aportar para la intervención de estas causas y sus determinantes (Gobernación del Quindío, 2016, pág. 104)

5.3.2.2. Morbilidad

En orden de prioridad, las principales causas de consulta ambulatoria corresponden a los trastornos de los dientes, hipertensión esencial primaria, la caries dental, las enfermedades virales y, por último, la diabetes.

La situación de la morbilidad guarda concordancia con las principales causas de mortalidad, entre las que se encuentran enfermedades cardiovasculares y las transmisibles de infección respiratoria aguda.

Si bien las condiciones transmisibles y nutricionales muestran a través de los años las proporciones más altas durante la primera infancia, tienen una tendencia decreciente,

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

mientras las lesiones muestran una tendencia ascendente. Las enfermedades no transmisibles registran la mayor proporción entre las causas de morbilidad en infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores con una tendencia ascendente en todos los grupos de edad.

Entre los adolescentes y jóvenes hombres se observa una tendencia ascendente en las lesiones, principalmente en el grupo que está entre los 14 a los 26 años. Para el municipio de Armenia, esta situación tiene que ver con los accidentes de tránsito.

En las personas mayores, las enfermedades crónicas no transmisibles tienen el mayor peso porcentual, también es necesario tener en cuenta las lesiones que tienen un peso considerable si se tiene en cuenta el grado de dependencia y vulnerabilidad del adulto mayor.

El Municipio de Armenia, con respecto a los eventos precursores de otras morbilidades que impactan la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, registra una tasa de prevalencia de *Diabetes mellitus* de 3.53% la cual se encuentra por encima de la tasa departamental que es de 3.23. Igual situación se presenta con la prevalencia de hipertensión arterial que es de 11.60 % en el municipio y de 10.47 en el departamento. (Gobernación del Quindío, 2016)

5.3.3.3 Discapacidad

Respecto a la distribución de las alteraciones permanentes, y teniendo en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones de manera

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

simultánea, lo que implica que la sumatoria de casos por alteración sea superior al total de personas con discapacidad registradas, se observa que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad del municipio Armenia (2015) son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (53.7%); del sistema nervioso (53.2%), de los ojos (31.84%) y Sistema Cardiorrespiratorio y defensas (16.02%).

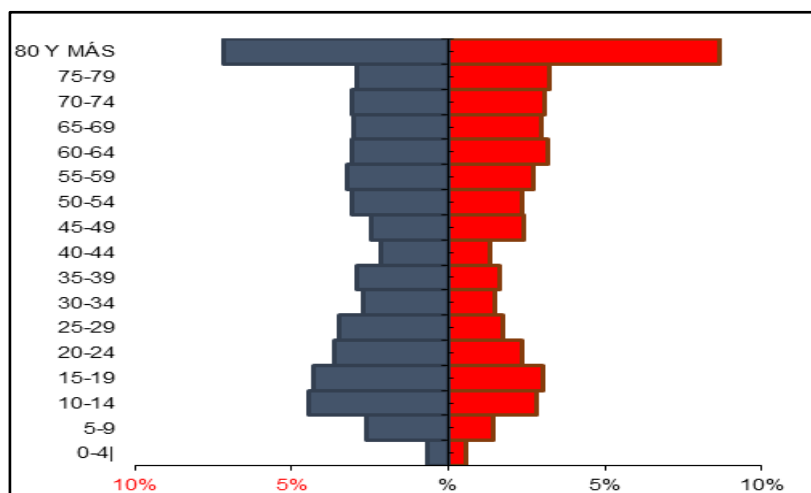


Ilustración 10. Pirámide de Población con Discapacidad Armenia 2015
 Fuente: Bodega de Datos SISPRO

Tabla 14. Distribución proporcional de personas en condición de discapacidad por edad quinquenal y sexo, Armenia 2014 - 2015

| Grupo de Edad | Hombres | | Mujeres | |
|-----------------|---------|------|---------|------|
| | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 |
| De 0 a 4 años | 0,72 | 1,19 | 1,01 | 1,22 |
| De 5 a 9 años | 2,01 | 4,78 | 1,35 | 3,24 |
| De 10 a 14 años | 4,17 | 8,12 | 3,54 | 6,21 |
| De 15 a 19 años | 5,96 | 7,83 | 5,13 | 6,69 |
| De 20 a 24 años | 8,55 | 6,65 | 7,49 | 5,20 |
| De 25 a 29 años | 8,19 | 6,32 | 4,80 | 3,89 |
| De 30 a 34 años | 5,53 | 4,96 | 3,37 | 3,28 |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| De 35 a 39 años | 5,68 | 5,28 | 3,62 | 3,67 |
| De 40 a 44 años | 4,24 | 3,92 | 2,86 | 2,97 |
| De 45 a 49 años | 5,32 | 4,42 | 5,56 | 5,38 |
| De 50 a 54 años | 5,82 | 5,61 | 5,05 | 5,25 |
| De 55 a 59 años | 6,61 | 5,89 | 6,23 | 6,08 |
| De 60 a 64 años | 6,47 | 5,57 | 7,41 | 7,08 |
| De 65 a 69 años | 5,24 | 5,46 | 6,14 | 6,65 |
| De 70 a 74 años | 5,17 | 5,61 | 7,41 | 6,82 |
| De 75 a 79 años | 5,96 | 5,32 | 8,25 | 7,13 |
| De 80 años o más | 14,37 | 13,08 | 20,79 | 19,24 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Base de Datos Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, corte a octubre 2015.

Como se aprecia en la tabla, las mujeres presentan el 3.23% del total de los casos de discapacidad registrados para el municipio. En ellas, las alteraciones más frecuentes son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, 53.7 %; sistema nervioso central, 53.2%, los ojos, 31.9%. El grupo de edad que registra la mayor proporción de alteraciones está entre los 20 y 24 años con un 14.2%

El sexo masculino aporta el 3.73% de los casos de discapacidad. Las alteraciones de mayor frecuencia son las alteraciones del sistema nervioso, 48.6%; seguido de las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, 38.9%. El grupo de edad que registra la mayor proporción de alteraciones es el de presentadas en el grupo de edad entre los 20 y 24 años con el 15.9%. Análisis de Situación de Salud en el Modelo de Determinantes Sociales - ASIS Armenia 2016. p 144- 146

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

5.3.4 Educación

Tabla 15. Tasa de Cobertura Bruta de Educación del Quindío, 2005 – 2015

| Indicadores | QUINDIO | ARMENIA | Comportamiento | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Porcentaje de hogares con analfabetismo o (DNP-DANE 2005) | 14,5 | 10,1 | | | 10 | | | | | | | | | | |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2013) | 89,5% | 88,9% | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2013) | 108,40 % | 107,7 % | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2013) | 89,6% | 96,10 % | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ |

Fuente: DANE – Ministerio de Educación Nacional

Los indicadores de cobertura educativa en el Municipio muestran un 10% de hogares con analfabetismo el cual se encuentra 4 puntos por debajo del indicador departamental. Llama la atención que la cobertura de educación categoría media es del 96.1 % la cual se encuentra 7 puntos por encima de la departamental. (Gobernación del Quindío, 2016, págs. 59-160)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

5.4 Ocupación

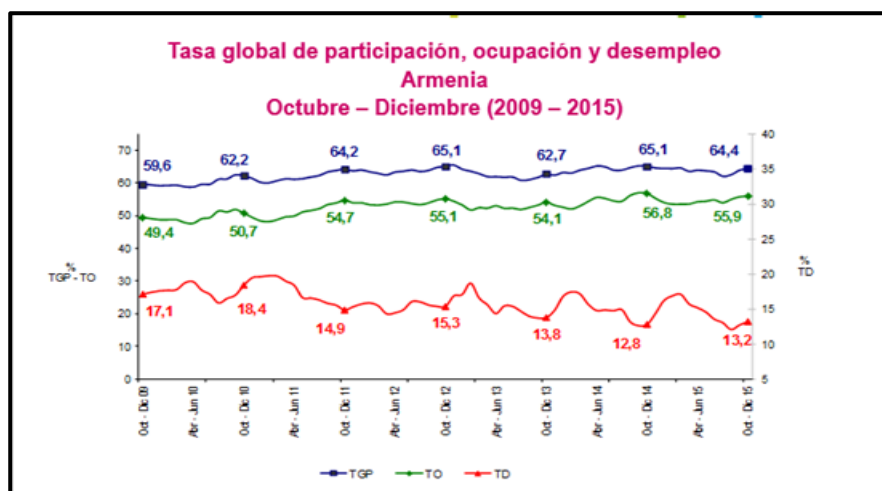


Ilustración 11. Tasa Global de POD, Armenia, 2009 - 2015

Fuente: DANE, documento Mercado Laboral Armenia 2015

TGP: Tasa Global de Participación

TO: Tasa de Ocupación

TD: Tasa de Desempleo

| Poblaciones | Octubre - diciembre | | Variación | |
|-------------|---------------------|------|-----------|------|
| | 2014 | 2015 | Absoluta | % |
| Ocupados | 133 | 132 | -1 | -0,8 |
| Desocupados | 20 | 20 | 1 | 2,8 |
| Inactivos | 82 | 84 | 2 | 2,7 |

Fuente: DANE - GEH

Nota: Resultado en miles. Por efecto de redondeo en miles los totales pueden diferir ligeramente

Nota: Datos expandidos con las proyecciones de población elaboradas, con base en los resultados del Censo 2005

El desempleo marca las condiciones económicas entre los habitantes del Municipio cuya tasa de participación ocupación y desempleo, entre 2009 – 2015, pasa de 59,6 en 2009 a 64,4 en 2015, sin una gran variación. Se evidencia la crítica situación al observar la

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

población de ocupados con una tendencia negativa y una relación diferencial 2014 – 2015 de 0.8%, y la población desocupada pasa al 2,8%. (Gobernación del Quindío, 2016, págs. 160-161)

5.5 Oferta de servicios y programas para los adultos mayores del municipio

5.5.1 Centros de protección social al adulto mayor

La Ley 1315 de 2009 (El Congreso de Colombia, 2009) por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los Centros de Protección, Centros días o Instituciones de atención. Es así como los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, son Instituciones de Protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

| CBA | REPRESENTANTE LEGAL | DIRECCIÓN | TELÉFONO | Personas Certificadas por Alcalde 2017 |
|---|-----------------------|--|---|--|
| Centro de Bienestar del Anciano El Carmen | Arcesio Ocampo | Km 1 Vía Armenia Montenegro | 7369620-3117868296-3006628022 aocampomejia@hotmail.com | 120 |
| Hogar el Buen Jesus Sede Acacias | Maria Eucaris Salgado | Calle 48 No 19-25 | 7496272- 3136885014 buen.jesus@hotmail.com | 19 |
| Hogar Santa Maria | Eduardo Mejía | Recreo Mz P | 7447862- 3217191631 | 15 |
| Fundación Anita Gutierrez de Echeverry | Maria Julieta Jimenez | Caimo Diagonal sede deportiva col San Luis Rey | 7474949- 7474991 | 11 |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|----|
| Hogar Geriátrico San Vicente de Paul | Carolina Vélez Correal | Km 1 Via Al Valle Cll 51 No 6-70 | 7471277 sanvicentearmenia@yahoo.es | 13 |
| Hogar de la Esperanza-Pastoral Social Diocesana | Juan Carlos Rodas-Hna. Luz Dary Ramirez | Placer Mz F No 115 | 7344783 | 28 |
| Centro Gerontológico el Eden | Carolina del Pilar Gutiérrez y Leslie Segura | BARRIO LA NUEVA CECILIA CALLE 1 NORTE 17-29 | 321-3269990 321-7746127 | 7 |

5.5.2 Centros vida/día para el adulto mayor

Centros de Día para Adulto Mayor: Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| CENTRO DIA | REPRESENTANTE LEGAL | DIRECCIÓN | TELEFONO | Personas Certificadas por Alcalde 2017 |
|--|---|--|---------------------------|--|
| Centro de Vida Juan Pablo II- Fund Hernan Mejia | Eduardo Mejia Mejia-Luz Gomez Dir | Cra 19A Miraflores Hogar de Paso | 7443037 | 45 |
| Centro Vida Sede Galilea Fundación Shambala | Carlos Mario Alvarez Morales- Jhon Gerente Fund | Glorieta B La Arcadia | 3104596039- 3137365836 | 280 |
| Centro Vida Sede Plan Piloto- Genesis Fundación Shambala | Carlos Mario Alvarez Morales | Vista Hermosa Frente a la Mz A | 3104596039- 3137365836 | 120 |
| Centro Vida Fundación Quindiana de Atención Integral | Martha Maria Marin Mejia | Av 19 No 35N- 79 | 7496755- 3122970703 | 70 |
| Centro Vida Fundación Acción para la Vida Hala-Ken | Alexandra Milena Angucho Almeida | Km 2 Via Armenia Pueblo Tapao Fca La Palmera | 3206203170 | 40 |
| Centro de Vida Paz y Arte- Fundación Shambala | Dario Alberto Ospina | Urb la Cabaña 2 Via La tebaida | 3104596039 | 99 |
| Centro Vida Huellas de amor y fe | Alberto Peña Arias | | | |

5.5.2.1 Grupos y asociaciones de adulto mayor

- **Grupos organizados:** de acuerdo a la definición referida en la Política Pública Departamental, se considera de acuerdo a su naturaleza una organización de adultos mayores conformado en el barrio, cuyo propósito es desarrollar actividades recreativas, físicas, de capacitación en temas de envejecimiento, vejez y salud; como una forma de contribuir al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de estas personas. Por lo anterior, y teniendo en cuenta el diagnóstico y actualización de los

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

grupos durante la fase 1 de construcción de la Política Pública, el municipio de Armenia cuenta con 110 grupos distribuidos así:

| COMUNAS DEL MUNICIPIO | NÚMERO DE GRUPOS |
|-----------------------|------------------|
| 1 | 12 |
| 2 | 29 |
| 3 | 14 |
| 4 | 6 |
| 5 | 8 |
| 6 | 13 |
| 7 | 5 |
| 8 | 10 |
| 9 | 6 |
| 10 | 5 |
| Enfoque Diferencial | 2 indígenas |

- **Asociaciones:** de acuerdo con el diagnóstico realizado en la fase uno, para la construcción de la Política Pública, el municipio de Armenia cuenta con 16 asociaciones de jubilados y pensionados, donde se desarrollan actividades en defensa de los intereses de sus miembros en diversos aspectos tales como: salud, bienestar, aspectos jurídicos frente a su pensión, entre otros. Así como también se brindan espacios para la realización de actividades recreativas, culturales, acondicionamiento físico entre otros.

5.5.3 Programas dirigidos al adulto mayor

- Ente gubernamental: Secretaría de Familia, Dirección de discapacidad y adulto mayor.
- Ente municipal: Secretaría de Salud y Secretaría de Desarrollo Social.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- **IMDERA:** a través de su programa Nuevo Comienzo, donde se relacionan directamente a la articulación de la Estrategia Nacional de Recreación con y para las personas mayores, El Programa Nuevo Comienzo, "Otro Motivo para Vivir" involucra diferentes procesos que están orientados a crear los escenarios y condiciones, tanto institucionales, como de existencia de recursos, que permiten garantizar la operación del Programa.

El objetivo de desarrollo es fortalecer y mantener el Programa Nuevo Comienzo, "Otro motivo para vivir" como una estrategia para incrementar el acceso de las Personas Mayores a alternativas de recreación que propicie el mejoramiento de su calidad de vida.

Los objetivos de las áreas de efectividad es identificar las representaciones sociales que tienen las Personas Mayores sobre ocio, recreación y utilización del tiempo libre en la perspectiva de diseñar alternativas de recreación que respondan a sus necesidades y que potencien el desarrollo y mantenimiento de sus capacidades, con el propósito de que se constituya en una opción que permite favorecer la visibilidad, el protagonismo y la calidad de vida de las Personas Mayores en su vida cotidiana. (IMDERA, s.f.)

- **Colombia Mayor:** El Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor “Colombia Mayor”, busca aumentar la protección de los adultos mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión o viven en la indigencia o en la extrema pobreza; por medio de la entrega de un

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

subsidio económico. A través del Ministerio del Trabajo, el Gobierno Nacional planea alcanzar la cobertura universal de esta población vulnerable, lo que significa una vinculación cercana a los 2 millones 400 mil adultos mayores en todo el territorio nacional y que cumplen con los requisitos para ingresar a este programa (Colombia Mayor Consorcio 2013, 2013) En Armenia, para el año 2017, 8.392 adultos mayores reclamaron este subsidio.

- Programa AdulTICo es un programa de alfabetización digital destinado a los adultos mayores de la capital quindiana fue seleccionado por la Unesco como uno de los cinco ganadores de los Premios Internacionales de Alfabetización. El programa de la Alcaldía de Armenia que ha beneficiado a 4.659 adultos mayores, obtuvo el premio de la categoría Unesco Confucio de Alfabetización, que es patrocinado por el Gobierno de la República de China. AdulTICo que concursó con iniciativas de 128 países, reúne a "adultos mayores para enseñarles competencias digitales que faciliten su participación social, su inclusión y la interacción con otras generaciones", dice la Unesco en un comunicado donde anunció a los ganadores.

(ElTiempo.com, 2017)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

5.6 Espacios de participación del adulto mayor

- **Cabildo:** Este espacio fue creado por medio del acuerdo 079 de noviembre de 2008 en el municipio de Armenia, y modificado por el decreto 010 de 2013, con el propósito de incentivar la participación de las personas mayores en las decisiones que las afectan, y “es una instancia consultiva de la administración, frente a los planes, programas y políticas relacionadas con este grupo poblacional”. (La Crónica del Quindío, 2013)
- Consejo Municipal de Atención Integral al adulto Mayor: creado en el 2006 a través del acuerdo 025, como ente de coordinación e instancia consultiva del Consorcio Colombia Mayor, entidad operadora del Programa Solidaridad con el Adulto Mayor “Colombia Mayor”, o de la entidad que en ese momento esté encargada de su viabilidad: sin personería jurídica, ni autonomía administrativa y financiera, el cual actuará como asesor consultivo para la formulación, planeación y ejecución de la política pública de atención integral a ésta población. (Concejo Municipal de Armenia-Quindío, 2013)

5.7 Formación profesional del talento humano

La Universidad del Quindío, a través del programa de Gerontología, tiene una orientación humana, académica y científica que desarrolla actividades de docencia e investigación en el campo del envejecimiento y la vejez, para la formación integral del Gerontólogo como un profesional comprometido con la calidad de vida de las personas mayores y, actividades de extensión como respuesta al compromiso con la sociedad. Es por

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

esto que la Secretaría de Desarrollo Social consideró pertinente aunar esfuerzos para la realización de la Política Pública dada su misión institucional y compromiso social.

5.8 Aspectos generales del diagnóstico de caracterización de los adultos mayores del municipio de armenia 2017

5.8.1 Contextualización de los participantes:

El Alcalde Carlos Mario Álvarez Morales, en su plan de desarrollo 2016-2019 “Armenia sigamos adelante” (Alcaldía de Armenia, 2016), presenta programas encaminados a fortalecer procesos durante el curso de vida; y con la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde la Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura” 2019-2029, pretende contribuir a las necesidades inminentes de los adultos mayores del Municipio, y generar procesos de transformación social a través de acciones y estrategias acordes a las problemáticas locales identificadas de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

A continuación, se presentan los hallazgos encontrados a través de la aplicación de la ficha de caracterización a 432 adultos mayores de la ciudad de Armenia (ver anexo 1 Ficha de Caracterización), muchos de los cuales hacen parte de los grupos organizados de adultos mayores del municipio.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

COMUNA

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 1 | 42 | 9,7 | 9,7 | 9,7 |
| | 2 | 61 | 14,1 | 14,1 | 23,8 |
| | 3 | 58 | 13,4 | 13,4 | 37,3 |
| | 4 | 15 | 3,5 | 3,5 | 40,7 |
| | 5 | 22 | 5,1 | 5,1 | 45,8 |
| | 6 | 80 | 18,5 | 18,5 | 64,4 |
| | 7 | 14 | 3,2 | 3,2 | 67,6 |
| | 8 | 14 | 3,2 | 3,2 | 70,8 |
| | 9 | 20 | 4,6 | 4,6 | 75,5 |
| | 10 | 103 | 23,8 | 23,8 | 99,3 |
| | 11 | 3 | ,7 | ,7 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Como se observa, se contó con mayor participación de los adultos mayores de la comuna 10, 6, 2 y 3 respectivamente, teniendo en cuenta que en la 10, además de recolectar información de adultos mayores que participan en grupos organizados, igual que en las otras comunas, se realizaron visitas puerta a puerta con el fin de conocer algunas necesidades propias de éstos adultos mayores.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

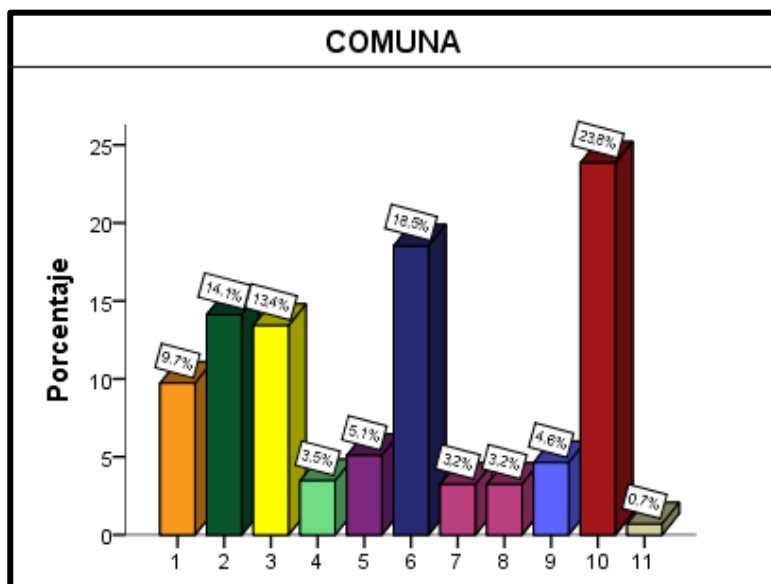


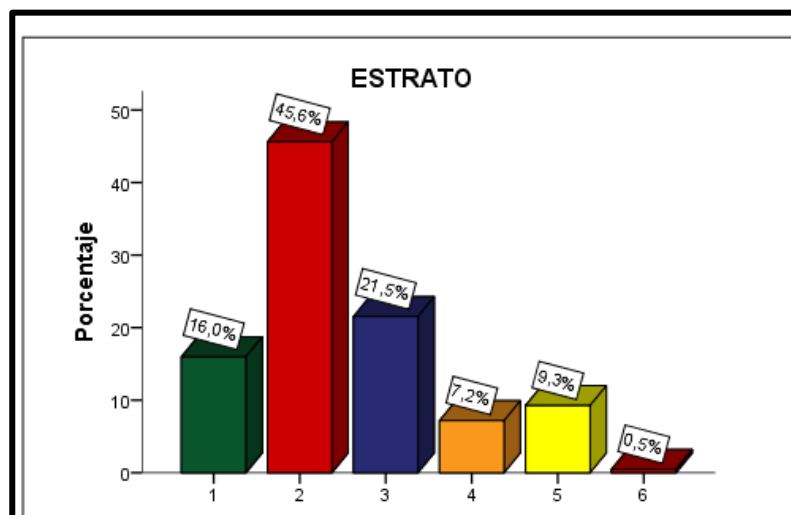
Ilustración 12, Distribución participantes por comunas:

En cuanto al estrato socioeconómico al que pertenecen los adultos mayores que participaron de esta fase, se puede observar que el 46% pertenece al estrato 2; 22%, al 3, y el 15%, al estrato 1.

ESTRATO PARTICIPANTES FASE 1

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos 1 | 69 | 16,0 | 16,0 | 16,0 |
| 2 | 197 | 45,6 | 45,6 | 61,6 |
| 3 | 93 | 21,5 | 21,5 | 83,1 |
| 4 | 31 | 7,2 | 7,2 | 90,3 |
| 5 | 40 | 9,3 | 9,3 | 99,5 |
| 6 | 2 | ,5 | ,5 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



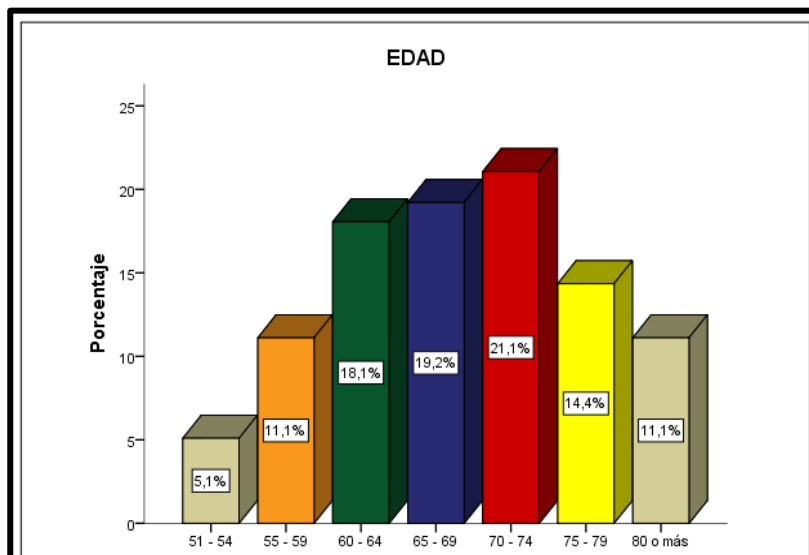
En cuanto a la edad de las personas que participaron de esta fase se tiene:

DISTRIBUCION DE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA POR QUINQUENIOS

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos 51 - 54 | 22 | 5,1 | 5,1 | 5,1 |
| 55 - 59 | 48 | 11,1 | 11,1 | 16,2 |
| 60 - 64 | 78 | 18,1 | 18,1 | 34,3 |
| 65 - 69 | 83 | 19,2 | 19,2 | 53,5 |
| 70 - 74 | 91 | 21,1 | 21,1 | 74,5 |
| 75 - 79 | 62 | 14,4 | 14,4 | 88,9 |
| 80 o más | 48 | 11,1 | 11,1 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Las edades de las personas que participaron en el estudio van desde los 51 años en adelante; es decir, 58%, están entre los 60 y 74 años. Las edades que predominan entre los participantes están distribuidas así: Un 21%, a los adultos mayores entre los 70 y 74 años; 19%, a los que están entre los 65 y 69 años, y 18%, entre los 60 y 64 años.

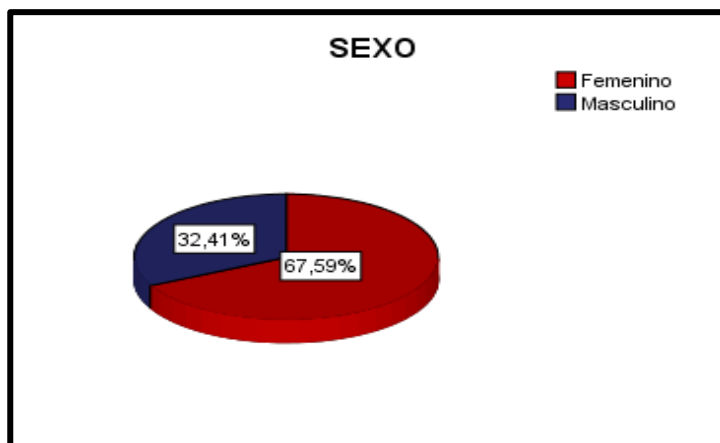
Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



En cuanto al sexo de los participantes, el 68% corresponde a mujeres y el 32 % a hombres.

SEXO DE LOS PARTICIPANTES

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos Femenino | 292 | 67,6 | 67,6 | 67,6 |
| Masculino | 140 | 32,4 | 32,4 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

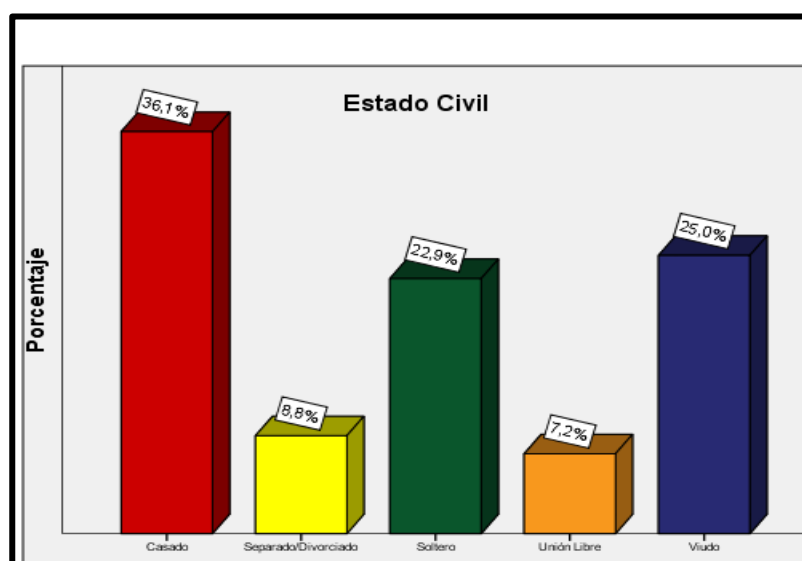


Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

En cuanto al estado civil:

| | | Estado Civil | | | |
|---------|---------------------|---------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Casado | 156 | 36,1 | 36,1 | 36,1 |
| | Separado/Divorciado | 38 | 8,8 | 8,8 | 44,9 |
| | Soltero | 99 | 22,9 | 22,9 | 67,8 |
| | Unión Libre | 31 | 7,2 | 7,2 | 75,0 |
| | Viudo | 108 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | | 432 | 100,0 | 100,0 |

El 36% de los participantes están casados, el 25%, viudos y el 23%, solteros:



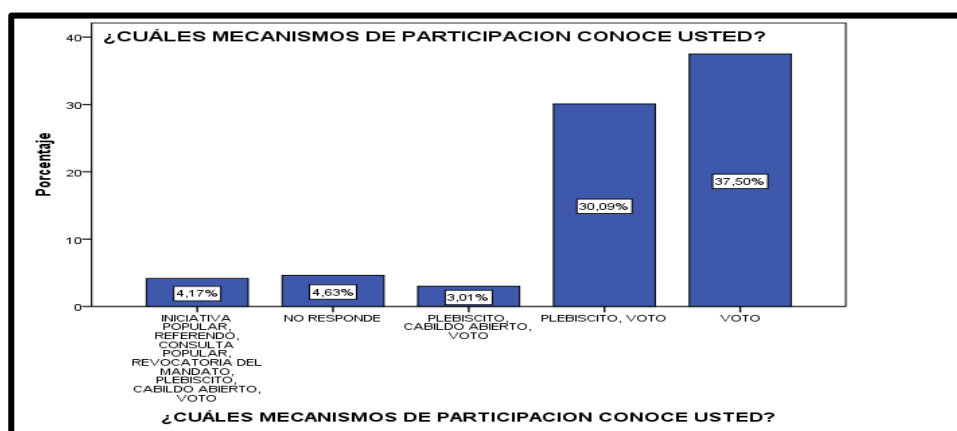
En términos generales, se puede decir que hay una mayor proporción de mujeres dentro de las personas que participaron de estudio, lo puede hacer referencia al hecho que muchos de ellos hacen parte de grupos organizados del municipio, donde por lo general hay predominio de mujeres. En el estudio, se cuenta con participación de todas las comunas y de todos los estratos socioeconómicos, pero en los resultados sobresalen los estratos dos y tres.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

5.8.2 Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores

A continuación, se presenta la información correspondiente a los resultados arrojados por los 432 participantes de la fase 1, con relación a la promoción y garantía de derechos humanos.

Al preguntar a los participantes sobre los mecanismos de participación, el mayor porcentaje 37% expresa que solo conoce el voto, lo cual permite ver que es uno de los más conocidos y ejercidos por esta población, mientras que sólo el 4,2% reconoce todos estos procesos de participación. Es por esto que se debe sensibilizar sobre estos mecanismos, ya que es una herramienta que permite la apropiación de los deberes y derechos como individuos. (Ver Anexo 2: tabla No 1: Cuáles mecanismos de participación conoce usted?)



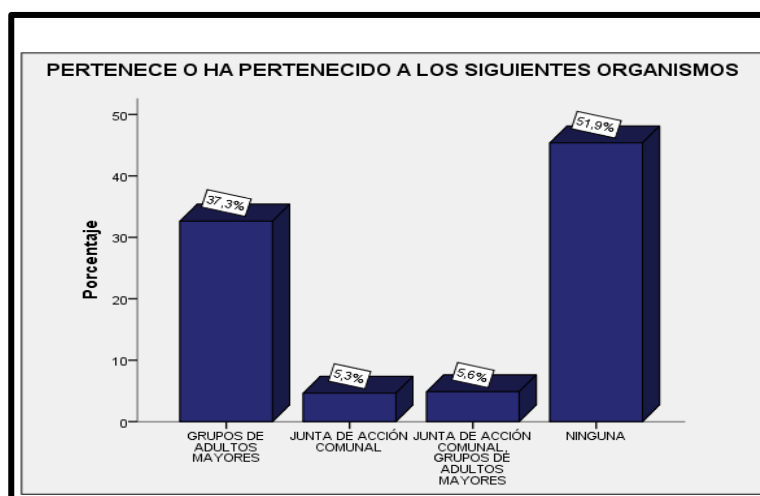
A la pregunta pertenece o ha pertenecido a:

- Juntas de Acción comunal JAC
- Juntas administradoras locales JAL
- Asociación de usuarios de salud
- Cabildo adulto mayor

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Grupos de adultos mayores
- Asociaciones de pensionados
- Costureros
- Otros

Se puede observar el 37,30% de adultos mayores han pertenecido a algún organismo (grupos de adultos mayores), un 10,9 de los adultos mayores han pertenecido a las JAL y JAC u otras organizaciones) y el 51,9%, que no. (Ver anexo 3 Tabla 2: Pertenece o ha pertenecido a los siguientes organismos?)

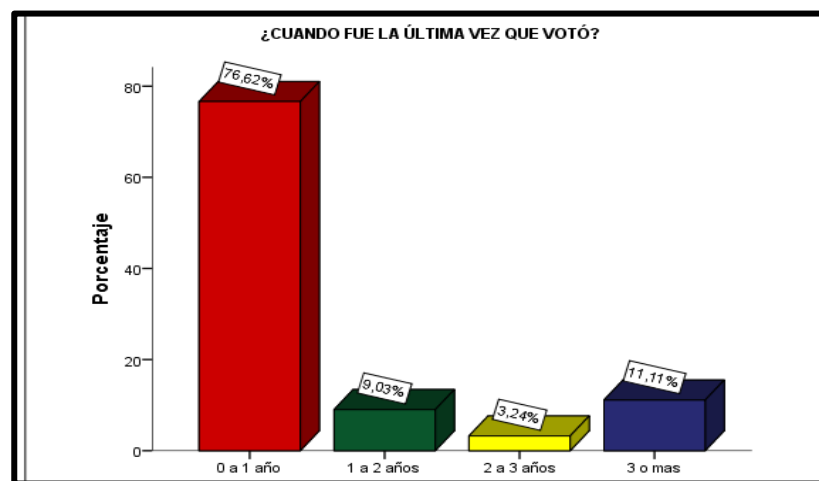


Al preguntarle a los adultos mayores participantes cuándo fue la última vez que votó, el 76,6% hacía menos de un año habían ejercido este derecho; lo cual ratifica el nivel de participación y el compromiso como sujetos activos de derecho. A su vez reafirma que este mecanismo de participación es el que más conocen y hacen uso, tal como se observa en la siguiente tabla y gráfica:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

¿CUANDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE VOTÓ?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | | | | |
| 0 a 1 año | 331 | 76,6 | 76,6 | 76,6 |
| 1 a 2 años | 39 | 9,0 | 9,0 | 85,6 |
| 2 a 3 años | 14 | 3,2 | 3,2 | 88,9 |
| 3 o mas | 48 | 11,1 | 11,1 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |



Sin embargo, hay un 11% que lleva 3 o más años sin votar y de acuerdo a la tabla siguiente el mayor porcentaje es 2,8% y corresponde a adultos mayores entre 75 a 79 años

Tabla de contingencia ¿CUANDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE VOTÓ? * EDAD

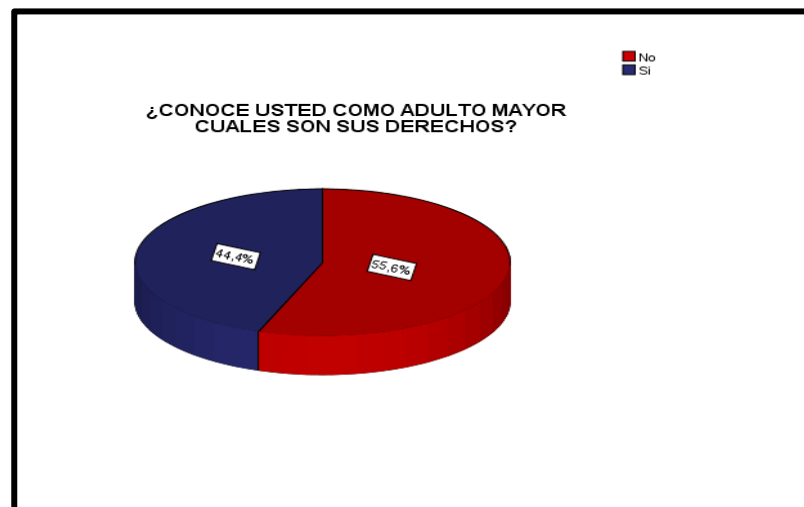
| | | EDAD | | | | | | | Total | |
|-------------------------------------|------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|-------|--------|
| | | 51 - 54 | 55 - 59 | 60 - 64 | 65 - 69 | 70 - 74 | 75 - 79 | 80 o más | | |
| ¿CUANDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE VOTÓ? | 0 a 1 año | Recuento | 21 | 41 | 66 | 62 | 66 | 45 | 30 | 331 |
| | | % del total | 4,9% | 9,5% | 15,3% | 14,4% | 15,3% | 10,4% | 6,9% | 76,6% |
| | 1 a 2 años | Recuento | 1 | 2 | 4 | 10 | 10 | 4 | 8 | 39 |
| | | % del total | ,2% | ,5% | ,9% | 2,3% | 2,3% | ,9% | 1,9% | 9,0% |
| | 2 a 3 años | Recuento | 0 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 14 |
| | | % del total | ,0% | ,5% | ,7% | ,7% | ,9% | ,2% | ,2% | 3,2% |
| | 3 o mas | Recuento | 0 | 3 | 5 | 8 | 11 | 12 | 9 | 48 |
| | | % del total | ,0% | ,7% | 1,2% | 1,9% | 2,5% | 2,8% | 2,1% | 11,1% |
| Total | | Recuento | 22 | 48 | 78 | 83 | 91 | 62 | 48 | 432 |
| | | % del total | 5,1% | 11,1% | 18,1% | 19,2% | 21,1% | 14,4% | 11,1% | 100,0% |

En la pregunta: ¿Conoce usted como adulto mayor cuáles son sus derechos?, el 55,6% de los participantes manifestó que no los conocía:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

¿CONOCE USTED COMO ADULTO MAYOR CUALES SON SUS DERECHOS?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No | 240 | 55,6 | 55,6 | 55,6 |
| | Si | 192 | 44,4 | 44,4 | 100,0 |
| Total | | 432 | 100,0 | 100,0 | |

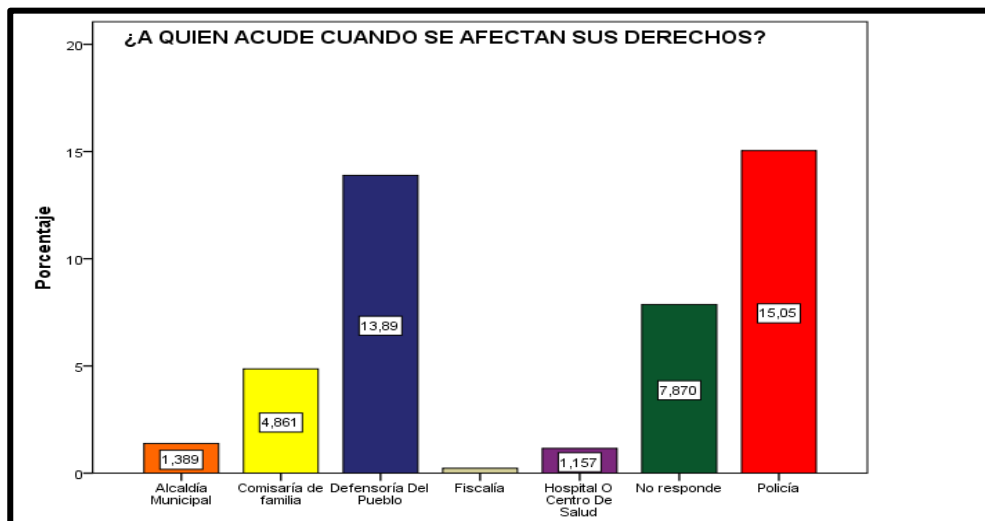


Al preguntar dónde acuden cuando se afectan sus derechos, el 15% acude a la policía, el 13,9% a la defensoría del pueblo y un 7,9% no responde a pesar que manifestaron conocer sus derechos.

¿A QUIEN ACUDE CUANDO SE AFECTAN SUS DERECHOS?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Alcaldía Municipal | 6 | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| | Comisaría de familia | 21 | 4,9 | 4,9 | 6,3 |
| | Defensoría Del Pueblo | 60 | 13,9 | 13,9 | 20,1 |
| | Fiscalía | 1 | ,2 | ,2 | 20,4 |
| | Hospital O Centro De Salud | 5 | 1,2 | 1,2 | 21,5 |
| | N/A | 240 | 55,6 | 55,6 | 77,1 |
| | No responde | 34 | 7,9 | 7,9 | 85,0 |
| | Policía | 65 | 15,0 | 15,0 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

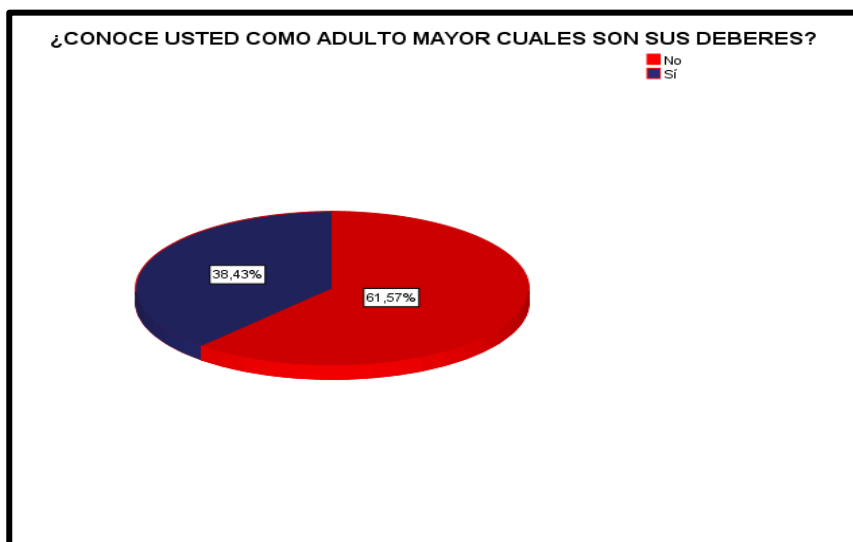


En cuanto al conocimiento de los deberes de los adultos mayores el 61,6% afirma que no los conoce:

¿CONOCE USTED COMO ADULTO MAYOR CUALES SON SUS DEBERES?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No | 266 | 61,6 | 61,6 | 61,6 |
| | Sí | 166 | 38,4 | 38,4 | 100,0 |
| Total | | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



En cuanto al desconocimiento de deberes y derechos, hay una diferencia mayor en el 61.6% en el desconocimiento de deberes por parte de los adultos mayores

5.8.3 Protección Social Integral

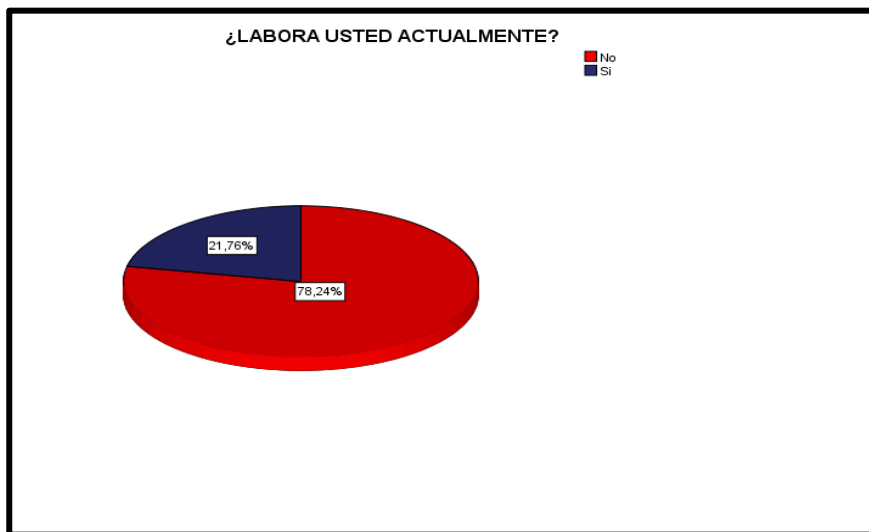
- Ingresos

A la pregunta sobre si labora actualmente los adultos mayores respondieron:

¿LABORA USTED ACTUALMENTE?

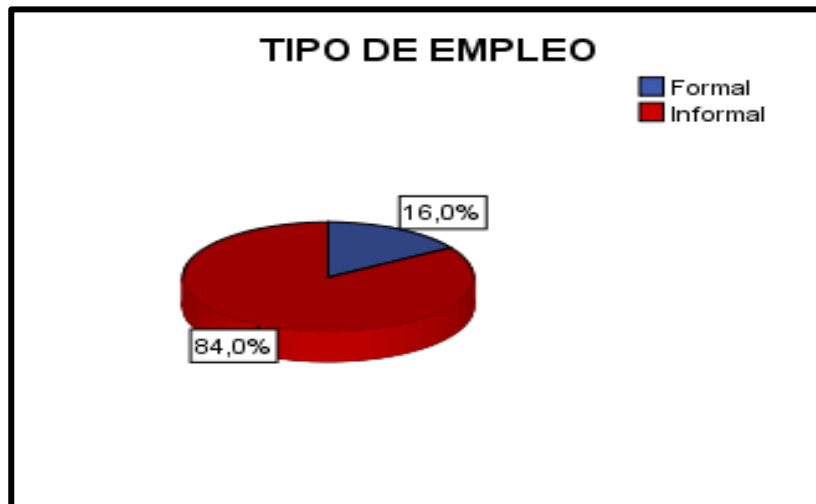
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No | 338 | 78,2 | 78,2 | 78,2 |
| | Si | 94 | 21,8 | 21,8 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



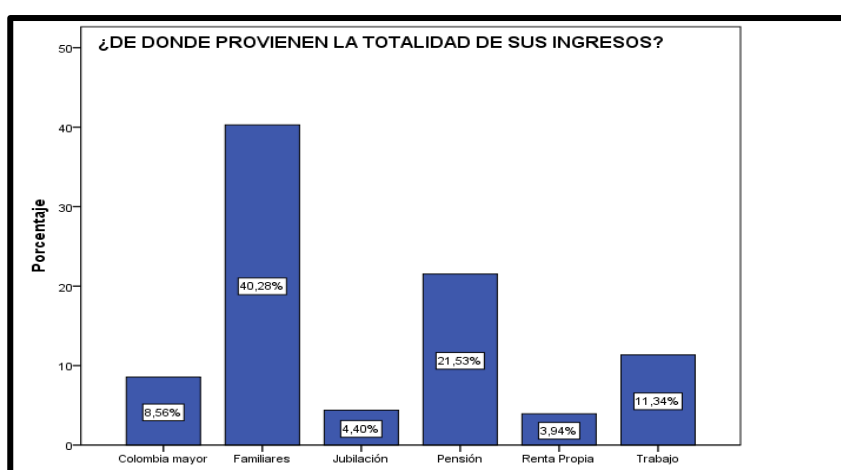
De los 432 adultos mayores que hicieron parte del estudio, el 78,2% manifestó que no laboran actualmente, sólo un 21,8% manifestó que sí; teniendo en cuenta que el Municipio de Armenia se encuentra en segundo lugar en las tasas de desempleo del país, menos oferta laboral hay para este grupo poblacional.

En cuanto al tipo de empleo, los adultos mayores afirman:



Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

De los adultos mayores que laboran, el 15,96% lo hace de manera informal. Al preguntarles de dónde proviene la totalidad de sus ingresos, los adultos mayores respondieron como aparece en la gráfica siguiente (Ver Anexo 4: Tabla 3 De donde proviene la totalidad de sus ingresos?)



La procedencia de los ingresos de los adultos mayores del Municipio de Armenia es del apoyo recibido de familiares en un 40,3%, el 21,5% de sus ingresos, el 11,3% del trabajo.

Salud

Al indagar sobre si el adulto mayor padece de alguna enfermedad, se observa:

Padece alguna enfermedad

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos No | 170 | 39,4 | 39,4 | 39,4 |
| Si | 262 | 60,6 | 60,6 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



El 60,6% afirma que presentan alguna enfermedad.

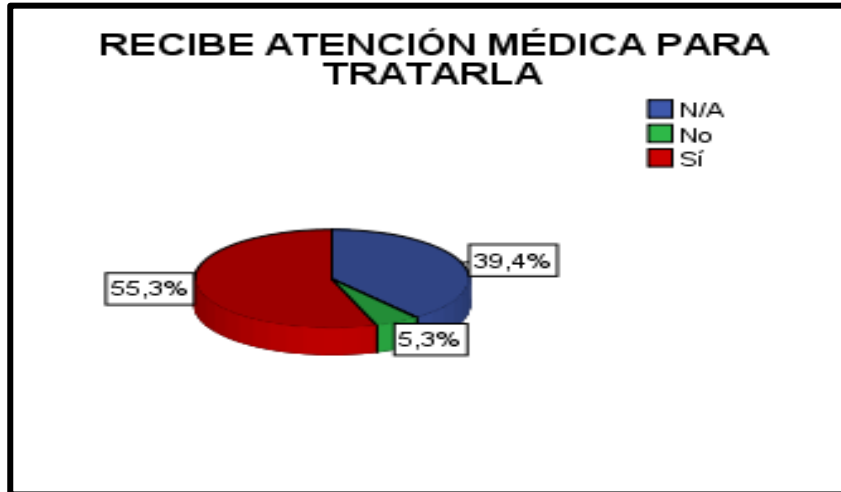
En cuanto a las enfermedades que padecen los adultos mayores, como se puede observar (¿ver anexo 5 Tabla 4 Padece alguna enfermedad?), los adultos mayores son pluripatológicos.

En cuanto al 60,6% que manifiesta presentar alguna enfermedad, el 55,3% firma que si recibe tratamiento:

RECIBE ATENCIÓN MÉDICA PARA TRATARLA

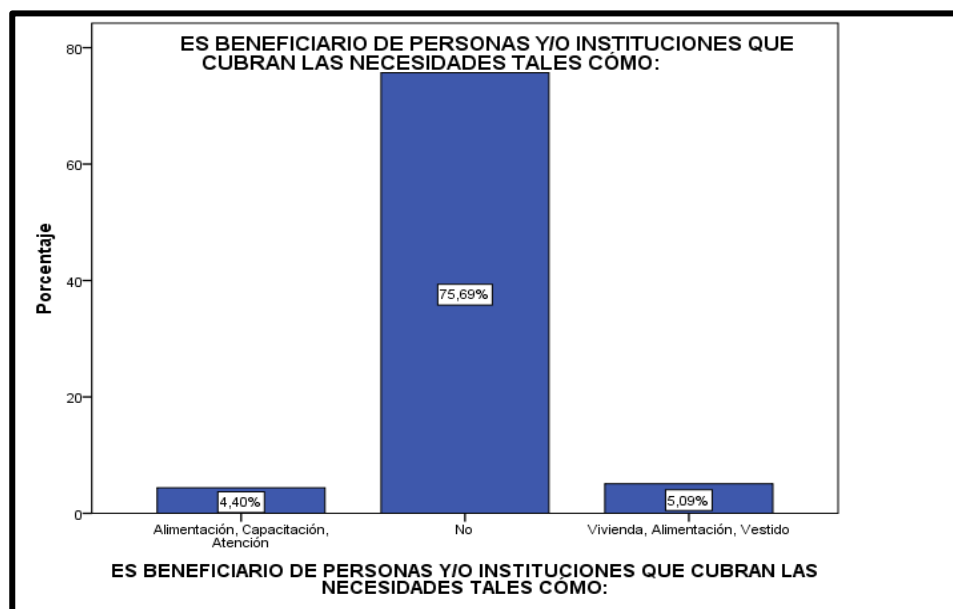
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N/A | 170 | 39,4 | 39,4 | 39,4 |
| | No | 23 | 5,3 | 5,3 | 44,7 |
| | Sí | 239 | 55,3 | 55,3 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



- **Promoción y asistencia social**

En cuanto a si el adulto mayor es beneficiario de personas o instituciones que cubran sus necesidades, se puede observar (ver Anexo 6: Tabla 5 Es beneficiario de personas y/o instituciones que cubran las necesidades tales como?):



Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

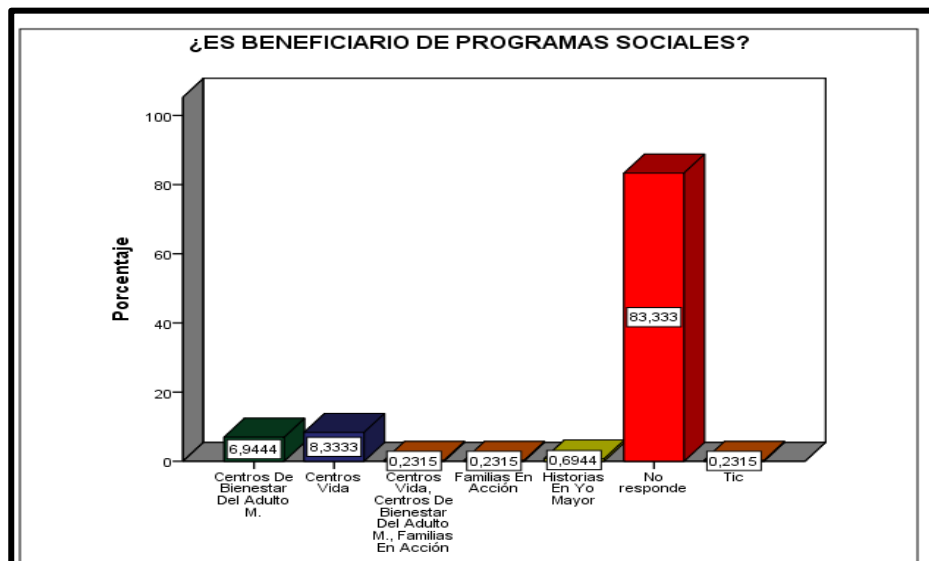
Los adultos mayores que participaron del estudio, manifestaron que el tipo de beneficios recibidos de personas y/o instituciones para cubrir ciertas necesidades son principalmente en vivienda, alimentación y vestido. El 75,69% de los adultos mayores no siente que sus necesidades están cubiertas por personas y/o instituciones.

Frente a si él o su familia es beneficiario de programas sociales, el 83,3% de los adultos mayores no responden, lo cual puede indicar que no reconocen los programas sociales. (Ver Anexo 7 tabla 6):

¿ES BENEFICIARIO DE PROGRAMAS SOCIALES?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Centros De Bienestar Del Adulto M. | 30 | 6,9 | 6,9 | 6,9 |
| | Centros Vida | 36 | 8,3 | 8,3 | 15,3 |
| | Centros Vida, Centros De Bienestar Del Adulto M., Familias En Acción | 1 | ,2 | ,2 | 15,5 |
| | Familias En Acción | 1 | ,2 | ,2 | 15,7 |
| | Historias En Yo Mayor | 3 | ,7 | ,7 | 16,4 |
| | No responde | 360 | 83,3 | 83,3 | 99,8 |
| | Tic | 1 | ,2 | ,2 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

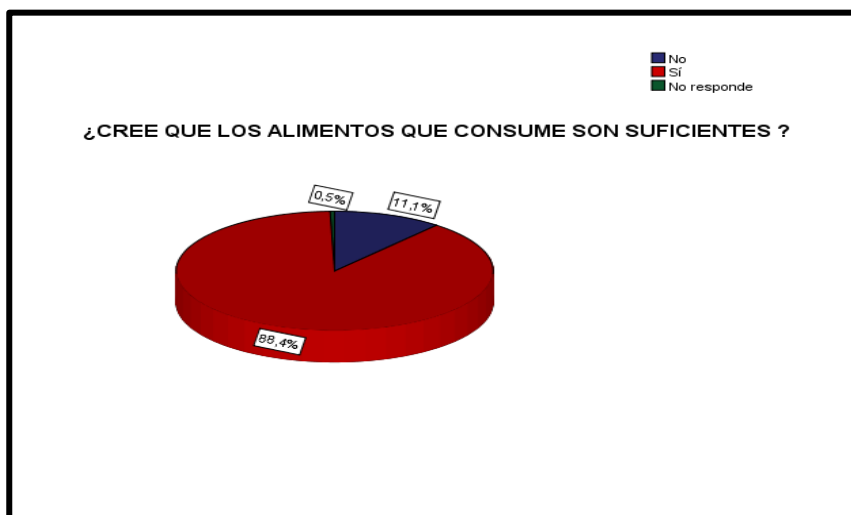


- **Seguridad alimentaria**

¿CREE QUE LOS ALIMENTOS QUE CONSUME SON SUFICIENTES ?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No | 48 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| | No responde | 2 | ,5 | ,5 | 11,6 |
| | Sí | 382 | 88,4 | 88,4 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

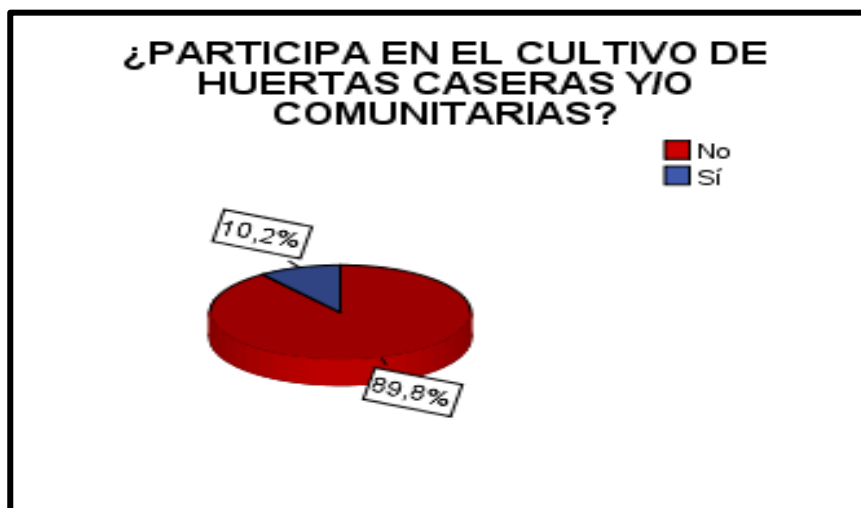


El 88,4% de los adultos mayores del Municipio de Armenia tiene la percepción que los alimentos que consumen son suficientes, frente al 11,1% que piensa lo contrario. Y hay un 0.5% de adultos mayores que no responden.

¿PARTICIPA EN EL CULTIVO DE HUERTAS CASERAS Y/O COMUNITARIAS?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No | 388 | 89,8 | 89,8 | 89,8 |
| | Sí | 44 | 10,2 | 10,2 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Del total de la muestra, el 10,2% de los adultos mayores del Municipio de Armenia manifestó haber participado en cultivos de huertas caseras y/o comunitarias.

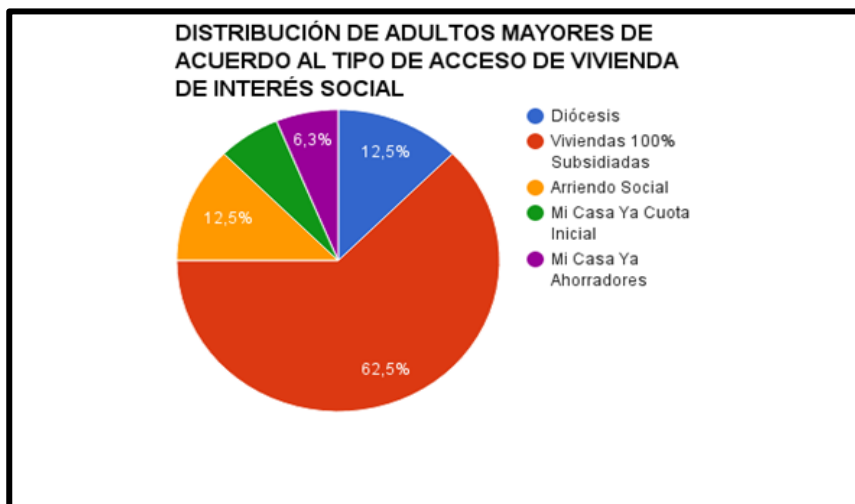
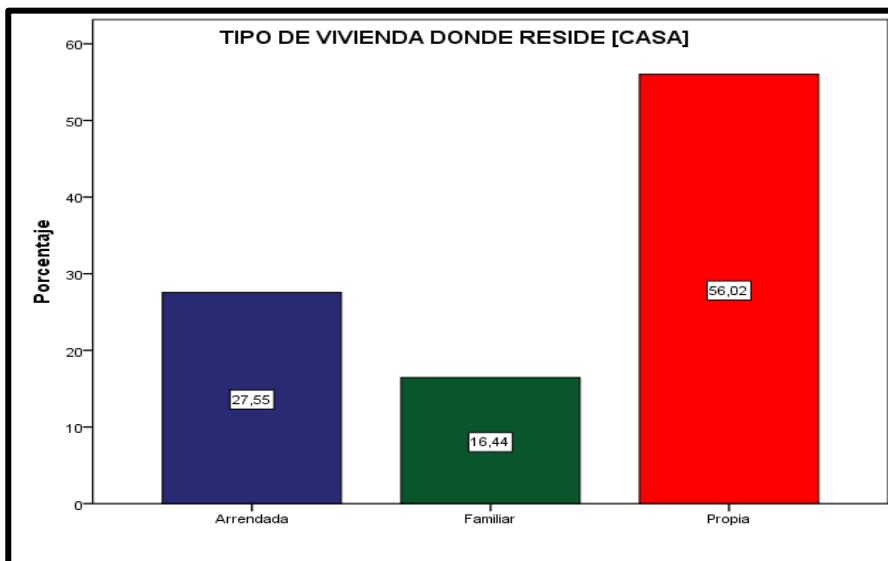
- **Vivienda Digna**

En cuanto a la vivienda donde habitan los adultos mayores participantes, el 56% vive en propia y un 27,5% en arriendo; las personas institucionalizadas hacen parte de este porcentaje.

TIPO DE VIVIENDA DONDE RESIDE [CASA]

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos Arrendada | 119 | 27,5 | 27,5 | 27,5 |
| Familiar | 71 | 16,4 | 16,4 | 44,0 |
| Propia | 242 | 56,0 | 56,0 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



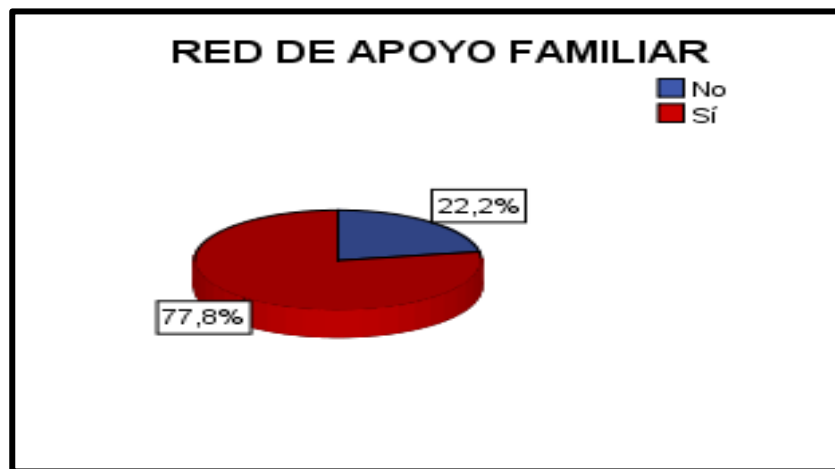
De los 432 adultos mayores que participaron en el estudio, manifestaron en un menor porcentaje haber recibido acceso a los beneficios de vivienda, de ese porcentaje un 62,5% tuvo acceso a vivienda de interés social 100% subsidiadas por el gobierno.

En cuanto a la red de apoyo familiar, un 77,8% de los adultos mayores afirma que cuentan con ella y un 22%, no

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

RED DE APOYO FAMILIAR

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No | 96 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| | Sí | 336 | 77,8 | 77,8 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

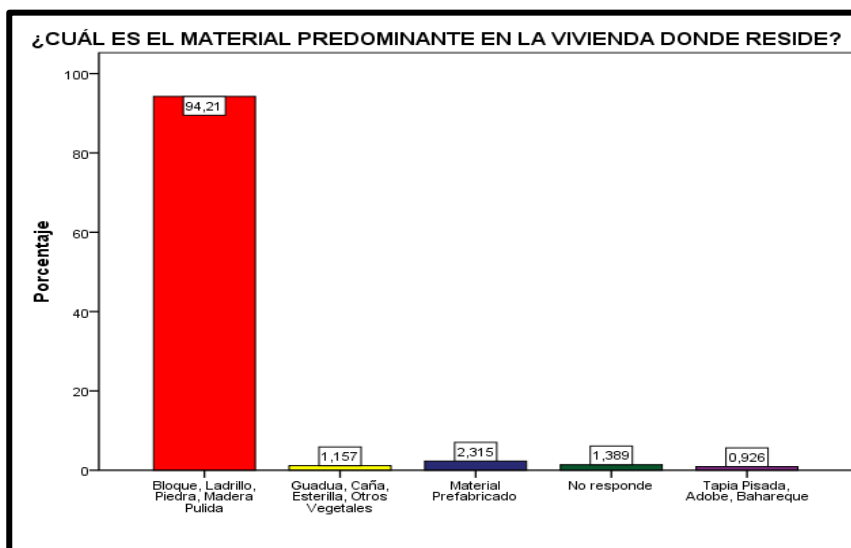


En cuanto al material predominante en la vivienda donde residen los adultos mayores, se tiene:

¿CUÁL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LA VIVIENDA DONDE RESIDE?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Bloque, Ladrillo, Piedra, Madera Pulida | 407 | 94,2 | 94,2 | 94,2 |
| | Guadua, Caña, Esterilla, Otros Vegetales | 5 | 1,2 | 1,2 | 95,4 |
| | Material Prefabricado | 10 | 2,3 | 2,3 | 97,7 |
| | No responde | 6 | 1,4 | 1,4 | 99,1 |
| | Tapia Pisada, Adobe, Bahareque | 4 | ,9 | ,9 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

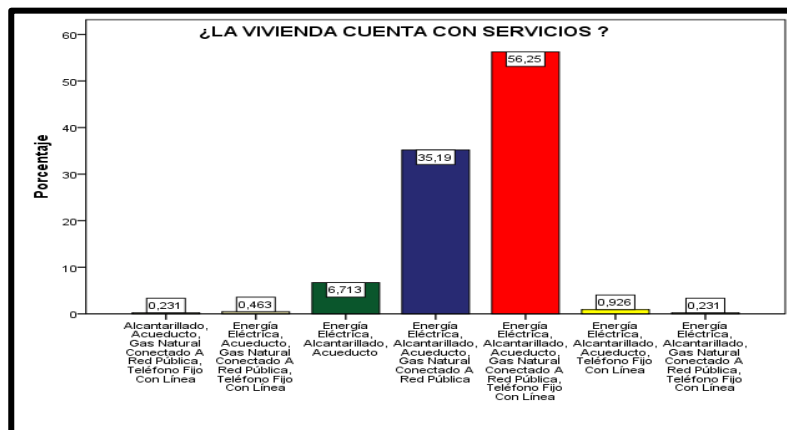
Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



El material que predomina en las viviendas de los adultos mayores, es en bloque, ladrillo, piedra y madera pulida, en un 94,2%.

En cuanto a los servicios con los que cuenta la vivienda, el 56,3% afirma que gozan de energía eléctrica, alcantarillado, acueducto, gas natural conectado a red pública y teléfono fijo. Cabe resaltar que la gran mayoría de los entrevistados cuentan con energía eléctrica y acueducto, siendo este un factor positivo que tiene el municipio (ver anexo 8 tabla 7: La vivienda cuenta con servicios?)

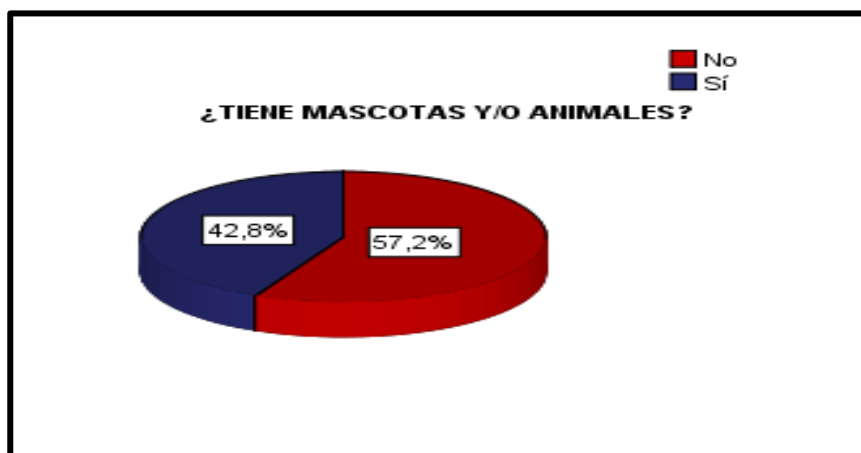
Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Al indagar sobre la tenencia de mascotas, el 57,2%, afirma que no cuentan con ellas mientras que 42,8%, sí posee.

¿TIENE MASCOTAS Y/O ANIMALES?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No | 247 | 57,2 | 57,2 | 57,2 |
| | Sí | 185 | 42,8 | 42,8 | 100,0 |
| Total | | 432 | 100,0 | 100,0 | |



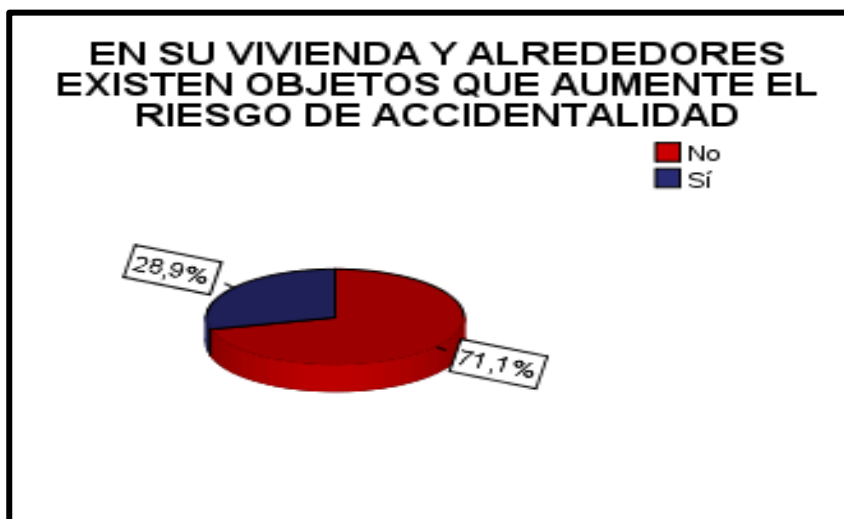
Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

5.8.4 Envejecimiento Activo

- **Espacios y entornos saludables**

EN SU VIVIENDA Y ALREDEDORES EXISTEN OBJETOS QUE AUMENTE EL RIESGO DE ACCIDENTALIDAD

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos No | 307 | 71,1 | 71,1 | 71,1 |
| Sí | 125 | 28,9 | 28,9 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |



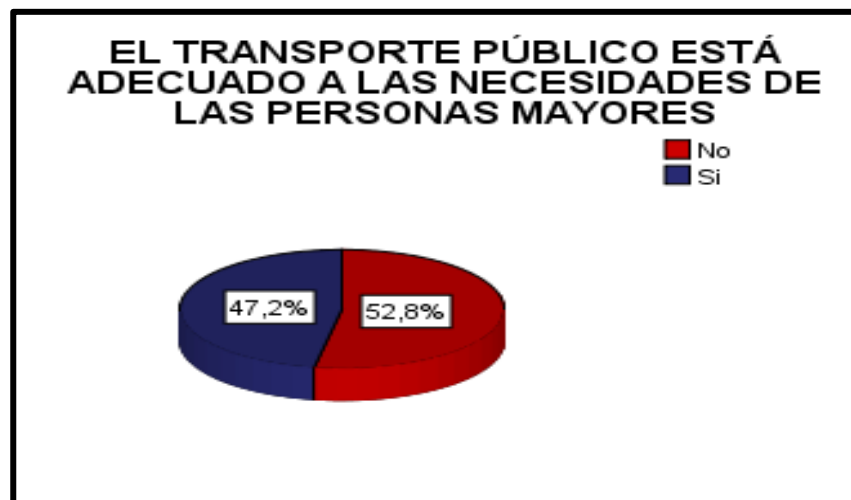
Los adultos mayores que hicieron parte de la muestra refirieron en un 71,1% que tanto en su vivienda como en los alrededores no existen el riesgo de accidentalidad, a diferencia del 28,9% que manifestó lo contrario, escaleras, pisos y poca iluminación. Cabe aclarar que esta pregunta es en cuanto a la percepción que tienen frente al riesgo de accidentalidad.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Los adultos mayores del Municipio de Armenia, manifestaron en un 52,8% que el transporte público no es adecuado a las necesidades de dicha población frente a un porcentaje del 47,2% que manifiesta que sí.

EL TRANSPORTE PÚBLICO ESTÁ ADECUADO A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No | 228 | 52,8 | 52,8 | 52,8 |
| | Si | 204 | 47,2 | 47,2 | 100,0 |
| Total | | 432 | 100,0 | 100,0 | |

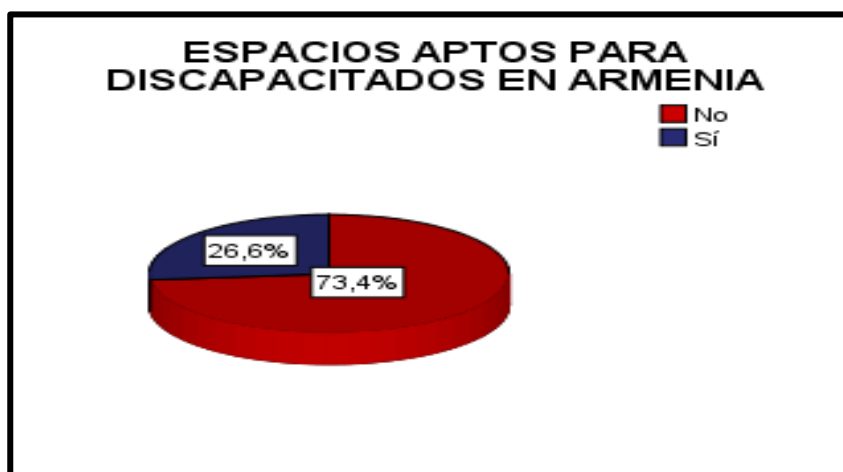


Frente a la percepción si las calles y los espacios públicos son adecuados para la movilidad de las personas con alguna discapacidad, los adultos mayores del Municipio manifestaron que no en un 73,4% y que si en un 26,6%.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

ESPACIOS APTOS PARA DISCAPACITADOS EN ARMENIA

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No | 317 | 73,4 | 73,4 | 73,4 |
| | Sí | 115 | 26,6 | 26,6 | 100,0 |
| Total | | 432 | 100,0 | 100,0 | |

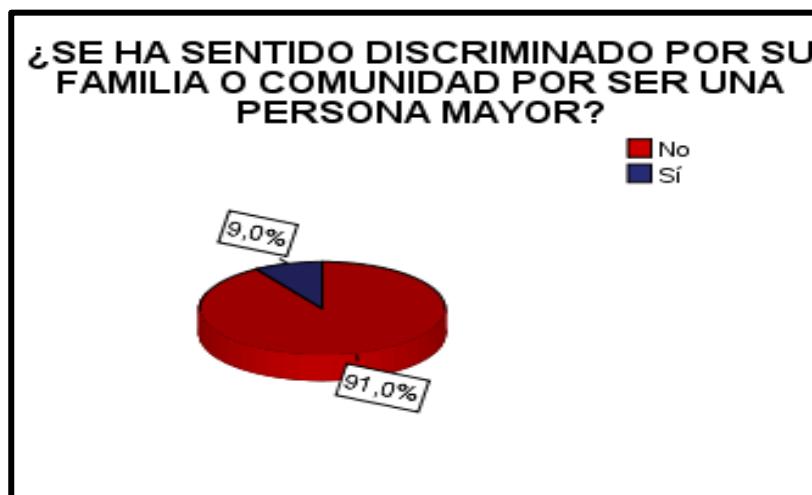


- **Cultura del envejecimiento**

¿SE HA SENTIDO DISCRIMINADO POR SU FAMILIA O COMUNIDAD POR SER UNA PERSONA MAYOR?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No | 393 | 91,0 | 91,0 | 91,0 |
| | Sí | 39 | 9,0 | 9,0 | 100,0 |
| Total | | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

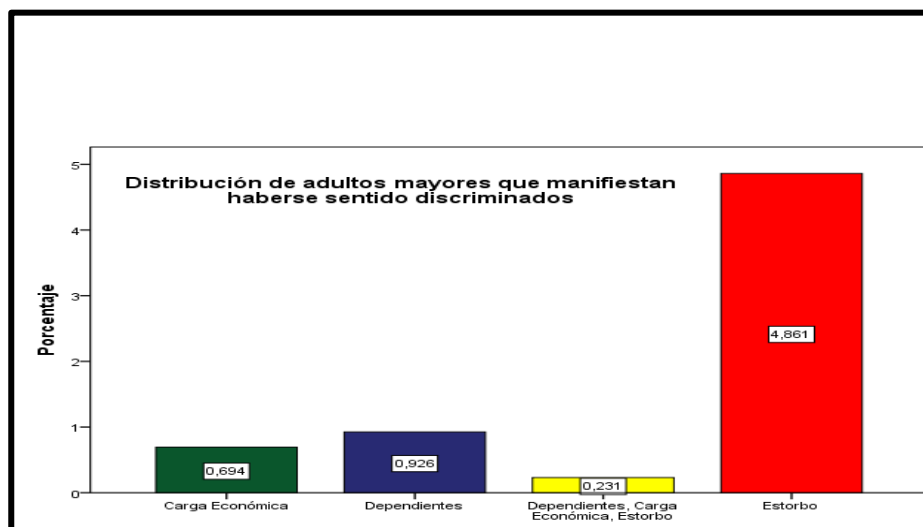


El 91% de los adultos mayores que participaron en el estudio, manifestaron no haberse sentido discriminados ni por su familia, ni por su comunidad, por el sólo hecho de ser una persona mayor.

En cuanto a la distribución de adultos mayores que manifiestan se han sentido discriminados se tiene:

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 403 | 93,3 | 93,3 | 93,3 |
| Carga Económica | 3 | ,7 | ,7 | 94,0 |
| Dependientes | 4 | ,9 | ,9 | 94,9 |
| Dependientes, Carga Económica, Estorbo | 1 | ,2 | ,2 | 95,1 |
| Estorbo | 21 | 4,9 | 4,9 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



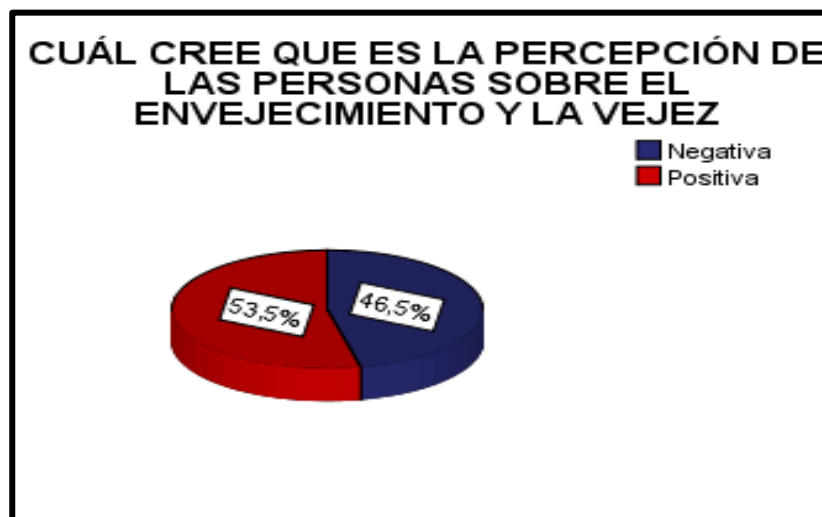
En el porcentaje que manifestó haberse sentido discriminado por su familia y comunidad por el sólo hecho de ser una persona mayor afirma que se siente como un estorbo, como una persona dependiente y una carga económica.

En cuanto a la percepción que tienen los adultos mayores sobre el envejecimiento y vejez se tiene:

CUÁL CREE QUE ES LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Negativa | 201 | 46,5 | 46,5 | 46,5 |
| | Positiva | 231 | 53,5 | 53,5 | 100,0 |
| Total | | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



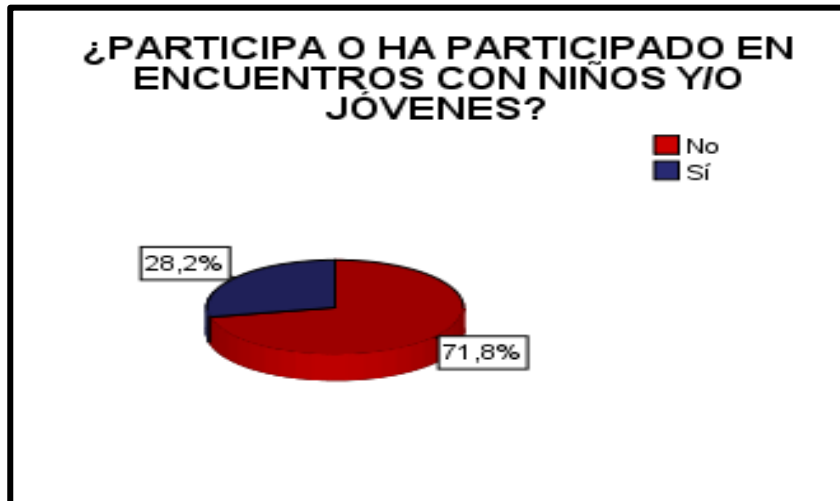
Los adultos mayores del municipio, manifestaron en un 53,5% tener una percepción positiva sobre el envejecimiento y la vejez, a diferencia de un 46,5%, que dice que es negativa.

En cuanto a la participación de los adultos en encuentros con niños y/o jóvenes, el 71,8% afirma que no ha participado.

¿PARTICIPA O HA PARTICIPADO EN ENCUENTROS CON NIÑOS Y/O JÓVENES?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos No | 310 | 71,8 | 71,8 | 71,8 |
| Sí | 122 | 28,2 | 28,2 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

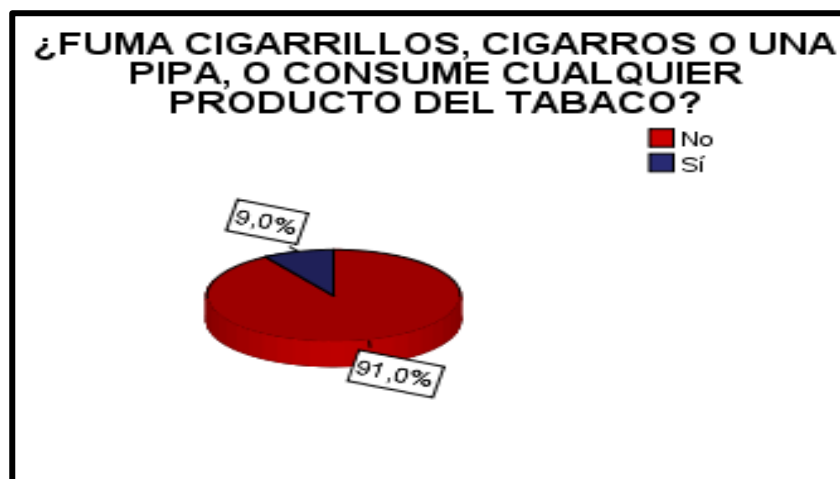
Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables

¿FUMA CIGARRILLOS, CIGARROS O UNA PIPA, O CONSUME CUALQUIER PRODUCTO DEL TABACO?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos No | 393 | 91,0 | 91,0 | 91,0 |
| Sí | 39 | 9,0 | 9,0 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

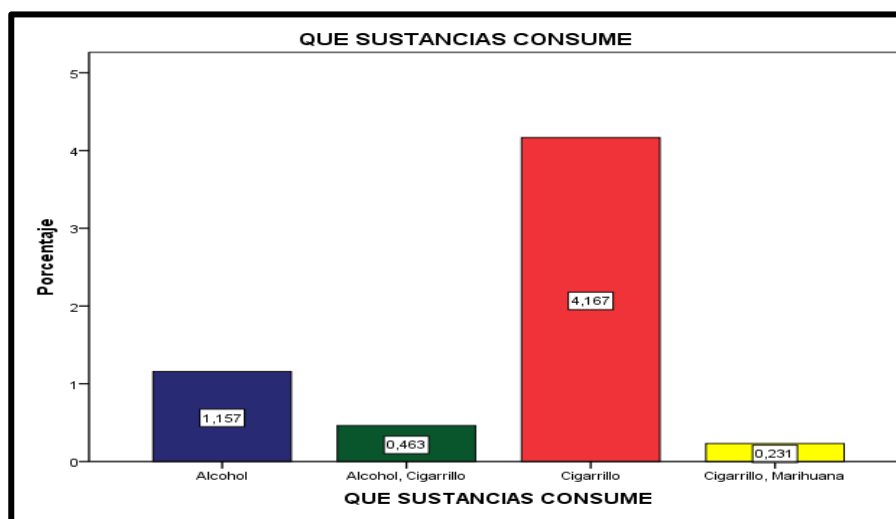


Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Sólo el 9% de los adultos mayores que hicieron parte de la muestra de estudio, manifestó que consumen alguna clase de tabaco

QUE SUSTANCIAS CONSUME

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 1 | ,2 | ,2 | ,2 |
| Alcohol | 5 | 1,2 | 1,2 | 1,4 |
| Alcohol, Cigarrillo | 2 | ,5 | ,5 | 1,9 |
| Cigarrillo | 18 | 4,2 | 4,2 | 6,0 |
| Cigarrillo, Marihuana | 1 | ,2 | ,2 | 6,3 |
| N/A | 405 | 93,8 | 93,8 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

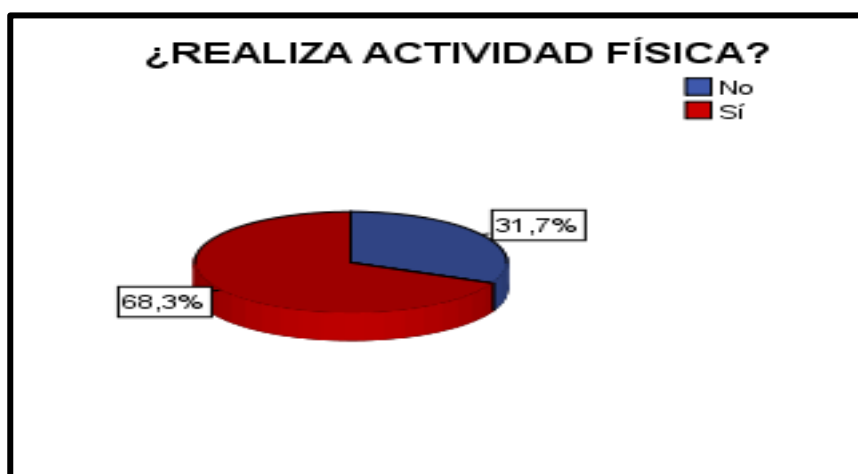


De acuerdo con los tipos de sustancia psicoactiva (lícitas e ilícitas), que manifestaron consumir se encuentra en primer lugar cigarrillo y en segundo lugar alcohol.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No | 137 | 31,7 | 31,7 | 31,7 |
| | Sí | 295 | 68,3 | 68,3 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |



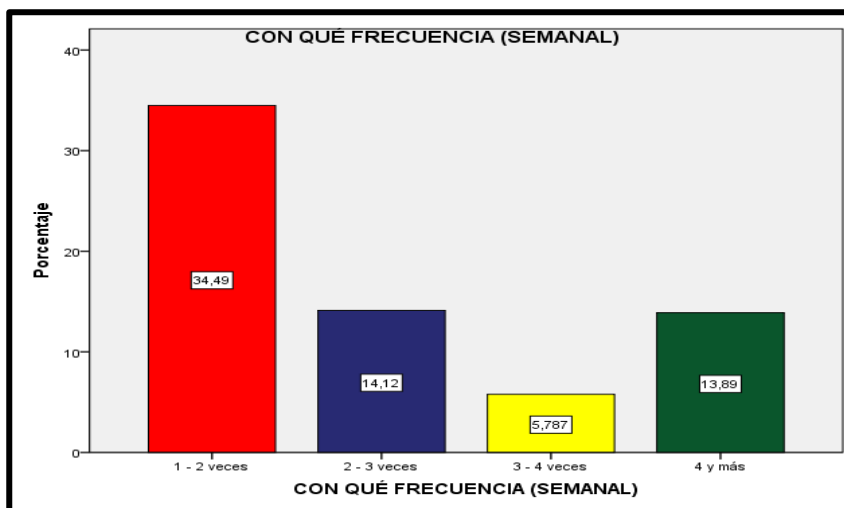
Frente a la realización de actividad física, el 68,3% de los adultos mayores que participaron en el estudio, manifestó realizar actividad física, frente a un 31,7% que no lo hace.

En cuanto a la frecuencia con que realizan actividad física semanal se encontró:

CON QUÉ FRECUENCIA (SEMANAL)

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 1 - 2 veces | 149 | 34,5 | 34,5 | 34,5 |
| | 2 - 3 veces | 61 | 14,1 | 14,1 | 48,6 |
| | 3 - 4 veces | 25 | 5,8 | 5,8 | 54,4 |
| | 4 y más | 60 | 13,9 | 13,9 | 68,3 |
| | N/A | 137 | 31,7 | 31,7 | 100,0 |
| Total | | 432 | 100,0 | 100,0 | |

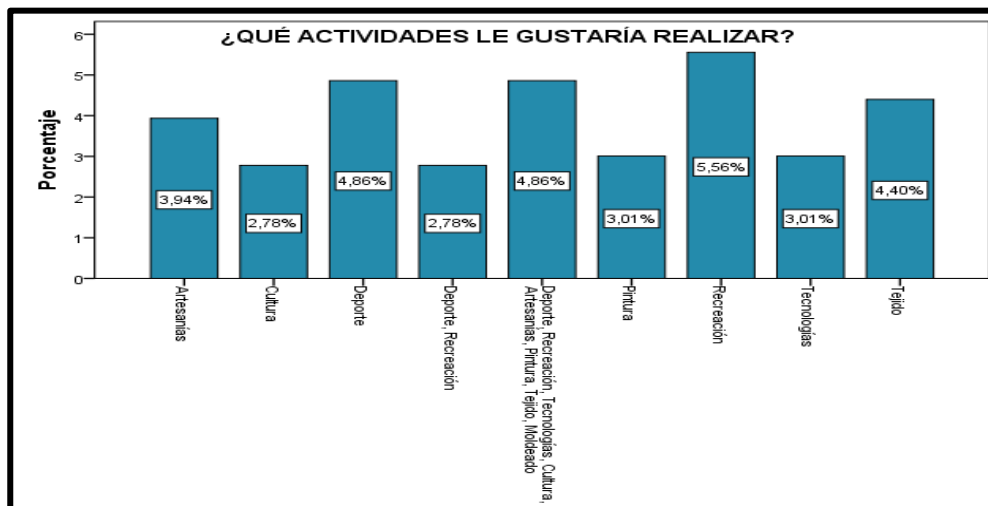
Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Del 68,3% de los adultos mayores que realizan actividad física, lo hacen con una frecuencia entre una a dos veces por semana.

En cuanto a las actividades que les gustaría realizar, en los adultos mayores sobresale la recreación, deporte, tejidos y Artesanías (ver anexo 9 Tabla 8: Actividades que les gustaría realizar a los adultos mayores;

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



5.9 Mapa de riesgos:

El ítem anterior contiene los hallazgos encontrados a través de la ficha de caracterización, realizada a 432 adultos mayores del municipio de Armenia, y que son el punto de partida para el desarrollo del mapa de riesgo y las mesas consultivas con otros actores sociales.

El mapa de riesgo se realizó de manera conjunta con los adultos mayores del Municipio, donde se lograron identificar y priorizar 10 problemáticas teniendo en cuenta los ejes de la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez.

Es un instrumento elaborado por la propia comunidad, con la dirección del facilitador que motiva a los participantes a identificar en cada una de las comunas del municipio de Armenia las problemáticas más relevantes y priorizarlas; además dicha metodología sirve principalmente para:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Reconocer el entorno que se habita y sus características. Identificar los peligros a los que está expuesta la comunidad.
- Analizar las vulnerabilidades de los integrantes y elementos de la comunidad susceptibles a sufrir daños ante la ocurrencia de un evento adverso.
- Identificar y ubicar los recursos con los que se cuenta.
- Identificar actores y responsabilidades. Brindar herramientas para emprender acciones que ayuden a reducir el riesgo.
- Tomar decisiones frente a los riesgos.

A continuación, se presenta el mapa del Municipio de Armenia donde se identificaron y priorizaron las problemáticas por comunas y se consolidaron en el cuadro de acuerdo a los ejes y líneas de la Política Pública.

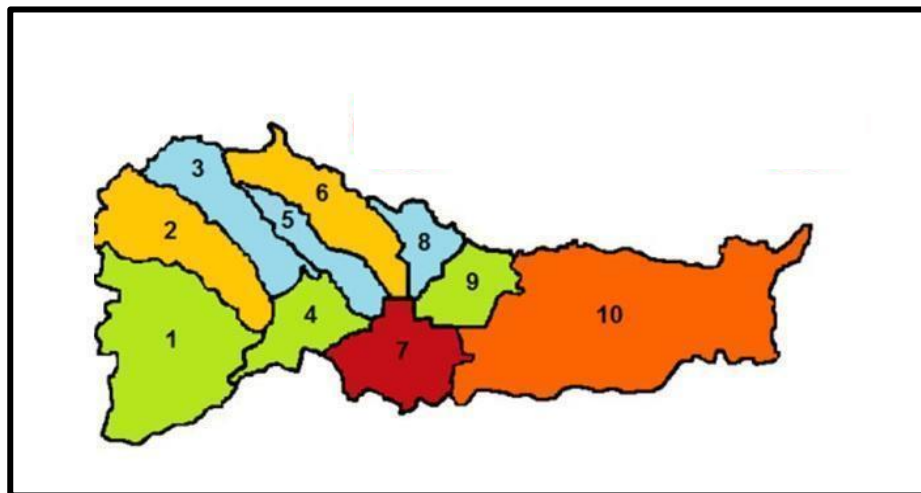


Ilustración 13. Mapa del Municipio de Armenia por comunas.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Tabla 16. Problemáticas consolidadas y priorizadas en el Municipio de Armenia

| Ejes de la política Nacional | Líneas de acción | Problemas identificados | Prioridad establecida por adultos mayores |
|---|-------------------------------|--|---|
| Eje 1: promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores | Ingresos | Desconocimiento de deberes y derechos | 1 |
| | | Pobreza en los adultos mayores | 9 |
| Eje 2: protección social integral | Salud | Demencias y depresión | 7 |
| | Promoción y asistencia social | Deficientes programas sociales en beneficio del adulto mayor | 3 |
| | Promoción y asistencia social | Maltrato al adulto mayor | 6 |
| | Seguridad alimentaria | Malnutrición del adulto mayor | 8 |
| | Vivienda digna | Condiciones habitacionales deficientes | 7 |
| | | Ausencia de redes de apoyo familiares | 5 |
| | Eje 3: Envejecimiento Activo | Creación de espacios y entornos saludables | Espacios públicos apropiados para la movilidad de los adultos mayores |
| Cultura del envejecimiento | | Discriminación del adulto mayor | 4 |

Nota: El Eje 4: Formación del Recurso Humano, fue visibilizado en otros espacios de participación (Concejo Municipal del Adultos Mayor), es por eso que en el anterior cuadro no se evidencia el mismo.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

5.10 Resultados de los actores participantes en las mesas consultivas:

Durante el desarrollo de todas las fases de esta política, todas las acciones fueron concertadas con la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Armenia, y validadas con las diferentes mesas consultivas que se describen a continuación.

Para el desarrollo de las mesas se realizó un trabajo conjunto entre el Programa de Gerontología y la Secretaría de Desarrollo Social, con el fin de convocar a los diferentes actores vitales para la participación en la construcción de la política pública.

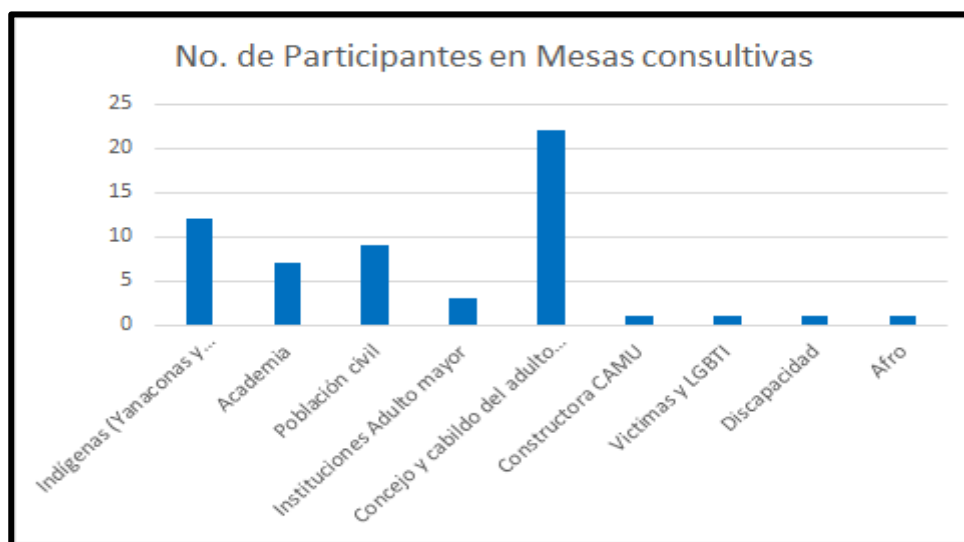
- Envío oficios por parte de Secretaría de Desarrollo Social
- Envío email con invitación a participar en mesas consultivas por parte de Universidad del Quindío
- Realización de llamadas para confirmar recibido mail y confirmar asistencia por parte de la Universidad del Quindío (base de datos de Secretaría de Desarrollo Social).

Aun así, fue necesario reprogramar algunas fechas por no contar con participación alguna. Esta situación se presentó con la convocatoria realizada a líderes de grupos afro, LGBTI, consejo de mujeres y discapacidad. En total se contó con la participación de 57 personas, donde un 39% corresponde a integrantes del cabildo y concejo adultos mayor.

Sin embargo, la cantidad de asistentes fue muy baja a pesar de la confirmación en la convocatoria:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| Mesas consultivas | No. de Participantes |
|---|----------------------|
| Indígenas (Yanaconas y Quechuas) | 12 |
| Academia | 7 |
| Población civil | 9 |
| Representantes instituciones Adulto mayor | 3 |
| Concejo y cabildo del adulto mayor | 22 |
| Constructora CAMU | 1 |
| Victimas y LGBTI | 1 |
| Discapacidad | 1 |
| Afro | 1 |
| TOTAL | 57 |

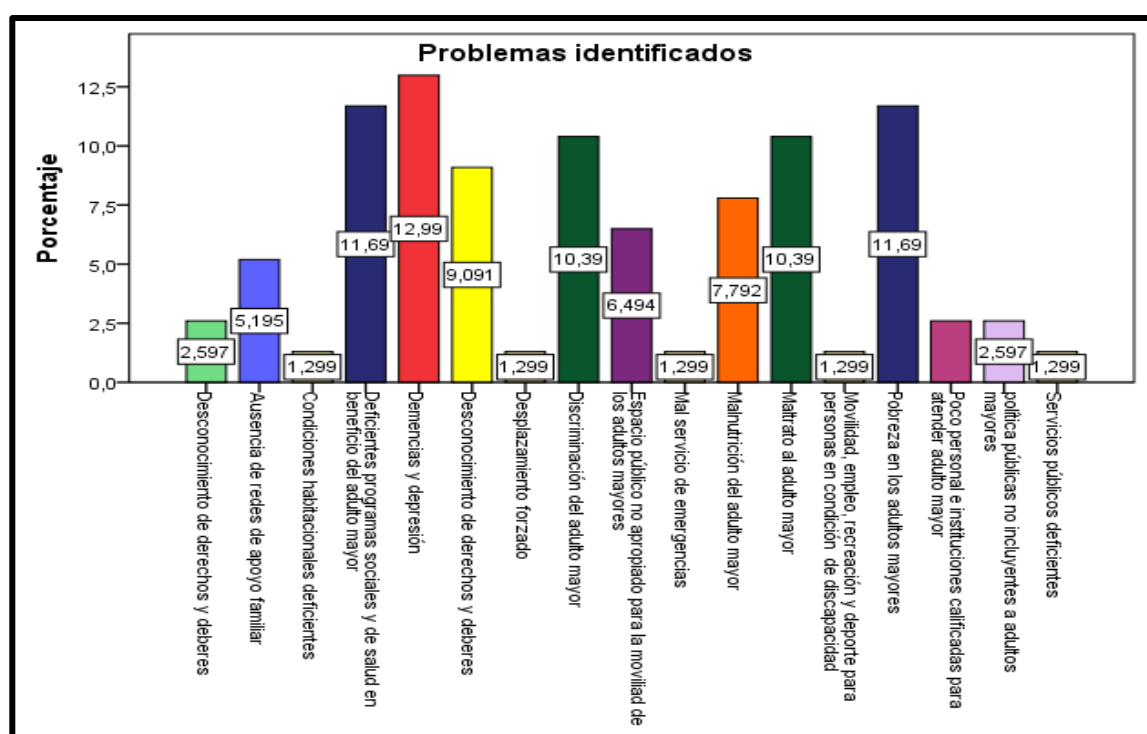


5.10.1 Identificación de las problemáticas de los adultos mayores planteadas por los actores sociales

Los actores sociales participantes en las mesas, trabajaron los diferentes problemas identificados en la fase I, adicionando los que ellos consideraban pertinentes.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

En cada una de las 10 mesas consultivas se analizaron las problemáticas encontradas y ellos mismos (actores), los problemas planteados y sugirieron diferentes alternativas de solución, encontrando que los problemas a quienes les plantearon más alternativas de solución fueron (ver anexo 10 Tabla 9 Problemas identificados):



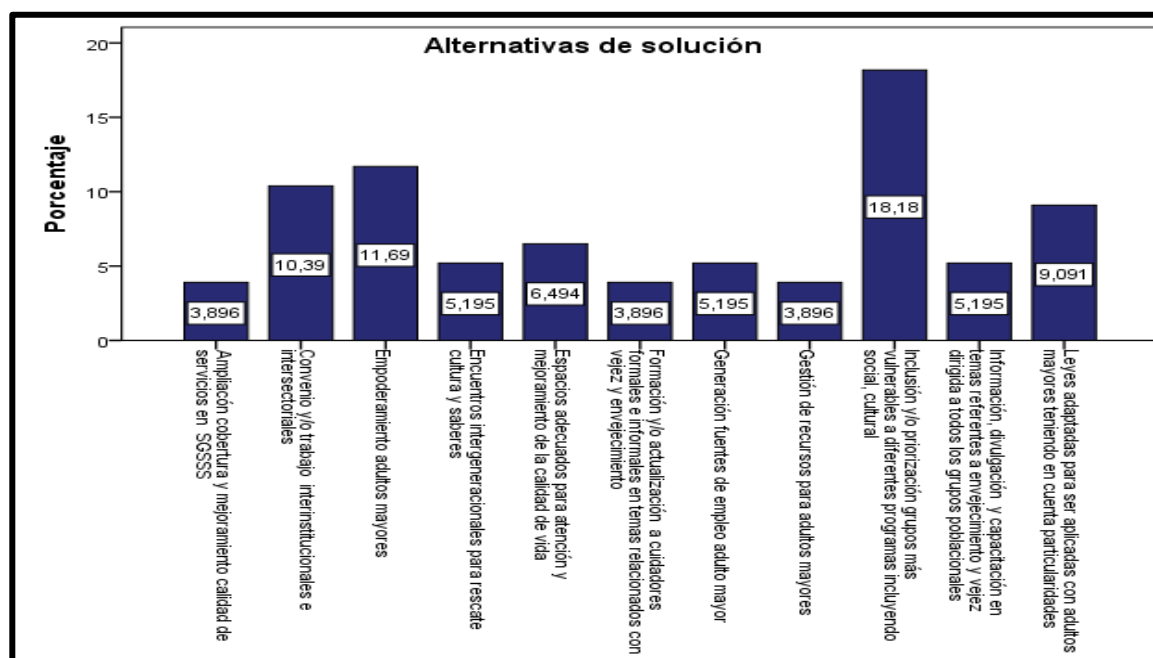
Como se puede observar en el cuadro anterior, los problemas que contaron con un mayor establecimiento de alternativas de solución por parte de los diferentes actores sociales fueron:

Demencias y depresión, deficientes programas sociales y de salud en beneficio del adulto mayor, pobreza en adultos mayores y discriminación del adulto mayor, 13, 12 y 10

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

por ciento, respectivamente, lo cual tiene una relación directa con el problema identificado como prioritario en la fase 1: Desconocimiento de derechos y deberes.

5.10.2 Alternativas identificadas por los actores sociales



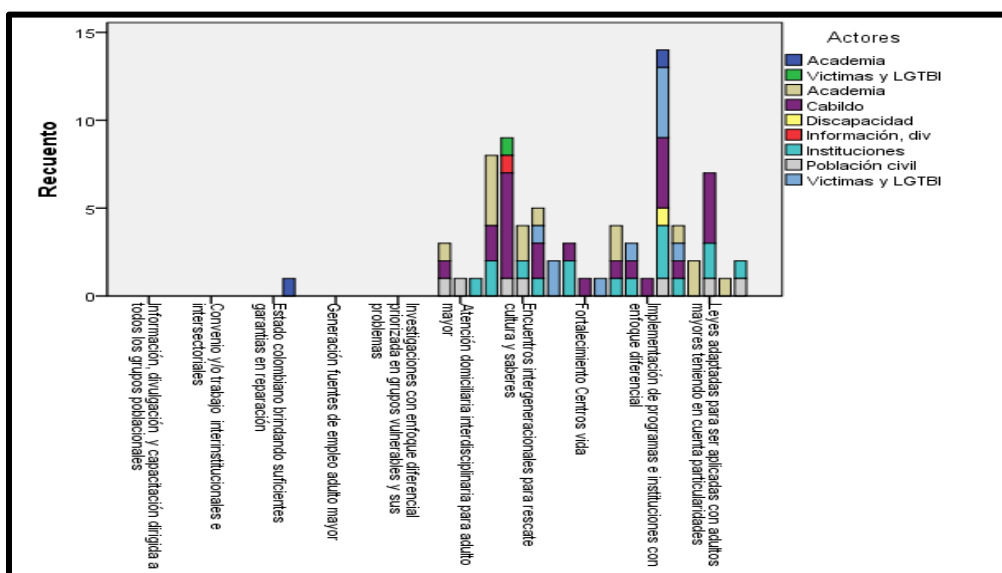
Frente a las alternativas de solución presentadas por los diferentes actores sociales, se puede evidenciar que el 18,18% hace referencia a la Inclusión y/o priorización grupos más vulnerables a diferentes programas incluyendo social, cultural, seguidos de la importancia que haya un mayor empoderamiento adultos mayores frente a los asuntos que a ellos mismos competen, 11,69%, y convenios y/o trabajo interinstitucionales e intersectoriales, 10%. Esto evidencia la importancia que el Municipio continúe trabajando desde la inclusión social, en un trabajo articulado entre instituciones públicas y privadas, y

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

continuar implementando acciones para que los adultos mayores se sientan parte del proceso (Ver anexo 11 tabla 10)

A nivel de cada problema priorizado, se presentaron alternativas de solución, tal como se relacionan en la Tabla 11: Problemas identificados y alternativas de solución dadas

por los actores sociales Ver anexo 12 Tabla 11



5.10.3 Alternativas de solución definidas en cada mesa consultiva:

- Comunidades Indígenas:

Fueron convocados los representantes de las comunidades indígenas Yanaconas y Quichuas. En total, asistieron 12 de ellos, quienes expresaron cómo, dentro de sus tradiciones, los adultos mayores son considerados personas con gran sabiduría y gozan de respeto. Sin embargo, consideran que su cultura se ha venido perdiendo.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Los pueblos indígenas por medio del decreto 1812 de 1992 (Presidencia de la República, 1992) pueden acceder a los medicamentos que no cubre el POS de manera gratuita y son atendidos en Red salud.

En el caso de los Quichuas, al ser ecuatorianos, no pueden acceder a subsidios del Estado y su base económica es generada por la venta informal de artesanía y mercancía

- **Academia:**

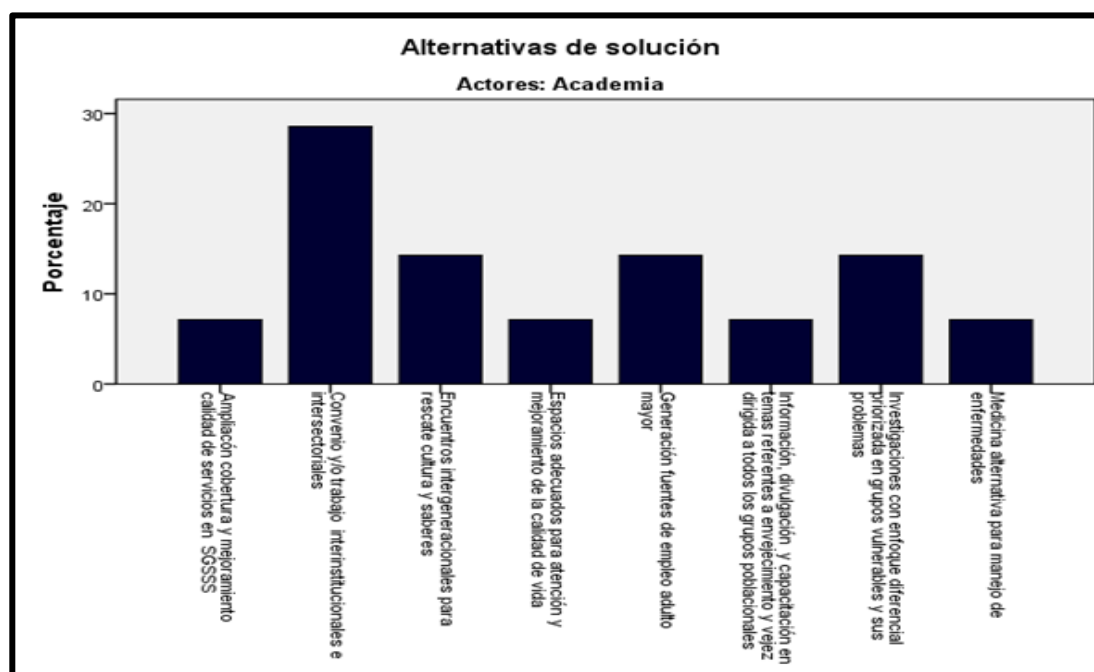
La convocatoria a la academia se hizo de manera extensiva y se invitaron a ella diversos programas de las Universidades de Armenia, considerando que eran pertinentes por su conocimiento en el área de envejecimiento y vejez:

- Programa de Psicología de las universidades: Alexander Von Humboldt, San Buenaventura y Antonio Nariño
- Programas de Medicina, enfermería, trabajo social y educación física de la Universidad del Quindío

Para este ejercicio asistieron seis representantes, quienes manifestaron la importancia de lo sociosanitario en la identificación de alternativas de solución para cada problema planteado. Así mismo, se evidenció la importancia del trabajo articulado entre los entes gubernamentales y la academia quienes aportan los conocimientos básicos de los procesos que adelantan los gobiernos, esta articulación está encaminada a trabajar por los derechos del adulto mayor.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

La mesa consultiva no sólo se centró en los adultos mayores que están en el hogar sino en los adultos mayores institucionalizados.



Como se expresó anteriormente, para la academia, es fundamental el que se realicen acciones interinstitucionales e intersectoriales; sin embargo, considera importante el fortalecer investigaciones con enfoque diferencial.

También consideran pertinente fortalecer encuentros intergeneracionales que propendan por el rescate de la cultura y los valores.

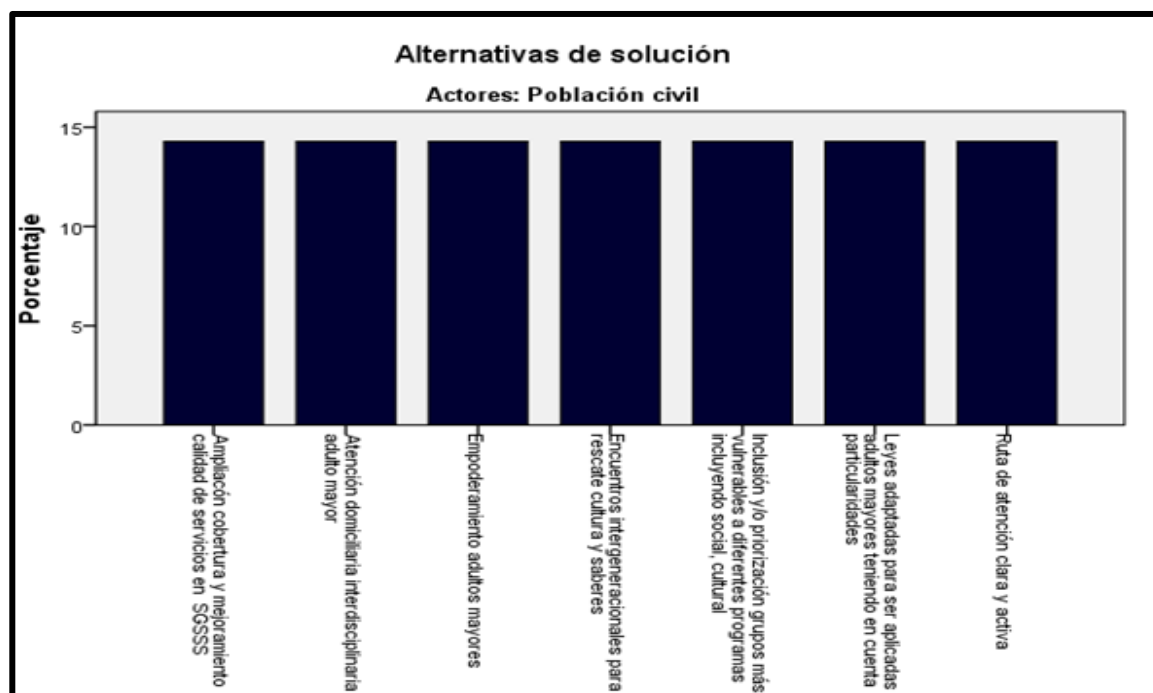
- POBLACIÓN CIVIL:

Para la realización de esta mesa consultiva se contó con la participación de nueve coordinadores y algunos líderes de diferentes grupos organizados de adulto mayor del

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

municipio. Las problemáticas en la que enfatizaron corresponden a la pobreza en el adulto mayor, debido a que no están en capacidad de satisfacer sus necesidades básicas de manera óptima, como lo es la alimentación y la vivienda digna. También hicieron hincapié en que el problema del maltrato hacia el adulto mayor persiste en el municipio, siendo uno de los principales agresores los hijos o cuidadores, quienes, en algunos casos, presionan al adulto mayor para que les entregue el subsidio de Colombia mayor.

Una de las necesidades que señalan estos líderes tiene que ver con los integrantes del cabildo del Adulto mayor e insisten que deben contar con una mayor participación en los diferentes planes de desarrollo.



- REPRESENTANTES INSTITUCIONES ADULTO MAYOR:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

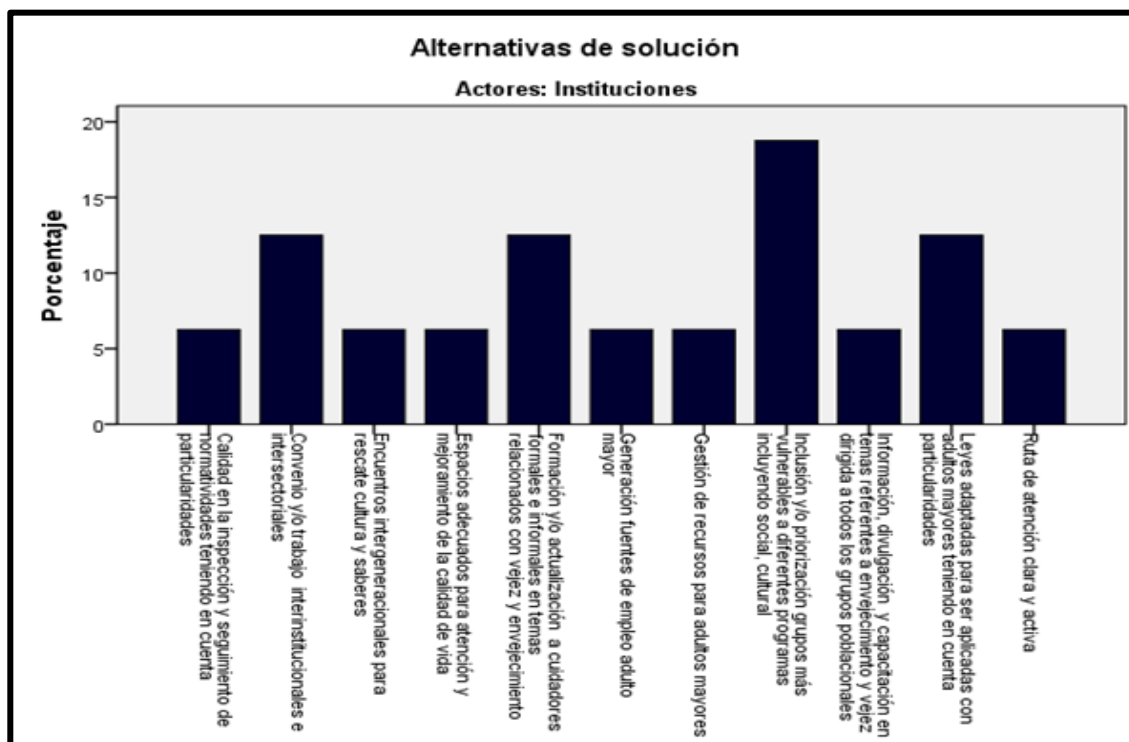
Se contó con la presencia de tres directores de diferentes instituciones del municipio, quienes concluyeron que las problemáticas del adulto mayor institucionalizado son similares, independientemente de institución pública o privada, donde el eje central es el apoyo familiar, por el rechazo o por sobreprotección, generando situaciones que pueden llevar a la depresión y/o disminución de sus actividades de la vida diaria.

La falta de políticas dirigidas a la población adulta mayor en condiciones especiales, como demencia, hace que en el momento de vigilar y controlar los servicios a la población se lleve a cabo de manera inadecuada y estos servicios sean mal calificados, lo que afecta la calidad de vida de las personas.

A pesar de tener un nivel de cobertura alto en salud en los CBA, la calidad de los servicios está afectando en gran proporción al adulto mayor como población vulnerable. Las demencias y depresiones deberían tener una atención más amplia debido al gran número de adultos mayores residentes de instituciones que las padecen. Por último, la formación y sensibilización de los cuidadores de adultos mayores en humanización del cuidado, mejoraría la calidad de vida de las personas.

Por otra parte, esta mesa manifiesta la importancia que se implemente y socialice la ruta para adulto mayor en caso de vulneración pues afirman que el municipio no cuenta con una ruta “clara o definida”.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



- **CONSEJO Y CABILDO ADULTO MAYOR:**

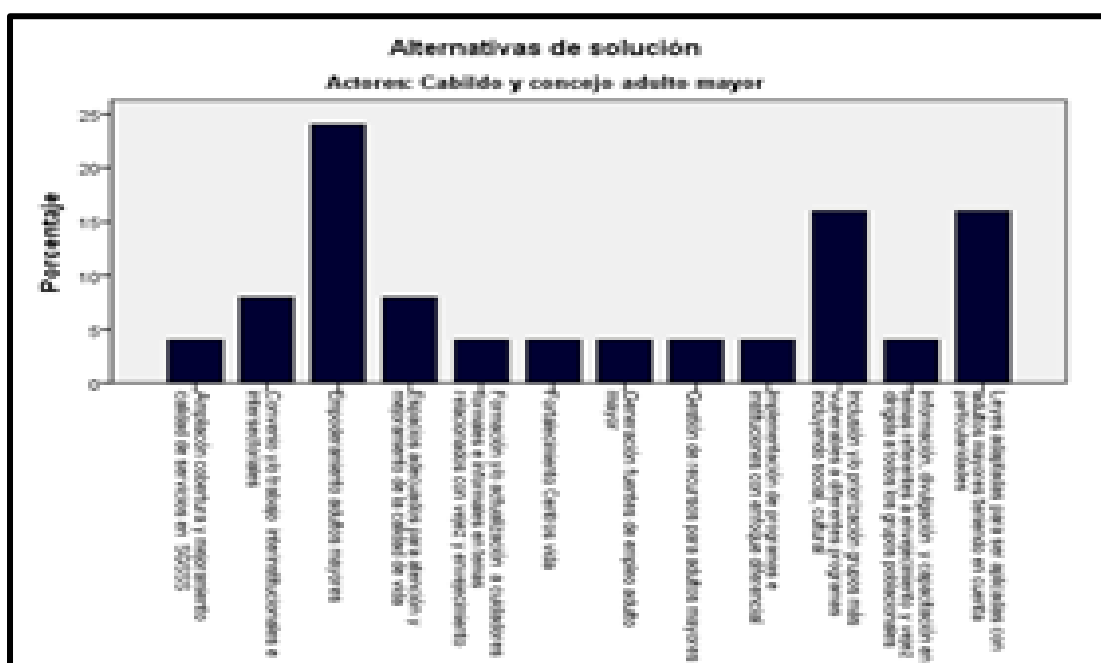
Cabe resaltar que durante todo el proceso se contó con participación de representantes del cabildo del adulto mayor en diferentes espacios dirigidos a la construcción de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde la Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029”.

Fue la mesa consultiva donde se obtuvo una mayor participación (22 personas), esto denota el amor e interés que estos líderes tienen al trabajo por sus pares. Contó con la participación de representantes de la Secretaría de Salud y de Desarrollo Social.

Dentro de la reflexión realizada por esta mesa, se resaltan las acciones que propendan porque los adultos mayores sean partícipes en los procesos que les competen,

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

comenzando por el reconocimiento de ellos como sujetos de derecho, el involucrarlos activamente en el desarrollo de procesos sin discriminarlos.



Consideran que las políticas públicas no son incluyentes para adultos mayores y que hay poca personal e instituciones cualificadas para atender la demanda y que por lo tanto se hace necesario promover un ajuste en la normatividad vigente.

- CONSTRUCTORA CAMÚ:

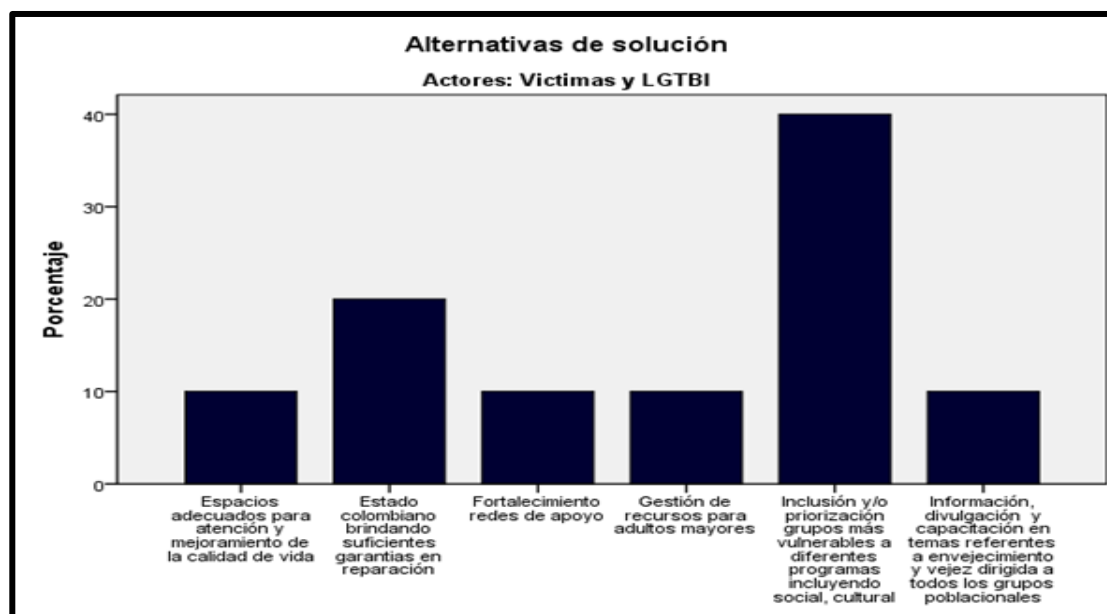
La constructora CAMU, manifestó el trabajo conjunto que ha venido desarrollando con el Estado en la construcción de unos proyectos de vivienda de interés social, donde se cumple con la normatividad en lo que se refiere a discapacidad. Manifiestan que su

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

principal demanda ha sido con población joven; por lo tanto, se hace necesario el visibilizar acciones que permitan que en el gremio de la construcción se exija

- REPRESENTANTE VÍCTIMAS Y LGBTI:

Esta mesa consultiva revisa los problemas, analizando sus causas y posibles soluciones, incluyendo un nuevo problema relacionado con el desplazamiento forzado y la necesidad que el Estado Colombiano y la Unidad para las víctimas brinden protección y garantías de no repetición. Por lo tanto, hace énfasis en las garantías que debe establecer el Estado como garante de derechos. También afirma que se requiere la inclusión de grupos vulnerables en los diferentes programas sociales y culturales que ofrece el municipio.



Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- DISCAPACIDAD:

Se revisaron los problemas identificados para la población adulta mayor, desde la perspectiva de la discapacidad, donde se adicionaron problemas relacionados con:

- *Empleo:* se reconoce como un derecho que debe ser visto con la misma igualdad de condiciones y acabar con la discriminación para ampliar el número de oportunidades laborales, así como el apoyo para la creación de microempresas.
- *Recreación y el deporte:* manifiestan la necesidad de contar con una institución especializada para la realización de deporte donde cuente con los insumos y personal idóneo para la intervención con la población en situación de discapacidad. Además de ampliar la oferta institucional en cuanto a recreación, acorde a los gustos y necesidades de dicho grupo poblacional.
- *Discriminación:* La discriminación que se presenta en la sociedad hacia este grupo poblacional se debe al desconocimiento y desinformación para que puedan gozar en igual de condiciones aspectos relacionados con salud, educación, vivienda, transporte y participación.

GRUPO AFRO: Dentro de las problemáticas evidenciadas para este grupo poblacional, se encontró como una de las grandes dificultades el reconocimiento de sus derechos. No se puede hablar de minorías, pero sí resaltar la falta de oportunidades frente a aspectos relacionados con los ingresos económicos y, en menor porcentaje, las posibilidades para acceder a la educación, a la salud de calidad, debido en algunos casos

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

por las personas que vienen desplazadas de su lugar de origen y le impide acceder al servicio. Finalmente, no se puede desconocer que aún existe discriminación hacia este grupo poblacional, que también radica en la desinformación y en catalogarlos como incapaces o inferiores de manera despectiva.

5.10.3.1 Conclusiones generales de los resultados:

Se contó con la participación de adultos mayores de todos los estratos socioeconómicos y de todas las comunas de Armenia donde sobresalen problemas relacionados con:

- Desconocimiento de sus deberes y derechos.
- Poca claridad frente a la ruta de atención al adulto mayor, en caso de vulneración de derechos
- Poca participación de líderes de adultos mayores en los diferentes espacios sociales.
- De los pocos adultos mayores que laboran, lo hacen en gran medida desde la informalidad, lo que resulta insuficiente para vivir de manera autónoma e independiente. Es por esto que la familia es quien apoya en el sostenimiento de los adultos mayores y por ello es que la sienten como la principal red de apoyo familiar. Muy pocos adultos mayores manifiestan que se sienten discriminados por su familia y/o comunidad; sin embargo, fue considerado por ellos mismos y otros actores como un problema urgente en trabajar.
- Una gran proporción de adultos mayores no asocian el pertenecer a un grupo de adultos mayores como un espacio donde pueden acceder a beneficios que les

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

permita satisfacer alguna necesidad humana, como la participación, ocio, creación, identidad y libertad, de acuerdo a las necesidades axiológicas presentadas por (Max Neef, 1993)

- Una gran proporción de adultos mayores no asocia el participar de CEVI o CBA como una forma de ser beneficiarios de programas sociales.
- Dadas las condiciones de servicios públicos del municipio, la gran mayoría de los adultos mayores reside en espacios que cuentan con la mayoría de servicios públicos.
- Los adultos mayores sienten que cuentan en gran medida con entornos seguros y libres de accidentalidad, aunque una buena proporción afirma que el transporte público no es el adecuado, y mucho menos cuando se trata de servicios para personas en condición de discapacidad.
- El fomento de un envejecimiento activo a lo largo del curso de vida es de vital importancia para esta política. Por lo tanto, la población, en especial los adultos mayores, han venido cambiando sus hábitos de vida, repercutiendo de una manera positiva en bienestar integral.
- Dentro de las alternativas de solución planteadas para responder a los problemas planteados la inclusión y/o priorización de los grupos más vulnerables a diferentes programas sociales y culturales, el empoderamiento de los adultos mayores en acciones que les competen y el trabajo interinstitucional ha sido catalogados como

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

fundamentales para superar los problemas priorizados, pues manifiestan que se realizan acciones, pero desarticuladamente.

- Los diferentes actores sociales evidenciaron la importancia de contar con personal cuidador capacitado formalmente para el trabajo con adultos mayores, como una condición fundamental para contribuir al bienestar de éste grupo poblacional al igual que el seguimiento que se debe hacer para el cumplimiento de la normatividad vigente.
- Se hace necesario que las instituciones públicas y privadas tomen conciencia del acelerado proceso de envejecimiento que está enfrentando y continuará enfrentando el municipio en los próximos años, trabajando articuladamente y tomando medidas a corto, mediano y largo plazo que permitan enfrentar el ser una ciudad madura, tal como fue categorizado el municipio por parte del Departamento Nacional de Planeación de acuerdo a la edad de sus habitantes (DNP, 2014).

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de
Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Foto: Mauricio Scheneyder Ortiz Gutiérrez

Las expectativas adversas que existen hoy sobre la vejez, casi siempre están basadas en la ignorancia o en premisas falsas.

Luis Rojas Marcos

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de
Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

6 Política

6.1 Principios

La formulación y ejecución de Políticas Públicas a favor del envejecimiento y la vejez, son un derecho soberano y una responsabilidad de cada Estado, el cual debe ejercerse teniendo en cuenta sus necesidades desde una perspectiva integral. Por lo tanto, los principios de dicha política serán los mencionados a continuación:

- *Equidad*: La Política Municipal se aplicará a toda la población, sin distinción de sexo, grupo étnico, condición social. El término equidad proviene de la palabra en latín “*aéquitas*”, el que se deriva de “*aequus*” que se traduce al español como igual. “El concepto de equidad se relaciona con aquello que llamamos justo y por lo tanto su significado depende de los valores o enfoques de la sociedad, justicia social, que adopten los individuos, grupos o gobiernos” La inequidad hace referencia “a las diferencias que se pueden evitar, que no son necesarias y que son consideradas injustas”.
- *Dignidad*: Es el respeto al que se hace acreedor todo ser humano. La población es digna en sí misma, no por su utilidad, ni por su capacidad, ni por su productividad, ni por la percepción de los demás.
- *Solidaridad intergeneracional*. Hace Referencia al apoyo que se da entre las generaciones con el propósito de protegerse entre sí, grupos de la población. Se

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

mueve en el espacio de la justicia social y exige reciprocidad. Promueve las interrelaciones entre personas mayores, jóvenes, niños, favoreciendo un trato digno, respetuoso, y una imagen positiva de la vejez. Es la determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien de todos y de cada uno, para que todos seamos responsables de todos.

- *Justicia Social Distributiva*: Hace referencia a los máximos beneficios, al mayor número de personas, beneficiando a los que tienen menos ventajas
- *Participación social*: Es un derecho humano universal, “Se entiende la participación social como una forma de influir sobre las decisiones que se toman y de mejorar la calidad de las mismas (Ministerio de la Protección Social, 2007)

Son también las acciones individuales y colectivas que pretenden promover y lograr transformaciones sociales, realizadas por las personas mayores a nivel individual y colectivo.

- *Enfoque diferencial*: Hace referencia a la orientación de la política, con acciones afirmativas hacia un grupo especial de población que requiere especial atención con el propósito de eliminar las desigualdades sociales.

6.2 Enfoques

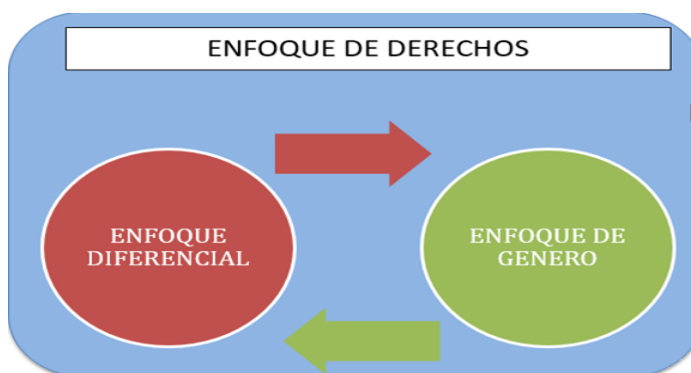
Los adultos mayores son sujetos de derechos tanto universales como específicos y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe- CEPAL (2016), planteó el hecho que el principio de titularidad de derechos debe guiar las políticas públicas, es así como en la construcción de ésta política se incluyeron diferentes actores sociales buscando la

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

participación activa e incluyente que permita comprender las necesidades particulares de los diferentes grupos vulnerables, marginales, desprotegidos o socialmente excluidos.

El construir una sociedad incluyente requiere generar una cultura del envejecimiento, la cual debe tener presente dignidad humana, la igualdad y el respeto, acorde con políticas mundiales, nacionales y locales que resignifiquen el rol de los adultos mayores. El Estado debe propender por fortalecer acciones donde los grupos que han sido considerados excluidos se tengan en cuenta

A continuación, se describen los enfoques base para la construcción de ésta política:



- **Enfoque de Género:** Reconoce la existencia de relaciones jerárquicas y las desigualdades entre hombres y mujeres. Dentro de la política Colombiana de Envejecimiento Humano y vejez 2015-2024- POCEHV (Minsalud, 2015) se contemplan variables de sexo y género y sus manifestaciones en contextos geográficos, culturales, étnicos e históricos determinados. También reconoce que el género es una construcción social y cultural que se produce históricamente y, por lo tanto, es susceptible de ser transformada.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

La Agencia Española de Cooperación Internacional (Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, 2007) afirma que al ser el género “una construcción social, cultural, política, económica y psicológica, cada contexto social establece como apropiada para hombres y apropiada para mujeres” , atribuyen roles a hombres y mujeres lo cual trae grandes diferencias, así mismo el género no solo se relaciona con hombres y mujeres, incluye a personas agrupadas bajo la denominación LGBT. Esta población también envejece cargando con frecuencia con discriminaciones que varían de acuerdo al contexto donde se trate.

3. **Enfoque diferencial:** Dentro del plan decenal de salud pública, se reconoce este enfoque como el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política, y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública (Baquero M, 2009), el cual tiene en cuenta las posturas y condiciones de los diversos actores sociales así mismo como las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes como es el caso de la discapacidad y las situaciones sociales como el desplazamiento. (Plan decenal de salud pública 2012- 2021 (Minsalud, 2013)

El enfoque diferencial reconoce las situaciones de vulnerabilidad, exclusión, discriminación y fragilidad que puede sufrir una persona o un colectivo, y permite reconocer las diversas formas de envejecer y afrontar la vejez a partir de las necesidades

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

particulares, a las cuales se les debe dar respuesta de manera integral para evitar así la vulneración de los derechos.

Para la realización de esta política se incluyeron:

- **Víctimas:** La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (subdirección de participación) afirma que es necesario reconocer que, en el corto plazo, las víctimas mayores requieren un atención priorizada y diferenciada y que en el mediano y largo plazo, el conflicto armado deja huellas a lo largo de la vida de todas las víctimas lo cual generan impactos o consecuencias en el proceso de envejecimiento. (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, s.f.)
- El enfoque diferencial Persona Mayor tiene como propósito generar cultura del envejecimiento con base en los desarrollos mundiales, nacionales y regionales respecto a una mirada más amplia que permita redimensionar el papel de actuales y futuras generaciones de personas mayores víctimas, en la familia, comunidad y sociedad, mediante la toma de conciencia frente al envejecimiento promoviendo el reconocimiento y diferenciación de éste con la vejez.
- *Comunidades indígenas*, teniendo en cuenta lo establecido por la ONU para los refugiados ACNUR, se debe contar con un enfoque diferencial para las comunidades étnicas del país, los desplazados y las víctimas del conflicto armado en donde se les garantice el acceso equitativo a todos los servicios y programas de intervención en función del efectivo ejercicio del derecho a la igualdad y a la no discriminación, brindándole un bienestar subjetivo y una óptima calidad de vida.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Es por esto que se debe generar una cultura del envejecimiento que esté acorde a las políticas mundiales, nacionales y locales, que resignifiquen el rol de los adultos mayores en todas las esferas, de allí que el Estado en este caso, a través de la Alcaldía municipal sea un garante de la inclusión de todas las personas sin distinción alguna en el desarrollo y ejecución de ésta política.

6.3 Objetivos

6.3.1 Objetivo General

Contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población envejeciente y adultos mayores del municipio de Armenia, a través de la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde la Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029”, que permita la articulación de los diferentes actores del sector público y privado, frente a las necesidades evidenciadas y sentidas de esta población.

6.3.2 Objetivos Específicos

- Promover el ejercicio de los derechos y deberes de las personas envejecientes en el municipio de Armenia, a través de acciones tendientes a la participación ciudadana en diferentes instancias locales y municipales.
- Garantizar protección social integral a la población vulnerable de adultos mayores del Municipio, a través del trabajo mancomunado de los diferentes actores para garantizar una mejor calidad de vida de la población

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Fomentar una cultura frente al envejecimiento activo durante el curso de vida en los habitantes del municipio de Armenia, contando para ello con una labor interinstitucional que propenda una imagen positiva
- Fortalecer la formación del talento humano e investigativo en temas relacionados con envejecimiento y vejez del municipio de Armenia, contando con las competencias requeridas y un desempeño ético que propenda por el bienestar de dicho grupo poblacional

6.4 Ejes y líneas

6.4.1 Eje 1: Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores:

El eje de promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores fue uno de los más visibilizados como problemática por los diferentes actores participantes en la construcción de esta política, incluidos los mismos adultos mayores, expresando cómo el desconocimiento de dichos deberes y derechos, el maltrato y la discriminación han contribuido a fomentar esta brecha; es por esto que se hace necesario fortalecer la dignidad humana con acciones enfocadas en el modelo de atención integrada centrada en la persona.

Dentro del Plan de Desarrollo municipio de Armenia 2016 - 2019 “Sigamos adelante”, (Alcaldía de Armenia, 2016), se cuenta con el programa “Adulto mayor y derechos humanos, donde se cuenta con acciones para promover la autonomía, independencia y participación de las personas mayores a través de procesos individuales y colectivos que incidan en el envejecimiento positivo”. Sin embargo, se requiere fortalecer

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

acciones conjuntas que contribuyan a estimular el ejercicio de la misma y de ésta manera se fortalezca uno de los principios de la constitución política Colombiana como es el de la participación.

Líneas de acción:

Fortalecimiento de redes de apoyo

- Trabajo interinstitucional: Liderado por Personería Municipal y Comisarías de Familias, con el fin de garantizar la promoción y garantía de Derechos Humanos, con el propósito que el Estado, la Sociedad y la Familia cumplan su corresponsabilidad hacia los adultos mayores.
- Reactivación, actualización y socialización de la ruta de atención al adulto mayor en caso de vulneración de derechos.
- Organización de Veedurías, conformadas por Personas Adultas Mayores de cada una de las Comunas que representan a sus pares a través de procesos de selección participativa que legitime su presencia en estos espacios.
- Acompañamiento a los CPSAM y CV en el diseño, implementación y ejecución de programas integrales que propendan por un envejecimiento digno, autónomo y competente

Intercambio intergeneracional

- Conformación de la Escuela de Talentos que propendan por la realización de actividades artísticas, culturales y sociales fortaleciendo el intercambio de saberes durante el curso de vida.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

6.4.2 Eje 2: Protección social integral

La Protección Social Integral pretende abordar diversos sectores, contemplado en Colombia en la Ley 789 de 2002 (El Congreso de Colombia, 2002) definida como “conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos”.

Adicionalmente, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2020 (Minsalud, 2013) amplía el concepto definiéndolo como

Conjunto de acciones e intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades de las personas, familias, grupos o comunidades, con el fin de propiciar incidir en el mejoramiento su calidad de vida y por tanto en proporcionar un mayor grado de bienestar, mediante el desarrollo de estrategias de inclusión social impactando su de desarrollo social, económico y cultural. La promoción social se da se da como una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria para transformar el entorno global, la forma de vida precaria que afecta a la población, y proporcionar un mayor grado de bienestar y por consiguiente mejorar la calidad de vida de la población.

Líneas Estratégicas

- **Ingresos**

Pretende dar respuesta a la situación de pobreza de los adultos mayores del Municipio, a través de estrategias acordes a la realidad local, potencializando las habilidades y capacidades que permita reducir la vulnerabilidad a la que se encuentran

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

expuestos debido a las inequidades poblacionales, generar condiciones que mejoren el bienestar social e individual y mitigar la vulnerabilidad por falta de empleo o de ingresos, logrando así mayor equidad. Esta línea estratégica propone identificar acciones que permitan superar el impacto del riesgo del endeudamiento individual, la falta de ahorro y la falta de ingesta de alimentos nutritivos, acceso al sistema de pensiones, condiciones de educación y vivienda.

Líneas de acción

- Generación de proyectos y programas productivos que fomenten la participación activa y los ingresos de los adultos mayores.
- Gestión de programas de empleabilidad.
- Gestión al acceso de los adultos mayores dependientes o en situaciones especiales, a los beneficios económicos periódicos.

Salud Integral

Propender por la accesibilidad oportuna a los servicios de salud con enfoque diferencial desde la gestión del riesgo, promocionando la salud y previniendo enfermedades y sus complicaciones. Garantizar que las administradoras de planes de beneficios específicamente para la población adulta mayor se encuentren en constante actualización de sus estrategias acordes a la situación real de morbilidad y la gestión del riesgo.

Asegurar el acceso universal de la población adulta mayor a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la prestación integral de los servicios de salud; desarrollar y mantener un modelo de atención basado en Atención Primaria en Salud,

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

estandarizando y aplicando instrumentos, guías, normas técnicas para la intervención de las enfermedades más prevalentes en las personas mayores. Se propone, a través de esta línea estratégica, que se revisen periódicamente los planes de beneficios que den respuesta a las necesidades integrales reales de esta población, permitir y garantizar el acceso a la Seguridad Social en salud; permite disminuir el impacto social de la enfermedad sobre los individuos y las familias.

Líneas de acción

- Cobertura al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población adulta mayor del Municipio, especialmente los que se encuentran en condición de vulnerabilidad.
- Acceso sin barreras a la prestación integral de servicios de salud a través de estrategias que garanticen la eficiencia, oportunidad y continuidad de los mismos.
- Gestión de modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador).
- Fortalecimiento y generación de estrategias que garanticen la detección oportuna de morbilidades, así como también controlar y prevenir mortalidades prevalentes, a través de instrumentos que permitan el monitoreo permanente de la situación de salud de la población adulta mayor.
- Actualización permanente del sistema de información en indicadores básicos de la situación de salud de la población adulta mayor del Municipio

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- **Promoción y asistencia social**

La promoción social hace referencia a un conjunto de intervenciones dirigidas a personas o grupos poblacionales que carecen de medios y oportunidades para manejar una situación de privación o vulnerabilidad. Es decir, que se contribuirá a mejorar las condiciones de acceso a la alimentación, redes de apoyo social y vivienda digna, mediante el fortalecimiento de las redes de apoyo social. Esta línea estratégica pretende fomentar en las familias el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida, que les permita practicar la solidaridad entre ellos como principal red de apoyo siendo garantes de la protección al adulto mayor.

Líneas de acción

- Creación y fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunitario de las personas mayores que suplan con las necesidades materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas.
- Fortalecimiento de la Red institucional que brinda servicios a los adultos mayores en el Municipio, a través de la inspección, vigilancia y control de los estándares mínimos a los que deben dar cumplimiento para la garantía de los derechos de dicha población.
- Fomento en el incremento de la oferta institucional, que involucre los programas de protección social dirigidos a la población adulta mayor.
- Fortalecimiento y mantenimiento de programas de educación y formación dirigido a los adultos mayores.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Creación de estrategias de educación, información y comunicación que incluya las diferentes etapas del ciclo vital; resaltando el rol del adulto mayor en la sociedad como eje fundamental para la transmisión de la cultura e historia local.
- Garantía en el cumplimiento de los beneficios otorgados por la normatividad frente actividades culturales, deportivas, recreativas, educativas y servicios de transporte.
- **Seguridad alimentaria**

Entendida 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” (CONPES, 2007). Esta línea estratégica pretende generar acciones que garanticen el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, ejercer control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos.

Líneas de acción

- Promoción de las condiciones mínimas de seguridad alimentaria y nutricional para la población adulta mayor, con especial énfasis en personas en extrema pobreza y situación de vulnerabilidad, enfocado a generar hábitos alimentarios adecuados.
- Desarrollo, ajuste y aplicación periódica de instrumentos para evaluación nutricional de los adultos mayores acordes a las necesidades locales.
- Inspección, vigilancia y control de la seguridad alimentaria y nutricional para la población adulta mayor, en especial en personas en extrema pobreza y situación de vulnerabilidad.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Incentivo y fortalecimiento en los adultos mayores las prácticas de producción para el autoconsumo.
- Gestión de bancos de alimentos (organizaciones solidarias sin ánimo de lucro), a través de la recepción de alimentos excedentarios de sector agropecuario, industrial y comercial de la región; para la distribución a la población en situación de vulnerabilidad y extrema pobreza.
- **Vivienda digna**

La vivienda, considerada un derecho además de una necesidad esencial humana, no solamente hace referencia de disponer de paredes y techo donde encontrar refugio. Implica además acceder a un hogar y a una comunidad seguras en las que vivir en paz, con dignidad y salud física y mental. aunado también a las características sociales, económicas, geográficas y climáticas que condicionarán el estado de la población, tal como lo expresa la Organización Mundial de la Salud en sus principios:

Protección contra las enfermedades transmisibles, protección contra los traumatismos, las intoxicaciones y las enfermedades crónicas, reducción al mínimo de los factores de estrés psicológicos y sociales, mejoría del entorno habitacional, uso adecuado de la vivienda y protección de personas especialmente expuestas (OPS, 2009)

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Por lo anterior, las acciones estarán encaminadas en garantizar mejores condiciones habitacionales, que contribuyan a entornos seguros y saludables de la población adulta mayor y en condiciones de vulnerabilidad.

Líneas de acción

- Inclusión del Consejo Territorial de Planeación, para hacer visibles las Políticas de vivienda de interés social que beneficien el acceso de la población adulta mayor en condiciones de vulnerabilidad.
- Gestión de Alianzas estratégicas con el sector público y privado para el fomento de programas para el mejoramiento de vivienda.
- Fortalecimiento de una cultura que propenda por viviendas y entornos seguros y saludables.

6.4.3 Eje 3: Envejecimiento activo

Son diversas las conceptualizaciones sobre este tema y desde diferentes enfoques. Para efectos de la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez “Armenia sigamos adelante”, y la cual hace parte del Plan de desarrollo 2016-2019, se tendrá en cuenta la perspectiva planteada por ESHL, 2011, y en la cual propone que, si el envejecimiento ha de considerarse una experiencia positiva, una vida más larga debe verse acompañada por continuas oportunidades de salud, participación y seguridad. Permitir a las personas que el potencial de bienestar físico, mental y social se desarrolle plenamente a lo largo del ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y posibilidades, lo que requiere de buenas prácticas para mejorar la calidad de vida, mantenimiento y

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

promoción de la autonomía, enmarcado en un concepto más amplio del concepto de envejecimiento activo que lo contemple como un ciclo vital activo e implicado que permita la gestión y responsabilidad de la propia vida y el establecimiento de proyectos personales.

(Díaz, García, & Rodríguez, 2016)

Abordar el envejecimiento activo implica el reconocer la clave de un envejecimiento satisfactorio, y considerar el término actividad como todo aquello que contribuye al bienestar de las personas y tiene un carácter preventivo; por tanto, debe estar presente en todas las etapas del ciclo vital del individuo.

Las políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento activo, deben promover condiciones que permitan a las personas tener una vida larga y saludable. Esto supone realizar intervenciones a través de todo el ciclo de vida para garantizar salud, empleo, condiciones sanitarias y educativas, y contribuir que cada vez las personas mayores sean independientes, participativas, autónomas, con menores niveles de discapacidad por enfermedades crónicas. Desmitificar la vejez como problema, y crear condiciones para que las personas mayores sigan participando en la vida económica y productiva, por medio de diversos empleos, así como en la vida familiar. Este enfoque se orienta a toda la población, impacta positivamente los costos de la atención en salud, pero exige una planificación regida por las necesidades reales de la población en general, para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de todos.

Se debe tener en cuenta que los sistemas educativos pueden incorporar en sus Proyectos Educativos Institucionales, PEI, el tema del proceso de envejecimiento y vejez;

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

contribuyendo así a fomentar una cultura positiva frente a esta condición natural del ser humano y desmitificar la imagen de inactividad, carga y enfermedad que aún prevalece. Se requieren de propuestas concretas desde la investigación y la innovación, para asumir los retos de la promoción de un envejecimiento activo, más aún en este siglo donde los espacios públicos deben constituirse como lugares adecuados para las poblaciones cada vez más envejecidas.

El envejecimiento activo debe fundamentarse en la generación de condiciones que permitan tener una vida digna y saludable, siendo este un eje que proyecta una visión a largo plazo y sensibilizar frente al proceso del envejecimiento y la vejez como algo natural de la condición humana, una realidad cada vez más evidente y la cual requiere de esfuerzos colectivos para asumirla.

Se deben tener en cuenta estrategias orientadas y enmarcadas desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que garanticen autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas.

Siendo uno de los principales objetivos el fomentar estilos de vida saludable durante todas las etapas de desarrollo del ser humano y de su ciclo vital, logrando generar cambios de hábitos con el fin de mantener a la población sana y productiva.

De igual manera, incorporar en los currículos de la educación básica, media y de formación profesional en las áreas de la salud, ciencias sociales, y otras afines como arquitectura e ingeniería, contenidos para el desarrollo de capacidades y competencias para

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

el auto cuidado, planificación en poblaciones que envejecen, ciudades amables y seguras para los ciudadanos.

Líneas Estratégicas

Creación de espacios y entornos saludables

Partiendo de la definición propuesta en el documento de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, “Los entornos saludables, son escenarios locales donde comparativamente, las condiciones de vida y el estado de salud son favorables en términos de oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, de los diversos grupos que integran la sociedad” (Asociación de Gerontólogos del Quindío; Secretaría del Interior y Desarrollo Social, 2010) Los entornos pueden ser espacios sociales, ambientales, culturales físicos, públicos y privados.

Líneas de acción

Fortalecimiento en el Municipio de Armenia de la estrategia “ciudades amigables con la edad”.

- Gestión en la ampliación de la cobertura del servicio de transporte para personas mayores saludables y en condiciones de fragilidad y/o discapacidad.
- Diseño e implementación de estrategias que proporcionen las condiciones mínimas de movilidad segura para las personas mayores saludables, y en condiciones de fragilidad y/o discapacidad.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Creación de una cultura del envejecimiento

Promover una cultura del envejecimiento a través de todas las etapas del ciclo vital, generando espacios reales con personas, familias y comunidades, con el fin de lograr en ellos el desarrollo de competencias y habilidades para la vida. Se recomienda implementar estrategias que transformen la imagen negativa estereotipada de carga y enfermedad que aún prevalece frente a la vejez.

Líneas de acción

- Promoción de una imagen positiva y no discriminatoria del envejecimiento y la vejez a través de la divulgación en los medios masivos de comunicación a nivel local.
- Desarrollo e implementación del servicio social opcional de los jóvenes como cuidadores y promotores de salud, para la población adulta y adulta mayor.
- Sensibilización a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes frente al fomento del envejecimiento activo.

Promoción de hábitos y estilos de vida saludable

Esta línea debe ir dirigida toda la población con enfoque diferencial, haciendo énfasis en el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable durante todas las etapas del ciclo vital, disminuyendo los riesgos a enfermar y morir, garantizando un proceso de envejecimiento y vejez digna, saludable, autónomo, independiente y activo.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Líneas de acción

- Las instituciones que son los responsables de liderar los programas de estilos de vida saludables deben involucrarse y comprometerse para la identificación de necesidades en diferentes grupos de riesgo.
- Fomento del autocuidado como factor protector clave para un envejecimiento exitoso y positivo.
- Diseño e implementación de campañas educativas orientadas a la prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco.

6.4.4 Eje 4: Formación de recurso humano e investigación

Colombia, por ser un país en transición demográfica, ha experimentado cambios significativos en su población, debido, en gran medida a los procesos de modernización, industrialización, aumento de la esperanza de vida al nacer, disminución de la fecundidad y mortalidad, esto por los avances médicos y tecnológicos, lo que ocasionó un aumento de la proporción de personas mayores.

Por esa razón, es necesario fortalecer conocimientos científicos en torno al proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez. Es así, como aquellas personas encargadas del trabajo directo con adultos mayores, deben contar con formación idónea, necesaria, útil y actualizada con relación a esta población.

Por ello, la investigación al respecto debe ser enfocada a generar nuevos conocimientos, indagar, explorar, describir, descubrir nuevos conceptos y teorías que permitan direccionar estudios acordes a este grupo poblacional. Por lo tanto, este eje

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

incluye la investigación y la formación del talento humano enmarcado con el envejecimiento y la vejez.

Líneas estratégicas

Investigación sobre envejecimiento y vejez

Esta línea está relacionada a todos aquellos conocimientos en torno al proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez en la ciudad de Armenia, Quindío, como plan de acción para la comprensión y entendimiento de los mismos.

Líneas de acción:

Investigación

- Gestión de estudios con enfoque diferencial a nivel local, referentes al proceso de envejecimiento y vejez.
- Generación convenios interinstitucionales con el propósito de implementar líneas de investigación para generar nuevos conocimientos.
- Gestión de recursos para el desarrollo de estudios científicos de envejecimiento y vejez.
- Enlace entre universidades, para implementar investigaciones interinstitucionales en torno a temas de curso de vida

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Formación talento humano

- Capacitar y certificar a las personas encargadas del trabajo directo con el adulto mayor en atención y cuidado en condiciones de dependencia y fragilidad, teniendo en cuenta el modelo de atención centrada en la persona.
- Formación profesional Gerontológica en temas relacionados.
- Propender para que las instituciones relacionadas con el trabajo directo de envejecimiento y vejez, cuenten con un Profesional en Gerontología que permita intervenir desde una perspectiva sociosanitaria con enfoque funcional multidimensional.

6.5 Matriz de operacionalización (ver anexo)

6.6 Fuentes de financiación

Para lograr que la Política Pública de Envejecimiento y Vejez desde la Inclusión Social y Familiar de Armenia Quindío “Armenia Ciudad Madura 2019-2029” se logre implementar de la manera más oportuna, transparente e incluyente, abarcando las condiciones de vida de la población envejeciente de Armenia, es necesario contar con fuentes de financiación que permitan el cumplimiento de los objetivos planteados, para que estos sean llevados a cabo a lo largo del tiempo.

El Departamento Nacional de Planeación, además de ser el encargado de coordinar las labores para la formulación del Plan Nacional de Desarrollo, incluye comentarios de otras instancias, entre las que se encuentra el Consejo Nacional de Política Económica y

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Social (CONPES). Lo propuesto por ellos se remite al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para ser incluido en el Presupuesto General de la Nación.

Después, se da la transferencia de la Nación a todo el país por medio del Sistema General de Participaciones (SGP), donde se destina recursos para ser distribuidos de diferente manera. En este caso para Propósito General de municipios y departamentos. Continúa con la aprobación por parte del Concejo Municipal de Armenia, donde el Departamento Administrativo de Hacienda dará respuesta teniendo en cuenta que la financiación debe estar incluida en el presupuesto anual asignado para las secretarías responsables, las cuales decidirán, de acuerdo con su participación, el recurso destinado para el logro de los objetivos de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez.

De igual manera, de acuerdo con la gestión social que se haga por parte de la comunidad en general y de las instituciones encargadas de dicho proceso, se tomará en cuenta los recursos de inversión en el municipio, transferencias nacionales, recursos de entidades territoriales, recursos parafiscales, organizaciones no gubernamentales, entre otras. Es importante resaltar que la financiación estará supeditada además por los recursos y aportes de los diferentes sectores, de acuerdo a la modalidad o particularidad de los mismos.

6.7 Seguimiento y evaluación

El seguimiento y la evaluación de la Política Pública, debe ser un trabajo conjunto de los actores involucrados en la misma, es decir, que la gestión social prima como parte fundamental para llevar a cabo un buen desempeño. Este se debe hacer a lo largo de toda la

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

política, porque es así como permite el cumplimiento de sus objetivos. La evaluación puede llevarse a cabo de dos formas, la primera sería por medio de encuentros políticos, donde debaten la importancia y la rigurosidad de la política para los actores políticos y para la comunidad interesada. La segunda forma es por medio de la implementación de un sistema de evaluación cuantitativo, que permita medir el alcance de la política de manera anual. Es allí donde entran las diferentes instituciones, organizaciones, y demás personas encargadas de velar por dicho seguimiento. Dentro de los entes encargados se encuentran:

- Departamento Nacional de Planeación
- La Procuraduría Provincial de Armenia: mediante la participación de la ciudadanía en la acción preventiva, en el control disciplinario y de gestión.
- Contraloría municipal de Armenia: cuya función es vigilar la gestión fiscal de los recursos públicos del municipio.
- Concejo de Armenia: Mecanismo efectivo, en cabeza de los cuerpos colegiados (Senado, Cámara de Representantes, Asambleas y Concejos) con el objetivo de exigir y garantizar el ejercicio del poder y la gestión gubernamental de una manera transparente y al mismo tiempo reclamar la responsabilidad política de quienes llegan a cargos de elección popular (Presidente de la República, Gobernadores y Alcaldes) y sus equipos de gobierno.
- Ciudadanía en general: Es la que ejerce vigilancia y control de la gestión de las entidades gubernamentales a través de diversos mecanismos. A la ciudadanía se le deben rendir cuentas de la gestión anualmente. La información de las entidades

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

gubernamentales es pública y por ello el ciudadano puede solicitarla en cualquier momento según su necesidad.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de
Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029



Foto: Ricardo Vejarano

*El elixir de la eterna juventud está escondido en el único
lugar en donde a nadie se le ocurre buscar, en nuestro
interior.*

–F. Javier González Martín

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Referencias bibliográficas

- Acosta, A. D. (2014). *La seguridad alimentaria*. Obtenido de El Heraldo:
<https://www.elheraldo.co/columnas-de-opinion/la-seguridad-alimentaria-170910>
- Alcaldía de Armenia. (2010). *Plan de acción de política pública de envejecimiento y vejez. Un Quindío para todas las edades 2010 - 2020*. Armenia: La Alcaldía.
- Alcaldía de Armenia. (2016). *Ficha básica municipal*. Armenia: La Alcaldía.
- Alcaldía de Armenia. (2016). *Plan de Desarrollo del Municipio de Armenia*. Armenia: Alcaldía de Armenia.
- Alcaldía de Manizales. (2015). *Decreto 0235 de 2015*. Manizales: La Alcaldía.
- Asociación de Gerontólogos del Quindío; Secretaría del Interior y Desarrollo Social. (2010). *Política pública de envejecimiento y vejez: Quindío un departamento para todas las edades*. Armenia: Gobernación del Quindío.
- Barrientos, J. G., Velosa, L. D., & Cardona, F. A. (2016). ¿Cuáles son los cuidados de larga duración que recibe la población beneficiaria de la secretaria de bienestar social del Municipio de Medellín (Colombia)?: estudio descriptivo, 2012. *Archivos de Medicina*, 16(1).
- Botero, M. (11 de mayo de 2014). *Ciudades colombianas ahora con categoría*. Obtenido de Revista Dinero: <https://www.dinero.com/pais/articulo/ciudades-colombianas-acuerdo-edad-habitantes/202871>

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Brigeiro, M. (2016). *Género, vejez y envejecimiento. Guía de trabajo para la reflexión con profesionales y personas adultas mayores*. Santiago de Chile: Red Latinoamericana de Gerontología.
- CEPAL. (2012). *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*. San José de Costa Rica: CEPAL.
- CEPAL. (2016). *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Colombia Mayor Consorcio 2013. (2013). *Programa Colombia Mayor*. Obtenido de ColombiaMayor.co: http://colombiamayor.co/programa_colombia_mayor.html
- Concejo Municipal de Armenia-Quindío. (2013). *Acuerdo No. 3 diciembre 11 de 2013*. Armenia: El Concejo.
- CONPES. (2007). *CONPES 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación .
- Consejería Presidencial para Derechos Humanos . (2015). *Estrategia nacional para la garantía de los derechos humanos, 2014-2034*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- DANE. (2010). *Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005 – 2020*. DANE. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).
- DANE. (2016). *Demografía y población*. Obtenido de DANE: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

De la Hoz, G. A. (2016). La violencia contra la mujer adulta mayor en Colombia 2009-2014. En G. C. Violencia, *Masatugó 2009 - 2014. Forensis de Mujeres* (págs. 178-206). Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Díaz, A., García, L., & Rodríguez, M. (2016). *Guía de intervención. Educación para envejecer de forma activa en personas con discapacidad*. España: Grupo Degelop. Gobierno de España.

DNP. (5 de noviembre de 2014). *DNP definió seis categorías de ciudades colombianas de acuerdo a la edad de sus habitantes*. Obtenido de Departamento Nacional de Planeación: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/DNP-defini%C3%B3-seis-categor%C3%ADas-de-ciudades-colombianas-de-acuerdo-a-la-edad-de-sus-habitantes.aspx>

Dulcey, E., Arrubla, D. J., & Sanabria, P. (2013). *Envejecimiento y vejez en Colombia*. Bogotá: Asociación Probienestar de la Familia Colombiana Profamilia.

El Congreso de Colombia. (1975). *Ley 29 de 1975. Por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida*. Bogotá: Diario Oficial No. 34.420 de 14 de octubre de 1975.

El Congreso de Colombia. (1996). *Ley 271 de 1996. Por la cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado*. Bogotá: Diario Oficial No. 42.739.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- El Congreso de Colombia. (2002). *Ley 789 de 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo*. Bogotá: Diario Oficial 45.046 .
- El Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1091 de 2006. Por medio de la cual se reconoce al colombiano y colombiana de oro*. Bogotá: El Congreso.
- El Congreso de Colombia. (2009). *Ley 1276 de 2009. A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida*. Bogotá: El Congreso.
- El Congreso de Colombia. (2009). *Ley 1315 de 2009 Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención*. Bogotá: Diario Oficial 47.409 de julio 13 de 2009.
- El Congreso de Colombia. (2017). *Ley 1850 de 2017. Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia*. Bogotá: El Congreso.
- El Congreso de la República . (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.
- El Congreso de la República. (2005). *Ley 1251 de 2008. or la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*. Bogotá: Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

El Congreso de la República. (2007). *Ley 1171 de 2007*. Bogotá: Diario Oficial 46835 de diciembre 07 de 2007.

El Congreso de la República. (2011). *Ley 1450 de 2011. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014*. Bogotá: Diario Oficial No. 48.102 de 16 de junio de 2011.

ElTiempo.com. (31 de agosto de 2017). *AdultiCo, el programa de Armenia que ganó un premio de la Unesco*. Obtenido de ElTiempo.com:

<http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/adultico-el-programa-de-armenia-que-gano-un-premio-de-la-unesco-125590>

Fuentes-Soriano, A. I., Soriano-Reyes, C., & García-Rosete, M. (2014). Envejecer exitosamente: un reto demográfico actual. En P. Jasso-Salas, B. J. Montoya-Arce, A. Barreto-Villanueva, & T. Serrano-Avilés, *Hitos Demográficos del Siglo XXI: Envejecimiento Tomo II* (págs. 55-72). México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Gobernación del Quindío. (24 de agosto de 2016). *Análisis de situación de salud en el modelo de determinantes sociales en salud departamento del Quindío - 2016*.

Obtenido de Gobernación del Quindío: <https://www.quindio.gov.co/salud-publica/5106-asis-deparatamento-del-quindio-2016>

Gómez, F. (2016). *Constitución política de Colombia, Anotada*. Bogotá: Leyer.

Gómez, J. F., & Curcio, C. L. (2014). *Salud del Anciano: valoración*. Manizales: Editorial Blanecolor S.A.S.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

González, J. (2010). Teorías de Envejecimiento. *Tribuna del Investigador*, 11(1-2), 42-66.

Huenchuan, S. (2004). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.

Huenchuan, S. (2013). *Aspectos teórico-conceptuales sobre los derechos humanos de las personas mayores*. Santiago de Chile: CEPAL.

Huenchuan, S. (2013). *Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional*. Santiago de Chile: CEPAL.

Huenchuan, S., Paredes, M., & González, D. (2006). *Escenarios futuros de políticas de vejez en República Dominicana: la persistente demanda por derechos básicos*. Santiago de Chile: CEPAL.

IMDERA. (s.f.). *Nuevo Comienzo*. Obtenido de Instituto Municipal del Deporte y La Recreación de Armenia: <http://www.imdera.gov.co/index.php/programas-especiales/nuevo-comienzo>

La Crónica del Quindío. (20 de febrero de 2013). *15 de abril elegirán cabildo del adulto mayor en Armenia*. Obtenido de La Crónica del Quindío: http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-15_de_abril_elegiran_cabildo_del_adulto_mayor_en_armenia-seccion-armenia-nota-57924.htm

La Crónica del Quindío. (28 de octubre de 2017). *Armenia Cómo Vamos: Educación, población y pobreza*. Obtenido de La Crónica del Quindío: <http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo->

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

armenia_cmo_vamos_educacin_poblacin_y_pobreza-seccion-la_economia-nota-114994.htm

- Martínez, T., Díaz-Veiga, P., Rodríguez Rodríguez, P., & Sancho Castiello, M. (2015). Modelo de atención centrada en la persona. *Informes Envejecimiento en red*(12), 1-25.
- Max Neef, M. (1993). *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Montevideo, Uruguay: Icaria Editorial, S.A.
- Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2017). *Cifras de lesiones de causa externa en Colombia. 2017*. Obtenido de Observatorio de violencia de Medicina Legal: <http://www.medicinalegal.gov.co/observatorio-de-violencia>
- Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. (2007). *Estrategia de “Género en Desarrollo” de la Cooperación Española*. España: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019*. Bogotá: El Ministerio.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019*. Bogotá: El Ministerio.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020. Dinámica demográfica y estructuras poblacionales*. Bogotá: El Ministerio.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

Ministerio de Salud y Protección Social. (junio de 2018). *Envejecimiento y vejez*. Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Minsalud. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social .

Minsalud. (2015). *Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2014-2024*. Bogotá: El Ministerio de Salud.

Minsalud. (2017). *Resolución 0024 de 2017 . Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. .* Bogotá: El Ministerio.

Minsalud. (2018b). *Promoción Social*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/promocion-social.aspx>

Minsalud y otros. (2016). *Perfil y competencias profesionales del gerontólogo en Colombia. .* Bogotá: Ministerio de Salud.

Mújica, O. J. (2015). Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. *Rev Panam Salud Pública*, 38(6), 433-441.

Naciones Unidas. (1982). *Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Viena: UN.

Naciones Unidas. (1999). *Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. Obtenido de Naciones Unidas:

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

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

Naciones Unidas. (2002). *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* . Madris:

Naciones Unidas.

OEA. (1996). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, "Protocolo de San*

Salvador". Obtenido de Organización de Estados Americanos: Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, "Protocolo de San Salvador"

OEA. (2011). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores* . Washington: Organización de Estados Americanos.

OEA. (2018). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (a-70)*. Obtenido de Organización de Estados Americanos:

http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37(S2), 74-105.

OMS. (2005). *58ª Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud .

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- OMS. (diciembre de 2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (s.f.). *Temas de salud. Discapacidades*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- OMS. (s.f.). *Temas de salud: Género*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- OPS. (2009). *Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el Facilitador*. Lima, Perú: Organización Panamericana de la Salud.
- Presidencia de la República. (1992). *Decreto 1812 de 1992. por el cual se toman medidas en materia de información y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial No. 40661 de 10 de noviembre de 1992.
- Rodríguez, P. (2013). *La atención integral y centrada en la persona*. España: Colección Papeles de la Fundación, N° 1. .
- Salleras, L. (1990). *Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Sevilla Caro, M., Salgado Soto, M. d., & Osuna Millán, N. d. (2015). Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor. *RIDE*, 6(11).
- Smits, C. H.; Deeg, D.J.; Kriegsman, D. M. ; Schmand, B. (1999). Cognitive functioning and health as determinants of mortality in an older population. *Am J Epidemiol.*, 150(9), 978-986.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

- Sotomayor, M., Bermúdez, G., Pérez, R., & Méndez, T. (2015). Maltrato en personas mayores. *Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria*, 10(3), 1-23.
- UN. (2011a). *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 3 Las normas y políticas regionales y nacionales sobre las personas mayores*. Santiago de Chile: CEPAL.
- UN. (2011b). *Los derechos de las personas mayores. Módulo 1 Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- UN. (2018). *¿Qué son los derechos humanos?* . Obtenido de Naciones Unidas. :
<https://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (s.f.). *Enfoque Diferencial Persona Mayor*. Bogotá: La Unidad.
- Unidas, N., & CEPAL. (2007). *Declaración de Brasilia. Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe*. Brasilia: Naciones Unidas.
- Zetina, M. G. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, 5(19), 23-41.

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

7.2 Anexo 2: Tabla 1 ¿Cuáles mecanismos de participación conoce usted?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Cabildo abierto, voto | 1 | ,2 | ,2 | ,2 |
| | Consulta popular, cabildo abierto, voto | 2 | ,5 | ,5 | ,7 |
| | Consulta popular, plebiscito, cabildo abierto, voto | 2 | ,5 | ,5 | 1,2 |
| | Consulta popular, plebiscito, voto | 6 | 1,4 | 1,4 | 2,5 |
| | Consulta popular, revocatoria del mandato, plebiscito, cabildo abierto, voto | 1 | ,2 | ,2 | 2,8 |
| | Consulta popular, revocatoria del mandato, plebiscito, voto | 4 | ,9 | ,9 | 3,7 |
| | Iniciativa popular, consulta popular, plebiscito, voto | 1 | ,2 | ,2 | 3,9 |
| | Iniciativa popular, plebiscito, cabildo abierto, voto | 2 | ,5 | ,5 | 4,4 |
| | Iniciativa popular, plebiscito, voto | 4 | ,9 | ,9 | 5,3 |
| | Iniciativa popular, referendo, consulta popular, revocatoria del mandato, plebiscito, cabildo abierto, voto | 18 | 4,2 | 4,2 | 9,5 |
| | Iniciativa popular, referendo, consulta popular, revocatoria del mandato, plebiscito, voto | 3 | ,7 | ,7 | 10,2 |
| | Iniciativa popular, referendo, consulta popular, voto | 1 | ,2 | ,2 | 10,4 |
| | Iniciativa popular, referendo, plebiscito, voto | 1 | ,2 | ,2 | 10,6 |
| | Iniciativa popular, referendo, revocatoria del mandato, plebiscito, voto | 1 | ,2 | ,2 | 10,9 |
| Iniciativa popular, revocatoria del mandato, plebiscito, voto | 1 | ,2 | ,2 | 11,1 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| No responde | 20 | 4,6 | 4,6 | 15,7 |
| Plebiscito | 10 | 2,3 | 2,3 | 18,1 |
| Plebiscito, cabildo abierto, voto | 13 | 3,0 | 3,0 | 21,1 |
| Plebiscito, voto | 130 | 30,1 | 30,1 | 51,2 |
| Referendo, consulta popular, plebiscito, cabildo abierto, voto | 3 | ,7 | ,7 | 51,9 |
| Referendo, consulta popular, plebiscito, voto | 3 | ,7 | ,7 | 52,5 |
| Referendo, consulta popular, revocatoria del mandato, plebiscito, cabildo abierto, voto | 12 | 2,8 | 2,8 | 55,3 |
| Referendo, consulta popular, revocatoria del mandato, voto | 2 | ,5 | ,5 | 55,8 |
| Referendo, plebiscito, cabildo abierto, voto | 2 | ,5 | ,5 | 56,3 |
| Referendo, plebiscito, voto | 12 | 2,8 | 2,8 | 59,0 |
| Referendo, revocatoria del mandato, plebiscito, cabildo abierto, voto | 1 | ,2 | ,2 | 59,3 |
| Referendo, revocatoria del mandato, plebiscito, voto | 4 | ,9 | ,9 | 60,2 |
| Referendo, voto | 1 | ,2 | ,2 | 60,4 |
| Revocatoria del mandato | 1 | ,2 | ,2 | 60,6 |
| Revocatoria del mandato, plebiscito, cabildo abierto | 1 | ,2 | ,2 | 60,9 |
| Revocatoria del mandato, plebiscito, cabildo abierto, voto | 1 | ,2 | ,2 | 61,1 |
| Revocatoria del mandato, plebiscito, voto | 5 | 1,2 | 1,2 | 62,3 |
| Revocatoria del mandato, voto | 1 | ,2 | ,2 | 62,5 |
| Voto | 162 | 37,5 | 37,5 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

6.3 Anexo 3: Tabla 2: Pertenece o ha pertenecido a los siguientes organismos?

| Pertenece o ha pertenecido a los siguientes organismos | | | | | |
|--|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Asociaciones de pensionados | 5 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| | Cabildo adulto mayor, grupos de adultos mayores, consejo de atención integral adulto mayor | 1 | ,2 | ,2 | 1,4 |
| | Damas rosadas | 1 | ,2 | ,2 | 1,6 |
| | Grupos de adultos mayores | 141 | 32,6 | 32,6 | 34,3 |
| | Grupos de adultos mayores, asociaciones de pensionados | 2 | ,5 | ,5 | 34,7 |
| | Grupos de adultos mayores, asociaciones de pensionados, asociación del seguro | 1 | ,2 | ,2 | 35,0 |
| | Grupos de adultos mayores, asociaciones de pensionados, costureros | 1 | ,2 | ,2 | 35,2 |
| | Grupos de adultos mayores, costureros | 1 | ,2 | ,2 | 35,4 |
| | Grupos de adultos mayores, representante legal de la política social | 1 | ,2 | ,2 | 35,6 |
| | Junta administradora local | 2 | ,5 | ,5 | 36,1 |
| | Junta administradora local, asociación de usuarios de salud, cabildo adulto mayor | 1 | ,2 | ,2 | 36,3 |
| | Junta administradora local, cabildo adulto mayor, grupos de adultos mayores, asociaciones de pensionados | 1 | ,2 | ,2 | 36,6 |
| | Junta administradora local, grupos de adultos mayores | 5 | 1,2 | 1,2 | 37,7 |
| | Junta de acción comunal | 20 | 4,6 | 4,6 | 42,4 |
| | Junta de acción comunal, asociación de usuarios de salud | 1 | ,2 | ,2 | 42,6 |
| | Junta de acción comunal, asociaciones de pensionados | 1 | ,2 | ,2 | 42,8 |
| | Junta de acción comunal, asociaciones de pensionados, mecánico general | 1 | ,2 | ,2 | 43,1 |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | |
|---|-----|-------|-------|-------|
| Junta de acción comunal, cabildo adulto mayor, grupos de adultos mayores | 2 | ,5 | ,5 | 43,5 |
| Junta de acción comunal, cabildo adulto mayor, grupos de adultos mayores, asociaciones de pensionados | 2 | ,5 | ,5 | 44,0 |
| Junta de acción comunal, grupos de adultos mayores | 21 | 4,9 | 4,9 | 48,8 |
| Junta de acción comunal, grupos de adultos mayores, asociaciones de pensionados | 1 | ,2 | ,2 | 49,1 |
| Junta de acción comunal, grupos de adultos mayores, costureros | 1 | ,2 | ,2 | 49,3 |
| Junta de acción comunal, junta administradora local, asociación de usuarios de salud, cabildo adulto mayor, grupos de adultos mayores | 1 | ,2 | ,2 | 49,5 |
| Junta de acción comunal, junta administradora local, asociación de usuarios de salud, grupos de adultos mayores | 1 | ,2 | ,2 | 49,8 |
| Junta de acción comunal, junta administradora local, cabildo adulto mayor, grupos de adultos mayores | 1 | ,2 | ,2 | 50,0 |
| Junta de acción comunal, junta administradora local, grupos de adultos mayores | 4 | ,9 | ,9 | 50,9 |
| Ninguna | 196 | 45,4 | 45,4 | 96,3 |
| No responde | 15 | 3,5 | 3,5 | 99,8 |
| Vocal de control social | 1 | ,2 | ,2 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

7.3 Anexo 4: Tabla 3 De donde proviene la totalidad de sus ingresos?

| ¿DE DONDE PROVIENEN LA TOTALIDAD DE SUS INGRESOS? | | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Amigos | 2 | ,5 | ,5 | ,5 |
| | Amigos, Familiares, Mendicidad | 1 | ,2 | ,2 | ,7 |
| | Ayuda humanitaria | 1 | ,2 | ,2 | ,9 |
| | Colombia mayor | 37 | 8,6 | 8,6 | 9,5 |
| | Familiares | 174 | 40,3 | 40,3 | 49,8 |
| | Familiares, Mendicidad | 1 | ,2 | ,2 | 50,0 |
| | Familiares, Trabajo | 11 | 2,5 | 2,5 | 52,5 |
| | Jubilación | 19 | 4,4 | 4,4 | 56,9 |
| | Jubilación, Familiares, Trabajo | 1 | ,2 | ,2 | 57,2 |
| | Jubilación, Renta Propia | 1 | ,2 | ,2 | 57,4 |
| | Mendicidad | 1 | ,2 | ,2 | 57,6 |
| | No responde | 3 | ,7 | ,7 | 58,3 |
| | Pensión | 93 | 21,5 | 21,5 | 79,9 |
| | Pensión, Familiares | 3 | ,7 | ,7 | 80,6 |
| | Pensión, Jubilación | 4 | ,9 | ,9 | 81,5 |
| | Pensión, Trabajo | 5 | 1,2 | 1,2 | 82,6 |
| | Renta Propia | 17 | 3,9 | 3,9 | 86,6 |
| | Renta Propia, Familiares | 6 | 1,4 | 1,4 | 88,0 |
| | Renta Propia, Trabajo | 3 | ,7 | ,7 | 88,7 |
| | Trabajo | 49 | 11,3 | 11,3 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

7.4 Anexo 5: Tabla 4 Padece alguna enfermedad?

| PADECE ALGUNA ENFERMEDAD | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades del aparato circulatorio | 1 | ,2 | ,2 | ,2 |
| | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades del aparato respiratorio | 2 | ,5 | ,5 | ,7 |
| | Enfermedad del ojo y sus anexos | 1 | ,2 | ,2 | ,9 |
| | Enfermedades Cardiocirculatorias | 1 | ,2 | ,2 | 1,2 |
| | Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico | 37 | 8,6 | 8,6 | 9,7 |
| | Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico, Desórdenes Mentales | 1 | ,2 | ,2 | 10,0 |
| | Enfermedades de la sangre y organos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico, Enfermedades De Los Sentidos | 1 | ,2 | ,2 | 10,2 |
| | Enfermedades de la sangre y organos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico, Enfermedades del aparato circulatorio | 10 | 2,3 | 2,3 | 12,5 |
| | Enfermedades de la sangre y organos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico, Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo | 2 | ,5 | ,5 | 13,0 |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | |
|--|----|------|------|------|
| Enfermedades de la sangre y organos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico, Enfermedades Del Sistema Digestivo | 2 | ,5 | ,5 | 13,4 |
| Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico, Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos Sensoriales, Enfermedades del aparato circulatorio, Enfermedades del aparato respiratorio, Enfermedades Del Sistema Digestivo | 1 | ,2 | ,2 | 13,7 |
| Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico, Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas | 1 | ,2 | ,2 | 13,9 |
| Enfermedades De Los Sentidos | 3 | ,7 | ,7 | 14,6 |
| Enfermedades De Los Sentidos, Enfermedades del aparato respiratorio | 1 | ,2 | ,2 | 14,8 |
| Enfermedades del aparato circulatorio | 85 | 19,7 | 19,7 | 34,5 |
| Enfermedades del aparato circulatorio, Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo | 7 | 1,6 | 1,6 | 36,1 |
| Enfermedades del aparato circulatorio, Enfermedades del aparato respiratorio | 1 | ,2 | ,2 | 36,3 |
| Enfermedades del aparato circulatorio, Enfermedades Del Sistema Digestivo | 2 | ,5 | ,5 | 36,8 |
| Enfermedades del aparato circulatorio, Lesiones | 1 | ,2 | ,2 | 37,0 |
| Enfermedades del aparato circulatorio | 1 | ,2 | ,2 | 37,3 |
| Enfermedades del aparato genitourinario | 2 | ,5 | ,5 | 37,7 |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | |
|---|----|-----|-----|------|
| Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo | 27 | 6,3 | 6,3 | 44,0 |
| Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo, Enfermedades Del Sistema Genitourinario | 1 | ,2 | ,2 | 44,2 |
| Enfermedades del aparato respiratorio | 8 | 1,9 | 1,9 | 46,1 |
| Enfermedades del oído | 2 | ,5 | ,5 | 46,5 |
| Enfermedades del oído, Enfermedades Del Sistema Genitourinario | 1 | ,2 | ,2 | 46,8 |
| Enfermedades del ojo y sus anexos | 4 | ,9 | ,9 | 47,7 |
| Enfermedades del ojo y sus anexos, Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo | 1 | ,2 | ,2 | 47,9 |
| Enfermedades del ojo y sus anexos, enfermedades del oído | 1 | ,2 | ,2 | 48,1 |
| Enfermedades Del Sistema Digestivo | 5 | 1,2 | 1,2 | 49,3 |
| Enfermedades Del Sistema Digestivo, Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo | 4 | ,9 | ,9 | 50,2 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 2 | ,5 | ,5 | 50,7 |
| Enfermedades del sistema nervioso Y De Los órganos Sensoriales | 8 | 1,9 | 1,9 | 52,5 |
| Enfermedades del sistema nervioso Y De Los órganos Sensoriales, Enfermedades De Los Sentidos | 1 | ,2 | ,2 | 52,8 |
| Enfermedades del sistema nervioso Y De Los Órganos Sensoriales, Enfermedades del aparato circulatorio | 2 | ,5 | ,5 | 53,2 |
| Enfermedades Endocrinas | 1 | ,2 | ,2 | 53,5 |
| Enfermedades Endocrinas, Enfermedades del aparato circulatorio | 1 | ,2 | ,2 | 53,7 |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | |
|---|------------|--------------|--------------|-------|
| Enfermedades Endocrinas, Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo | 1 | ,2 | ,2 | 53,9 |
| Enfermedades Endocrinas, Enfermedades Del Sistema Digestivo | 2 | ,5 | ,5 | 54,4 |
| Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas | 9 | 2,1 | 2,1 | 56,5 |
| Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades De Los Sentidos | 1 | ,2 | ,2 | 56,7 |
| Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del aparato circulatorio | 5 | 1,2 | 1,2 | 57,9 |
| Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del aparato circulatorio, Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo | 1 | ,2 | ,2 | 58,1 |
| Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo | 1 | ,2 | ,2 | 58,3 |
| Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del aparato respiratorio, Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo | 1 | ,2 | ,2 | 58,6 |
| Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema nervioso Y De Los órganos Sensoriales | 1 | ,2 | ,2 | 58,8 |
| Neoplasias | 3 | ,7 | ,7 | 59,5 |
| No manifiesta | 170 | 39,4 | 39,4 | 98,8 |
| Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto | 2 | ,5 | ,5 | 99,3 |
| Trastornos mentales y del comportamiento | 3 | ,7 | ,7 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

7.5 Anexo 6: Tabla 5 Es beneficiario de personas y/o instituciones que cubran las necesidades tales como?

ES BENEFICIARIO DE PERSONAS Y/O INSTITUCIONES QUE CUBRAN LAS NECESIDADES TALES COMO:

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos Alimentación | 8 | 1,9 | 1,9 | 1,9 |
| Alimentación, Capacitación | 4 | ,9 | ,9 | 2,8 |
| Alimentación, Capacitación, Atención | 19 | 4,4 | 4,4 | 7,2 |
| Alimentación, Capacitación, Protección, Atención | 1 | ,2 | ,2 | 7,4 |
| Alimentación, Vestido | 4 | ,9 | ,9 | 8,3 |
| Capacitación | 12 | 2,8 | 2,8 | 11,1 |
| No | 327 | 75,7 | 75,7 | 86,8 |
| Vivienda | 3 | ,7 | ,7 | 87,5 |
| Vivienda, Alimentación | 12 | 2,8 | 2,8 | 90,3 |
| Vivienda, Alimentación, Capacitación, Protección, Atención | 2 | ,5 | ,5 | 90,7 |
| Vivienda, Alimentación, Vestido | 22 | 5,1 | 5,1 | 95,8 |
| Vivienda, Alimentación, Vestido, Capacitación | 3 | ,7 | ,7 | 96,5 |
| Vivienda, Alimentación, Vestido, Capacitación, Protección | 1 | ,2 | ,2 | 96,8 |
| Vivienda, Alimentación, Vestido, Capacitación, Protección, Atención | 11 | 2,5 | 2,5 | 99,3 |
| Vivienda, Alimentación, Vestido, Protección, Atención | 3 | ,7 | ,7 | 100,0 |
| Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

7.6 Anexo 7: Tabla 6 Es beneficiario de programas sociales?

¿ES BENEFICIARIO DE PROGRAMAS SOCIALES?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Centros De Bienestar Del Adulto M. | 30 | 6,9 | 6,9 | 6,9 |
| | Centros Vida | 36 | 8,3 | 8,3 | 15,3 |
| | Centros Vida, Centros De Bienestar Del Adulto M., Familias En Acción | 1 | ,2 | ,2 | 15,5 |
| | Familias En Acción | 1 | ,2 | ,2 | 15,7 |
| | Historias En Yo Mayor | 3 | ,7 | ,7 | 16,4 |
| | No responde | 360 | 83,3 | 83,3 | 99,8 |
| | Tic | 1 | ,2 | ,2 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

7.7 Anexo 8 Tabla 7 La vivienda cuenta con servicios?

¿LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS ?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Alcantarillado, Acueducto, Gas Natural Conectado A Red Pública, Teléfono Fijo Con Línea | 1 | ,2 | ,2 | ,2 |
| | Energía Eléctrica, Acueducto, Gas Natural Conectado A Red Pública, Teléfono Fijo Con Línea | 2 | ,5 | ,5 | ,7 |
| | Energía Eléctrica, Alcantarillado, Acueducto | 29 | 6,7 | 6,7 | 7,4 |
| | Energía Eléctrica, Alcantarillado, Acueducto, Gas Natural Conectado A Red Pública | 152 | 35,2 | 35,2 | 42,6 |
| | Energía Eléctrica, Alcantarillado, Acueducto, Gas Natural Conectado A Red Pública, Teléfono Fijo Con Línea | 243 | 56,3 | 56,3 | 98,8 |
| | Energía Eléctrica, Alcantarillado, Acueducto, Teléfono Fijo Con Línea | 4 | ,9 | ,9 | 99,8 |
| | Energía Eléctrica, Alcantarillado, Gas Natural Conectado A Red Pública, Teléfono Fijo Con Línea | 1 | ,2 | ,2 | 100,0 |
| | Total | 432 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

7.8 Anexo 9 Tabla 8 Qué actividades le gustaría realizar?

| ¿QUÉ ACTIVIDADES LE GUSTARÍA REALIZAR? | | | | | |
|--|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Artesanías | 17 | 3,9 | 3,9 | 3,9 |
| | Artesanías, Pintura | 4 | ,9 | ,9 | 4,9 |
| | Artesanías, Pintura, Tejido | 2 | ,5 | ,5 | 5,3 |
| | Artesanías, Pintura, Tejido, Moldeado | 2 | ,5 | ,5 | 5,8 |
| | Artesanías, Tejido | 6 | 1,4 | 1,4 | 7,2 |
| | Artesanías, Tejido, Moldeado | 2 | ,5 | ,5 | 7,6 |
| | Cultura | 12 | 2,8 | 2,8 | 10,4 |
| | Cultura, Artesanías | 1 | ,2 | ,2 | 10,6 |
| | Cultura, Artesanías, Pintura | 1 | ,2 | ,2 | 10,9 |
| | Cultura, Artesanías, Pintura, Tejido | 2 | ,5 | ,5 | 11,3 |
| | Cultura, Artesanías, Pintura, Tejido, Moldeado | 1 | ,2 | ,2 | 11,6 |
| | Cultura, Pintura | 1 | ,2 | ,2 | 11,8 |
| | Cultura, Pintura, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 12,0 |
| | Deporte | 21 | 4,9 | 4,9 | 16,9 |
| | Deporte, Artesanías | 3 | ,7 | ,7 | 17,6 |
| | Deporte, Artesanías, Pintura, Tejido, Moldeado | 1 | ,2 | ,2 | 17,8 |
| | Deporte, Cultura | 2 | ,5 | ,5 | 18,3 |
| | Deporte, Cultura, Artesanías | 1 | ,2 | ,2 | 18,5 |
| | Deporte, Pintura | 1 | ,2 | ,2 | 18,8 |
| | Deporte, Recreación | 12 | 2,8 | 2,8 | 21,5 |
| | Deporte, Recreación, Artesanías | 1 | ,2 | ,2 | 21,8 |
| | Deporte, Recreación, Artesanías, Pintura | 1 | ,2 | ,2 | 22,0 |
| | Deporte, Recreación, Artesanías, Pintura, Tejido | 2 | ,5 | ,5 | 22,5 |
| Deporte, Recreación, Cultura | 2 | ,5 | ,5 | 22,9 | |
| Deporte, Recreación, Cultura, Artesanías | 1 | ,2 | ,2 | 23,1 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | |
|--|----|-----|-----|------|
| Deporte, Recreación, Cultura, Artesanías, Pintura | 1 | ,2 | ,2 | 23,4 |
| Deporte, Recreación, Cultura, Artesanías, Pintura, Moldeado | 1 | ,2 | ,2 | 23,6 |
| Deporte, Recreación, Pintura | 1 | ,2 | ,2 | 23,8 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías | 3 | ,7 | ,7 | 24,5 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Artesanías | 1 | ,2 | ,2 | 24,8 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Artesanías, Pintura | 1 | ,2 | ,2 | 25,0 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Artesanías, Pintura, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 25,2 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Artesanías, Pintura, Tejido, Moldeado | 1 | ,2 | ,2 | 25,5 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Cultura | 1 | ,2 | ,2 | 25,7 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Cultura, Artesanías | 1 | ,2 | ,2 | 25,9 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Cultura, Artesanías, Pintura | 3 | ,7 | ,7 | 26,6 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Cultura, Artesanías, Pintura, Moldeado | 1 | ,2 | ,2 | 26,9 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Cultura, Artesanías, Pintura, Tejido | 2 | ,5 | ,5 | 27,3 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Cultura, Artesanías, Pintura, Tejido, Moldeado | 21 | 4,9 | 4,9 | 32,2 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Cultura, Artesanías, Tejido, Moldeado | 1 | ,2 | ,2 | 32,4 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Cultura, Moldeado | 1 | ,2 | ,2 | 32,6 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Cultura, Pintura | 2 | ,5 | ,5 | 33,1 |
| Deporte, Recreación, Tecnologías, Pintura, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 33,3 |
| Deporte, Recreación, Tejido | 4 | ,9 | ,9 | 34,3 |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | | |
|------------|---|-----|------|------|------|
| | Deporte, Tecnologías | 1 | ,2 | ,2 | 34,5 |
| Cultura | Deporte, Tecnologías, | 1 | ,2 | ,2 | 34,7 |
| | Deporte, Tejido | 2 | ,5 | ,5 | 35,2 |
| | No responde | 158 | 36,6 | 36,6 | 71,8 |
| | Pintura | 13 | 3,0 | 3,0 | 74,8 |
| | Pintura, Tejido | 7 | 1,6 | 1,6 | 76,4 |
| | Pintura, Tejido, Moldeado | 1 | ,2 | ,2 | 76,6 |
| | Recreación | 24 | 5,6 | 5,6 | 82,2 |
| | Recreación, Artesanías | 3 | ,7 | ,7 | 82,9 |
| Pintura | Recreación, Artesanías, | 1 | ,2 | ,2 | 83,1 |
| | Recreación, Cultura | 1 | ,2 | ,2 | 83,3 |
| Artesanías | Recreación, Cultura, | 1 | ,2 | ,2 | 83,6 |
| | Recreación, Cultura, Artesanías, Pintura, Moldeado | 1 | ,2 | ,2 | 83,8 |
| | Recreación, Cultura, Artesanías, Pintura, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 84,0 |
| | Recreación, Cultura, Pintura, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 84,3 |
| | Recreación, Cultura, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 84,5 |
| | Recreación, Pintura | 1 | ,2 | ,2 | 84,7 |
| | Recreación, Pintura, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 85,0 |
| | Recreación, Tecnologías | 3 | ,7 | ,7 | 85,6 |
| | Recreación, Tecnologías, Artesanías, Pintura, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 85,9 |
| | Recreación, Tecnologías, Artesanías, Pintura, Tejido, Moldeado | 1 | ,2 | ,2 | 86,1 |
| | Recreación, Tecnologías, Cultura, Artesanías, Pintura, Moldeado | 2 | ,5 | ,5 | 86,6 |
| | Recreación, Tecnologías, Cultura, Artesanías, Pintura, Tejido, Moldeado | 6 | 1,4 | 1,4 | 88,0 |
| | Recreación, Tecnologías, Cultura, Artesanías, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 88,2 |
| | Recreación, Tecnologías, Cultura, Pintura, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 88,4 |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | |
|---|-----|-----|-------|-------|
| Recreación, Tecnologías, Pintura | 1 | ,2 | ,2 | 88,7 |
| Recreación, Tejido | 4 | ,9 | ,9 | 89,6 |
| Tecnologías | 13 | 3,0 | 3,0 | 92,6 |
| Tecnologías, Cultura | 1 | ,2 | ,2 | 92,8 |
| Tecnologías, Cultura, Artesanías, Pintura, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 93,1 |
| Tecnologías, Cultura, Artesanías, Pintura, Tejido, Moldeado | 3 | ,7 | ,7 | 93,8 |
| Tecnologías, Cultura, Tejido | 1 | ,2 | ,2 | 94,0 |
| Tecnologías, Pintura | 1 | ,2 | ,2 | 94,2 |
| Tecnologías, Tejido | 4 | ,9 | ,9 | 95,1 |
| Tejido | 19 | 4,4 | 4,4 | 99,5 |
| Tejido, Moldeado | 2 | ,5 | ,5 | 100,0 |
| Total | 432 | 10 | 100,0 | |
| | | 0,0 | | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

7.9 Anexo 10 Tabla 9 Problemas identificados

Problemas identificados

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos Desconocimiento de derechos y deberes | 2 | 2,6 | 2,6 | 2,6 |
| Ausencia de redes de apoyo familiar | 4 | 5,2 | 5,2 | 7,8 |
| Condiciones habitacionales deficientes | 1 | 1,3 | 1,3 | 9,1 |
| Deficientes programas sociales y de salud en beneficio del adulto mayor | 9 | 11,7 | 11,7 | 20,8 |
| Demencias y depresión | 10 | 13,0 | 13,0 | 33,8 |
| Desconocimiento de derechos y deberes | 7 | 9,1 | 9,1 | 42,9 |
| Desplazamiento forzado | 1 | 1,3 | 1,3 | 44,2 |
| Discriminación del adulto mayor | 8 | 10,4 | 10,4 | 54,5 |
| Espacio público no apropiado para la movilidad de los adultos mayores | 5 | 6,5 | 6,5 | 61,0 |
| Mal servicio de emergencias | 1 | 1,3 | 1,3 | 62,3 |
| Malnutrición del adulto mayor | 6 | 7,8 | 7,8 | 70,1 |
| Maltrato al adulto mayor | 8 | 10,4 | 10,4 | 80,5 |
| Movilidad, empleo, recreación y deporte para personas en condición de discapacidad | 1 | 1,3 | 1,3 | 81,8 |
| Pobreza en los adultos mayores | 9 | 11,7 | 11,7 | 93,5 |
| Poco personal e instituciones calificadas para atender adulto mayor | 2 | 2,6 | 2,6 | 96,1 |
| política públicas no incluyentes a adultos mayores | 2 | 2,6 | 2,6 | 98,7 |
| Servicios públicos deficientes | 1 | 1,3 | 1,3 | 100,0 |
| Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

7.10 Anexo 11 Tabla 10: Alternativas de solución

| Alternativas de solución | | | | |
|--|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | | | | |
| Formación y/o actualización a cuidadores formales e informales en temas relacionados con vejez y envejecimiento | 1 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| Ampliación cobertura y mejoramiento calidad de servicios en SGSSS | 3 | 3,9 | 3,9 | 5,2 |
| Atención domiciliaria interdisciplinaria para adulto mayor | 1 | 1,3 | 1,3 | 6,5 |
| Calidad en la inspección y seguimiento de normatividades teniendo en cuenta particularidades | 1 | 1,3 | 1,3 | 7,8 |
| Convenio y/o trabajo interinstitucionales e intersectoriales | 8 | 10,4 | 10,4 | 18,2 |
| Empoderamiento adultos mayores | 9 | 11,7 | 11,7 | 29,9 |
| Encuentros intergeneracionales para rescate cultura y saberes | 4 | 5,2 | 5,2 | 35,1 |
| Espacios adecuados para atención y mejoramiento de la calidad de vida | 5 | 6,5 | 6,5 | 41,6 |
| Estado colombiano brindando suficientes garantías en reparación | 2 | 2,6 | 2,6 | 44,2 |
| Formación y/o actualización a cuidadores formales e informales en temas relacionados con vejez y envejecimiento | 3 | 3,9 | 3,9 | 48,1 |
| Fortalecimiento Centros vida | 1 | 1,3 | 1,3 | 49,4 |
| Fortalecimiento redes de apoyo | 1 | 1,3 | 1,3 | 50,6 |
| Generación fuentes de empleo adulto mayor | 4 | 5,2 | 5,2 | 55,8 |
| Gestión de recursos para adultos mayores | 3 | 3,9 | 3,9 | 59,7 |
| Implementación de programas e instituciones con enfoque diferencial | 1 | 1,3 | 1,3 | 61,0 |
| Inclusión y/o priorización grupos más vulnerables a diferentes programas incluyendo social, cultural | 14 | 18,2 | 18,2 | 79,2 |
| Información, divulgación y capacitación en temas referentes a envejecimiento y vejez dirigida a todos los grupos poblacionales | 4 | 5,2 | 5,2 | 84,4 |
| Investigaciones con enfoque diferencial priorizada en grupos vulnerables y sus problemas | 2 | 2,6 | 2,6 | 87,0 |
| Leyes adaptadas para ser aplicadas con adultos mayores teniendo en cuenta particularidades | 7 | 9,1 | 9,1 | 96,1 |
| Medicina alternativa para manejo de enfermedades | 1 | 1,3 | 1,3 | 97,4 |
| Ruta de atención clara y activa | 2 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

7.11 Anexo 12 Tabla 11: Problemas identificados y alternativas de solución

| Tabla de contingencia Alternativas de solución * Problemas identificados | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Alternativas de solución | Problemas identificados | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. | 17. | Total |
| Formación y/o actualización a cuidadores formales e informales en temas relacionados con vejez y envejecimiento | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Ampliación cobertura y mejoramiento calidad de servicios en SGSSS | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Atención domiciliaria interdisciplinaria para adulto mayor | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Calidad en la inspección y seguimiento de normatividades teniendo en cuenta particularidades | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Convenio y/o trabajo interinstitucionales e intersectoriales | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Empoderamiento adultos mayores | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| Encuentros intergeneracionales para rescate cultura y saberes | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Espacios adecuados para atención y mejoramiento de la calidad de vida | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Estado colombiano brindando suficientes garantías en reparación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Formación y/o actualización a cuidadores formales e informales en temas relacionados con vejez y envejecimiento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Fortalecimiento Centros vida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Fortalecimiento redes de apoyo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Generación fuentes de empleo adulto mayor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Gestión de recursos para adultos mayores | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |

Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Implementación de programas e instituciones con enfoque diferencial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Inclusión y/o priorización grupos más vulnerables a diferentes programas incluyendo social, cultural | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 14 |
| Información, divulgación y capacitación en temas referentes a envejecimiento y vejez dirigida a todos los grupos poblacionales | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Investigaciones con enfoque diferencial priorizada en grupos vulnerables y sus problemas | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Leyes adaptadas para ser aplicadas con adultos mayores teniendo en cuenta particularidades | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Medicina alternativa para manejo de enfermedades | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Ruta de atención clara y activa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 2 | 4 | 1 | 9 | 10 | 7 | 1 | 8 | 5 | 1 | 6 | 8 | 1 | 9 | 2 | 2 | 1 | 77 |

| Convención | Problema identificado |
|------------|---|
| 1 | Desconocimiento de derechos y deberes |
| 2 | Ausencia de redes de apoyo familiar |
| 3 | Condiciones habitacionales deficientes |
| 4 | Deficientes programas sociales y de salud en beneficio del adulto mayor |
| 5 | Demencias y depresión |
| 6 | Desconocimiento de derechos y deberes |
| 7 | Desplazamiento forzado |
| 8 | Discriminación del adulto mayor |
| 9 | Espacio público no apropiado para la movilidad de los adultos mayores |
| 10 | Mal servicio de emergencias |
| 11 | Malnutrición del adulto mayor |

**Política pública de envejecimiento y vejez desde inclusión social y familiar de
Armenia, Quindío, “Armenia, ciudad madura” 2019-2029**

| | |
|----|--|
| 12 | Maltrato al adulto mayor |
| 13 | Movilidad, empleo, recreación y deporte para personas en condición de discapacidad |
| 14 | Pobreza en los adultos mayores |
| 15 | Poco personal e instituciones calificadas para atender adulto mayor |
| 16 | Políticas públicas no incluyentes a adultos mayores |
| 17 | Servicios públicos deficientes |