

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIA POLÍTICA Y RELACIONES INTERNACIONALES

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA  
COHORTE MEDELLÍN

“POLÍTICAS PÚBLICAS, BIENESTAR ESTRUCTURAL Y VEJEZ EN EL GOBIERNO  
LOCAL EN ANTIOQUIA. EL CASO DEL MUNICIPIO DE LA ESTRELLA, PERÍODO 2012-  
2015”.

AUTOR: María Teresa Rodríguez García  
DIRECTORA: Doctora LAURA ADRIANA CABERO

Medellín, Colombia  
2019

## RESUMEN

La presente tesis de maestría es el resultado de una investigación iniciada en el año 2015. Su pretensión es aportar al conocimiento y la gestión de los gobiernos locales con las llamadas Ciudades Amigables, propuesta de la O.M.S. Esto, mediante la reflexión de los procesos que se gestan en el programa del adulto mayor insertado en el municipio de La Estrella (Antioquia-Colombia).

El envejecimiento es un fenómeno que ha impactado fuertemente a todas las naciones. Obliga a los gobiernos a reconocer en él una problemática de salud pública que ha de ser atendida emprendiendo diferentes alternativas que den respuesta concreta. A través de criterios que tiendan a estilos de vida saludable en pos de un envejecimiento activo y participativo. Incorporándose a la agenda pública y consideraciones de las acciones y competencias como organismo público que ha de definir políticas públicas.

Por lo expuesto, se cuenta con estrategias participativas como lo es el programa gerontológico municipal del municipio de La Estrella, en donde se proponen espacios de empoderamiento y de reconocimiento de la persona mayor como sujetos de derecho.

Se seleccionaron veinte (20) personas mayores, de 60 años y más de edad, con características de liderazgo y seis docentes “profesores” del equipo que coadyuva en los procesos gerontológicos de atención al programa municipal.

El propósito de este estudio basado en la tradición cualitativa, dio cuenta de las técnicas como las entrevistas semi estructuradas y la observación participante, las que fueron aplicadas a usuarios mayores del programa del adulto mayor, como a los docentes que viven el día a día en la institucionalidad de los espacios territoriales.

Asimismo, se vislumbra el reconocimiento del quehacer e intervención de los gobiernos y el entrelazamiento de una propuesta mundial, -Ciudades Amigables con la Edad -que como circunstancia valida incorpora la comprensión real de la planificación estructural y el bienestar

político – económico, del contexto del envejecimiento de las naciones y, en este caso, local. El interaccionismo simbólico ofrece especial sustento epistemológico en esta investigación.

Los resultados principales de este estudio radican en la existencia de baja o poca conexión y comprensión de políticas públicas del orden nacional e internacional, en cuanto a la planificación del territorio: creación de espacios sin barreras, vivienda adaptada para todas las edades, respeto e integración social ambiental, transportes adecuados y adaptados, equipamiento e infraestructura proporcional a los servicios, entre otros, del gobierno local de La Estrella, que propenda por una planificación consiente, de mejora continua, y evaluación periódica de necesidades concretas en referencia al envejecimiento y la vejez en la localidad.

Ofrecer información para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, es la finalidad de este trabajo y, es a través de la gestión pública del municipio de La Estrella, las estrategias de planificación, las políticas públicas, la cualificación de sus políticos que, con intervención, programación, y voluntad, establezcan proyectos destinados a continuar el cambio consciente en la tendencia creciente de la población mayor del ente territorial estudiado.

## ABSTRACT

This maestra thesis is the result of a research started in 2005. Its pretense is to contribute to knowledge and managing of the local governments with the called “Friendly Cities”, proposal of the O.M.S., this by the thought on the city of La Estrella (Antioquia –Colombia), and the process that are managed in the program of the senior citizen of the same regional entity.

The ageing of world’s population, is multi-causal, in all world’s population, making governments recognise in the ageing a public health problem, and starting from there, begin possible solutions, with criteria of styles of a healthy life, active and participative ageing, scheduling matters and consideration of the action and competence of a public organism, across of public politics. For that reason there are strategies like the gerontological program in the city of La Estrella, where there are proposed places of empowerment, senior citizens recognising in their environment and their families with their couples.

There were selected twenty people older than 60 years old, with characteristics of leadership and six “teachers” teachers of the cooperative team who helps in the gerontological processes of attention of the municipal program.

The point of this research is based on the qualitative tradition, the techniques used were the structured interviews, and the participating observation, as senior citizens as senior citizen’s program people, as teachers who live the day to day in the institutional framework of the regional spaces, the recognising of the endeavour and intervention of the governments and the linking of a global purpose, -Ciudades Amigables con la Edad -which as a circumstance makes valid the real comprehension of the structural planification and the political-economic well-being, of the context of the ageing of the world and local of course. The symbolic interactionism offered special epistemological sustenance on this research.

The main results of this study remain in the existence of the low or little connection and comprehension of the public politics of the National and International order, on the matter of planification of the territory: creation of spaces with no barriers, adopted houses for all ages, respect and social ambiental integration, right transports and adapted to the old-age, equipment and proportional infrastructure to the services, inter alia, of the local government of La Estrella, that tends to a consistent planification, of continue upgrade, and periodic evaluation of specific necessities on reference to ageing and old-age in the locality.

Offer information to improve the standard of living of the senior citizens, is the pretension of this work; and across the public gestion of the city of La Estrella, the strategies of planification, the public politics, the qualification of its politics with intervention, scheduline, and will, establish projects designed to continue the conscious change on the increasing trend of the senior citizen's population of the regional authority studied.

## **AGRADECIMIENTOS**

“Envejecer es como escalar una gran montaña, mientras se sube, las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena”:

Ingmar Berman, Director cine y teatro.

Es imposible realizar un trabajo de esta categoría sin que, no se sienta desaliento, angustia, y regocijo del deber cumplido, de la entrega, de terminar un trabajo que me ha enseñado, me ha dado sorpresas y muchos aprendizajes.

A mi amado hijo, Samuel a quien ha tenido paciencia cotidiana, comprendiendo el tiempo y la dedicación para llevar a cabo esta labor.

A mi querida directora Laura Cabero, con paciencia y calidad humana me ofreció más de lo que esperaba: retroalimentación, orientación y profesionalismo.

A Todos los entrevistados: los profes, en especial a los adultos mayores del programa gerontológico municipal de La Estrella, con su alegría y aportes, hoy doy cuenta de ser una mejor mujer, persona y profesional.

¡Un agradecimiento muy especial a todos!

María Teresa

## CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| <a href="#">RESUMEN</a> .....   | 2  |
| <a href="#">ABSTRACT</a> .....  | 4  |
| <a href="#">AGRADECIMIENTOS</a> .....   | 6  |
| <a href="#">INTRODUCCION</a> .....  | 11 |
| <a href="#">1.1. Envejecimiento de la población mundial (transición demográfica)</a> .....  | 13 |
| <a href="#">OBJETIVOS</a> .....   | 15 |
| <a href="#">OBJETIVO GENERAL</a> .....  | 15 |
| <a href="#">OBJETIVOS ESPECIFICOS</a> .....   | 15 |
| <a href="#">PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA</a> .....   | 16 |
| <a href="#">Capítulo I</a> .....  | 18 |
| <a href="#">MARCO TEORICO</a> .....   | 18 |
| <a href="#">ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, ENVEJECIMIENTO HUMANO</a> .....                     | 18 |
| <a href="#">1.1. Introducción</a> .....   | 19 |
| <a href="#">1.2. El envejecimiento y la población mayor, la mirada en el mundo</a> .....    | 20 |
| <a href="#">1.2.2 Contextualización del territorio de La Estrella</a> .....                 | 24 |
| <a href="#">1.3. Envejecimiento y vejez</a> .....   | 28 |
| <a href="#">1.3.1 Concepto de Vejez</a> .....   | 28 |
| <a href="#">1.3.2 Envejecimiento Activo</a> .....   | 29 |
| <a href="#">1.3.3 Participación y envejecimiento</a> .....                                  | 32 |
| <a href="#">1.4 Enfoque de Ciclo vital</a> .....  | 34 |
| <a href="#">Capítulo II</a> .....   | 37 |
| <a href="#">BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA</a> .....   | 37 |
| <a href="#">2.1. Introducción</a> .....   | 38 |
| <a href="#">2.2. Conceptualizando Calidad de Vida y Bienestar en la persona mayor</a> ..... | 39 |
| <a href="#">2.2.1. Calidad de vida</a> .....  | 39 |
| <a href="#">2.2.1.1. Dimensiones de la Calidad de Vida</a> .....                            | 40 |
| <a href="#">2.2.2. Y el Bienestar</a> .....   | 42 |
| <a href="#">2.2.2.1. Bienestar Social</a> .....   | 42 |
| <a href="#">2.2.2.2. Bienestar y Envejecimiento</a> .....                                   | 44 |

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 2.2.3   | <u>Estilo de vida</u> .....  | 45 |
| 2.2.3.1 | <u>Relaciones interpersonales - familia</u> .....  | 46 |
|         | <u>Capítulo III</u> .....  | 48 |
|         | <u>POLITICAS PÚBLICAS</u> .....  | 48 |
|         | <u>PROPUESTA DE DESARROLLO INTEGRAL PARA EL ENVEJECIMIENTO</u> .....                                 | 48 |
| 3.1.    | <u>Introducción</u> .....  | 49 |
| 3.2.    | <u>Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento</u> .....                           | 50 |
| 3.3.    | <u>Política Pública Nacional de Envejecimiento Humano (Colombia)</u> .....                           | 51 |
| 3.4.    | <u>Política Pública del Departamento de Antioquia “Antioquia Mayor”</u> .....                        | 53 |
| 3.4.1.  | <u>Eje de “Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores”</u> :.....           | 54 |
| 3.4.2.  | <u>Eje de “Protección Social Integral”</u> :.....  | 55 |
| 3.4.3.  | <u>Eje de “Envejecimiento Activo”</u> :.....   | 56 |
| 3.4.4.  | <u>Eje de “Envejecimiento del Talento Humano e Investigación”</u> :.....                             | 56 |
| 3.5.    | <u>Política Pública del Municipio de La Estrella</u> .....   | 57 |
|         | <u>Línea 1: “Promoción y prevención hacia la garantía de los derechos de la persona mayor”</u> ..... | 58 |
|         | <u>Línea 2: “Calidad de vida y bienestar integral”</u> .....   | 58 |
|         | <u>Línea 3: “Una Cultural del envejecimiento: adulto mayor activo y participativo”</u> .....         | 58 |
|         | <u>Línea: “Ocupacional, tiempo libre emprendimiento y productividad”</u> :.....                      | 59 |
|         | <u>CAPITULO IV</u> .....   | 61 |
|         | <u>CIUDADES AMIGABLES CON LA EDAD</u> .....  | 61 |
| 4.1     | <u>Introducción</u> .....  | 62 |
| 4.2     | <u>Red Mundial de Ciudades Amigables (Antecedentes)</u> .....  | 63 |
| 4.2.1   | <u>Las Ciudades: una Apuesta Amigable para las personas mayores</u> .....                            | 65 |
|         | <u>CAPÍTULO V</u> .....  | 67 |
|         | <u>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</u> .....   | 67 |
| 5.1     | <u>Sobre la Técnica</u> .....  | 69 |
| 5.2     | <u>La selección de Población</u> .....   | 70 |
|         | <u>CAPÍTULO VI</u> .....   | 74 |
|         | <u>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</u> .....  | 74 |
| 6.1     | <u>Análisis e interpretación de datos cualitativos: Entrevistas</u> .....                            | 75 |
| 6.1.1.  | <u>Resultados y Análisis: Presentación de resultados e Interpretación de Entrevistas</u> :...81      | 81 |

|  |     |
|--|-----|
| <u>a. Resultados de las Entrevistas realizadas a los Profesores:</u> .....   | 82  |
| <u>1. Envejecimiento activo, empoderamiento del ser gerente y Protección Social Integral)</u> .....  | 82  |
| <u>Características de la vejez y envejecimiento exitoso</u> .....  | 84  |
| <u>Proceso integral del ser humano</u> .....   | 85  |
| <u>2. Política Pública en el Municipio de La Estrella (PPE), Departamental, Nacional</u> .....   | 86  |
| <u>Procesos Incluyentes: necesidades individuales y sociales</u> .....   | 87  |
| - <u>Conocimiento de la Política Pública Municipal: Participación, Equidad y Bienestar</u> .....   | 90  |
| <u>3. Ciudades Amigables con La Edad (CAE)</u> .....   | 92  |
| <u>“Participación y Modelo de “Ciudad Amigable con la Vejez”</u> .....   | 92  |
| - <u>Diseño implementación de Ciudad Habitable: interrelacionable y transgeneracional</u> .....  | 95  |
| <u>Planificación del Gobierno en: libre circulación, transporte, zonas recreativas, de Salud, educativas, vivienda</u> .....                   | 97  |
| <u>b. Resultados de las Entrevistas Población Líderes Gerontológicos del Programa de persona mayor:</u> .....                                  | 98  |
| <u>b. Resultados de las Entrevistas realizadas a los líderes Gerontológicos, usuarios del Programa del adulto mayor, por categorías:</u> ..... | 103 |
| - <u>Políticas Públicas: Municipales, Departamentales, Nacionales</u> .....  | 103 |
| - <u>Conocimiento y Participación en la Propuesta de Ciudades Amigables con La Edad</u> .....  | 104 |
| - <u>Estructuras ambientales Amigables</u> .....   | 106 |
| - <u>Diseño implementación de ciudad habitable: interrelacionable y transgeneracional</u> .....  | 108 |
| <u>CONCLUSIONES</u> .....  | 110 |
| <u>BIBLIOGRAFÍA</u> .....  | 116 |
| <u>ANEXOS</u> .....  | 122 |
| <u>Anexo No.1</u> .....  | 123 |
| <u>Anexo No.2</u> .....  | 124 |
| <u>Anexo No.3</u> .....  | 125 |

**LISTA DE TABLAS**

|   |    |
|---|----|
| <a href="#">Tabla 1 Cuadro por quinquenios –edades-</a> ..... | 24 |
| <a href="#">Tabla 2 Sistema de Categorías</a> .....           | 75 |
| <a href="#">Tabla 3 Envejecimiento y Bienestar</a> .....      | 76 |
| <a href="#">Tabla 4 Sistema de Subcategorías</a> .....        | 81 |
| <a href="#">Tabla 5 Sistemas de Categorías</a> .....          | 99 |
| <a href="#">Tabla 6 Sistema de Subcategorías</a> .....        | 99 |

**LISTA DE ILUSTRACIONES**

|  |    |
|--|----|
| <a href="#">Ilustración 1 Población colombiana adulta mayor por grupos decenales</a> ..... | 23 |
|--|----|

## INTRODUCCION

“La globalización y su desigual repercusión en las condiciones de vida de la humanidad en las distintas partes del mundo han producido en los últimos 20 años profundos cambios económicos y sociales que afectan a unas poblaciones cada vez más envejecidas, hasta el punto de que tal envejecimiento constituye, desde las múltiples ópticas en que puede analizarse, uno de los principales problemas del siglo XXI. Esto se debe a que todos los países se encuentran en un proceso de transición hacia sociedades más longevas respecto de las del pasado siglo. Para muchos analistas se trata de un verdadero “terremoto demográfico” y, en todo caso, de “un nuevo orden demográfico internacional”, en el que se prevé que el porcentaje de personas mayores de 60 años se duplique por un amplio margen, para representar más de la quinta parte de la población mundial en el año 2050, fecha en la que los porcentajes de individuos viejos y jóvenes se igualarán [ CITATION Gar16 \l 22538 ].

El Presente proyecto de investigación pretende dar cuenta en los contextos mundial, regional y local, de cómo el proceso de envejecimiento y vejez adquieren una alta relevancia, no sólo respecto de las políticas públicas, sino en la incidencia y gestión de los gobiernos para ofrecer calidad de vida generando y garantizando en el desarrollo, entornos y espacios de participación *Amigables con la Edad*.

En Colombia este fenómeno ha estado impregnado por el descenso de la mortalidad y la fecundidad en la década de los treinta, y una disminución de la natalidad, a partir de los años sesenta. Para el periodo 2010-2015, se calculó una tasa de 5.7%, con disminución ostensible en la mortalidad infantil, y el aumento de la esperanza de vida al nacer, indicando así un mayor desarrollo social [ CITATION DAN00 \l 22538 ]. Esta proporción de personas potencialmente productivas constituye el fundamento del “bono demográfico” [ CITATION CEP08 \l 22538 ]<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>El bono demográfico se puede entender como “un período en que la proporción de personas en edades potencialmente productivas crece de manera sostenida en relación con la de personas en edades potencialmente inactivas [menores de 15 y mayores de 60] y las relaciones de dependencia descienden y alcanzan mínimos históricos, para después aumentar como resultado del incremento de la proporción de personas mayores” (CEPAL, 2008)

Los gobiernos locales de Antioquia, y el municipio de La Estrella, revelan logros que marcan claramente derroteros en la marcha del envejecimiento de la población mayor de 60 años, evidenciando nuevas condiciones de saneamiento, acceso educativo, el manejo económico, el autocuidado, la participación, que como resultado ofrecen mejores condiciones de vida, lo que implica un mejoramiento en la calidad de vida. Este proceso de vida implica para la persona mayor, el establecimiento de espacios en donde programas y actividades, dan forma a necesidades individuales, sociales y comunitarias, accesibles, y determinantes en seguridad, autonomía y autocuidado de la persona mayor participante o no de las acciones gerontológicas.

Los Programas ambulatorios o programas de Puertas Abiertas (PROPA), Centros Vida, o Centros Día, son según la ley 1276 de 2009, es una modalidad de atención en donde “...se realizan actividades generalmente de ocho (8) horas, durante cinco o seis días a la semana, orientado al cuidado y bienestar de la persona mayor y se proveen espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, la lúdica, productividad y desarrollo de sus proyectos de vida (...)”<sup>2</sup>, y que es, a través de lo recaudado de la estampilla del adulto mayor, que se proveen los recursos en donde se establecen y atienden las necesidades para cubrir los programas integrales en situación de mayor vulnerabilidad.

Consecuente con ello, el Programa de Gerontología en el municipio de La Estrella, mantiene características intrínsecas que influyen en el posicionamiento de la persona mayor: la diversidad de actividades, el espacio locativo, infraestructura, -sede principal y sede secundaria situada en la cabecera municipal y sector de la Tablaza respectivamente-, los docentes, profesionales, atención individualizada, asesoría, expectativas grupales, entre otros.

A partir de lo expuesto es que surge la pregunta de investigación: ¿Cómo es el proceso de envejecimiento y la vejez en relación a la capacidad de vincular al municipio de La Estrella (Antioquia) con la gestión del bienestar en las políticas públicas del programa

<sup>2</sup> Ley 1276 de 2009. Artículos: 3, 4, 5, 6, 7, 8.

gerontológico municipal?

Desde varias situaciones: con la evolución de la esperanza de vida, las tasas de crecimiento y morbi-mortalidad, no se deja entrever una sola posición en el mundo, ya que los niveles de desarrollo y los equivalentes en donde se reside, son propicios con el ritmo de transición demográfica del proceso de envejecimiento y vejez. La instauración de la política pública de la persona mayor en el Municipio de la Estrella-Antioquia, y su relevancia en el accionar, diseño, implementación y confluencia de su Plan de Desarrollo, perciben estrategias políticas y praxis en la pretensión de este proyecto de tesis, con asocio a la gestión, la accesibilidad, la participación ciudadana, la comunidad y la sociedad conforman los programas de Atención integral del Geronte Siderense y remarca la asistencia de las llamadas *Ciudades Amigables con el adulto*.

En pos de conocer las características fundamentales ante el sentimiento de vulnerabilidad que caracteriza no solamente al desarrollo humano y su proceso irreversible, sino también el verse en ciudades y espacios conurbanos producto de la característica per se del progreso de capacidades económicas y sociales cada vez más disponibles; se dará observancia seguidamente en la literatura.

Repensar los grandes retos arquitectónicos, garantizando en consecuencia la juventud y la longevidad latente, los gobiernos juegan un papel importante. Lo anterior, respecto a la comprensión dimensional del acceso y garantía de una ciudad habitable, interrelacionable y transgeneracional. Seguidamente procesos consecuentes con la constitución de enfoques plurales entornos relacionados con lo social, lo económico, la accesibilidad urbanas itinerantes y espaciales.

### **1.1. Envejecimiento de la población mundial (transición demográfica)**

El envejecimiento de la población en el mundo es un proceso intrínseco de la transición demográfica, productos de diversos factores: la “disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la

composición por edades de la población, al reducir relativamente el número de personas en las edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas. La natalidad y mortalidad de la población mundial han tenido un considerable descenso particularmente durante la segunda mitad de siglo pasado. La natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000, de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2 en el mismo periodo” [CITATION CEP04 \l 22538 ].

Los anteriores estimativos dan razón de la tendencia acentuada en que se aprecia lo relativo a las edades desde hace unas décadas. Es posible entonces, que los países en desarrollo y más aun los que no se encuentran entre éstos, logren proyectar su devenir histórico de desarrollo y sus procesos acelerados industrializados en el ofrecimiento de cambios con magnitud sustancial. Asimismo, que ofrezca a las personas mayores modificación de las limitaciones en lo relativo a infraestructuras sociales, culturales, de vivienda plasmado en la accesibilidad. Logrando alcanzar entre otros, sus derechos constitucionales, el que connoten tendencias equitativas e igualitarias en oportunidades adaptativas particulares como modelos prácticos para contenidos específicos. Esto es, la comprensión mundial del envejecimiento y alternativas de acceso que se adapten al mundo cambiante incidente en un proceso de vejez irreversible.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Analizar las intervenciones del gobierno local: municipio de La Estrella (Antioquia), en materia de bienestar integral para las personas mayores, y su vinculación con las políticas públicas gerontológicas con las llamadas Ciudades Amigables con el Adulto Mayor.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar y caracterizar las políticas públicas del gobierno Local (municipio de La Estrella- Antioquia) respecto al bienestar integral para las personas mayores.

Visibilizar las políticas públicas vinculadas con los espacios denominados “*Ciudades Amigables con el Anciano*” que visualicen el impacto del urbanismo y del envejecimiento.

- Observar e indagar el empoderamiento de la población adulta mayor en los procesos gerontológicos vinculados directamente en el territorio municipal de La Estrella, su implementación y accesibilidad a los mismos.

## PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

La consecuencia que experimentan las personas en proceso de envejecimiento y vejez ... *“son el resultado de un desarrollo humano exitoso durante el siglo pasado; la esperanza de vida, las condiciones en la salud, acceso a los servicios públicos, a los recursos ambientales, el desarrollo tecnológico, social y económico, han contribuido a proveer nuevas condiciones y mejores en servicios educativos en la salud, culturales, sociales y tecnológicos, resultados reflejados y representados en los entornos de bienestar y productividad en el acceso participante de una persona mayor [ CITATION CEP14 \l 22538 ]*.

Establecer esta situación es más compleja aún, la vejez y la calidad de vida, no sólo son ocasionadas por la diversidad de factores individuales y componentes externos, también son aquellas situaciones o parámetros estatales que involucran y son determinantes en el aumento y/o discriminación en la prestación y acceso a los servicios sociales por parte de los ciudadanos. Las personas comprendidas entre los 60 años y los 80 años, incluso más, conllevan implicancias en el gasto social y de salud, la problemática es tan amplia como lo son las condiciones del entorno inmediato que lo conforma la familia.

Asimismo, las categorías gubernamentales exhiben otro contraste: políticas y estrategias desmedidas en aspectos que van desde la planificación desbordante de la ciudad y la relación con fenómenos en constante transformación, reflejado en la infraestructura: vínculos que determinan un interesante *“progreso”* y una relación intrínseca compleja entre el rol y el bienestar integral del ciudadano.

Estas expectativas de vida desarrollan otros fenómenos: -mejores y mayores estructuras para la vida: viviendas nuevas, rascacielos, grandes vías con desorbitantes equipamientos, aglomeraciones y altas implosiones en edificaciones verticalizadas con el fin de desarrollar centros comerciales, financieros y empresariales, sistemas que presuponen características particulares y especiales para el adulto mayor.

Los mayores, se encuentran caracterizados y constituidos por la alta dificultad para disponer y relacionarse en el espacio y en el tiempo, por su “accesibilidad y participación”, misma singularidad para reconocer e incluir en condición de enfoque de derechos la diferencia del conjunto de actividades vs. la aceptación inherente de la independencia limitada de la persona mayor, con el objetivo constituyente y misional del Estado: bienestar, protección, participación y convivencia para la población, para este caso, poblaciones vulnerables.

Sin embargo, las ciudades progresan y por este rápido crecimiento traen consigo aspectos que impactan negativamente su dinámica: la superpoblación, la violencia, la inseguridad, los cinturones de pobreza, la contaminación, la deficiencia en servicios básicos, poca a nula garantía en la empleabilidad, el urbanismo indiscriminado, la desaparición de los espacios verdes y de transitabilidad, las aglomeraciones y urbes representadas en edificaciones sin una debida planificación.

Se puede afirmar que éstas tendencias globales diferenciales en la persona mayor aportan en su conjunto aspectos negativos, que impactan directamente en la participación activa en la sociedad de esta población etaria, con la no articulación de los diversos actores en planes de acción y lineamientos que se han direccionado hacia el aumento de la brecha entre en un enfoque articulador de equidad e inclusión.

Lo anterior, tanto en los planteamientos y fomento de normas de planificación estructurales que impiden la libre interdependencia con el envejecimiento como en la atención integral, tornándose en entornos agrestes sin accesibilidad al conurbado de la ciudad en cuanto a servicios de dominio en la vida urbana como garante de calidad de vida y de crecimiento en espacios al aire libre. Así también, edificaciones planeadas en sostenibles y costos eficaces en lo que se deriva del desafío y concepto de “envejecimiento activo y participativo”, procesos políticos, sociológicos, demográficos y urbanísticos que orienten los gobiernos en la *planificación de Ciudad*, las características expresas de “*las Ciudades Amigables con la Persona mayor*”

**Capítulo I**

**MARCO TEORICO**

**ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, ENVEJECIMIENTO HUMANO**

## 1.1. Introducción

Este capítulo refleja el fenómeno del envejecimiento de la población mundial, y su nexos con los cambios estructurales que se observan por edades de la población en Colombia y en el municipio de La Estrella.

“La globalización y su desigual repercusión en las condiciones de vida de la humanidad en las distintas partes del mundo han producido en los últimos 20 años profundos cambios económicos y sociales que afectan a unas poblaciones cada vez más envejecidas, hasta tal punto que constituirá, desde múltiples ópticas uno de los principales problemas del siglo XXI. Dentro de muchos asuntos, se debe a que todos los países se encuentran en un proceso de transición hacia sociedades más longevas respecto de las del pasado siglo. Para muchos analistas se trata de un verdadero “terremoto demográfico” y, en todo caso, de “un nuevo orden demográfico internacional”, en el que se prevé que el porcentaje de personas mayores pag de 60 años se duplique por un amplio margen, para representar más de la quinta parte de la población mundial en el año 2050, fecha en la que los porcentajes de individuos viejos y jóvenes se igualarán [ CITATION Gar16 \l 22538 ].

La pirámide poblacional, en Colombia, pasó de “4’737.588 habitantes en 1905 a 53 millones en 2015, y con proyección para el 2015 llegara a tener 54’208.617 habitantes aproximadamente. De una verdadera pirámide presente hasta 1951, la distribución de la población paso a una figura deformada (entre 0 a 14 años no existe diferencia apreciable). Entre 1905 y 1938, la natalidad era de 43% y, a finales de 2005, sería del 22%. La mortalidad paso de 23% entre 1905 y 1912 a 6% entre 1985 y 1993, pero subirá a 8,3% en 2010. La mortalidad infantil también estaba reduciéndose en el decenio de 1930, pero su nivel todavía era muy alto, y apenas a comienzos del decenio de 1960 empezó a caer acentuadamente. En 1938, la población en cabeceras municipales era del 31% y en 2000 de 72%. La mortalidad cambio significativamente después de 1950; las enfermedades infecciosas – parasitarias y perinatales, se suscitaron en las principales causas de muerte, hasta finales del decenio de 1960 a 1969, perdieron importancia frente a enfermedades

degenerativas, accidentes y homicidios, que a la fecha predominan” [ CITATION Car05 \l 22538 ].

Es resaltable el fenómeno del envejecimiento poblacional, trayendo profundas modificaciones y retos en todos los ámbitos, en especial la afectación directa en las familias. En Colombia, las estimaciones apuntan a un crecimiento exponencial en adultos y ancianos ganando presencia; no precisamente en el rango de los niños y los jóvenes quienes han perdido peso al igual que las tasas de natalidad y mortalidad.

La gestión pública de los gobiernos ha llevado a cabo políticas públicas, donde se pretende instaurar integralmente las necesidades de las personas mayores, interés fundamental expresado en iniciativas e intervenciones públicas, sus necesidades básicas, educación, familia, salud, vida laboral.

Finalmente, en este capítulo se aborda el contexto del municipio de La Estrella, en predominancia y densidad de sus habitantes, atención a las personas mayores en perspectiva y dinámica político social.

## **1.2. El envejecimiento y la población mayor, la mirada en el mundo.**

En demografía el “envejecimiento de la población” es característico en la segunda transición demográfica - son patrones de cambio en la constitución y las reproducciones de las familias después de la Segunda Guerra Mundial, incluye además del descenso de la mortalidad, la fecundidad y la aparición de la migración como nuevo elemento relevante que afecta a los considerados países industrializados (Lesthaege y Van dekaa, 1986)- y como consecuencia directa aparecen cambios socioeconómicos que permiten una mayor supervivencia generacional. [ CITATION Pal16 \l 22538 ]

En este mundo de 7000 millones de habitantes, se insta a los gobiernos a aumentar la capacidad y la competencia de las autoridades locales y municipales para administrar el

desarrollo urbano: protección del ambiente, satisfacer necesidades de seguridad personal, infraestructuras y servicios básicos de la población en pobreza extrema, eliminar los problemas sociales, ofrecer alternativas a mejorar la capacidad para la obtención de mejores ingresos, educación básica, servicios de salud, formación profesional y transporte. [ CITATION Pal16 \l 22538 ].

La división de Población de Naciones Unidas (2010) revela los incrementos y efectos de los fenómenos recientes del crecimiento de la población mundial; prevé 9300 millones de personas en el año 2050, cantidad superior a la estimada, en particular con afectación directa en todos los procesos de planificación gubernamentales y respecto a la satisfacción de necesidades y su repercusión en la vida diaria.

En Colombia, la población se multiplicó por nueve (9) entre 1905 y 2005, lo cual expresa un elevado crecimiento y un proceso “nuevo” en el país. El envejecimiento de la población en términos absolutos presenta serias implicaciones para la sociedad colombiana: los adultos (15 a 64 años) se han convertido en el grupo dominante, a expensas de los niños y adolescentes cuyas edades oscilan entre 0 a 14 años, [ CITATION Car05 \l 22538 ]. De allí que, en la mitad del siglo XX, ganó importancia las transformaciones familiares, la declinación y composición de las familias nucleares a familia incompletas encabezadas por mujeres, el aumento de las uniones de hechos en reemplazo de matrimonio y hogares de parejas sin hijos como opciones.

En cuanto al envejecimiento ha constituido consecuencias económicas potenciales en el país, denominadas también “efecto de la estructura sobre la proporción de dependencia”, en otras palabras, cuanto mayor sea la proporción de personas adultas dependientes, tanto más difícil será para las personas en edad la producción su manutención.

En función de un progreso social, sobre la desigualdad que sobreviene a esta integración, se hace necesario también adoptar nuevas circunstancias de independencia apuntando a estructuras adaptables al fenómeno de envejecimiento, lugares óptimos con

oportunidades de participación y espacios de libre elección y libre transitabilidad, aspectos plurales para una población creciente.

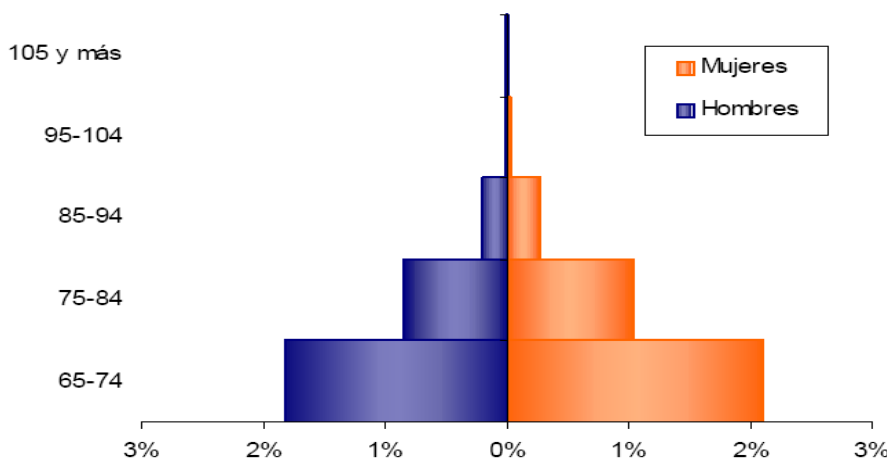
### **1.2.1 Envejecimiento en el contexto colombiano**

Al pasar de los años, la pirámide se ha estrechado de forma sustancial. Se espera que para el año 2050 el total de la población Colombia sea cercana a los 72 millones con una esperanza de vida ligeramente superar a los 79 años y con más del 30% de los pobladores por encima de los 60 años, lo cual se traducirá en una estructura piramidal rectangular. [ CITATION Rue04 \l 22538 ].

“El envejecimiento poblacional muestra un aumento evidente de la población adulta mayor, especialmente el porcentaje de los más viejos. En tanto la población en general incrementa 1.9% promedio anual (en el periodo 1990-2003), la población mayor de 80 años crece a una tasa promedio anual del 4%.

Es importante destacar que Colombia cuenta actualmente con 4450 centenarios (personas de 99 y más años), lo cual equivale al 0,011% del total de la población; con un claro predominio, al igual que en el resto del mundo, del sexo femenino: 61.9%. Adicionalmente se encontró que el 95% de los centenarios se encuentra alojados en hogares particulares y distribuido el 26.5% del total de ellos, en las principales ciudades del país\_ Bogotá (9%), Medellín (6.1%), Barranquilla (3.6%), Cali (5,3%) y Cartagena 2,1%). [ CITATION DAN05 \l 22538 ]

### Ilustración 1 Población colombiana adulta mayor por grupos decenales



Fuente: Censo DANE 2005

En Colombia este fenómeno ha estado impregnado por el descenso de la mortalidad y la fecundidad en la década de los treinta, y una disminución de la natalidad, a partir de los años sesenta. Para el periodo 2010-2015, se calcula una tasa de 5.7%, con disminución ostensible en la mortalidad infantil, y el aumento de la esperanza de vida al nacer, indicando así un mayor desarrollo social (DANE, 2005). Esta proporción de personas potencialmente productivas constituye el fundamento del “bono demográfico” [ CITATION CEP08 \l 22538 ]<sup>3</sup>.

“Durante los dos últimos censos en Colombia (1993 y 2005), la población mayor de 60 años en el departamento de Antioquia presentó un crecimiento del 68.17%, al pasar de 313.328 a 526.949 personas, lo que indica una tasa anual de crecimiento del 5.7%, muy superior al crecimiento inter-censal de la población total departamental, equivalente al 1.2%. En la información presentada por los municipios a la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social; en el año 2011 se tiene un total de población adulta mayor en el Departamento de Antioquia de 649.594, con lo cual evidencia que se mantiene la tendencia”. [ CITATION Sec12 \l 22538 ].

<sup>3</sup>El bono demográfico se puede entender como “un período en que la proporción de personas en edades potencialmente productivas crece de manera sostenida en relación con la de personas en edades potencialmente inactivas [menores de 15 y mayores de 60] y las relaciones de dependencia descienden y alcanzan mínimos históricos, para después aumentar como resultado del incremento de la proporción de personas mayores” (CEPAL: 2008)

Las cifras designan transformaciones importantes en los cambios de salud, económicos y por supuesto en el social, el individuo, su estilo de vida, las familias: “nuestra actual densidad de población es relativamente baja, la relevancia está implícita en su gran velocidad, allí cabe el proceso de envejecimiento y vejez de la población con el impacto en la población, los retos en las estructuras demográficas, los niveles de morbilidad, y los análisis permanentes de los gobiernos que desde su gestión aportan niveles de reparo o aceptación en cuanto a lo económico –social de cada región. [ CITATION Car05 \l 22538 ].

### 1.2.2 Contextualización del territorio de La Estrella.

Considerando el Plan de Desarrollo 2016-2019 “Seguimos Avanzando” del municipio de La Estrella, se cuenta con una población de 62.348 habitantes, distribuidos en zona rural 27.211 personas y 35.137 personas en la zona urbana, representando el 6.7% de la población total, siendo el 48,6% son hombres y el 51,4% son mujeres [ CITATION DAN05 \l 22538 ].

**Tabla 1 Cuadro por quinquenios –edades-**

| EDAD                    | GÉNERO       |              | TOTALES<br>POR EDAD |
|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|
|                         | HOMBRES      | MUJERES      |                     |
| De 55 a 59              | 1.047        | 1.075        | <b>2.122</b>        |
| De 60 a 64              | 728          | 844          | <b>1.572</b>        |
| De 65 a 69              | 540          | 679          | <b>1.219</b>        |
| De 70 a 74              | 382          | 548          | <b>930</b>          |
| De 75 a 79              | 251          | 411          | <b>662</b>          |
| De 80 y mas             | 270          | 412          | <b>682</b>          |
| <b>TOTAL POR GÉNERO</b> | <b>3.218</b> | <b>3.969</b> | <b>7.187</b>        |

Fuente: datos DANE, 2011. Tomado de documento de política pública adulto mayor, La Estrella.

Resulta evidente que esta caracterización trae múltiples implicaciones socio demográfico, político, económico. A lo largo del tiempo, genera fenómenos expeditos en el que hacer urbano y demás servicios demandados por la población, explicada en planes, programas y proyectos misionales, de servicios, intervenciones sociales que permitan enfocar las expectativas de bienestar y calidad de vida de la población Siderense.

El fenómeno es explicado por la migración constante de una ciudad a la otra, el municipio se encuentra en la estrategia política denominada Área Metropolitana, en el que concurren 10 municipios cercanos; las personas van y vuelven, por la cercanía y la variedad en la prestación de servicios de salud, cultural, educación, recreación, logrando generar expectativas de proximidad y asentamiento en el territorio de La Estrella, bajo presupuestos de “municipio verde” y “calidad de vida” expresiones de transeúntes y residentes.

Bajo las premisas de salud integral el municipio cuenta con una E.S.E (Empresa Social del Estado), con atención de primer nivel, dos centros de salud en el sector de La Tablaza y Pueblo viejo respectivamente, en la cabecera municipal cuenta con una sede hospitalaria. La población en general, es atendida a través de SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales). En cuanto al adulto mayor y a la identificación de pluripatologías, se ofrecen diversas alternativas relacionadas con la salud, dependiendo de la redistribución socio-económica que el Estado ha impuesto. El acceso universal para que todos los ciudadanos se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud y sean beneficiados del mismo, de ello, subyace la disminución del impacto de la enfermedad sobre los individuos, y por supuesto de la familia. [ CITATION Min07 \l 22538 ].

Para analizar las distintas formas de organización de los mayores es preciso abordar el concepto, que expresa la pastoral social Cáritas en Chile, “las organizaciones de adultos mayores, llenan vacíos que subsisten la oferta de servicios públicos dirigidos a adulto mayores.... En todos los países de América Latina y el Caribe, los adultos mayores organizados han demostrado su activismo ante el Estado y sus posibilidades, capacidad y fuerza como conductores y protagonistas de su propio desarrollo y bienestar. Los aportes materiales, intelectuales y espirituales que hacen a sus familiares y a la sociedad – como jefes de familia, líderes comunitarios y trabajadores productivos – son expresiones palpables de ese potencial” [ CITATION CUA13 \l 22538 ]. La organización, entonces, es un fenómeno humano y su actuación como individuo propicia la influencia recíproca, de la sociedad y del mundo.

Alrededor de los años 80 del siglo pasado, surge el fenómeno de las agrupaciones de adultos mayores en el departamento de Antioquia, quienes por iniciativas individuales y por llenar la satisfacción de necesidades relacionadas con la interacción, la participación, cuidados de la salud; espontáneamente empiezan a reunirse y posteriormente a organizarse socialmente. Revisando las formas de organización del adulto mayor se pudo evidenciar varios tipos de organización relacionadas no solamente con lo contextual de los sectores sino como las historias de vida, el rol desempeñado en ella y las posibilidades económicas. También, las oportunidades de acceder a servicios sociales, estos distintos tipos de organización indican la necesidad de crear estrategias de inclusión para todas; diferenciar los esquemas de vejez y trascender del asistencialismo a una mirada de la vejez, no como pérdida, si no como la construcción social de modelos de envejecimiento diversos.

Los gobiernos locales de Antioquia, y el municipio de La Estrella, revelan logros que marcan claramente la marcha del envejecimiento de la población mayor de 60 años. Evidencian nuevas condiciones de saneamiento, acceso educativo, el manejo económico, el autocuidado, la participación, que como resultado ofrecen mejores condiciones y estilo de vida, y un notable incremento en la esperanza de vida. Este proceso implica para la persona mayor, el establecimiento de espacios en donde programas y actividades, dan forma a necesidades individuales, sociales y comunitarias, accesibles, y determinantes en seguridad, autonomía y autocuidado a la persona mayor participante o no de las acciones gerontológicas.

El gobierno municipal de La Estrella tiene instaurado un programa de puertas abierta gerontológico (PROPA) con el interés de propiciar la participación activa de personas mayores, con base en las leyes 1315 de 2009, ley 29 de 1975, la ley 10 de 1991 la ley 1276 de 2009, la ley 1251 de 2008 la Constitución Política de Colombia de 1991, la Resolución 7020 de 1992. Manifiestan con ello, la procura especial de protección a los ancianos, las oportunidades de recibir un trato digno y ofrecer con ello actividades de valía, inserción, interacción, promoción y prevención.

En lo que respecta a este grupo etario, en La Estrella los participantes del programa

gerontológico día (PROPA), identificaron que en la zona urbana la población se divide de la siguiente manera:

- ✓ Los que se encuentran en estado de protección, aislamiento, abandono en salud, alimentación, vivienda, rechazado por la familia y la sociedad.
- ✓ Los que cuentan con el apoyo familiar, pero con un nivel de dependencia económica, aunque no desconocen las posibilidades que tienen de interacción y participación social con las diferentes redes de apoyo que se tienen en el municipio.
- ✓ Los que alcanzaron una pensión de vejez, y se caracterizan por ser independientes, autónomos y con la necesidad de seguir siendo productivos. (tomado Política Pública Adulto mayor, 2011).

Hemos visto como la pretensión de advertir el fenómeno del envejecimiento, se realiza a través de la gestión pública municipal con un programa de envejecimiento y vejez, que ofrece permanentemente posibilidades de envejecer con calidad en el seno familiar y comunitario. La demanda de no internación, pero sí de una atención ambulatoria, en espacios diurnos y accesibles asegurando necesidades e intereses de las personas mayores con programas que ofrezcan y generen bienestar social e individual, mitigando el riesgo de enfermar es el objetivo del accionar de la Secretaria de Seguridad Social y familia – Programa gerontológico municipal. Los espacios locativos y de infraestructura (casa del Adulto Mayor en la Sede Urbana, y Sede alterna del sector de la Tablaza), está enfocada en conseguir intercambios de responsabilidad social estatal, legitimando y apoyando la problemática del envejecimiento con contextos institucionales transversales y decisivos a los “sujetos de derechos”.

### **1.3. Envejecimiento y vejez**

#### **1.3.1 Concepto de Vejez**

Para ofrecer un concepto aproximado de vejez, se hace necesario revisar algunos autores y análisis, que sugieren el ofrecimiento de las características intrínsecas con ocasión

de los cambios producidos no sólo por la edad cronológica, sino el resultado y concepción de estereotipos individuales y colectivos de este fenómeno.

Según la RAE (Real Academia de la Lengua), el concepto de vejez, es expresado como “Cualidad de viejo”, “Edad senil, senectud”, “Achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos” y “Dicho o narración de algo muy sabido y vulgar”

El *Oxford English Dictionary* (1928) define el envejecimiento como "el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo”.

Una definición biológica del envejecimiento hace referencia a "el cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula u órgano o el organismo total en el lapso de vida de un adulto o cualquier ser vivo. Hay una disminución en las funciones biológicas y en la capacidad para adaptarse al estrés metabólico. Cambios en órganos incluyen el reemplazo de las células funcionales cardiovasculares con tejido fibroso. Efectos generales del envejecimiento incluyen inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de la memoria y otros aspectos de la cognición, y la pérdida del color en el cabello y la elasticidad en la piel. [ CITATION Mer \l 22538 ].

Para Carmen Ludi, (2005), el concepto de vejez se encuentra inscrito en dos dimensiones, uno de ellos, retoma la construcción y configuración sociocultural, representaciones sociales e implicaciones, y la otra refiere a la vejez como condición humana, como proceso de envejecimiento y momento de la vida de una persona, con sus limitaciones y posibilidades de adaptación activa ante los cambios que lo posicionan en una situación diferente, nueva o desconocida; lo sitúan en un espacio de tensión, respecto de sus necesidades y las posibilidades y contexto de satisfacción de las mismas; en cuya relación toma relevancia la cuestión social y las diferentes formas de protección social específicas

en dicho campo. Aduce además la autora, que el envejecer contiene ciertos y “fuertes contrastes entre distintas representaciones sociales sobre ella, las que contienen diversos intereses sociales, algunos marcados por la búsqueda de tecnología de rejuvenecimiento o de prolongación de la vida; otros por negar o disfrazar este momento del curso vital”.

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

Establecer el envejecimiento en el día a día, es observar de forma progresiva la modificación de la apariencia física y las etapas de desarrollo de la persona, la relativa apreciación y compromiso de la sociedad, la comunidad, la familia y el Estado, en los procesos en donde se involucra y determinan el rol que adquiere el individuo envejecido en su cotidianidad , la afirmación de síntomas ya considerados y manifestados en la intervención de los entornos en donde dinámicamente se identifican y reorganizan. Es así como se dan posibilidades desde los gobiernos para resignificar el envejecido con actividades propositivas con enfoque de salud y autonomía, que permita connotar espacios y actividades acordes a su existencia, a contextos y estados de la vida de la persona mayor.

### **1.3.2 Envejecimiento Activo**

Según Giró, (2010) a partir de la década de los años 50 del pasado siglo, se han desarrollado diferentes planteamientos teóricos que intentan explicar el envejecimiento, pudiéndose agrupar en cuatro grandes grupos (Sánchez, 1997: 231-243). Algunos de ellos, como el enfoque de Cohortes o la Teoría del ciclo vital, explican el envejecimiento asociado a la edad, a una posición generacional o a los cambios metabólicos producidos durante la senectud. Otros aluden a factores culturales, como la Teoría de la subcultura, o la Teoría del medio social.

Varios tienen en cuenta los factores físicos/ biológicos, como las Teorías genéticas o las Teorías fisiológicas. Otros, enfatizan en la relevancia de los factores psicosociales para explicar los cambios que se producen a lo largo de la senectud, argumentando el envejecimiento desde el deterioro de los procesos cognitivos (Teoría del desarrollo); desde la interdependencia entre la persona y el medio (Teoría de la adaptación); desde la desconexión social que se puede producir por la falta de actividad (Teoría de la actividad y Teoría de la desvinculación); desde el mantenimiento y estabilidad de costumbres y de los grupos de relación (Teoría de la continuidad); desde el estatus que mantienen las personas mayores durante su senectud, siendo este en la mayoría de los casos inversamente proporcional al grado de desarrollo de la sociedad (Teoría de la modernización); desde las desigualdades estructurales que determinan diferentes formas de envejecer (Teoría crítica de la economía política); desde la movilización de recursos sociales para atender las necesidades de esta etapa (Teorías del apoyo social), y por último, desde el mantenimiento de una vida activa como condición imprescindible para un envejecimiento exitoso (Teoría del envejecimiento activo).

El término “Envejecimiento Activo”, es poco conocido a pesar de la nueva concepción del envejecimiento, este podría decirse que emerge en los años noventa por la Organización Mundial de la Salud, cuando vincula la productividad más allá de lo laboral, extendiéndose a lo social y comunitario y se encuentra fundado en los conceptos de calidad de vida, y bienestar físico, psíquico, afectivo, interpersonal y social. Se lo cataloga también, como el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad en la vejez. (II Asamblea Mundial sobre envejecimiento, celebrada en Madrid en abril de 2002).

Por lo anterior, se postulan los tres pilares básicos del envejecimiento activo: Participación, Salud y Seguridad. Señala Martínez Rodríguez (2006:51) que, envejecer bien es envejecer activamente y esto implica fundamentalmente tres condiciones: envejecer teniendo un rol social, envejecer con salud y envejecer con seguridad. De estos tres pilares, subyace el término “Activo” y a las implicaciones que conlleva.

Se puede señalar que el término Activo (Limón, M.R.; et al 2010:6) establece:

- ✓ Un nuevo modelo de sociedad, en el que las personas han de tener la oportunidad de envejecer, siendo protagonistas de su vida, en un quehacer pro-activo y no como meras receptoras de productos, servicios o cuidados.
- ✓ Su dinamismo inherente ha de tomar forma de modo diferente en cada persona mayor, atendiendo a los significados íntimos que cada uno le atribuye, que hacen que se viva, que se pueda ser activo de muy diferentes maneras.
- ✓ Implica un enfoque comunitario, en el que los ciudadanos mayores han de tener oportunidad de participar en todo lo que le es propio, entendiendo por ello lo circunscrito a su ocio o a servicios o entidades para mayores, y a cualquier esfera relativa a su comunidad. Requiere que la sociedad garantice que los ciudadanos mayores puedan continuar informados, a la vez que vela porque sean reconocidos todos sus derechos.
- ✓ Asume un enfoque intergeneracional al reconocer la importancia de las relaciones y de la ayuda que se ofrecen entre sí los miembros de una familia y las diferentes generaciones.
- ✓ Desafía la perspectiva tradicional de que el aprendizaje es cuestión de niños y jóvenes, el trabajo es cuestión de adultos y la jubilación es cuestión de la vejez.
- ✓ Promueve el desarrollo de la persona hasta el final de sus días.
- ✓ Posee un enfoque integral pues ofrece una visión más completa y global de las personas y de su proceso de envejecimiento. Es, por ello, imprescindible una revisión de todos los ámbitos y factores que están afectando al desarrollo del envejecimiento activo: los sociales, sanitarios, económicos, pero también los psicológicos, afectivos, educativos, culturales, comunitarios, laborales.

Como lo afirma Giró (2005), el envejecimiento activo debe considerarse un objetivo primordial tanto de la sociedad como de los responsables políticos, intentando mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores, mediante políticas activas que proporcionen su apoyo en las áreas de sanidad, economía, trabajo, educación, justicia,

vivienda, transporte, respaldando su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria”.

Ahora bien, el municipio de La Estrella, respalda actividades de participación, intentando dejar entrever con sus políticas públicas de adulto mayor, recursos socio-sanitarios, medioambientales, financieros que den cabida a mejorar la autonomía, y permitan apoyos activos en el proceso de envejecimiento y vejez de los Ciudadanos Siderenses. Concatena esta premisa, el considerar y ofrecer oportunidades de intervención permanente, en pro de favorecer realidades y oportunidades con la expectativa del propio individuo envejecido y viejo, que forma parte del programa gerontológico municipal.

### **1.3.3 Participación y envejecimiento**

La participación de la población adulta mayor se ha caracterizado históricamente por ser más bien pasiva, marcada por la recepción de acciones más que por la gestión de sus propias tareas, lo que la sitúa más cerca de la marginación social que de la participación, si es que se podría entender ésta como un proceso capaz de satisfacer necesidades desde la definición de sus propios problemas y también como la capacidad para tomar decisiones en pos de la solución. Los distintos enfoques sobre el envejecimiento han influido en la forma en que las personas mayores se han asociado.

La perspectiva de una vejez desvalida ha sido el comienzo de instituciones focalizadas a dar ayuda a los adultos mayores desde una tendencia básicamente asistencial, organizada para atender a los ancianos haciéndose cargo de necesidades básicas de subsistencia, esperando muy poco de ellos mismos. Desde el enfoque clásico del Estado se ha planteado que las personas mayores ya han hecho su aporte a la sociedad, por lo tanto, éste se compromete a retribuir con mecanismos y medios de subsistencia, en aspectos de Seguridad Social, ofreciendo identidad de tipo reivindicativa.

El desafío que queda por asumir por parte de la sociedad, es de comprender y aceptar la vejez como una etapa más de la vida que tiene como norte la integridad y el

desapego, situación que es sólo posible si un medio amigable ha entregado las posibilidades de que así sea. La no aceptación de estas tendencias naturales y el quedarnos aún en el período de la adultez joven lleva a la Persona Mayor a estancarse, tener la sensación de inutilidad, sentirse desgraciados y rígidos (Jung, citado por Belsky, 1996). Sin embargo, si el desarrollo procede de una manera ideal se alcanza la culminación [ CITATION Zap05 \l 22538 ]. El autor, hace hincapié al surgimiento de la institucionalidad como aquella capaz de posibilitar transformación y potenciar a las personas mayores a su propio desarrollo: “una fuerza social que genera asociaciones de adultos mayores con capacidad para interlocutar ante las autoridades y ante la sociedad civil por sus propios derechos”.

Reconocer la persona mayor con derechos y deberes, identidades relacionadas con su propio ser, en la permanencia y motivación del individuo en proceso de envejecimiento y vejez, es la consideración y atributo que el gobierno, en su gestión pública, debe garantizar en la participación social, con intervenciones que favorezcan, desarrollen y fomenten las propias capacidades e intereses en los grupos y personas mayores. Generar entre las organizaciones existentes en los territorios, relaciones de cooperación, encuentros, empatías, conocimiento y devenires propios de vida, y condiciones de auto-reconocimiento; como dice Herman Hess (2008) en su autobiografía: “La vejez es una etapa de nuestra vida y, como todas las otras, tiene su propio rostro, una atmósfera y una temperatura propias, su alegría y sus penas”.

## 1.4 Enfoque de Ciclo vital

Desde lo mencionado anteriormente, tanto teorías como perspectivas con la temática de envejecimiento y vejez, se concibe la teoría del “ciclo vital” en el desarrollo de humano, a partir del interaccionar sociedad e individuos, lo que propicia una integración entre el devenir histórico de las personas y su permanencia en el transcurso de la vida.

Los enfoques sociológico y psicológico son parte inherente de la concepción del envejecimiento como proceso social; en el primero se destaca la unidad de análisis que se remite directamente a la sociedad, sus características y la forma en que se configuran ofrecen oportunidades y condiciones de vida para las personas mayores. En el segundo, la unidad de análisis la componen los individuos que envejecen y se pone énfasis en la manera en que éstos enfrenan su proceso de envejecimiento dentro de la sociedad.

Una combinación de ambos es el enfoque psicosocial, que se interesa por la forma en que los individuos, miembros de una categoría social, encaran su envejecimiento dentro de un contexto social que los condicional, de acuerdo con esta perspectiva, este es un proceso *individual* de adaptación a condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos, cuyo carácter dependerá de cómo se encaren y resuelvan los problemas [ CITATION Cab15 \l 22538 ].

La teoría social, estructuralista funcionalista da cuenta de que el ciclo vital es un concepto que reconoce que el envejecimiento comienza desde el nacimiento y culmina con la muerte. Este ciclo se desarrolla en procesos sociales, psicológicos y biológicos y las experiencias de la vejez están influenciadas por factores históricos de las generaciones [ CITATION Cla86 \l 22538 ]. El ciclo de la vida (Infancia, niñez, adolescencia, adultez, vejez) nos explica las diferencias del comportamiento y pensamiento de las personas y su contribución a la sociedad [ CITATION Sán10 \l 22538 ]. Se entendería el comportamiento y del desarrollo de la persona desde la articulación de las variables internas: biológicas o psicológicas desde las variables interpersonales: la relación entre pares, y desde las variables externas: como las ambientales o institucionales Dixon & Lerner, 1992, citado por

[ CITATION Cab15 \l 22538 ].

Baltes (1983), plantea que los aspectos sociales y culturales son tan importantes como el biológico. Esto se podría traducir en tres tipos de influencias contextualizadas en la trayectoria del individuo durante su ciclo de vida:

- Biológicas o socio ambientales: *las normativas relacionadas con la edad*, son aquellos factores que hacen que los sujetos de una sociedad se parezcan entre sí, en un momento dado o en intervalos de edad. Las influencias Normativas relacionadas con la Historia, afectando sujetos de una generación o diferencialmente a personas de diferentes generaciones un momento histórico, lo cual hace que las personas que pertenecen a determinada generación se parezcan. / - Las influencias *No normativas*, se refieren a los factores biológicos o socio ambientales que afectan a un grupo concreto dentro de una comunidad, en donde personas de las mismas generaciones se diferencian entre sí. Durante la vejez, los factores normativos relacionados con la edad aumentan a causa de la acentuación del declive biológico, la pérdida de ciertos roles, dado que enfatizan y regulan los cambios. Las influencias no normativas que producen importancia a través de los años, pueden determinar la forma en que se vive esa etapa. Villar, 2007, citado por [ CITATION Cab15 \l 22538 ]

Erikson (1986; 1988), antepone la idea de que el individuo es el artífice de su destino personal, ya que elabora una forma peculiar de enfrentar la realidad de su vejez y de adaptarse y actuar dentro del marco definido por los social. La perspectiva psicosocial centra la atención en la forma en que los ancianos logran adaptarse a las condiciones que les ofrece la sociedad, cómo buscan respuesta a las problemáticas que se presentan y cómo aceptan y asumen pérdidas y frustraciones.

La reflexión entonces, está dada en el transcurrir de la vida del individuo, sus experiencias, aprendizajes en cada circunstancia vivida, esto es lo que hace individual, denotando la variabilidad en cada caso en particular, permeado por contextos

socioculturales, educativos, psicológicos, genéticos, históricos. Es allí, donde el envejecimiento se considera más que un proceso biológico irreversible, es un proceso modificable y susceptible de influencias externas, de factores sociales económicos, y ecológicos medioambientales, determinantes que evidencian múltiples circunstancias individuales y del entorno en donde el individuo envejece.

La perspectiva del ciclo vital da cabida a abordajes inter y multidisciplinario, complementan, confluyen, proponen y esclarecen procesos del envejecimiento con la persona y las sociedades en donde se interviene e incluyen modelos de atención y formas diversas de envejecer de los individuos.

**Capítulo II.**

**BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA**

## 2.1. Introducción

La consideración de la vejez como una entidad propia en un periodo del ciclo de vida, es aquella resultante entre ganancias y pérdidas y su vinculación a la existencia de una etapa que trasciende el Ser. De manera Significativa tiene consonancia con las dimensiones que se han adquirido a lo largo de la vida y que como proyectos algunos concluidos y otros no tanto, logran tener constructos vinculantes a una complejidad imprecisa: el bienestar y la calidad de vida.

“El surgimiento del término de “calidad de vida” es insipiente en el campo de la salud, aunque como concepto se remonta a la etapa del Renacimiento cuando el hombre comenzó a engrandecer la visión de su existencia” [ CITATION Rey06 \l 22538 ].

Concepto que ha trascendido en los gobiernos, con la aparición de los problemas de salud, pero también con el aumento de la esperanza de vida en el siglo XXI. El carácter objetivo y subjetivo de calidad de vida son determinantes en el individuo, de ello las consideraciones y las relaciones a que se encuentre abocado en el transcurso de la vida y la vinculación del entorno, las áreas espirituales, psicológica, emocional, constituirán parte esencial de poseer o desarrollar un envejecimiento con calidad y exitoso.

Asociado a este término se encuentra el de Bienestar, constituyéndose en la valoración que hace una persona de las relaciones que la componen, lazos sociales y atributos que cualificados ofrecen sentimientos positivos en la persona “confianza en nosotros mismos”, sin desconocer que somos parte de una sociedad. Las instituciones que componen la sociedad, dan cuenta implícitamente de un acontecimiento del diario vivir, más aún si nos encontramos en la etapa de vejez y constituimos en ella redes de apoyo formal e informal utilizando recursos personales, estatales y comunitarios.

Este segundo capítulo esclarece los conceptos de calidad de vida, y bienestar en el fenómeno demográfico de la vejez, marcadores sociológicos, psicológicos que otorga crédito a la persona en proceso de envejecimiento a entender los determinantes no sólo

físicos sino psicológicos, abordados desde puntos de vista pluridisciplinarios.

## **2.2. Conceptualizando Calidad de Vida y Bienestar en la persona mayor**

### **2.2.1. Calidad de vida**

El interés de este concepto es tan antiguo como la propia humanidad, pero su nombradía se ha fundado en los ámbitos científicos, sociales, políticos y educativos, aquello que al ofrecimiento de servicios repercuten en la vida de las personas y constituyen el efecto de la intervención.

“Uno de los objetivos más importantes de las políticas sociales y sanitarias de la mayoría de los países se encamina a lograr que las personas puedan vivir más y mejor, retrasando en la medida de lo posible la aparición de problemas de salud, ya sean de índole física o mental. La promoción de un envejecimiento saludable se erige, así pues, en un objetivo ineludible en las sociedades avanzadas del siglo XXI” [ CITATION Fre16 \l 22538 ].

Resulta entendible que variables como la salud mental, y física, la satisfacción, el ser feliz, la familia y las relaciones sociales, son vitales para la determinación del nivel de calidad de vida de una persona, la delimitación se centra en dos aspectos:

- a) El carácter objetivo y subjetivo de la calidad de vida: entendida como la percepción del individuo que basa ciertas condiciones vitales (trabajo, relaciones sociales...) consideran que su percepción es atraída por la propia persona. Por tanto, dicho concepto ha de evaluar tanto. aspectos subjetivos como objetivos.
- b) La consideración de calidad de vida como constructo ideográfico o nomotético. Existe controversia si la calidad de vida alude a un concepto ideográfico (el propio individuo establece cuáles son sus componentes y determina la calidad de

vida), o si es un atributo fundamentado en una serie de parámetros y componentes aplicables a todos los individuos: nomotético. [ CITATION Yan04 \l 22538 ].

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), delimita el concepto como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus expectativas, sus normas o sus inquietudes. Se trata, por tanto, de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física el sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su vinculación con los elementos esenciales de su entorno”.

Podemos afirmar que calidad de vida en la vejez, es un constructo multidimensional, multifactorial, que posee una multipluralidad de perspectivas, en constante movimiento, incorpora aspectos sociales, económicos, culturales, psicológicos, ambientales, en el que interactúa una dualidad objetiva y subjetiva y la interacción entre ambas es lo que determina la calidad de vida. [ CITATION Cab18 \l 22538 ].

Desde una mirada gerontológica, como lo denomina Laura Cabero, la vejez y es un proceso individual pero influido por la cultura y la sociedad, en el cual los aspectos psíquicos, emocionales, físicos, sociales, espirituales, todos en ellos en su conjunto serían determinantes de la calidad, quienes envejecen desde el mismo momento en que nacen, se desarrollan y viven en la forma en que pueden dentro de su relación con el ambiente en un contexto y tiempo dado [ CITATION Cab15 \l 22538 ]. En este orden se llama a los gobiernos y a su gestión pública a encaminar esfuerzos al logro de una longevidad potenciando el bienestar subjetivo y social como criterios relevantes en el envejecimiento exitoso con una alta calidad de vida.

#### **2.2.1.1. Dimensiones de la Calidad de Vida**

Lawton (2001), desarrolla un modelo ecológico integrado por cuatro categorías determinantes de la calidad de vida que, a su vez, abarca otros dominios con una concepción multidimensional:

- a. Calidad de vida física: categoría más directamente ligada a lo biológico, en tanto que viene determinada por los estados de salud, la presencia de dolor, síntomas o limitaciones funcionales y/o cognitivas.
- b. Calidad de vida social: dimensión que incluye una serie de indicadores relativamente objetivos vinculados a las relaciones del individuo con el mundo exterior. Entre estos indicadores se encontrarían el tamaño de la red social, la frecuencia de contactos o el grado de participación del individuo en actividades.
- c. Calidad de vida percibida: representa la versión subjetiva de la calidad de vida social, en la que el individuo valora, entre otros aspectos, la calidad de sus relaciones familiares, de sus amistades, la calidad de su tiempo o la seguridad económica.
- d. Calidad de vida psicológica: categoría integrada por los afectos, los estados de ánimo, las necesidades personales y los puntos de vista (perspectivas). Todos ellos tienen un efecto más generalizado sobre la calidad de vida global. Dentro de esta dimensión se incluyen variables motivacionales como el control primario y secundario (Schultz y Heckhausen, (1996), citado por Yanguas L. (2006). También el sentido de coherencia y la autoestima se consideran integrantes y relevantes de esta calidad de vida. Por el contrario, la necesidad de cuidados o la dependencia, minarían significativamente la calidad de vida.

Estas dimensiones dependen de las necesidades de los sujetos, en tanto mejor se satisfagan sus necesidades personales, mejor será el proceso de envejecimiento; en ese orden confluyen y son relevantes los aspectos psicológicos, espirituales, emocionales que se verán favorecidos en su funcionamiento dado que se incrementará la satisfacción existencial. [ CITATION Cab15 \l 22538 ].

Infiriendo, el enfoque de calidad de vida tanto social e individual, forma parte imperante de la oferta institucional gubernamental a través de la gestión de políticas públicas municipales de La Estrella, donde se ha incorporado, no solo presupuesto, sino un

grupo de profesionales en la atención, y desarrollo de un programa integral, tratando de garantizar y velar por la calidad de vida, realidades cuantificadas y cualificadas de las personas mayores, cuestionamientos decisivos con enfoque de prevención y promoción de una vejez activa y participativa, enmarcada en los derechos humanos promulgada por la constitución política de Colombia de 1991.

### **2.2.2. Y el Bienestar**

El concepto de bienestar en la última década se ha encontrado cargado de estudios científicos e investigativos aumentando en constructos de interés poblacional, sociológico y político como parte de las implicaciones individuales y colectivas de los sistemas de desarrollo social. El término es encontrado en múltiples significados en especial en la filosofía, la literatura y la Psicología, que a partir de la década de los sesenta, ha logrado consolidar el bienestar como una representación subjetiva inscribiéndose en un plano fundamentalmente emocional: felicidad, satisfacción con la vida y afectos positivos o negativos, condiciones en las que se desenvuelve nuestra existencia. Al final sopesa un conjunto de acontecimientos (nivel de satisfacción, recursos sociales, recursos personales y aptitudes). [ CITATION Bla05 \l 22538 ].

Para las personas mayores en el programa gerontológico municipal de La Estrella, el bienestar se equipará al compromiso que se tiene con acciones a lo largo de la vida. Entre otras: la realización de actividad física, ocupacional - recreativa, la promoción de las actividades sociales, la motivación y competencias para relacionar sus experiencias de vida que dan relevancia a aspectos potencializadores del Ser, al apoyo social que reciben de sus pares y familia y los procesos que como individuos devienen en la comunidad.

#### **2.2.2.1. Bienestar Social**

Para Keyes (1998), citado por [ CITATION Bla05 \l 22538 ], el bienestar es sencillamente “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” y se compone de:

1. *Integración social.* Es “la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad» (Keyes, 1998, p. 122); y añade «Las personas sanas se sienten parte de la sociedad», cultivan el sentimiento de pertenencia, tienden lazos sociales con familia, amigos, vecinos.
2. *Aceptación social.* Desde el punto de vista del bienestar y de la salud, la integración no es más que el punto de partida. Es imprescindible estar y sentirse perteneciente a un grupo, a una comunidad, pero es necesario que dicha pertenencia se considere de disfrute, al menos, de dos cualidades: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida. Ambos, dice Keyes, son indicadores de salud mental.
3. *Contribución social.* Confianza en los otros y en nosotros mismos, acompañada del sentimiento de utilidad, «de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo» (Keyes, 1998, p. 122: citado por [ CITATION Bla05 \l 22538 ]), y que lo que uno aporta es valorado. A la confianza en nosotros mismos Albert Bandura le ha dado un nombre, la autoeficacia, y un apellido: el ejercicio del control. Con ello alude a «las creencias en nuestra capacidad para organizar y llevar a cabo acciones capaces de lograr determinados objetivos» (Bandura, 1997, p. 2). Contribución es sinónimo de utilidad, provecho, eficacia y aportación al bien común.
4. *Actualización social.* Esta dimensión se centra en la concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos (confianza en el progreso y en el cambio social). Todavía más: la actualización social lleva implícita la firme creencia de que la sociedad controla su destino, sabe dónde va y traza intencionadamente el horizonte hacia dónde quiere llegar en el futuro. La gente más saludable desde el punto de vista

mental, advierte Keyes (1998, p. 123), confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.

5. *Coherencia social*. La coherencia se refiere a la capacidad que tenemos para entender su dinámica. Es «la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo» (Keyes, 1998, p. 123). La gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive, sino que tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor. Vemos un sentido a lo que pasa, y encontramos una lógica en los acontecimientos que nos rodean. [ CITATION Bla05 \l 22538 ].

#### **2.2.2.2. Bienestar y Envejecimiento**

Según la OMS (1994), la calidad de vida y el bienestar, puede ser definida como “la percepción individual de la posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive, y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses”. Se hace referencia a la subjetividad que conlleva el término y la determinación que tiene ésta sobre el envejecimiento: la satisfacción vital, buena salud, la participación social, los cambios fisiológicos, variables socioeconómicas territoriales o demográficas. En pocas palabras, este grupo etario compone de forma directa la evolución de considerandos multidimensionales globales influenciados en los niveles de bienestar subjetivo que diferencia a uno y a otra persona mayor tanto en factores de posesión como de percepción; dos procesos que interrelacionados son el resultado de fenómenos que destacan la satisfacción y esperanza de vida del ser humano en el transcurso de su existencia [ CITATION Oya14 \l 22538 ].

El aumento progresivo del envejecimiento, incluye aspectos complejos personales como la salud, la autonomía, independencia, aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, algunos de carácter formal y otros informales; los primeros relacionados

directamente con la institucionalidad y los informales con las redes de apoyo primarias como la familia, amigos y vecinos, siendo los dos relevantes en la estructura afectiva y social. [ CITATION Bot07 \l 22538 ].

Las políticas de desarrollo social en Colombia abordan aspectos de gestión para enfrentar, caracterizar e intervenir el vacío relacionado con la calidad de vida y el bienestar con programas de atención a las personas mayores favoreciendo a mediano y largo plazo entornos de prevención y promoción. En estos aspectos significativos apunta el gobierno municipal de La Estrella, con intervenciones en la gestión y recursos públicos, estructura actividades de ocio, tiempo libre y acciones psicofísicas en esta etapa de la vida en la localidad.

### **2.2.3 Estilo de vida**

Carl Jung, es el primer Psicólogo que utilizó el término Estilo de vida, definió que “El estilo de vida individual propio de uno” [ CITATION Rev71 \l 22538 ] Alfred Adler es el principal responsable de desarrollar el término.

La teoría de Adler, recalcó la *unicidad* del individuo, la *unidad* de su personalidad, su forma *característica* de comportamiento, la *intencionalidad* de sus esfuerzos y su lucha creativa por superar las inferioridades personales y los impedimentos del ambiente: entre otros los componentes del concepto de estilo de vida se basan en la psique misma: la mente unificada, el significado que los individuos dan al mundo y a ellos mismos, sus metas, la dirección de sus esfuerzos y las aproximaciones que hacen a los problemas de la vida. [ CITATION Rev711 \l 22538 ]

Para Bijarro (2002) el Estilo de Vida depende en ocasiones de los patrones socioculturales del espacio donde el sujeto realiza su proceso de interacción social; es decir que, cada sujeto lleva a cabo sus metas en la vida cotidiana, enfrentando una constante competencia, producto del proceso globalizador y cultura del consumismo que ostente. Agrega que la realidad es diferente para todos: mientras que para unos es importante contar

con un ingreso económico considerable para adquirir productos sofisticados, para otros, la vida es una lucha constante por el pan de cada día, en otras palabras, su prioridad radica en el autocuidado (Ostiguín y Velázquez, 2001).

La Adulthood y el envejecimiento con relación a resultados intrínsecos facilitadores de efectos positivos de calidad, se ve ligado al estilo de vida de cada persona, es un gran reto personal y social, máxime si se trata de preservar la salud ulterior, las acciones que conllevan satisfacción, utilidad, participación propuestas integrales y multidimensionales en entornos familiares y comunitarios; “el desarrollo armónico del ser humano implica, además de la satisfacción de unas necesidades básicas, un crecimiento como persona, y tiene impacto en la calidad total de nuestras vidas” [ CITATION Cae07 \l 22538 ].

Se considera la calidad de vida en la vejez desde la perspectiva del estilo de vida enfatizando desde el Ser individual y social; empero, se hace necesario vincular estrechamente al Estado, enmarcando su misión social a la valoración y construcción de las necesidades de las personas en la garantía de un envejecimiento saludable, exitoso y activo. Resignificar la vejez como proceso de vida e interrelacionable con todos los sistemas del ser humano, en entornos accesibles que hacen posible que las personas mayores se consideren más autónomas con las estructuras y servicios que provee el medio donde se circunscribe su desarrollo del día a día, accesibilidad a sujetos autónomos y envejecimientos enmarcados en calidad y bienestar.

### **2.2.3.1 Relaciones interpersonales - familia**

Los vínculos implican un cierto nivel de integración social instalados en las actividades de la vida cotidiana dando cuenta de ello a lo largo de la vida y su involucración con amigos, compañeros, pareja, vecinos, la familia; las redes de apoyo son sin duda un factor de protección para todas las personas.

Couso, Zamora, Puro y Pino (1998) exponen que no sólo la problemática del adulto mayor radica en la disminución de su autonomía física, también se ven afectadas las

relaciones interpersonales y la vinculación con los integrantes de su familia y entorno: “la relación anciano –anciana, la relación anciano – familia, la relación anciano –grupo social y la relación anciano –e institucionalidad” [CITATION Ace18 \l 22538 ].

“La relación interpersonal es la interacción que se establece entre dos o más personas mediada por la comunicación. Se distingue por su base emocional y su carácter vivencial. Varía en dependencia de las características personológicas y las particularidades de la actividad conjunta en la cual los sujetos se encuentran implicados” [ CITATION Hid16 \l 22538 ].

Ponemos aquí en juego las relaciones interpersonales y la familia y como adquieren especial importancia en la población añosa. En ella se vivencia situaciones de cuidado y expresión de sentimientos, opiniones, ideas y vivencias. La familia es entonces, la evidencia del cuidado de la persona mayor, su intervención es de tipo informal, moviliza y articula protección y codependencia, especialmente en el domicilio, esto expresa Losada (2006). Estas características abordan elementos dinámicos con enfoque de bienestar, calidad y estilos de vida, autocuidado, salud, participación, familia y entorno. Particularizar su propio envejecimiento, abordar situaciones de dependencia y autonomía son momentos de una persona mayor de la realidad que devela el significado y la percepción personal de su propio envejecimiento.

**Capítulo III.**

**POLITICAS PÚBLICAS**

**PROPUESTA DE DESARROLLO INTEGRAL PARA EL ENVEJECIMIENTO**

### 3.1. Introducción

En Colombia, desde 2007, se han gestado acercamientos al tema de la vejez, con las llamadas políticas públicas, entre ellas, y para este trabajo en particular, se tendrán en cuenta la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez, la Política del Departamento de Antioquia, “Antioquia Mayor” y la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de La Estrella, quien es la población objeto de este trabajo.

Con proyección al año 2019, la Política Nacional de envejecimiento y vejez es emitida por el Ministerio de La Protección Social y teniendo como base la promulgación de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (abril 2002, Viena), se presentó en diciembre de 2007, con premisas y discurso constructivos del envejecimiento global, esto es, revalorizando la vejez como un “logro” no como “un problema”, como un “enorme potencial” no como una “carga”; de esa manera, redundaría positivamente en que todos los países posibilitaran un plan de acción para la formulación de la política nacional enfatizando en la vejez.

Dentro de su marco de trabajo la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez Colombiana (2007-2019), enfatiza la vejez en cuatro aspectos conceptuales: el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral. A estos dos últimos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), denota y enfatiza conceptos claros sobre el envejecimiento y la actividad como el “proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. Por su parte el término “activo” referencia, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, sino una participación continua en el devenir social, económico, cultural espiritual y cívica.

Abriendo este panorama las políticas públicas dirigidas a este grupo etario, constituyen la orientación eficiente y eficaz de “Protección Social” a la persona mayor en el mundo,

para nuestro caso, Colombia en la localidad de La Estrella.

### **3.2. Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento**

Este Plan de Acción, se constituyó en 1982, en Viena (Austria), a través de la Asamblea Mundial con el tema del envejecimiento. Dentro de los lineamientos que resalta se perfilan antecedentes demográficos en donde las Naciones Unidas calcularon para el año 2025 más de 1100 millones de personas con un aumento mundial de 224%. Se deja esquematizados aspectos inherentes al envejecimiento, en primera instancia, la preocupación financiera y humanitaria en la atención social de la población envejecida, afectando directamente a las naciones precedentemente en salud, vivienda, medio ambiente, familia, bienestar social, seguridad del ingreso y empleo, y educación.

La resolución 54/262 de mayo de 2000, la Asamblea general de las Naciones Unidas, deicidido que la Segunda asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se realizaría en el 2002 y que la Comisión de Desarrollo social actuaría como Comité preparatorio en el país de España.

Con este planteamiento El Plan de Acción Internacional, propuso unos principios que insta a los gobiernos del mundo a la responsabilidad y el esfuerzo integrado en beneficio de los grupos de edad avanzada, las particularidades de cada uno de ellos, y el fomento de su desarrollo como el logro de contextos de derechos humanos y sociales.

Como se ha señalado, la vinculación de todas las naciones hace partícipe directamente a las personas de edad, en un fenómeno sociológico demográfico evidente, problemáticas relacionadas con el envejecimiento de las poblaciones, en donde el desarrollo tecnológico y económico, debe ir alternado con políticas públicas encaminadas a resolver el empleo, la fuerza de trabajo, la jubilación, la seguridad social, la esperanza de vida, el alimento y la nutrición, vivienda, asuntos de género, salud, seguridad y el bienestar de las personas senescentes, teniendo en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales. [ CITATION ONU02 \l 22538 ]

Es indudable que Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento es garantista, ofrece a los gobiernos recomendaciones para su ejecución al respecto de la función política en la temática del envejecimiento, el capítulo IV numerales 87 y 88 expresa que: “ Dado que la situación de los senescentes varía considerablemente en diversas sociedades, culturas o regiones, lo que se refleja en diferentes necesidades y problemas, cada país debe escoger su propia estrategia nacional e identificar sus propios objetivos y prioridades dentro del Plan. Los gobiernos deberán comprometerse claramente, en todos los niveles, a tomar las medidas pertinentes para alcanzar esos objetivos y hacer efectivas esas prioridades. Una importante función de los gobiernos con respecto al Plan de Acción consiste en evaluar y examinar el proceso de envejecimiento desde el punto de vista individual y demográfico para determinar sus consecuencias en el desarrollo a la luz de su situación política, social, cultural, religiosa y económica” (ONU,2002). Así mismo para guiar las actuaciones políticas en el mundo que envejece, el Plan recomienda tres orientaciones prioritarias en torno a las que deben agruparse las medidas a adoptar, medidas que deben ir encaminadas a la creación de una sociedad para todos, en el más absoluto respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales sin los cuales sería imposible construir dicha sociedad. [ CITATION ONU02 \l 22538 ].

### **3.3. Política Pública Nacional de Envejecimiento Humano (Colombia)**

En Colombia, desde 2007, se han gestado acercamientos al tema de la vejez, con las llamadas políticas públicas, entre ellas, y para este análisis en particular, se tendrán en cuenta la política nacional de envejecimiento humano y vejez, la política del departamento de Antioquia, “Antioquia Mayor” y la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de La Estrella, quien es la población objeto de este trabajo.

Con proyección al año 2019, la política nacional de envejecimiento humano y vejez es emitida por el Ministerio de La Protección Social y teniendo como base la promulgación de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (abril 2002, Viena), se presentó en diciembre de 2007, con premisas y discurso constructivos del envejecimiento global, esto

es, revalorizando la vejez como un “logro” no como “un problema”, como un “enorme potencial” no como una “carga”; de esa manera, redundaría positivamente en que todos los países posibilitaran un plan de acción para la formulación de la política nacional de vejez.

Dentro de su marco de trabajo la Política Nacional de Envejecimiento (2007-2019), enfatiza la vejez en cuatro pilares conceptuales: el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral. A estos dos últimos, la Organización Mundial de la Salud (2005), denota y enfatiza conceptos claros sobre el envejecimiento y la actividad como el “proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. Por su parte el término “activo” referencia, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, sino una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas.

Y el aspecto de “Protección Social Integral

“Se constituye como un conjunto de políticas 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). Este enfoque del Manejo Social del Riesgo (MSR) identifica e interviene amenazas, riesgos y vulnerabilidades, mediante estrategias de prevención, mitigación y superación de eventos negativos. Permite que la intervención pública se concentre en abrir oportunidades para que los actores privados (hogares, comunidades, institucionales de mercado, entre otros) aumenten su capacidad para manejar los riesgos; prestando especial atención a los soportes adicionales que requieren quienes se encuentran en situación crítica o de vulnerabilidad”. [ CITATION Min07 \l 22538 ].

En este eje de Protección Social Integral, se avizoran dos líneas estratégicas, denominadas creación de espacios y entornos saludables y una cultura del envejecimiento. La primera, relacionada con la obtención a futuro mediático, la involucración de entornos,

espacios sociales, ambientales y culturales físicos, en concordancia con los ámbitos públicos y privados, y una adecuada planificación, en la garantía favorable de condiciones ambientales, de seguridad, de accesibilidad y la creación de ciudades amables y solidarias con la población, más vulnerable, entre ellas la población adulta mayor; articulando actores, y condiciones óptimas de seguridad, inclusión y calidad de vida. En el eje de creación de una cultura del envejecimiento, busca la política nacional de envejecimiento y vejez, que las personas logren desarrollar mayores competencias y capacidades en lo educativo, participando experiencialmente y de forma intergeneracional en la transformación y estigmatización del concepto de la vejez, además en aras de que se rescate la valía e imagen de la persona mayor y de la vejez como proceso.

### **3.4. Política Pública del Departamento de Antioquia “Antioquia Mayor”.**

Según datos de la población adulta mayor por subregiones y municipios Antioquia en el año 2015, tiene un total de 755.569 personas mayores distribuidos así: de 60 a 64 años, -252.480, de 65 a 69 años 185.449 de 70 a 74 129.393 y/o 80 y más, 94.554, personas adultas mayores de 60 años de edad [CITATION CEP141 \l 22538 ].

El Departamento de Antioquia a través de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, desde el programa Antioquia Mayor (Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande 2016-2019”), en la Línea estratégica 2. Equidad y movilidad social, componente: Adulto Mayor Programa Envejecimiento y Vejez, e la dimensión transversal Gestión diferencial de Poblaciones vulnerables, formando parte del indicador del Plan Territorial de Salud, “Adopción efectiva y seguimiento de políticas públicas de envejecimiento y vejez a nivel municipal, es concomitante con el abordaje y análisis de la situación específica del envejecimiento y la vejez en Antioquia (departamento de Colombia).

El Departamento de Antioquia aborda la Política Pública de Envejecimiento y vejez a través de la Ordenanza No.48 del 4 de diciembre de 2014, y su Decreto reglamentario

D201500002034, valida sus enfoques desde los ejes de promoción y garantía de los derechos humanos, protección social integral, envejecimiento activo y formación del talento humano e investigativo como los cuatro enfoques de la política nacional; estructura su accionar y fomento en los 125 municipios del departamento de Antioquia, y desliga estos ejes de la siguiente manera:

#### **3.4.1. Eje de “Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores”:**

- En la divulgación e implementación de los derechos humanos de los adultos mayores, el programa departamental desarrolla por medio de las estrategias de comunicación, material educativo que fomenta la cultura del envejecimiento, acercando este concepto a los demás grupos poblacionales y brindando herramientas para que estos, por medio de cartillas almanaques, cuadernos viajeros y videos logren incorporar en su propio proceso un imaginario positivo del envejecimiento.

- Asesoría, Asistencia Técnica a los entes municipales en la implementación de la Política Pública Departamental de Envejecimiento Humano y Vejez, como ente rector el Programa Adulto Mayor de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia está en permanente contacto con los programas gerontológicos municipales y sus administraciones en la tarea de implementar la normatividad vigente en pro del adulto mayor y sus necesidades y en la construcción de un proceso de envejecimiento y vejez adecuado durante todo el ciclo de vida.

- Caracterización, vigilancia, control y acompañamiento a los Centros de Protección Social y Centros Vida/Día de los 125 municipios del Departamento, como garantes de los derechos humanos de los adultos mayores y de una atención digna y humanizada.

- Atención y seguimiento a las Peticiones, Quejas y Reclamos referentes al tema de derechos en la vejez.

- Seguimiento a planes, programas y proyectos dirigidos a esta población a nivel

municipal y departamental.

- Caracterización, vigilancia, control y acompañamiento a los Centros de Protección Social y Centros Vida/Día de los 125 municipios del Departamento, como garantes de los derechos humanos de los adultos mayores y de una atención digna y humanizada.

- Atención y seguimiento a las Peticiones, Quejas y Reclamos referentes al tema de derechos en la vejez.

- Promoción de la participación de las personas mayores a través la Red de Cabildos, los Comités Gerontológicos Municipales, las Mesas de Trabajo de Adulto Mayor conformadas en los municipios y de los Cabildos Municipales de Adultos Mayores de los 125 municipios, como una propuesta de participación ciudadana donde se genera un espacio de concertación y diálogo entre las personas mayores, la comunidad, el Estado y los organismos no gubernamentales, posibilitando así una confrontación de la realidad política y social con sus necesidades y expectativas, para mejorar las condiciones de vida del Adulto Mayor.

#### **3.4.2. Eje de “Protección Social Integral”:**

- Financiación o Cofinanciación de proyectos municipales para la adecuación de espacios físicos e infraestructura para el funcionamiento adecuado de los Centros de Protección Social y Centros Vida para el adulto mayor que funcionan en los municipios del departamento, de acuerdo a la normatividad vigente.

- Desarrolla acciones de inspección, vigilancia y control a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (EAPB/ IPS) que prestan sus servicios en el departamento de Antioquia, como garantes de que éstas cumplan con la adecuada atención y obligaciones en salud de acuerdo a la normatividad vigente para con la población adulta mayor.

### **3.4.3. Eje de “Envejecimiento Activo”:**

- Facilita el acercamiento de los adultos mayores a las nuevas tecnologías, con la financiación de equipos y dotación de salas de cómputo de los Centros Vida de los municipios.
- Promociona estilos de vida saludable, para la autonomía y la funcionalidad en el adulto mayor, su integración al entorno social y mejoramiento de la calidad de vida.
- Cofinanciación para la dotación de equipos y vestuario para el desarrollo de actividad física adecuada, utilización del tiempo libre y la educación para el desarrollo humano y el trabajo del adulto mayor.
- Fomento de actividades culturales, educativas y socio-familiares que contribuyan al fortalecimiento del tejido social del adulto mayor y sus familias en los 125 municipios del departamento de Antioquia.

### **3.4.4. Eje de “Envejecimiento del Talento Humano e Investigación”:**

Da la directriz y cofinancia a los municipios para incrementar la capacidad de contratación del talento humano idóneo y suficiente para la coordinación de las modalidades de atención, Centros de Protección Social y Centros Vida para el adulto mayor, de la zona urbana y rural, además permanentemente asesora y asiste técnicamente a este talento humano, para el buen desarrollo de los programas gerontológicos, de acuerdo a las necesidades de esta población en cada uno de los municipios. [ CITATION Sec12 \l 22538 ]

En síntesis los gobiernos revelan en las políticas públicas, logros enmarcados claramente en una intervención directa e indirecta; los procesos que se desean establecer van marcados con enfoque integral dando forma a determinantes de “Ciudad”, seguridad, autonomía, autocuidado, accesibilidad, proveer los recursos, propiciar diversidad a los ciudadanos, generará en el corto plazo, el incremento de mayor esperanza de vida, calidad y

situará las acciones gerontológicas en proyectos reales de participación doble “bienestar – calidad de vida”.

### **3.5. Política Pública del Municipio de La Estrella**

Destacamos el significado de envejecimiento activo y participativo cuyo enfoque realiza la política pública de envejecimiento humano y vejez en Colombia [...] “Se orientan a promover condiciones que permitan a las personas tener una vida larga y saludable. Esto supone intervenciones a través de todo el ciclo de vida para garantizar la salud, el empleo, las condiciones sanitarias y educativas, a promover 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 [...], estos objetivos son avalados por el municipio de La Estrella, en la adopción de políticas sociales para la atención a población mayor vulnerable en situación de abandono, discapacidad o indigencia. Se establecen estrategias institucionales de seguridad y apoyo psicosocial, demostrando significativos escenarios de proceso de envejecimiento con la participación en los diferentes sectores rural y urbano de más de 2800 usuarios, así mismo, bienestar y calidad de vida, con la puesta en marcha y presentación del programa de Puertas abiertas (PROPA).

Consecuente con ello, el Programa de Gerontología en el municipio de La Estrella, mantiene características intrínsecas que influyen en el posicionamiento de la persona mayor: la diversidad de actividades, el espacio locativo, infraestructura, -sede Principal y sede secundaria situada en la cabecera municipal y sector de la Tablaza respectivamente-, los docentes, profesionales, atención individualizada, asesoría, expectativas grupales, entre otros.

Es esta vía, se expresa la política pública de persona mayor en el municipio de La Estrella, presentando cuatro líneas de acción:

**Línea 1: “Promoción y prevención hacia la garantía de los derechos de la persona mayor”, con las siguientes acciones:**

- Prevención y promoción de la salud a lo largo de la vida: implementar un sistema de atención ambulatoria permanente a la persona mayor (propas, centros días, clubes de vida).
- Acceso a los servicios de salud: incrementar la cobertura y la calidad de atención de los servicios de salud
- Salud mental, y discapacidad en la persona mayor: fortalecer los recursos y apoyos en salud mental y discapacidad para la persona mayor.
- Entorno accesible, acogedor y seguro: reducir los factores de riesgo en las instancias público - privada, haciendo los espacios del municipio amigables para todas las edades.

**Línea 2: “Calidad de vida y bienestar integral”:**

- Entorno y calidad de vida: incrementar las acciones para el mejoramiento del entorno y bienestar social integral
- Migración, emergencia e indigencia: fortalecer las redes de apoyo social para la atención de la población adulta mayor en riesgo, o posible riesgo
- Educación a lo largo de la vida: incrementar las posibilidades para que las personas adultas mayores puedan acceder a la educación básica y/o formal o informal en otras modalidades.

**Línea 3: “Una Cultural del envejecimiento: adulto mayor activo y participativo”:**

- Convivencia, afectividad y solidaridad entre la familia y las generaciones: incrementar los vínculos entre las generaciones hacia una sociedad para todas las edades
- Comportamiento participativo: diversificar y fortalecer las formas de organización social y política de los adultos mayores.
- Buenas prácticas ambientales: implementar prácticas, útiles y didácticas, que sirvan para modificar o mejorar los comportamientos habituales y están encaminadas a optimizar la utilización y el consumo de los recursos naturales.
- Representaciones sociales enfoque de envejecimiento: impulsar nuevas representaciones sociales positivas del adulto mayor a través de diferentes medios comunicacionales, instituciones educativas, u otras organizaciones de la comunidad Siderense.

**Línea: “Ocupacional, tiempo libre emprendimiento y productividad”:**

Productividad de ingresos: incrementar las opciones productivas – emprendimiento y ocupacionales de los adultos mayores para mejorar ingresos por ende calidad de vida.

En consideración a lo expuesto se percibe que tanto la esperanza de vida, las tasas de crecimiento y morbi-mortalidad, no se dejan entrever en una sola posición en el mundo, ya que los niveles de desarrollo y los equivalentes en donde se residen, son propicios con el ritmo de transición demográfica del proceso de envejecimiento y vejez.

La manifestación e instauración de la institucionalidad en temáticas sociales en Colombia y Antioquia, en orientación a procesos de envejecimiento y vejez, han logrado evidenciar la capacidad de vincular al municipio de La Estrella (Antioquia) con la gestión del bienestar integral en la gestión y construcción de intervenciones sociales. Como lo son las políticas públicas; inmersas se enmarca el cumplimiento de las mismas con la estrategia del programa gerontológico municipal, consolidando varias

situaciones: la voluntad política, la gestión incluyente y legitimización de espacios de calidad de vida y bienestar, líneas que proyectan pertinencia, y corresponsabilidad, gobierno – sociedad – persona mayor en el Municipio de la Estrella-Antioquia.

A partir de aquí, la relevancia en el accionar, diseño, implementación, y confluencia de su Plan de desarrollo, percibiendo estrategias políticas y praxis en la pretensión, accesibilidad, participación ciudadana, comunidad, denominaciones que conforman los programas de Atención Integral del geronte Siderense y remarca la asistencia de las llamadas “Ciudades Amigables con el Adulto”.

En pos de conocer el desempeño fundamental ante el sentimiento de vulnerabilidad que caracteriza no sólo el desarrollo humano y su proceso irreversible, sino también el verse en ciudades y espacios conurbados producto de la característica per se del progreso de capacidades económicas y sociales cada vez más disponibles.

Repensar los grandes retos arquitectónicos, garantizando en consecuencia no sólo la juventud, sino una longevidad latente, donde los gobiernos juegan un papel importante en la comprensión dimensional del acceso y garantía de una ciudad habitable; como en lo interrelacionable y transgeneracional. Con procesos consecuentes a enfoques plurales de hábitat, movilidad, y en general de infraestructuras atravesadas por prácticas relacionados con lo social, lo económico, la accesibilidad urbana e itinerante es la apuesta a la particularidad del proceso de vejez irreversible.

**CAPITULO IV.**

**CIUDADES AMIGABLES CON LA EDAD**

## 4.1 Introducción

La Organización Mundial de la Salud, (2006) destaca cómo el desarrollo de la humanidad, la urbanización y el envejecimiento se encuentran directamente acoplados, constituyéndose en la prolongación o no de condiciones mejores o peores de vida, los productos y servicios ofrecidos y obtenidos de parte y parte son sustancialmente facilitadores y directamente involucrados en la sostenibilidad de las personas. Cuando hay un asocio directo con la persona mayor, nuevas ideas y particulares estructuras deben surgir que permitan el engrosamiento y necesario bien-estar de procesos integrales de ciudad: aportes de promoción, previsión, reconocimiento de recursos, protección de los más vulnerables, respeto por la propia decisión, la familia y el entorno.

“Una Ciudad Amigable con los Mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, vivienda, edificios, espacios recreativos y socio comunitarios, transporte, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información y servicios comunitarios de apoyo y de salud, reconociendo entornos amigables y facilitadores de sus vidas, la optimización de la calidad de vida a medida que se envejece”. La preocupación por establecer con países colaboradores investigación y prever consideraciones que logren optimizar las oportunidades en la participación de las personas mayores en el mundo; una guía en que las ciudades “se comprometen a ser más amigables con la edad, aprovechar el potencial que representan las personas mayores para la humanidad. [ CITATION Org07 \l 22538 ].

Este organismo internacional ha querido hacer reflexión sobre la globalización, la industria, los avances técnicos y tecnológicos, el urbanismo en sí, los desafíos del nuevo milenio, encarando y reorientando la perspectiva del envejecimiento en ciudades cuyo “desarrollo” debe caracterizarse por aspectos positivos, destacando el “ideal” de una ciudad que posibilite la perspectiva del envejecimiento activo, facilitando y fortaleciendo la independencia a pesar de la irreversibilidad de la edad, haciendo consciente a los gobiernos de visualizar un modelo de Ciudad “amigable” con la vejez.

Dentro de las casuísticas de los procesos de envejecimiento en este capítulo se enmarcará temas relacionadas con la afectación y la necesidad de escalonar la usabilidad y el diseño de espacios en donde la población mayor, encuentre la posibilidad de un entorno flexible amigable y prometedor en la asistencia real de los gobiernos, incorporada al entorno del envejecido y viejo del mundo.

En este capítulo se tratará de esbozar el tema en el futuro próximo, que en materia del derecho a una vida digna con independencia, a la concepción de ser viejo, a la integralidad y la puesta de cuidado en la noción libre de elección acorde a necesidades en entornos seguros y con bajos o cero riesgos, deben ser las aristas a que le deben apuntar los gobiernos en la atención a las personas de edad en Colombia, en nuestro municipio de La Estrella como una agenda permanente encuadrada en la materialización de propuestas legislativas en todos los sectores, reconociendo plenamente la perspectiva intergeneracional, la calidad de vida y la garantía de los derechos humanos.

#### **4.2 Red Mundial de Ciudades Amigables (Antecedentes)**

“El Programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores es un proyecto internacional para ayudar a las ciudades a prepararse para dos tendencias demográficas mundiales: el envejecimiento rápido de la población y la urbanización creciente. El programa está dirigido a los factores medioambientales, sociales y económicos que influyen en la salud y el bienestar de las personas mayores.

En 2006 la OMS reunió a 33 ciudades de 22 países en un proyecto destinado a determinar los principales elementos del entorno urbano que facilitan un envejecimiento activo y saludable. El resultado fue la publicación *The Global Age-friendly Cities Guide* (<http://www.who.int/ageing/publications>) en la que se establece el marco para evaluar la adaptación de las ciudades a las necesidades de los mayores. Un aspecto fundamental del proceso consistió en contar con la participación activa de esas personas.

En la guía se identifican ocho dominios de la vida urbana que pueden influir en la salud y la calidad de vida de las personas mayores:

1. espacios al aire libre y edificios
2. Transportes
3. Vivienda
4. Participación social
5. Respeto e integración social
6. Participación cívica y empleo
7. Comunicación e información, y
8. Apoyo de la comunidad y servicios de salud.

Aprovechando el gran interés generado por este programa, la O.M.S ha creado la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, con la pretensión de:

1. Establecerá relaciones entre las ciudades participantes y entre ellas y la OMS.
2. Facilitará el intercambio de información y las prácticas óptimas.
3. Fomentará intervenciones apropiadas, sostenibles y costos eficaces para mejorar la vida de las personas mayores.
4. Proporcionará apoyo técnico y capacitación” [ CITATION OMS05 \l 22538 ]

La guía enunciada, permite visualizar 13 partes, que exploran entre otros, el desafío de la humanidad en cuanto al envejecimiento, la necesidad de implementar estrategias que propendan en espacios, transporte, vivienda, participación social respeto e inclusión social, empleo, comunicación e información y servicios de apoyo socio-comunitario un envejecimiento activo y por ende exitoso con calidad de vida: “Los factores determinantes a los que se hace referencia deben ser considerados desde la perspectiva del ciclo vital, que reconoce que las personas mayores no constituyen un grupo homogéneo y que la diversidad individual aumenta con la edad.

Envejecimiento activo como un proceso que dura toda la vida, una ciudad amigable con los mayores no sólo es “amigable con las personas de edad”. Los edificios y las calles libres de barreras mejoran la movilidad e independencia de personas con discapacidad, tanto jóvenes como mayores. Un entorno de barrios seguros permitirá a niños, mujeres jóvenes y personas mayores salir al exterior con confianza para participar activamente en actividades de recreación física y social. Las familias soportan menos presión cuando sus integrantes de mayor edad cuentan con el apoyo comunitario y los servicios de salud que necesitan. La comunidad entera se beneficia por la participación de las personas mayores en el trabajo voluntario o remunerado. Por último, la economía local se favorece por el patrocinio de los adultos mayores como consumidores. La palabra determinante en entornos urbanos físicos y sociales amigables con los mayores es *facilitación*” [ CITATION OMS05 \l 22538 ]

#### **4.2.1 Las Ciudades: una Apuesta Amigable para las personas mayores**

Las Ciudades que se quieran permitir sumar a la red Global de Ciudades Amigables con las personas mayores, las ciudades asumen compromisos que van desde la oferta institucional de servicios específicos a la persona envejecida y en proceso de envejecer, como la adaptación de nuevas estructuras físicas, que permitan una gestión gubernamental en pro de la implementación en acciones de esta índole.

Tiene a su cargo cuatro etapas:

1. El detalle de acciones preliminares para aplicación e implementación del programa.
2. Se hace necesario caracterizar identificado la ciudad o comunidad con las personas mayores, para ello se hace imprescindible la creación de grupos focales que ofrezca información y que los resultados arrojados logre evidenciar las necesidades expresadas por sus participantes.
3. En consecuencia, a datos ofrecidos por los ciudadanos, se erigirá un plan de mejora que dará cuenta de sugerencias y ruta a seguir para implementar en las ciudades o comunidad el Protocolo de Vancouver, sin desconocer los presupuestos públicos.

4. Luego de la implementación del Plan de Mejora, se buscará evaluar las acciones llevadas a cabo y los resultados obtenidos, como también destacar las mejoras que hayan surgido en la ciudad o comunidad desde el inicio del Programa.

Estas fases son dinámicas, su dependencia varía en las capacidades técnicas, presupuestales, humanas y compromisos que tengan los territorios, para ello se debe evidenciar la voluntad política y las potencialidades de los participantes. [ CITATION PAM \l 22538 ].

Interpretativamente estos parámetros aún no se esbozan conscientemente: el derecho a una vida digna con independencia, a la concepción de ser viejo, a la integralidad y la puesta de cuidado en la noción libre de elección de vivienda acorde a sus necesidades, la recreación, el fomento de la salud y el bienestar, un entorno propicio humano seguro y sin riesgos, deben ser las aristas a que le deben apuntar los gobiernos en la atención a las personas de edad en Colombia como una agenda permanente encuadrada en la materialización de puestas legislativas en todos los sectores, reconociendo plenamente la perspectiva intergeneracional, la calidad de vida y la garantía de los derechos humanos.

El municipio de La Estrella, con base en estas recomendaciones los análisis de condiciones y espacios específicos, proporcionables destinados a la adopción de medidas prácticas e instrumentos con una progresiva y eficiente inclusión de las personas debe propender por “alentar el envejecimiento activo mediante acercamientos en salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”: (Kaleche:2009) estas políticas públicas mundiales –Protocolo de Vancouver– aún no se vislumbra con claridad en el territorio Siderense, la corresponsabilidad política – publica en los accesos, habitabilidad, seguridad social, protección vial, niveles socio-económicos, apenas dan cuenta medianamente de su alcance.

## **CAPÍTULO V**

### **ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**

Se expondrán en este capítulo los fundamentos teóricos de la metodología elegida, la cualitativa a su vez se describe la construcción y delimitación del objeto de estudio, las técnicas utilizadas, las características del trabajo de campo realizado, la descripción, el proceso de análisis y finalmente los criterios de calidad y procedimientos éticos de la investigación.

Con la intención de abandonar una mirada puramente estadística, se hace una intervención cualitativa en donde se quiere comprender e interpretar la realidad tal y como podría ser entendida por los sujetos, para nuestro caso los “líderes gerontológicos” y “Profesores” en el contexto de participación del programa gerontológico del municipio de La Estrella, con la pretensión de exponer las reflexiones en los espacios vividos y profundizar el estudio desde un abordaje específico y propio.

La metodología Cualitativa en esta investigación, puede ser vista con la intención de obtener una comprensión profunda tanto de definiciones como de significados de las personas y la situación a analizar “tal como la presentan las personas”, de este modo, la investigación cualitativa es interpretativa de realidades sociales, y el investigador es responsable de esa producción.

Una característica adicional del reconocimiento contextualizado del conocimiento social (con respecto a la sociedad en la que produce), es la de su carácter intrínsecamente provisional; una consecuencia de ella es que los hallazgos de la investigación social deben ser reconstruidos de manera permanente, es allí donde permanentemente se debe respetar la heterogeneidad social y los fenómenos de las necesidades (Ibañez, 1990, citado por [ CITATION Loz09 \l 22538 ]).

También se trata de una metodología que tiene la pretensión de ir más allá en el discurso o en los resultados, abriéndose sendas posibilidades en los análisis de lo no dicho, de cara a combinar los testimonial con premisas contextualizadas y realidades de los entornos histórico – sociales.

La actual investigación es de carácter exploratorio y descriptivo, utilizando la metodología cualitativa. Por consiguiente, para la vinculación de las Ciudades Amigables con la edad, la visibilización de las políticas públicas de la persona mayor, el impacto y empoderamiento de los procesos gerontológicos en ente territorial de La Estrella, ofrece las vías idóneas para su interpretación, análisis y elaboración de conclusiones y recomendaciones a seguir a partir de esta investigación.

## **5.1 Sobre la Técnica**

En esta tesis se utilizó un diseño de investigación exploratorio descriptivo con un enfoque metodológico cualitativo desde la perspectiva de entrevistas semiestructuradas a la población objeto.

Desde un enfoque construccionista, siguiendo a Berger y Luckmann (2003), la realidad se construye socialmente y se tratan de analizar los procesos por los cuales esa realidad se permite tal construcción.

“La expresividad humana es capaz de objetivarse, o sea, se manifiesta en productos de la actividad humana”; un caso especial de objetivación, es la producción humana de signos. Un signo puede distinguirse de otras objetivaciones por su intención explícita de servir como indicio de significados subjetivos” [ CITATION Ber03 \l 22538 ]. En esta investigación se intenta dar observancia a la multiplicidad de interacciones que se producen en la cotidianidad de la vivencia en un sector: los procesos de “urbanismo – desarrollo vs calidad de vida y bienestar”.

La realidad se presenta como establecida, interpretada y es subjetivada en la cotidianidad, para las personas mayores la realidad del municipio de La Estrella, al mismo tiempo que se presentan las interacciones, estas adquieren un significado subjetivo, de internalizarse y de permanencia.

La metodología cualitativa se considera la más apropiada para el logro de los propósitos del presente estudio, en los contextos y significados de las interacciones y realidades de la propuesta de la O.M.S. con las denominadas Ciudades Amigables con la edad y la política pública de envejecimiento y vejez en el entramado de gestión pública del municipio de La Estrella. Se intenta entonces, comprender el fenómeno de estudio sin explicar causas ni mucho menos menoscabar el enfoque analítico de resultados, se busca conocer, describir y explicar situaciones con la participación de los protagonistas y personas involucradas en los procesos gerontológicos institucionales del territorio.

## **5.2 La selección de Población**

El estudio se llevó a cabo en la casa del adulto mayor (Programa de Puertas Abiertas) del municipio de La Estrella, en la sede principal, institución de carácter pública, en el barrio La Gloria de la zona urbana, a pocas cuadras del parque principal del municipio, es una institución habilitada y dotada para atender personas mayores; única construcción realizada con el fin de atender programas integrales para personas en proceso de envejecimiento y ancianos, es decir dispuesta arquitectónicamente para la atención de esta población, su construcción e inauguración se hizo en el año 2016.

La representatividad fue garantizada por el muestreo no probabilístico intencional, con veinte (20) personas con características de líderes gerontológicos, de entre 60 y 75 años, y seis (6) profesores que imparten clases de mantenimiento físico, educativo, recreacional, acompañamiento y orientación gerontológica a la población mayor en esta misma sede. La población total que atiende el programa gerontológico municipal de La Estrella, son 1800 personas, involucrando usuarios de las zonas rurales de diversos Sectores: La Tablaza, Veredas como El llano, la Raya, La Culebra, San Isidro, Sagrada Familia, la Inmaculada, Pueblo viejo. Cuenta con personal de diversa índole: personal administrativo, docentes de las áreas ocupacionales, personal de aseo y oficios varios, y profesionales del área de recreación y deporte, gerontólogos, y técnico en deportes.

Al momento del estudio, se seleccionaron dos poblaciones objeto de estudio:

- Los líderes gerontológicos de la zona urbana y sede principal del municipio. La población de líderes contaba con la totalidad de 20 personas que se encontraban a la desempeñándose en sus grupos: dos de ellos de sexo masculino y 18 personas de sexo femenino, sus edades oscilaban entre 60 y hasta 75 años de edad. (Los líderes gerontológicos son personas mayores que se eligen y son reelegidos cada año por los grupos de los cuales hacen parte). Representan entonces un número importante y conocen las necesidades sentidas y reales de los grupos que lideran.
- Los profesores que intervienen en diferentes procesos gerontológicos con las personas mayores, al momento de la selección para el estudio, se encontraban la totalidad de profesionales: seis (6) personas docentes, cuatro hombres y dos mujeres. En razón a su estudio profesional constituidos en las áreas de deportes: (2) profesionales licenciados en educación física (2) tecnólogos en gerontología (2) y técnicos en deportes y recreación.
- La elección del carácter público de la institución “programa Gerontológico día” obedeció a un criterio metodológico. La investigadora se desempeña laboralmente en este ámbito público y en los diferentes que hacer, tenía acceso a información al objeto de estudio, por el cual se quiso poner desde la labor cotidiana las relaciones profesionales. El rol desempeñado, fue importante en la medida de acceder diariamente de forma libre y espacial a la institución, conociendo de primera mano la trayectoria desde los procesos gerontológicos.

Las técnicas de recolección de la información utilizadas fueron la entrevista semi-estructurada y la revisión documental. Estas se aplicaron a los adultos mayores que tenían la característica de líderes gerontológicos y representaban a los grupos que en las diversas horas y días asisten en la semana hasta dos (2) veces a realizar actividad física, manualidades, hidroterapia, utilización del gimnasio y zona húmeda, buscando además

información pertinente para pertenecer a programas sociales con características de vulnerabilidad por la edad: “programa de Subsidio económico”.

Las entrevistas semi estructurada, fueron técnicas abordadas desde el enfoque sociológico y gerontológico, comunitario y económico que ofrecían vía contextual y fueron precedentes en la manifestación del impacto, de las llamadas “Ciudades Amigables con las personas mayores”, el proceso de envejecimiento vs. el urbanismo de las ciudades y el acceso a los servicios sociales complementarios, infraestructura (parque, bancos, zona comercial, supermercados, viviendas nuevas y antiguas, zonas deportivas y recreativas y servicios básicos específicos).

La técnica de la entrevista Semi estructurada, fue aplicada a las personas mayores (líderes) y, profesionales del área gerontológica: funcionarios públicos que tuvieran acercamiento al programa gerontológico municipal.

La entrevista cualitativa semiestructurada en este trabajo de investigación fue el procedimiento mediante el cual se “intenta comprender a los informantes en sus propios términos y como interpretan sus propias vidas, experiencias y procesos cognitivos” (Brenner, 2006). Específicamente en las personas mayores su propósito fue el de recoger información de los participantes a partir de la interpretación de la realidad que los circundaba. La entrevista Semiestructurada para esta población de personas mayores, permitió partir de un guion predeterminado, con preguntas abiertas y cerradas lo que posibilitó mayor flexibilidad de las respuestas.

La revisión documental fue consecuente en la observancia de las políticas públicas de envejecimiento y vejez que tiene Colombia y normativa internacional, propuestas públicas que ofrecen un panorama amplio en cuestiones de antecedentes, envejecimiento demográfico, protección social integral, el ejercicio de derechos la creación de entornos accesibles y saludables en las alternativas sociales y económicas que los países han creado en referencia con este problema de investigación.

La indagación bibliográfica de las políticas públicas se efectuó a través de la configuración del territorio, en primera instancia los criterios y consolidaciones de las políticas públicas dirigidas a población vulnerable “persona mayor”, y al de Ciudades Amigables con la Edad”, de esta forma responder al contexto de las mismas y su impacto en los elementos interrelacionados que la diferencian o la establecen.

## **CAPÍTULO VI**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

## 6.1 Análisis e interpretación de datos cualitativos: Entrevistas

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos se escogieron diferentes categorías referentes a los tres temas planteados por la investigación: Envejecimiento y Bienestar Estructural, (EBE), Ciudades Amigables con la Edad (CAE) y Política Pública en el Municipio de La Estrella (PPE). En cada categoría se discriminaron una serie de subcategorías que respondieron a indicadores aportados por los distintos informantes y vinculados directamente con los temas principales seleccionados previamente, tal como se detallan en la tabla 2 la cual ofrece la información recogida durante el tiempo de la investigación, y los resultados en función de los objetivos propuestos.

**Tabla 2 Sistema de Categorías**

| <b>Categoría</b>   | <b>Código</b> | <b>Subcategorías</b>   |
|--|---------------|--|
| <b>1. Envejecimiento</b>                                   | <b>EEPS</b>   | Envejecimiento Activo, Empoderamiento del Ser  |
|  |               | Protección social integral   |
|  |               | Características de la Vejez y envejecimiento   |
| <b>2. Política Pública en el Municipio de La Estrella.</b> | <b>PPME</b>   | Proceso integral del ser Humano  |
|  |               | Política Pública: Municipal, Departamental, Nacional.  |
|  |               | Procesos Incluyentes: necesidades individuales y sociales.   |
| <b>3. Ciudades Amigables con la Edad.</b>                  | <b>CAE</b>    | Conocimiento de la política pública Municipal: participación, Equidad y Bienestar.                               |
|  |               | Modelo de "Ciudad Amigable con la Vejez".  |
|  |               | Estructuras ambientales Amigables.   |
|  |               | Diseño implementación de ciudad habitable: interrelacionable y transgeneracional.                                |
|  |               | Planificación del Gobierno en: libre circulación, transporte, zonas recreativas, de Salud, educativas, vivienda. |

Fuente: Elaboración propia basado en documentos

**Tabla 3 Envejecimiento y Bienestar**

|                              | <b>Código</b> | <b>Subcategorías</b>  | <b>1. Envejecimiento y Bienestar</b>   |
|------------------------------|---------------|---|--|
| <b>1.<br/>Envejecimiento</b> | <b>EEPS</b>   | Envejecimiento Activo, Empoderamiento del Ser y protección social integral. | <p>De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud “El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. (citado por Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 Ministerio de La Protección Social Colombia), pag.12</p> <p>(Rappaport, 1981) el empoderamiento es una de las estrategias fundamentales de transformación de las comunidades. Se refiere al proceso por el que las personas, las organizaciones y las comunidades adquieren o mejoran su capacidad de control sobre sus vidas (o sobre asuntos de interés específicos) se trata de actuar de manera comprometida, consciente y crítica para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, al mismo tiempo así mismos.</p> <p>La protección social “se constituye como el</p> |

|  | Código | Subcategorías   | <b>1. Envejecimiento y Bienestar</b>  |
|--|--------|---|---|
|  |        |   | <p>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 “posee elementos como: la participación, el control, el fortalecimiento de capacidades individuales, la identidad social, la politización la concienciación y el compromiso. (citado por Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 y Ministerio de La Protección Social Colombia:22)</p>  |
|  |        | <p>Características de la Vejez y Envejecimiento exitoso</p> | <p>(Simmons, 1969), la vejez hace referencia, más a un acontecimiento social que a unas características fisiológicas, es decir, la vejez empieza cuando un grupo social o sociedad de la que forma parte lo reconoce como una persona vieja, produciéndose una situación en que la edad social que se estipula como determinante del inicio de la vejez nada tiene que ver con la edad cronológica. De alguna manera, son las sociedades que condicionan la cantidad y calidad de vida en esta etapa y que la situación de dependencia en que se encuentran los ancianos se debe a la política social. (citado por Amartya Sen:2002)</p> <p>“Vejez, representación social y roles de género. Si bien es cierto que el envejecimiento conlleva unas reducciones biológicas y unas limitaciones de la capacidad funcional debidas al transcurso</p> |

|  | <b>Código</b> | <b>Subcategorías</b>  | <b>1. Envejecimiento y Bienestar</b>  |
|--|---------------|---|---|
|  |               |   | <p>del tiempo, señala el profesor Pinillos (1994) que “la vida humana no sólo es biológica, sino que además es biográfica e histórica” (LIMÓN, 1997: 294). Cada persona mayor vive no sólo físicamente, sino que su vida se desarrolla en un plano psíquico y social, lo que le permite vivir, a pesar de ciertas limitaciones, una vida plena, con sentido, puesto que no se agota en su corporeidad, la afectividad, la razón y las interacciones sociales son aspectos muy importantes de la vida humana.</p> <p>El término “Envejecimiento activo o exitoso” ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad en la vejez. En la II Asamblea Mundial sobre envejecimiento, (Madrid, Abril, 2002), se perfilaron los principales determinantes del envejecimiento activo.</p> |
| <b>2. Política Pública en el Municipio de La Estrella.</b> | <b>PPE</b>    | Políticas Públicas:<br>municipal,<br>Departamental,<br>Nacional | Las Políticas Públicas son conjunto de acciones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita atención, interés y movilización de otros actores de la sociedad (Oszlack y O´donell,1990:101) y que, dentro de sus características importantes se encuentran: cuentan con un respaldo de normas de cumplimiento obligatorio y, en consecuencia, tienen repercusiones en la sociedad afectando la vida de las personas e influyendo en su   |

|  | Código | Subcategorías  | 1. Envejecimiento y Bienestar   |
|--|--------|--|---|
|  |        |  | <p>interpretación de la realidad.</p> <p>Las políticas de la vejez son acciones organizadas por parte del Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales el envejecimiento poblacional e individual, teniendo como componentes: una base institucional, un sustento legal e intervenciones concretas en planes, programas y proyectos (Huenchuan, 2014).</p>   |
|  |        | <p>Procesos<br/>Incluyentes:<br/>necesidades<br/>individuales y<br/>sociales</p>                             | <p>“La Unión Europea define la Inclusión social, como un proceso que asegura que aquellas personas en riesgo de pobreza y de exclusión social aumenten las oportunidades y los recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural, así como gozar de unas condiciones de vida y de bienestar que se consideran normales en la sociedad en la que viven”</p>  |
|  |        | <p>Conocimiento de<br/>la Política Pública<br/>Municipal:<br/>Participación<br/>equidad y<br/>Bienestar.</p> | <p>Desde el Marco de la Equidad: “Los individuos son diferentes entre sí y merecen, por lo tanto, un tratamiento diferenciado que elimine o reduzca la desigualdad de partida. Todas las personas son iguales ante la Ley, mereciendo los mismos derechos y recursos, sin embargo, como destaca Medeiros y Diniz -2008 actuar con equidad, de modo simplificado, supone revertir desigualdades injustas de modo focalizado y diferenciado en los casos que se presentan y tratar igualmente a todos cuando no hubiera desigualdades”[ CITATION Rev \l 22538 ], para Keyes, (1998) el bienestar social “es la valoración que se hace de las circunstancias y su función dentro de la sociedad y está compuesto</p> |

|   | <b>Código</b> | <b>Subcategorías</b>                                       | <b>1. Envejecimiento y Bienestar</b>  |
|---|---------------|--|---|
|   |               |  | por cinco dimensiones: integración social, aceptación social, contribución, actualización y coherencia social. [ CITATION Zub10 \l 22538 ]  |
| <b>3. Ciudades Amigables con la Edad.</b> | <b>CAE</b>    | Participación del Modelo de "Ciudad Amigable con la Vejez" | <p>La Red Mundial de Ciudades Amigables con las personas mayores, o Age Friendly Cities (AFC, por sus siglas en inglés) es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ha ido cobrando cada vez más relevancia a escala global (2005).</p> <p>En una comunidad amigable con el envejecimiento, las políticas, los servicios y las estructuras relacionadas con el entorno físico y social de la ciudad se diseñan y reorganizan para apoyar y permitir a las personas mayores vivir dignamente, disfrutar de una buena salud y continuar participando en la sociedad de manera plena y activa.</p> <p>“Se trata de un proyecto multisectorial que integra múltiples aspectos que afectan a la vida de cualquier ciudad: aspectos sociales, sanitarios, económicos, urbanísticos y espaciales, de accesibilidad, vivienda, transporte, espacios al aire libre, seguridad, empleo, comunicación, acceso a la información, inclusión social y respeto a los derechos de los ciudadanos. Todo ello, se aborda a través de la participación activa de las personas mayores durante el proceso, ante la toma de cualquier decisión que les afecte, asumiendo de este modo pleno protagonismo de los cambios necesarios en el entorno”</p> |

Fuente: Elaboración Propia basado en documentos

### 6.1.1. Resultados y Análisis: Presentación de resultados e Interpretación de Entrevistas:

En lo referente a la presentación de los resultados e interpretación de las entrevistas, se realiza un análisis de las diferentes categorías internándose en las respectivas subcategorías definidas tal como se observan a continuación:

**Tabla 4 Sistema de Subcategorías**

| Subcategorías  | Definiciones   |
|--|--|
| Estructuras ambientales Amigables  | La Declaración Sobre Envejecimiento de la OMS en Brasilia (1996) expresa que “Las Ciudades vibrantes contribuyen al mejoramiento de las condiciones de vida toda la población de un país -tanto urbano como rural-, dado que las ciudades son el centro de la actividad cultural, social y política, son un semillero de nuevas ideas, productos y servicios que influyen sobre otras comunidades y, por ende, sobre el mundo que el bienestar y la productividad de sus residentes. Las personas mayores, en particular, requieren entornos de vida, facilitadores y de apoyo para compensar los cambios físicos y sociales asociados al envejecimiento”. |
| Diseño e implementación de ciudad habitable: interrelacionable y transgeneracional                               | Esta necesidad fue reconocida como una de las tres directivas prioritarias del Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento de Madrid, "Lograr que las ciudades sean más amigables con los mayores constituye una respuesta necesaria y lógica para promover el bienestar y el aporte de los residentes urbanos de mayor edad y mantener ciudades prósperas". Dado que el envejecimiento activo es un proceso que dura toda la vida, una Ciudad Amigable con los mayores es una ciudad para todas las edades.   |
| Planificación del Gobierno en: libre circulación, transporte, zonas recreativas, de salud, educativas, vivienda. | Se refiere la planificación adecuada de un gobierno en donde se dé observancia al marco para un envejecimiento activo. [ CITATION OMS05 \l 22538 ] existen determinantes que rodean a los individuos, las familias, las naciones, factores que influyen de manera significativa sobre la calidad del envejecimiento de los individuos,   |

| Subcategorías | Definiciones  |
|---------------|---|
|               | muchos de los aspectos de los entornos y servicios urbanos: los edificios, las calles libres de barrera, el entorno de barrios seguros, la participación y determinante de entornos físicos y sociales amigables con las personas mayores "facilitación". |

Fuente: Elaboración propia basado en documentos

#### a. Resultados de las Entrevistas realizadas a los Profesores:

##### 1. Envejecimiento activo, empoderamiento del Ser geronte y Protección Social Integral).

Al adentrarse en lo que expresan los profesionales entrevistados y al hacer referencia a la existencia en el municipio de La Estrella (Antioquia –Colombia), de procesos incluyentes en el ser geronte, resulta que la asistencia integral con características de la vejez en las instancias territoriales, se afirma y niega a la vez dado que el territorio municipal cumple con algunas expectativas congruentes, en cuanto a la asistencia general en los servicios sociales de atención, aunque en virtud de lo físico, de la estructura, del bienestar, del envejecimiento saludable que debe y podría ser uno de los pilares de la institucionalidad, se observan dificultades. Se ilustra con las siguientes manifestaciones:

Prof.2, afirma que *“las estructuras manejan las dos cosas: incluye y excluye, pero de todos modos las personas asisten y utilizan los servicios: los escenarios deportivos, las calles, los bancos, su propia casa”*,

Prof. 3 cuestiona como *“Las calles son lugares públicos significativos, pero cada vez es más difícil su acceso, las rampas son escasísimas, las calles más estrechas y el parque automotor más grande”*.

El Prof. 1, dice que *“Si hablamos de la Casa Sede del adulto mayor cabecera, es relativamente bueno e incluyente, las piscinas en el INDERE y la casa de la juventud se encuentran en regulares condiciones: baldosas lisas y despicadas, generando las dos (2) circuns-*

*tancias, por ejemplo, el hospital últimamente ha incluido como preferencialmente al adulto mayor, pero la verdad no ha sido así siempre”.*

Afirma el Prof. 5, que *“Las casas sedes del adulto Mayor, son lugares que se han ido adaptando para atender a la población mayor, incluyendo no importando su sexo, situación económica del lugar de residencia, incluso en la Tablaza, se atiende personas del municipio cercano Caldas. Pienso que el municipio ha crecido mucho en infraestructura y aparentemente se piensa en ello, pero le falta incluirla más, al menos hacer grupos donde se le pueda preguntar, realizar reuniones con grupos focales”.*

Se visibilizan situaciones que generan expectativas específicas de bienestar con fuertes evidencias de la particularidad en la atención en el territorio, múltiples carencias, una concepción de envejecimiento activo con las características propias de la vejez,- aspectos cognitivos, físicos, sociales, familiares-, pero que aún no se adquiere una conciencia plena de poseerla en programas que expresen un empoderamiento de la población en la medida del requerimiento, del encuentro, del bienestar y el abordaje de las personas en forma íntegra.

### **Características de la vejez y envejecimiento exitoso**

Se refleja un notorio conocimiento del tema del envejecimiento en la población entrevistada: - profesionales que desarrollan labores en la institución pública y de los adultos mayores (usuarios). - Se atiende desde la especificidad a la población con programas integrales (casas gerontológicas principal –zona urbana- y sede alterna – localizada en la zona rural en el sector de La Tablaza-. direccionados desde la misma entidad territorial la Nación y el Departamento.

La gestión pública está supeditada a posibles asuntos presupuestales, políticas de gobierno, gestión pública, avizorando en los grupos de interés consideraciones “genéricas” en la toma de decisiones, más de tipo políticas, que de soporte técnico - teórico y apoyo a

necesidades sentidas y reales de la población en cuestión. Es decir, que no se encuentra totalmente direccionada a las características específicas de la vejez y procesos integrales gerontológicos y de envejecimiento.

Se observa en los comentarios de los entrevistados con respecto a las características propias de la vejez en el municipio de La Estrella, que hacen hincapié al devenir de la población desde la planificación y la construcción de obras públicas, a un crecimiento demográfico significativo de habitantes, pero también de lo que rodea la cotidianidad de las personas mayores, reconociendo así, el entorno en donde se desenvuelve el proceso de vejez con las características que le son propias.

El prof.2 expresa que “...*las construcciones de edificios, no son congruentes con la ampliación de vías del parque automotor: se ve el incremento de los habitantes del municipio, pero sus vías son reducidas en la actualidad.* El prof.3, expresa que “si existen algunos lugares, aunque muy pocos, en donde las construcciones tienen alguna señalización especialmente para invidentes”. El prof.1 expresa “*no creo, no hay andenes seguros para desplazamientos mucho menos para adultos mayores. Algunas personas han personalizado los andenes a pesar de que son públicos esto es: les han puesto cerámica y mucha de ella es lisa*”.

Y aduce el prof. 6 que “*Veo que el municipio de La Estrella, se ha expandido y lo hará más. Pienso que, a nivel de vejez, no se ha realizado las construcciones de acceso necesarias con los requerimientos que se necesita en cuanto a la vejez*”.

Se detecta lo visible que se encuentra sustentada las características de la vejez en el municipio de La Estrella, la preocupación y baja concientización que existe del ente público en emprender decisiones estructurales, acorde a los procesos de envejecimiento y vejez. Emprender un modelo teorizado, que llevado a la realidad del habitante Siderense, apreciaría la tendencia mundial de Las Ciudades Amigables con la edad.

## **Proceso integral del ser humano**

Como consecuencia de lo anterior, los profesionales del programa gerontológico municipal, tienden a pensar o “creen” que el envejecimiento y algunas características que le son propias per se al gobierno municipal, atienden en alguna medida asuntos referidos al envejecimiento activo y los procesos integrales del adulto mayor, aludiendo a que este llegue o pueda acceder en buena medida y con parámetros acordes a sus características...”*Se podría decir que son muchos y variados los beneficios que se han tenido en cuenta en el municipio para sus habitantes: los deportistas, los niños, la educación, los jóvenes y por supuesto los adultos mayores; sus beneficios van desde un subsidio hasta el uniforme para niños escolares”*...Prof.3, y que además, da observancia a una tendencia positiva en consecuencia al trabajo misional de la Secretaria de Seguridad Social y Familia como ente territorial y gestor de políticas públicas de atención a población vulnerable, - es expresado por Prof.2 así: “La inclusión se ha hecho sin medir que clase de población es; sin embargo son muchos los beneficios, en el municipio se observan programas dirigidos a todas las poblaciones, incluyendo desde el niño con o sin discapacidad hasta el adulto mayor en las zonas más alejadas, me parece que SI es incluyente”.

## **2. Política Pública en el Municipio de La Estrella (PPE), Departamental, Nacional.**

En este aspecto de PPE, se han seleccionado algunos ejemplos de registros que dan cuenta de las diferentes posiciones, conversaciones y respuestas de usuarios y de profesores que intervienen el proceso gerontológico municipal.

Al momento de esclarecer el tema de un envejecimiento exitoso con los Siderenses habitantes del municipio de La Estrella y el abordaje de la política pública de adulto mayor, esto es, inicialmente se da observancia cómo los usuarios, reconocen en La Estrella, existe una política pública que da cuenta de procesos y procedimientos claros de intervención, calidad y nombramientos de trabajo incluyentes a su vinculación. Conceptos que

“defienden” recursos teóricos y de planificación necesarios en el sustento de la herramienta institucional como es la Política Pública para las personas mayores.

De los adultos mayores entrevistados, el 100% aduce, no solo conocer las políticas públicas del adulto mayor en el municipio de La Estrella, sino vivenciarlas, así:

(AM19): *Si, la conozco, además me gustaría profundizar algunas partes de la misma. (Am1) “SI conozco las Políticas Públicas del municipio de la Estrella, las vivo en el día a día con la participación en el Programa Gerontológico de cabecera municipal”*. Sin embargo, desconocen los lineamientos que pueden tener las demás políticas públicas, la Nacional como la Departamental.

Para el caso de los profesores, se advierten algunas opiniones, dejándose entrever, como el contenido y el desarrollo de cada proyecto de gerontología, está involucrando en el conocimiento de las políticas públicas y en la necesidad de la misma, en las instancias municipales, como camino real de cumplimiento a sus habitantes. Esto, cuando es puesta directamente en escena el sinnúmero de beneficios que desde el gobierno municipal se imparten con la diversidad de acciones, teniendo como beneficiario directo a la persona mayor, así lo expresa el Prof.4:

*“Si conozco la Política Pública de envejecimiento de La Estrella, el equipo y recurso humano que posee el municipio de La Estrella está presto a sensibilizar sobre su propio proceso. El Prof.1, expone que “si conoce la política pública municipal y Nacional; aunque en Colombia, las políticas públicas enfocadas en las personas la mayoría de las veces se cumplen medianamente; debería haber un grupo interdisciplinario en Salud, así mismo constituirlo para ser una verdadera Política, con el manejo respectivo del título social.*

El prof.5, hace un aporte desde la ética y los valores del profesional en su devenir en la intervención en donde se ejecuta y se construye:

*“Si conozco la política pública municipal de La Estrella y la Política Nacional. Las Políticas públicas he escuchado, se han gestado en algunas partes, a manera de “compras” “Copy-Page”, de otros Departamentos o municipios. La Estrella, “tiene una ventaja que en otras partes del país... esta es auto-observada, en la medida que se tienen profesionales “contratista” que ejecutan la labor y lo hacen con medidas de procesos de calidad, con ética, con conciencia del trabajo perfilado a corto, y mediano plazo...”;*

Apoyado en la Política Pública, el resto de profesores como equipo interdisciplinario ofrece un conocimiento tácito que da la oportunidad de validar los contenidos de la misma en la búsqueda de bienestar y su desarrollo, debe expresarse entonces, como el camino conjunto de planificación, ejecución y evaluación, a propósito de momentos de coordinación y visualización como modelo de intervención participativo en el proceso gerontológico territorial de La Estrella.

### **Procesos Incluyentes: necesidades individuales y sociales**

Interesa conocer el tipo de inclusión que tiene el municipio de La Estrella (Antioquia), en lo individual – colectivo. Se entiende la inclusión como el proceso que permite que las personas tengan la oportunidad de concursar en calidad de vida en los devenires comunitarios y sociales, en condiciones y recursos materiales, socio - afectivos y familiares. Se mantiene el reflejo y la observancia de presencia del ambiente, la accesibilidad y la utilización de los mismos. Así también como, la consistencia en la planificación acertada de la realidad en que se vive en el territorio, sus equipamientos, el detalle en que concibe los procesos de planificación y se resuelven los problemas, el concepto del *ser* y el *deber ser*. Así mismo, es imperativo referir el proceso de inclusión como la adaptación centrada en el acuerdo del espacio, no a reduccionismos, si no a la elaboración consciente de la impartición y evidencia de la gran variedad de lugares y recursos disponibles en un lenguaje de acuerdo a la edad, al momento, a la necesidad.

Al momento de revisar los procesos incluyentes, se perfilan algunas aseveraciones

por parte de los entrevistados, motivados por la experiencia y la observación:

*“Los Procesos incluyentes se han generado por diferentes actores tanto públicos como privados. En general son incluyentes, las personas desconocen la mayoría de las veces el peligro y no lo tienen en cuenta, entonces acceden a lugares y programas no importando el acceso”*. Prof.1

*“Los Beneficios pueden ser muchos, en cuanto a la “inclusión”, el hecho de asistir al programa del adulto mayor municipal; este un espacio pensado y desarrollado para que los adultos logren socializarse, comprender un poco más su cuerpo, sus dolencias, integrarse, interactuar, entre otros aspectos. Esto lo genera una estructura físico espacial, (aunque falta siempre, son demasiados detalles pendientes aún) Prof.6*

*“La Casa Alternativa de La Tablaza, (Adulto Mayor) no tiene buen acceso, a pesar de que pareciera que se encuentra bien y pensada para esta población. Otro ejemplo podría ser El Parque Recreativo COMFAMA, (Caja de Compensación Familiar de Antioquia), la gran mayoría de sus espacios, son de difícil acceso, excepto un área nueva junto a la cafetería principal y cercana a la zona húmeda. Así mismo, los beneficios pueden ser pequeños, pero todo es un proceso, a medida que el municipio avanza en infraestructura esta va generando otras circunstancias de habitabilidad y mejor calidad de vida para los ciudadanos. Puedo hablar de la Iglesia como un espacio que se está adoptando e incluyendo a todas las generaciones ya se hace más a conciencia el llamo a los feligreses”*. Prof.5

Durante las entrevistas, se evidencia la diversidad en la observación:

Prof. 4: *“Aunque no conozco mucho, sé que a los adultos mayores se les ha incluido desde la Nación con un subsidio en dinero, para adultos mayores económicamente pobres y vulnerables. Igualmente, se observan programas incluyentes para personas desplazadas en cuanto a subsidio y vivienda”*.

El entrevistado, Prof.1 “manifiesta que algunos procesos inherentemente sociales, y que deben asegurar una calidad de vida en el diario vivir, como lo es el transporte:

*“Está muy distante de lo que debería ser una Ciudad Amigable en su planificación, no ha recogido realmente lo necesario para tener una fácil y adecuada accesibilidad en todas las estructuras de construcción del municipio y el Prof. 2 si hablamos ...”de transporte, es completamente impensado para adulto mayor; aunque hay un sistema de transporte de pasajeros en el municipio, denominado "Solo Bus" que tiene la manera de desplazar personas con movilidad reducida, pero los conductores no la utilizan, dice la mayoría de las veces que se encuentra mala, o que por pereza no la ponen en funcionamiento...”*

Estas últimas argumentaciones, nos hacen pensar en la posibilidad de una verdadera integración de este tipo de recursos al trabajo de la planificación, como también el aporte y resultado al mismo tiempo del nivel de la gestión pública en un territorio, tanto del nivel de la persona adulta mayor como de la comunidad, de que trata su exploración y búsqueda del bien común:

*“La política pública es un proceso que propicia directrices claras para que el gobierno haga una verdadera observancia del bienestar... las Ciudades Amigables son políticas ya pensadas para tener en un futuro próximo calidades específicas de acceso, para dar calidad de vida, para que los gobiernos se organicen y dirijan su mirada a este grupo poblacional. Prof.6.*

#### **- Conocimiento de la Política Pública Municipal: Participación, Equidad y Bienestar.**

Los referentes principales de la política pública del adulto mayor en La Estrella, fueron la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de la Segunda Asamblea Mundial del envejecimiento realizada en Madrid 2002, las recomendaciones que se encuentran en la estrategia Regional intergubernamental sobre envejecimiento realizada en

Santiago de Chile en marzo de 2004, el Plan De Desarrollo Colombiano: “Prosperidad Para Todos”, la ley 812 de 2002 y el plan de desarrollo municipal, “La Estrella Seguimos Avanzando 2016 – 2019”.

En el municipio de La Estrella (Antioquia) la intervención con la población estudiada trata de fortalecer la relación entre ambos, a través de los diferentes programas ejecutados por el programa de gerontología, – adscrita a la Secretaría de Seguridad Social y Familia. Esta última, se ha fortalecido en diferentes aspectos del bienestar social para brindar mejores servicios a las personas mayores a través de proyectos que financian directamente la alcaldía y los diferentes programas que adelanta el gobierno territorial.

La política Pública, se compone de elementos básicos sobre el tema; unos marcos conceptuales, datos pertinentes sobre la situación real municipal de los mayores, así como la definición de unas líneas de intervención con unos programas y proyectos a ejecutar. Así mismo, busca seguir mejorando en el tiempo para obtener los resultados de cobertura requeridos para esta población, todo lo anterior se acoge al plan de desarrollo municipal “La Estrella Seguimos Avanzando”

Un número de repuestas positivas, dificultades y obstáculos se evidencia en la propia visión de los profesores entrevistados, las mencionaremos siguiendo sus expresiones:

Prof.2: *“Si conozco, la Política Pública de envejecimiento de La Estrella. En La Estrella los profesionales que dirigen deben ser congruentes por lo menos un gerontólogo”* el Prof. 5. *“SI, conozco la Política Pública de envejecimiento de La Estrella. En La Estrella los profesionales que dirigen deben ser congruentes por lo menos tener gerontólogo del área ejerciendo e intercambiar con el proceso de envejecimiento y vejez”* *“Si la conozco, la Política Pública de envejecimiento de La Estrella, es necesario recalcar más en un equipo interdisciplinario enfocado en salud, ya que a mi parecer falta mayor construcción,* afirma el Prof.3.

Es indudable que el conocimiento que tienen los docentes de la Política pública del Municipio de La Estrella no es tan estructurado; su base radica básicamente en la observación y participación de los usuarios adultos mayores en el programa gerontológico.

La construcción de bienestar y equidad para la comunidad en el ámbito público, permite una relación de fortalecimiento y bienestar social en la proyección del programa gerontológico. Sin embargo, no es del todo articuladora, pues el docente en cuanto contenidos, incluso contextos en el desarrollo y aplicabilidad de la misma política pública de envejecimiento, no tiene un discurso apreciado más allá de la búsqueda de contestar que sí la conoce, su indagación en su apreciación va más allá de saber que existe, más no se visualiza en sus contenidos con las respuestas obtenidas.

Podría denotarse que existe una resistencia consciente e inconsciente a la actualización de sus conocimientos, y que sus estrategias al análisis de información en la apreciación del bloque general de la política pública municipal, no ofrece un significado relacional concreto en la querencia más de tasar un alto grado de aceptación del programa a través de la participación y del bienestar que las mismas personas aducen en sus diálogos cotidianos, el interés por las actividades y la constancia en la participación y las manifestaciones explicativas, que van adquiriendo en el día a día con los aprendizajes significativos, dificultades, no aclaradas en las respuestas que se expresan en el comentario.

El poder medir esta serie de dificultades, permite fijar atención y priorizar las mismas, para la toma de decisiones en funciones de las mejoras respectivas que requiere el centro en cuanto a aspectos señalados, considerando de igual forma las fortalezas y/o manifestaciones que puedan servir de apoyo, en hacer más visible y consciente la política pública:

- ✓ Los docentes se observan motivados a partir de la participación de los usuarios en la diversidad de actividades ofrecidas en el programa gerontológico.

- ✓ La disponibilidad del docente, ofreciendo no sólo su formación profesional, sino personal, en los momentos que se requieren activar jornadas diferenciales y atenciones inmediatas.
- ✓ Integralidad y entusiasmo al momento de preparar metodologías, donde cada docente potencia su experticia y complementa ideas innovadoras y actualizaciones de acuerdo al momento y a la actividad a desarrollar.
- ✓ Interés que avanza sobre el cumplimiento de objetivos, expresa verdadera fuerza en su accionar en los grupos y el programa en su generalidad, dando a revertir bienestar, equidad y participación, momentos de la gestión pública en concreto.

### **3. Ciudades Amigables con La Edad (CAE)**

#### **“Participación y Modelo de “Ciudad Amigable con la Vejez”**

Las manifestaciones de un “modelo” hacen pensar en la posibilidad de una verdadera integración de recursos, no quedándose en una simple oportunidad, curiosidad, o tentativa de hacer, es el nivel más próximo al aporte deontológico de la búsqueda, de la exploración del encuentro, buscando otros niveles aprendizaje, enseñanza, y calidad de vida. En estos aspectos experienciales se consideran las conceptualizaciones, la relación con la comprobación de la realidad y un sinnúmero significativo de las prácticas y las posibilidades que tienen los ciudadanos en el abordaje y la vivencia diaria. Lo expuesto se evidencia en el laboratorio y en el reconocimiento de los rompecabezas constructivos, elementos demostrativos de espacios amigables, creativos, ambientes agradables, aplicativos, motivacionales, interesantes, y especialmente seguros y habitables.

Los comentarios de los entrevistados a la pregunta de opinión sobre las estructuras ambientales y constructivas en el municipio de La Estrella, demuestran su negativa ante tal situación:

Prof.1 “Son nefastas, un ejemplo claro sería la Casa Sede del Adulto mayor, su construcción es mala, la baldosa es lisa, no hay circulación de la corriente de aire. Los baños realmente no son adecuados para las personas viejas, no hay duchas. En cuanto a los bancos el más pésimo es el banco popular: difícil acceso, y aunque hay fila preferencial, no es utilizada adecuadamente. En cuanto a la construcción esta disparada, "sin medida en cualquier parte y lugar".

El Prof. 2 expresa que: *“Son inadecuados, no ofrecen seguridad, ni están diseñadas para las personas mayores en la edad. El parque principal su estructura en el piso, tiene muchos obstáculos, cuando llueve, este es muy liso y peligroso inclusive para niños”*.

Resulta de interés como los entrevistados: docentes, visualizan la tendencia nada óptima en el ambiente estructural del municipio de La Estrella para la atención de una Ciudad Amigable con la Vejez.

Afirma el Prof. 3, es que estas “Son malas, inadecuadas, poco accesibles. Si solo pensamos en la casa del adulto mayor, los salones son pequeños, el piso se mueve, la baldosa es lisa. Las escalas son muy cortas. En otros espacios como el auditorio de la Escuela de cabecera municipal "Manuela Beltrán" es adecuada relativamente, al igual que el nuevo hospital...”.

Dentro de la estructura municipal, los recursos de infraestructura son considerados por la totalidad de los entrevistados como de “poco, nulos, o escasos”, su aporte valorativo radica posiblemente en la vivencia presentada en las dificultades acaecidas del trabajo diario con la población en estudio. Abordajes respecto a la no congruencia de lo puesto en marcha como parte del engranaje municipal de la administración y gestión pública pasada cuatrienio 2012-2015.

En cuanto a la participación en las entrevistas, el 40% aduce conocer y haber participado del tema. El 60%, no sabía de su existencia:

“Sí, he participado, en un Congreso Internacional, allí se habló con énfasis en personas con discapacidad, el énfasis en el infraestructura, centros comerciales hospitales y colegio, el lugar en donde estuve fue en la Gobernación de Antioquia, contesto el Prof.5 y el Prof.1, dice “si la conozco, durante el desarrollo de la profesión tuve conocimientos de esta propuesta, avizorando cuáles serían las causas y consecuencias del envejecimiento, de las propuestas de autocuidado que debían tener las personas en su proceso de envejecimiento, además de como sortear los obstáculos que podrían tener...”.

Apoyados en la Organización Mundial de la Salud con la propuesta de “Las Ciudades Amigables”, en referencia a aunar esfuerzos de las Naciones para acercarse a algunos aspectos de calidad de vida de la población envejecida en el mundo. Es así que se hace necesario disponer, diseñar, establecer y promover, servicios integrales, no solamente gerontológicos, sino sociales, estructurales, físicos, familiares, con conciencia, con perspectiva de envejecimiento activo, contribuyendo a la creación consciente de políticas públicas mundiales, nacionales y territoriales, pensadas en hacia y con la persona mayor.

Se reconoce la ausencia de planificación real del ente público (municipio de La Estrella), en los sectores urbanos de esta propuesta. Las estructuras que visibilizan los contenidos y el reflejo de materiales, recursos, espacios directos e indirectos, con las necesidades, y la variedad evidente y disponible de la cotidianidad de la persona mayor con su proceso de envejecimiento.

La manera de llevar la transversalidad entre la participación y la propuesta de Ciudad Amigable con la Edad se hace presente en abordar contenidos de las políticas y gestión pública del ente territorial, desde la diversidad y la esencia del ser humano. Asimismo, las garantías de vida, protección del medio ambiente, la seguridad alimentaria, la disminución de los efectos y del aumento de la desigualdad, el acceso a la salud, el saneamiento básico como esencia aplicativa y proyectiva de la relación Estado-Persona. El cimiento de esta relación: el fortalecimiento de la gobernanza, la adopción de condiciones dignas en cuanto

capital humano y administración pública.

**- Diseño implementación de Ciudad Habitable: interrelacionable y transgeneracional**

La esencia de una labor que solo podría nacer de la voluntad política –administrativa del municipio de La Estrella y sus gobernantes, es una exposición entre el planteamiento de problemas y su posible resolución. Lo anterior, en el devenir intrínseco de planes, programas y proyectos, como elementos constitutivos de la elaboración planificada del desarrollo, de la ocurrencia de la diversidad e involucración de los actores, habitantes Siderenses: niños y niñas, jóvenes, adultos, y personas mayores. Estas posibles evidencias, atienden en conjunto no sólo objetivos y recursos situacionales concretos, si no, han de articular las consideraciones, exposiciones, prácticas y proyecciones permanentes de necesidades e intereses, intentando de no desatender los procesos y el progreso en la práctica público – política.

“La Ciudad Amigable es una propuesta interesante el municipio debe desconocerla, podría quedar instaurada en todas las políticas, juventud, discapacidad, víctimas entre otros”, Prof. 3; “El municipio de La Estrella como otros municipios cercanos apenas se están dando cuenta de la vejez, y las personas con sus propias problemáticas de salud. La propuesta de Ciudad Amigable con la Edad es bastante interesante, debería ser conocida y aplicada por todas las instancias públicas para su población” afirma el Prof.4.

La posibilidad de que las ciudades sean espacios incluyentes, es un aspecto que podría ejercerse en la reflexión y función de un modelo activo, no terminado, adaptado a las comunidades y a sus permanentes cambios. Motivados e interesados por la diversidad cultural, idiosincrasia, imaginación, aspectos comprensivos e interrelacionados que de forma compleja perfilan el nivel de su diferencia: “las Ciudades amigables son una forma bastante interesante, que debería ser aplicada en cada instancia pública, estos como los llamados a ser realmente los precursores del bienestar integral de las personas. Al igual que

la ciudadanía debe pronunciarse y tratar de validar sus derechos en cuanto a visionar en buena medida su futuro en la vejez”:

*Prof.5: “Veo con preocupación, especialmente como se ha incrementado las Viviendas, se incluyen personas desplazadas, víctimas. Pobres, por medio de diferentes estrategias como la realización de rifas, bienes que se adquieren de forma gratuita y/o para poseerla a buen precio. Pero no se ha tenido en cuenta sus culturas, su idiosincrasia. Se ha tenido en cuenta la Inclusión, pero falta mayor estudio, un análisis real y específico de quienes podrían ser sus habitantes. “prof.6*

Estructurado desde la realidad, la ciudad de La Estrella, podría ejercer aspectos de manera más organizada en sus contornos y en las complejidades del ser humano, representaciones de una Ciudad en permanente construcción no solo de ciudad “estructura”, sino de apertura organizativa y programática. Incluyendo mensajes y trabajos enfocados en las realidades del ciudadano, descubriendo e imprimiendo la secuencia de la inclusión, e intervención en las generaciones, los movimientos sociales, económicos y recursos del cual se hace ejecutor, veedor y misional.

**Planificación del Gobierno en: libre circulación, transporte, zonas recreativas, de Salud, educativas, vivienda.**

“Si se quiere designar como el gobierno territorial, propició o no la gestión pública en aras de concretar bienestar “Una de las estructuras como los bancos por ejemplo Bancolombia, su acceso es adecuado, pero no óptimo, no existe una rampa que comunique el acceso con la calle, hay que desplazarse por lo menos media cuadra para acceder. Sin embargo, hay inclusión de la persona mayor para filas y atención, En el Banco de Bogotá pasan demasiados carros, es muy peligroso para toda la ciudadanía”. Expresa el Prof.5.

“Una de las Estructuras amigables para toda la comunidad es el nuevo Centro Administrativo Municipal “Jorge Eliecer Echavarría” –C.A.M., en donde se destinaron espacios más amigables para la ciudadanía, y por supuesto la vejez”, apunta el Prof.6.

Se destaca y reconoce para algunos casos la utilización de los espacios ofrecidos por el gobierno municipal, para el disfrute del tiempo libre, la evaluación en sus contenidos (contacto, utilización, sitios, programas, entre otros). El ofrecimiento de bienestar es el objetivo, “el deber ser” en la utilización de los mismos; es un concurso fraccionado conveniente para expresar la necesidad, pero no del todo un trabajo multiplicado y con aplicativo al futuro próximo de las generaciones, de la arista, del avance de la integralidad y dinámica estructural que podría y puede presentar el municipio exponencialmente en su planificación y demográficamente para sus habitantes:

“En mi experiencia, recuerdo los lugares que me he desplazado y veo con preocupación que casi todos los lugares son estrechos y de difícil acceso. En las zonas rurales se presenta muchas escalas, salones pequeños, temperaturas extremas calor y mucho frío y demasiados espacios pequeños. Se observa que la gente quiere el municipio y como sea, utiliza casi todos los escenarios y lugares que le son útiles y de interés” aporta el prof.4.

Consideramos, en nuestro estudio, la diversidad de dimensiones para que una Ciudad tenga pensado e incorporado paulatinamente, nuevos acerbos en los contenidos del bienestar, de la calidad de vida plasmado e impreso en su entorno físico – social. Esto, conveniente al ciudadano, a la utilización y manifestación justa de la involucración de oportunidades y satisfactores relacionados como expresa: Ryff y Keyes, (1995) “autonomía, objetivos vitales, auto aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y crecimiento personal.”

**b. Resultados de las Entrevistas Población Líderes Gerontológicos del Programa de persona mayor:**

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos se escogieron diferentes categorías atendiendo a dos (2). En cada categoría se discriminaron una serie de subcategorías respondiendo a indicadores aportados por los distintos informantes y vinculados directamente con los temas principales seleccionados de antemano.

Los temas, se detallan en la tabla 5, la misma ofrece la información recogida durante el tiempo de la investigación. Es de anotar que para esta población y visualizando su intervención e impacto directa e indirectamente en la investigación las preguntas de las entrevistas que se trabajaron fueron los resultados en función de los objetivos propuestos.

**Tabla 5 Sistemas de Categorías**

| <b>Categoría</b>                          | <b>Código</b> | <b>Subcategorías</b>   |
|---|---------------|--|
| <b>1. Política Pública.</b>               | <b>PPME</b>   | Políticas Públicas: Municipal, Departamental, Nacional.  |
|   |               | Procesos Incluyentes: necesidades individuales y sociales.   |
|   |               | Conocimiento de la política pública Municipal: participación, Equidad y Bienestar.                               |
| <b>2. Ciudades Amigables con la Edad.</b> | <b>CAE</b>    | Modelo de "Ciudad Amigable con la Vejez".  |
|   |               | Estructuras ambientales Amigables.   |
|   |               | Diseño implementación de ciudad habitable: interrelacionable y transgeneracional.                                |
|   |               | Planificación del Gobierno en: libre circulación, transporte, zonas recreativas, de Salud, educativas, vivienda. |

Fuente: Elaboración propia basado en documentos

En lo referente a la presentación de los resultados e interpretación de las entrevistas, se realiza un análisis desde la perspectiva del individuo líder gerontológico (usuario del Programa del adulto mayor del Municipio) de las diferentes categorías exponiendo las perspectivas de estos en las respectivas subcategorías definidas tal como se observan a continuación:

**Tabla 6 Sistema de Subcategorías**

| <b>Categoría</b>            | <b>Código</b> | <b>Subcategorías</b>  | <b>1. Envejecimiento y Bienestar Estructural</b>  |
|-----------------------------|---------------|---|---|
| <b>1. Política Pública.</b> | <b>PPE</b>    | Políticas Públicas:<br>municipal,<br>Departamental,<br>Nacional | Las Políticas Públicas conforma el conjunto de acciones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita atención, interés y movilización de otros actores de la sociedad, [ CITATION Cep \l 22538 ] y que, dentro de sus características importantes se encuentran: cuentan con un respaldo de normas de cumplimiento obligatorio y, en consecuencia, tienen repercusiones en la sociedad afectando la vida de las personas e influyendo en su interpretación de la realidad. |

| Categoría | Código | Subcategorías   | <b>1. Envejecimiento y Bienestar Estructural</b>   |
|-----------|--------|---|--|
|           |        |   | Las políticas de la vejez (políticas gerontológicas), son acciones organizadas por parte del Estado frente las consecuencias sociales, económicas y culturales el envejecimiento poblacional e individual, teniendo como componentes: una base institucional, un sustento legal e intervenciones concretas en planes, programas y proyectos.   |
|           |        | Procesos Incluyentes:<br>necesidades<br>individuales y sociales                 | “La Unión Europea define la Inclusión social, como un proceso que asegura que aquellas personas en riesgo de pobreza y de exclusión social aumenten las oportunidades y los recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural, así como gozar de unas condiciones de vida y de bienestar que se consideran normales en la sociedad en la que viven”  |
|           |        | Conocimiento de la<br>Política Pública<br>Municipal:<br>Participación equidad y | Desde el Marco de la Equidad: “Los individuos son diferentes entre sí y merecen, por lo tanto, un tratamiento diferenciado que elimine o reduzca la desigualdad de partida. Todas las personas son iguales ante la Ley, mereciendo los mismos derechos y recursos, sin embargo, como destaca (Medeiros, Diniz, 2008) actuar con equidad, de modo simplificado, supone revertir desigualdades injustas de modo focalizado y diferenciado en los casos que se presentan y tratar igualmente a todos cuando no hubiera desigualdades”.<br><br>El bienestar social “es la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad» (Keyes, 1998), y está compuesto por cinco dimensiones: |

| Categoría                                 | Código     | Subcategorías  | <b>1. Envejecimiento y Bienestar Estructural</b>   |
|---|------------|--|--|
|   |            |  | integración social, aceptación social, contribución social, actualización y coherencia social. Para medir esas dimensiones teóricas; Keyes desarrollo un instrumento conocido como “escalas de bienestar social”   |
| <b>2. Ciudades Amigables con la Edad.</b> | <b>CAE</b> | Participación del Modelo de "Ciudad Amigable con la Vejez" | <p>La Red Mundial de Ciudades Amigables con las personas mayores, o Age Friendly Cities (AFC, por sus siglas en inglés) es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ha ido cobrando cada vez más relevancia a escala global (2005).</p> <p>En una comunidad amigable con el envejecimiento, las políticas, los servicios y las estructuras relacionadas con el entorno físico y social de la ciudad se diseñan y reorganizan para apoyar y permitir a las personas mayores vivir dignamente, disfrutar de una buena salud y continuar participando en la sociedad de manera plena y activa.</p> <p>“Se trata de un proyecto multisectorial que integra múltiples aspectos que afectan a la vida de cualquier ciudad: aspectos sociales, sanitarios, económicos, urbanísticos y espaciales, de accesibilidad, vivienda, transporte, espacios al aire libre, seguridad, empleo, comunicación, acceso a la información, inclusión social y respeto a los derechos de los ciudadanos. Todo ello, se aborda a través de la participación activa de las personas mayores durante el proceso, ante la toma de cualquier decisión que les afecte, asumiendo de este modo pleno protagonismo de los cambios necesarios</p> |

| Categoría | Código | Subcategorías  | 1. Envejecimiento y Bienestar Estructural   |
|-----------|--------|--|---|
|           |        |  | en el entorno”.   |
|           |        | Estructuras ambientales<br>Amigables   | La Declaración Sobre Envejecimiento de la OMS en Brasilia (1996) expresa que Las Ciudades vibrantes contribuyen al mejoramiento de las condiciones de vida toda la población de un país -tanto urbano como rural- dado que las ciudades son el centro de la actividad cultural, social y política, son un semillero de nuevas ideas, productos y servicios que influyen sobre otras comunidades y, por ende, sobre el mundo que el bienestar y la productividad de sus residentes. Las personas mayores, en particular, requieren entornos de vida, facilitadores y de apoyo para compensar los cambios físicos y sociales asociados al envejecimiento. |
|           |        | Diseño implementación de ciudad habitable: interrelacionable y transgeneracional                                 | Esta necesidad fue reconocida como una de las tres directivas prioritarias del Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento de Madrid, "Lograr que las ciudades sean más amigables con los mayores constituye una respuesta necesaria y lógica para promover el bienestar y el aporte de los residentes urbanos de mayor edad y mantener ciudades prósperas". Dado que el envejecimiento activo es un proceso que dura toda la vida, una ciudad amigable con los mayores es una ciudad para todas las edades. [ CITATION ONU02 \l 22538 ].   |
|           |        | Planificación del Gobierno en: libre circulación, transporte, zonas recreativas, de salud, educativas, vivienda. | Se refiere la planificación adecuada de un gobierno en donde se dé observancia al marco para un envejecimiento activo. Según la OMS existen determinantes que rodean a los individuos, las familias, las naciones, factores que influyen de manera significativa sobre la calidad del envejecimiento de los individuos,   |

| Categoría | Código | Subcategorías | 1. Envejecimiento y Bienestar Estructural   |
|-----------|--------|---------------|---|
|           |        |               | muchos de los aspectos de los entornos y servicios urbanos: los edificios, las calles libres de barrera, el entorno de barrios seguros, la participación y determinante de entornos físicos y sociales amigables con las personas mayores "facilitación". |

Fuente: Elaboración propia basado en documentos

**b. Resultados de las Entrevistas realizadas a los líderes Gerontológicos, usuarios del Programa del adulto mayor, por categorías:**

**- Políticas Públicas: Municipales, Departamentales, Nacionales**

Fueron veinte (20) entrevistados con características de líderes gerontológicos”, los mismos, conocen las políticas públicas del territorio de La Estrella, la viven, la imparten, expresando en su sentir, la participación en la misma. Los líderes Am1, al Am 20 expresan conocerlas y vivenciarlas en su cotidianidad en el programa gerontológico...“Si conozco las Políticas Públicas del municipio de la Estrella, las vivo en el día a día con la participación en el Programa del adulto mayor del sector de la cabecera municipal” lo afirma“Am1.

El apoyo de la Política Pública se observa en la utilización de instrumentos, contenidos, recursos físicos y materiales concretos correspondientes a pertenecer al programa gerontológico municipal, y se reconocen en las líneas de acción desde el Departamento y desde la Nación. La manera de expresar de forma tácita el registro del “ser parte de”, lo expresan así:

Am6: “Si conozco las políticas de envejecimiento (municipal) del municipio de La Estrella, además tengo algo de conocimiento de la Departamental, por reuniones que ha participado desde allí”; Am19... “conozco la política Pública de envejecimiento Nacional, una parte de ella, referida al programa

de personas ancianas vulneradas, y también la política municipal”. Am19 expresa que “Si conoce, que además le gustaría profundizar más algunos apartes de ella”.

Estas manifestaciones nos hacen pensar en la posibilidad de una verdadera integración de recursos del conocimiento, y que no queda en una simple experiencia de participación. Se aporta, busca, explora, conoce, aprende e incorpora la teoría y la realidad. La vivencia se expresa en integraciones, la modalidad de atención, la utilidad de la socialización, el abordaje técnico con características propias del territorio Siderense. Además de la necesidad de atención al envejecimiento y la práctica integral de los recursos y gestión desde lo público.

Los mayores demuestran que el envejecimiento y su proceso son parte inherente del ser humano, sus manifestaciones son vivenciales, el devenir en cuanto a su empoderamiento. Esto, se observa desde el ejercicio de la calidez con la que desarrollan su liderazgo, fraternidad, empatía, solidaridad, observación y trabajo desarrollado para con sus pares y se traduce en manifestaciones de un envejecimiento activo, participativo y saludable.

**- Conocimiento y Participación en la Propuesta de Ciudades Amigables con La Edad.**

Se percibe primeramente un notorio desconocimiento del tema por todos los líderes gerontológicos. Podría resultar inicialmente preocupante, considerando que es una de las grandes propuestas que, a nivel mundial, se ha emprendido para tener como beneficiario directa e indirectamente, a la persona mayor. Sin embargo, el entorno, su estadía, el aprendizaje intrínseco, la observación, hacen que las personas, tengan razones mínimas acordes a la participación, y a su conocimiento.

Am1, Am7, Am9, Am10, Am11 y Am12, Am15, Am16, 17,18, 19 y Am 20, han expresado que no conocen la propuesta de Ciudades Amigables con la Edad.

Sin embargo, algunos adultos mayores líderes, han participado de procesos incluyentes, que ameritan el reconocimiento del municipio, dando significancia a nuevos desarrollos y enseñanzas del territorio. Manifiestan diferencias concebidas en un “antes” y en un “ahora”, se puede apreciar, en los contenidos de las entrevistas de Am2, Am6, Am14, la coincidencia:

“A pesar del nombre, y de no ser muy conocido, en su discurso se observa comprensión que supone un enfoque no sólo conceptual sino compatible con el reajuste del entorno en que viven”.

Esto es, su dependencia en la movilidad, el sentido ideal del alcance de encontrarse en la ciudad. Así lo refiere Am4:

La propuesta de Ciudades Amigables con la Edad, la desconoce. Sin embargo, ha participado de actividades como cartografía social, que tiene un significado de una ciudad y su conocimiento del entorno, con la entidad llamada Área Metropolitana. Am13, expresa que: “la propuesta de Ciudad Amigable, creo saber cuál es... es un proyecto de otros países para que se pueda envejecer sin muchos obstáculos, en la calle, en sitio público...a la fecha no he participado de esa propuesta en ninguna actividad”, contrariamente Am17 dice “No conozco la propuesta de Ciudades Amigables con la Edad... la desconozco a fondo sin embargo, he participado de actividades como cartografía social, que tiene un significado de una ciudad y su conocimiento del entorno”; y Am 3 y Am 14, hacen referencia a: “No conozco la propuesta de Ciudades Amigables con la Edad, pero he participado en actividades como cartografía social, que tiene un significado de una ciudad y su conocimiento del entorno, con la entidad llamada Área Metropolitana”.

Se detecta en las narrativas que los líderes gerontológicos del programa del adulto mayor municipal, poseen bajo a nulo conocimiento de la propuesta de Ciudad Amigable, que tiene como ideal hacer del entorno urbano, espacios en que cualquier

persona, -sin distinto de edad, raza, o estrato- ajuste sus necesidades sociales, que accesibles, ambientes ecológicos de bienestar y calidad de vida, contextos eficientes y eficaces urbanísticos.

Asocia a estas respuestas, las manifestaciones de un conocimiento señalado intermedio, que ofrece el resultado dedicado específicamente al contenido participante de un taller con el Área Metropolitana. Esta entidad permitió que las personas mayores, pusieran en práctica, el recuerdo de lugares del municipio y los dispusieran en paralelo en las sesiones a discutir. Lo expuesto ha resultado de utilidad, en aras de orientar sus ideas, y ponerlas bajo la lupa de otro conocimiento: Ciudad Amigable y el bienestar integral del adulto mayor.

#### - **Estructuras ambientales Amigables**

Las preocupaciones modernas en lo referente a condiciones intra y extramural en los sistemas sociales y las prácticas en que paulatina y consecuentemente con los espacios y la vida cotidiana de las personas. Las especificaciones y la relatividad con la que materializa de forma generalizada lo relacionado con las estructuras físicas en los aspectos habitacionales, arquitectónicos y de construcción, constituyen o aportan reducciones, diferencias, nuevos valores, mayores “Beneficios” o no, a las condiciones y escenarios en el crecimiento de la ciudad y el entorno.

Es así, como las limitaciones en las líneas medioambientales y de desarrollo sostenible se ha incorporado a proyectos económicos con la intención y la búsqueda de calidad de vida. Precedentemente ha surgido la captación y esfuerzo particular de entender, un vasto control de espacios residenciales con mecanismos y diseños que conforman el hábitat de acuerdo a la “necesidad” de la persona. Su diario vivir, su desarrollo familiar y social. Esto, en consonancia con el acceso a los servicios económicos sociales, de salud, ambientales, adaptándose de forma efectiva y “natural” a esos elementos que sobrevive en el día a día. Como lo expresa Augusto Comte (1798-1857): “El procedimiento consiste en establecer los hechos mediante la percepción

sensible, y a través de la inducción, establecer conceptos e hipótesis que puedan convertirse en leyes. Desde el movimiento higienista la concertación de integración gira en torno al orden y progreso, por lo que la internacionalidad de la intervención se construirá vía disciplinamientos de los sujetos en el ordenamiento social. Comte planteó que era posible reconstruir la unidad espiritual del saber partiendo de bases puramente científicas y a partir de estos elementos, entendía que podía alcanzarse la organización racional de la sociedad, a través del concepto de higiene”.

En consonancia con lo expuesto, cuando los mayores son entrevistados, se encuentran múltiples indicadores de carencias, como se puede observar a continuación, en cuanto a sus respuestas sobre las estructuras amigables y constructivas del municipio:

- Aspectos de desplazamiento interurbano:

Am1: “se observan demasiadas estructuras de construcción en el municipio y que cada vez son de mayor dificultad para deambular por las mismas”; “Am2 “Varía; según ella, son demasiadas ya en La Estrella, además se dificulta por la edad el caminar por ellas.”. en cuanto a transporte, calles y lugares para caminar: opina Am3 “, las estructuras y obras públicas que se encuentran presentes en el municipio de La Estrella, le parece inadecuado, "ya se encuentra mucho transporte y pocas vías, además de estrechas; el municipio no está preparado para tantos carros y motos". Am6 “"es exagerada la construcción. Por todas partes, ya no se mira el paisaje, se ven edificios. A la pregunta, ¿si es de fácil o adecuado acceso o le impide deambular? La señora dice que es difícil, y cada vez, va hacer peor, aunque hay algunos lugares -muy pocos- que se puede caminar sin problema: el parque, el hospital”. Am9 “Las estructuras ambientales y de construcción presentes en el municipio de La Estrella, se han proliferado demasiado, es difícil su acceso, mucho más para personas impedidas físicamente”. Am14: “Me parecen de difícil acceso e impiden además deambular por las calles, aceras y demás sitios públicos destinados a que las personas se desplacen para llegar a conseguir algo, o simplemente paseen: El parque principal demasiado liso, con muchas escalas. el mismo programa del adulto mayor tiene mu-

chas escalas; en la Tablaza, ni siquiera hay parque para más de 17.000 habitantes”.

- Aspectos de construcción municipal:

Am4: “Se ven cada vez más en el municipio, se construye demasiado, y caminar o desplazarse por algún lugar es más difícil cada día”... Am5: “son tan demasiadas las construcciones en el municipio no es como antes, "tranquilo y acogedor" es lleno de edificios, carros, motos, gente extraña”.

- Aspectos socio ambiental:

Am18: “Toda La Estrella y sus estructuras ambientales y de construcción son manejadas por políticos que indiscriminadamente han invadido el municipio con edificios y bodegas de forma rápida y desordenada. El trasladarse se hace cada vez más difícil, incluso en la casa del adulto mayor, se observa muchas escalas, espacios lisos y estrechos, para ser una edificación de cuatro años, verdaderamente es que no se contó con los adultos y sus necesidades”: Am11 “prácticamente se han hecho de forma irresponsable, no tiene en cuenta la población, no tienen facilidad de acceso.”

- **Diseño implementación de ciudad habitable: interrelacionable y transgeneracional**

Como consta en las últimas narrativas, se evidencia, por lado, adultos mayores que vertieron sus opiniones sobre la ciudad de La Estrella, y sostienen que no ha sido pensada para la vejez, su planificación es dudosa y no es consecuente con la realidad de la población, niños, jóvenes, adultos, menos aún, adultos mayores. Un territorio que es interpretado y apreciado en contacto permanente con el devenir de sus actividades diarias. Reiteran que la ciudad, su entorno y estadía, no precisan significados positivos a la interrelación y beneficio de las poblaciones y los servicios que ofrece:

Am1, Am2, Am3, Am4, Am5, Am6, Am7, Am8,Am9,Am10, en este

municipio no han tenido en cuenta a nadie: ni a los adultos mayores, ni a los niños, ni al resto de ciudadanos...No piensan en Nadie.."; ... "el municipio de La Estrella, no ha realizado una planificación ni sus obras con las características de la vejez, aunque algunas... pero le falta mucho..." Am13: "el municipio de La Estrella, no ha realizado casi que ninguna obra (edificios, calles y otros), el mismo centro administrativo -algunas partes - con las características de la vejez, aunque se ven nuevas construcciones cercanas con algunas características, pero en general no se han tenido en cuenta la edad mayor"

Am18: afirma que "No se ha tenido en cuenta a las personas interesadas, tanto sus expectativas, como sus necesidades, mucho menos las características propias de los viejos"... Se observa por ejemplo en transporte público, es demasiado demorado, no tiene buses que puedan ayudar a una persona discapacitada para subir de manera fácil y segura" finalizando Am18 y Am20 afirman, además: "Definitivamente, el municipio no ha reconocido a la población para llevar a cabo planificación de estructuras para la gente, ni se han tenido en cuenta a las personas de ninguna clase social, edad, ni género..."

Observando la valoración que han de tenerse para dar revisión a contenidos que precisan las características de una Ciudad Amigable con la Edad, que, aunque presente limitaciones, podría ser emprendedora. Ha de enfocarse en su diseño, producción y evaluación constante de recursos económicos, físicos – sociales ajustados no solamente a necesidades precisas del hoy, sino a materializarse en entornos diversos, pensados en el nivel de vida del Siderense. Abordados desde la cooperación y planificación de la gestión pública nacional e internacional, dirigiendo así tareas y resultados congruentes de bienestar que logren per se, un accionar transgeneracional.

## CONCLUSIONES

Concluido el trayecto investigativo definido, llega el momento de derivar lo encontrado y permitimos avizorar las tendencias que componen la presente tesis maestra.

La presente investigación surgió con el propósito de analizar las intervenciones del gobierno municipal de La Estrella Antioquia (Colombia), en materia de bienestar social para las personas mayores y su vinculación con las Políticas Públicas gerontológicas y, como parte de ellas, las llamadas Ciudades Amigables con el Adulto Mayor.

El objetivo mencionado ha dado directrices para dimensionar y validar el conocimiento que se tienen de las políticas públicas de envejecimiento y vejez en el ámbito Nacional, Departamental y territorial, ofreciendo así una ruta teórica inicial de contraste con las narraciones de los distintos entrevistados y el análisis correspondiente.

En la revisión del material bibliográfico, se encuentran algunos estudios y autores que forman parte del tema general, y la especificidad de las llamadas Ciudades Amigables (OMS, 2005). Se observa con agrado que muchas ciudades en el mundo, se encuentran en conocimiento y actúan en función del aumento de la longevidad, la intervención y gestión pública con y para el adulto mayor, en la particularidad de la atención individual, comunitaria y social.

Así mismo, se llevó a cabo una identificación que versa sobre el modo en que las personas mayores, se han empoderado en sus procesos gerontológicos, en la visibilidad del encuentro permanente en “el Programa gerontológico día del adulto mayor municipal”. Así es que, los y las líderes gerontológicos, en sus relatos dan cuenta de su quehacer de liderazgo en el desarrollo del programa. A su vez como ciudadanos Siderenses, exploran haciendo alusión a las estructuras territoriales que hacen parte de su cotidianidad y las falencias latentes que según su concepto producen un sin sabor en las estructuras que no son tan amigables con la edad.

En este trabajo investigativo exploramos distintas áreas relacionadas con el tema de las Ciudades Amigables con la edad, y las políticas públicas que en Colombia son determinantes en el abordaje del envejecimiento y a vejez. No se utilizaron hipótesis dado que este fue analizado desde la metodología cualitativa, con especial utilización de la entrevista Semi - estructurada. El objetivo general que se planteó fue analizar las intervenciones del gobierno local: municipio de La Estrella (Antioquia), en materia de bienestar integral en las personas mayores, y su vinculación en las Políticas Públicas gerontológicas con las llamadas Ciudades Amigables con el Adulto Mayor. En tanto que los objetivos específicos consistieron en identificar y caracterizar las políticas públicas del gobierno Local (municipio de La Estrella- Ant), vinculadas con los espacios denominados “*Ciudades Amigables con el Anciano*” que visualicen el impacto del urbanismo y del envejecimiento. Así como, observar e indagar el empoderamiento de la población adulta mayor en los procesos gerontológicos vinculados directamente en el territorio municipal de La Estrella su implementación y accesibilidad a los mismos.

Conforme a los resultados obtenidos, se considera de relevancia mencionar que existe un desconocimiento de la propuesta mundial de la O.N.U, “Ciudad Amigable con la Vejez”, a pesar de que la edificación en la zona urbana (Sede Central) del programa del municipio, donde funciona el programa del adulto mayor municipal, está construida recientemente, algunos de sus espacios: baños, salones, corredores, cocineta, entre otros, poseen cerámicas (pisos) lisos, irregularidades en la accesibilidad, sin normas específicas ni señalización para deambular con seguridad. Se observan varias estructuras edificables nuevas, un alto volumen vehicular, y escasa congruencia en la dinámica del municipio para revertir el alto flujo de personas, compromisos sociales, comunitarios e individuales que lleven a establecer en el municipio de La Estrella, el favorecimiento de una Ciudad Amigable para todas las edades.

En esa misma línea se evidencia en las narrativas que los profesores que trabajan allí – profesionales del área- particularmente, evalúan favorablemente el trabajo que el municipio de La Estrella hace sobre la atención de la persona mayor; una edificación, programas integrales que permiten un entrelazamiento de factores internos y externos que

señalan bienestar y calidad de vida, conceptos de buenas prácticas, disfrute del tiempo libre y ocio productivo, constituyente en términos generales del empoderamiento de la población y de su propio proceso de envejecimiento. Esto, contribuye a mejores condiciones en la salud psicofísica y favorece ampliamente el empoderamiento de su ser como persona mayor.

Sin embargo, estructuralmente el territorio de La Estrella, carece aún de particularidades que como gobierno local debe permitirse alcanzar, esto es, un camino hacia una adaptación a las capacidades y necesidades estructurales: edificios, vivienda, calles, sitios de interés general: parques, espacios públicos de encuentro, bancos, iglesias, otros lugares que hacen parte de la accesibilidad del mayor, un municipio pensado para “todas las edades”.

El abordaje que ha guiado el estudio en el relevamiento de los datos ha sido la metodología cualitativa, con entrevistas semi-estructuradas diseñadas particularmente conforme al grupo trabajado (profesores del programa gerontológico y líderes adultos mayores del programa del sector sede central Urbano). Esto permitió un panorama cercano a la vida institucional y al individuo participante del programa gerontológico de La Estrella. Se llevó a cabo con cada persona mayor la comprensión de su discurso en cada entrevista y con el equipo de profesionales –profesores- una discusión crítica, elocuente, amable y de gran empatía por las respuestas percibidas en la entrevista.

De usuarios del programa gerontológico día, se constituyó una muestra representada por 20 personas mayores “líderes gerontológicos” que hacen parte de los grupos de la zona urbana en total 20 adultos mayores. Sus edades oscilaban entre 60 a 75 años, conformando un 10%, de la población total atendida. Y para el caso de los profesores, se aplicó la entrevista al 100% de los profesores que intervienen en el Programa del adulto mayor en este sector, los cuales fueron seis (6) personas.

La muestra quedó compuesta por 20 personas mayores líderes representativos de los grupos de adulto mayores del Municipio de La Estrella, sede Urbana, de los cuales tres (3)

personas, pertenecen al sexo masculino y 17 al sexo femenino. Los profesores eran en total 6, dos (2) de sexo femenino y cuatro (4) de sexo masculino.

Con el fin de aclarar la coherencia de los objetivos mencionados y el análisis de las entrevistas y sus respuestas, se describen de forma sucinta como fue su desarrollo y la ejecución de los mismos.

Partiendo del concepto de Ciudades Amigables con la edad, las políticas públicas de adulto mayor, y la temática de bienestar estructural, logramos dimensionar el estudio de la presente tesis. El municipio de La Estrella (Antioquia), tiene como ente público, el Programa ambulatorio o programa de Puertas Abiertas (PROPA), Centros Vida, o Centros Día, son según la ley 1276 de 2009, es una modalidad de atención en donde "...se realizan actividades generalmente de ocho (8) horas, durante cinco o seis días a la semana, orientado al cuidado y bienestar de la persona mayor y se proveen espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, la lúdica, productividad y desarrollo de sus proyectos de vida..." los adultos mayores que asisten al programa día lo hacen con plena libertad, buscando bienestar, traslucida en, según el Ministerio de La Protección Social – Colombia, (2008): "Persona mayor con satisfacción de las necesidades físicas, biológicas, psicológicas, sociales, emocionales, mentales y espirituales, considerando sus hábitos y capacidades..."

El municipio de La Estrella, sigue las directrices normativas que permiten el devenir, desarrollo y establecimiento para la atención integral de personas adultas mayores en el municipio, entre ellas se encuentra la Ley 1251 de 2008, ley 1276, ley 1315 de 2009, ley 1753, la política Nacional de Envejecimiento y Vejez, entre otros, que confluyen con obligatoriedad al cumplimiento, gestión, divulgación y protección de este grupo etario. En este orden de ideas, desde la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U), se permite dar relevancia a la generación de mejores condiciones en el proceso de vida implicando que a la persona mayor se le ofrezcan nuevos espacios, actividades, en cuanto a necesidades individuales, sociales y comunitarias, accesibles, y determinantes en: seguridad, autonomía y autocuidado en el tejido social de la intervención gerontológica institucional.

Los términos que resultan precisos en esta situación vital de la persona mayor serían espacios congruentes con el devenir de la cotidianidad de la persona, aquellos lugares accesibles para desarrollar actividades de tiempo libre, esparcimiento y ocio productivo, recreativo, lúdicos, de compras, de habitación, entre otras: adaptaciones necesarias a las posibles limitaciones físicas, a los proyectos de interacción, que de forma tácita puedan otorgar una autonomía funcional y social sin inconvenientes en su ámbito de vida. Lo que facilitaría ampliamente su adecuación a nuevas estructuras físicas del territorio, aspectos y espacios que lograrían el “bienestar subjetivo” [ CITATION Bla05 \l 22538 ].

En tanto, en el territorio se realizan grandes obras edilicias: edificios habitacionales, el hospital, el Centro administrativo, la Casa del Adulto Mayor, algunas canchas de futbol, simplemente con normativas, no precisamente pensada ni asumida para una realidad local: el envejecimiento y la vejez de sus habitantes. Lo aseverado forma parte del sentir en los líderes gerontológicos y profesores del programa gerontológico municipal entrevistados quienes reconocen en la problemática territorial las dificultades que acaecen en cuanto a la temática abordada.

El envejecimiento y la vejez en el Municipio de La Estrella (Antioquia) han instaurado las políticas públicas de envejecimiento y vejez, pero padece en la generalidad de la gestión pública, de un enfoque correlativo al de ciudad Amigable con la Edad. Este enfoque conforma una, propuesta integral en referencia a la accesibilidad en las estructuras físicas, hacia la disminución de la dependencia y vulnerabilidad para el uso de los espacios urbanos heterogéneos.

El mantenimiento de esta política pública, da cuenta del escaso conocimiento y referencia específica al grupo poblacional de personas mayores que logra revelar una particularidad en su conocimiento, comprensión y observación por parte de los ciudadanos, no sólo que la conforman, sino que la vivencian.

También se devela, como resulta cuestionable, el llamado “bienestar integral” en el entramado del quehacer político en el gobierno local de La Estrella (Ant.), dando por hecho primeramente la construcción y la entrega física (casa del Adulto Mayor), pero sin un ofrecimiento categórico de normativas que implican para sus participantes la perspectiva de un espacio pensado para los mayores Siderenses. Por otra parte, se ha de direccionar hacia la cuestión de calidad de vida real, la consideración proporcional mediada por resultados de una política pública que estructura un grupo poblacional con características específicas: de autonomía, semi dependencia, en ocasiones discapacidades, que no se observan diferenciadas en la unilateralidad del poder político institucional del gobierno de turno.

En cuanto al empoderamiento de la población en los procesos gerontológicos, se puede afirmar una cultura de la vejez digna, activa, la oportunidad de revisar las dinámicas y responsabilidades estatales, individuales, comunitarias y sociales. Dado que, como grupo etario, dan cuenta de iniciativas y estrategias gestionadas con propósitos emprendedores, actitudes sociales conducentes a estilos de vida saludable y calidad de vida. En un perfil de envejecimiento activo y exitoso, la participación de más de 2850 personas en el programa, el intercambio de saberes, los perfiles de las profesionales que los acompañan en el desarrollo del accionar socio cultural, educativo, familiar, lúdico - recreativo, los aspectos y servicios habilitados desde la dirección de la Secretaria de Seguridad social y familia (dependencia que asiste a Gerontología), son resultados de una gestión pública pensada desde el ser, articulando resultados estructurales con múltiples beneficios sociales en y con sus participantes: las y los adultos mayores Siderenses.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, J. (2012). *Envejeciendo “dignamente”: Una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor*; Plaza y Valdés, S.A. de C.V. Obtenido de <http://ebookcentral.proquest.com/lib/tdeasp/detail.action?docID=3218737>
- Angrosino, M. (2012). *Etnografía y observación participante en investigación cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2005). División de Programas Sociales 1, 1300 New York Ave. Washington, D.C., 20577, Estados Unidos de América: *Revista Salud pública/ Pan Am / Public Health* 17(5/6). Correo electrónico: tomase@iadb.org.
- Berger y Luckmann. (2003). *La construcción social de la realidad*. Avellaneda, provincia de Buenos Aires: Amorrortu Editores Impreso en los Talleres Gráficos Color Efe, Paso 192.
- Bijarro H., F., & Mendiola I., S. (2002). *La vejez: una discriminación múltiple*. México: Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- Blanco, A., & Darío, D. (2005). El Bienestar social: su concepto y medición. *Revista Psicothema*. Universidad Autónoma de Madrid. Vol. 17 No. 4, pp 582 -589 ISSN.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). *El bienestar social: su concepto y medición*. *Psicothema* 17(4), 582-589. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717407>
- Blanco, C. (2009). *Encuesta y estadística: métodos de investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación*, Editorial Brujas. ProQuest Ebook Central. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tdeasp/detail.action?docID=3196602>
- Blanco, D., Caballero Batista, Á., Hidalgo Martinola, R., Martinola Meléndez, J., & Turtós Carbonell, L. (2016). Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores. *Revista Novedades en Población*. La Habana. Vol. 12 No. 24, versión On-line ISSN 1817-4078.
- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 12, enero – Diciembre 2007. Págs. 11-24.
- Cabero, L. (2018). *Calidad de vida en el transcurso de la vida – Una mirada gerontológica*. Apuntes de cátedra.FCSyTS – UNMDP. Argentina.
- Cabero, L. A. (2015). Tesis doctoral “Experiencias convivenciales entre adultos mayores autónomos y con demencia en una institución de larga estadia” un estudio de caso.
- Cáez Ramírez, G., & Forero, N. (2007). *Formar en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria*. *Educación y Educadores*, Volumen 10, Número 2, pp. 103-117, D - Universidad de La Sabana. Obtenido de ProQuest Ebook Central,

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/tdeasp/detail.action?docID=3199509>

- Carmona Fonseca, J. (2005). *Cambios Demográficos y epidemiológicos en Colombia durante el siglo XX. Revista Biomédica, volumen No.25, Num.4*. Obtenido de [https://doi.org/10.7705/issn.0120-4157.ISSN\\_0120-4157](https://doi.org/10.7705/issn.0120-4157.ISSN_0120-4157)
- CEPAL. (2014). *Bono demográfico*. Obtenido de [file:///C:/Users/GERONTOLOGIA/Downloads/Envejecimiento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GERONTOLOGIA/Downloads/Envejecimiento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial%20(1).pdf).
- CEPAL. (2004). *World Population Prospects: The 2004 revision. Transición demográfica mundial 1950-2050*, en referencia documento envejecimiento de la población mundial. San Juan de Puerto Rico.
- CEPAL. (2008). *Superar la Pobreza mediante la Inclusión Social*. Santiago, Chile.
- CEPAL. (2014). *Boletín envejecimiento y desarrollo No. 12: la hora de la igualdad según el reloj poblacional*. Santiago, Chile.
- CEPAL. (2014). *La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe: la hora de la igualdad según el reloj poblacional*. Santiago, Chile.
- CEPAL. (s.f.). *POLITICAS PUBLICAS Y POLITICAS DE VEJEZ. ASPECTOS TEORICO CONCEPTUALES. Pág. 3*. Obtenido de <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/PP3.pdf>
- Clausen, J. (1986). *The Sociology of the life course*, Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall. .
- Colom, J. (1999). *Vejez, representación social y roles de género. Educación y Cultura, (12), 47-56*.
- Concejo Municipal de La Estrella. (2012). *Plan de Desarrollo Municipal de La Estrella “Una Ciudad que Avanza de Verdad 2012-2015”*. . La Estrella, Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (2001). *Ley 675, Por la cual se expiden el régimen de propiedad horizontal en Colombia*.
- Congreso de la República de Colombia. (2002). *Ley 789, 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*.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1276, Ley general para la atención e integración del adulto mayor en los Centros vida en Colombia*.
- Congreso de la Republica de Colombia. (2008). *Ley 1251, Ley general en procura de la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*.
- Congreso de la República de Colombia. (2009). *Ley 1315, Ley general en la cual se establecen condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centro de día e instituciones de atención*.

- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1753, Ley que establece el Plan de Desarrollo Nacional Colombiano denominado “Todos por un Nuevo País”, 2014-2018.
- Consejo Económico y Social de España. (2001). La Pobreza y la Exclusión Social en España: propuestas de actuación en el marco del plan nacional para la inclusión social. Madrid, España.
- DANE. (2000). Estudios censales N° 1. p. 11-19.
- DANE. (2005). *Demografía actual: proyecciones sobre la menopausia y el climaterio en Colombia*. Obtenido de [http:// www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno1295-aspectosocial.htm](http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno1295-aspectosocial.htm)
- Departamento de Psiquiatría Universidad de Pittsburgh. (1996). Un modelo de vida útil de envejecimiento exitosos. PA 15620, Estados Unidos de América: Revista Soy Psycol, 51 (7): 702-14.
- Erikson, E. (1986 ). La adultez. México.
- Fernández García, T., & Ponce de León Romero, L. (s.f.). Envejecimiento activo: recomendaciones para la intervención social desde el modelo de gestión de casos Portularia, vol. XIII, núm. 1, 2013, pp. 87-97. España: Universidad de Huelva.
- Freire Rodríguez, C., & Ferradas Canedo, M. (2016). Calidad de vida y bienestar en la vejez, Difusora Larousse – Ediciones Pirámide. Ediciones Pirámide.
- García Ballesteros, A., Jiménez, B., & Otros. (2016). *Envejecimiento y urbanización: implicaciones de dos procesos coincidentes: Investigación. Geog (Online), n.89,pp.58-73. ISSN 2448-7279*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.14350/rig>.
- García, M. E. (2014). Transporte Público: su rol en los procesos de Inclusión. Bitácora Urbano Territorial, 1(24), 1-20.
- Giró Miranda, J. (2005). Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo Universidad de la Rioja, Servicios de publicaciones. Biblioteca de investigación; 47. ISSN:1699-9517-e-ISSN:1989-9874.
- Hidalgo Martinola, D. R., Turtós Carbonell, L., Caballero Batista, Á., & Martinola Meléndez, J. R. (2016). *Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores. Revista Novedades en Población, 12(24), 77-83*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782016000200006&lng=es&tlng=esB](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000200006&lng=es&tlng=esB)
- Huenchuan, S., & Rodríguez, R. (2014). Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en Políticas de derechos de las personas mayores:. México: CEPAL. Publicaciones Unidas.
- Kaleche, A. (2002). Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la Organización Mundial de la Salud,. “*Envejecimiento activo: un marco político*” (PLANOPAM (2013-2017), (S2); 74:105. Revista Española de Geriatria y gerontología.

- Limón, M. R., & Ortega, M. d. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores: Universidad de Complutense de Madrid. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Citado en Revista de Psicología y Educación Numero 8, pág. 225-228. ISSN:1699-9517·e-ISSN:1989-9874.
- Lozano Gómez, L. M. (2009). *Impacto psicosocial del fenómeno del desplazamiento en las familias campesinas de la región central del Valle del Cauca, Colombia*. Editorial Universitaria. Obtenido de ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/tdeasp/detail.action?docID=3186407>
- Ludi, M. d. (2005). Envejecer en un contexto de (des)protección social: claves problemáticas para pensar la intervención social. Espacio Editorial.
- Marsahall Echavarría, R. (2006). Calidad de vida en el adulto mayor. El Cid Editores, pp (1), 87-97.
- Mejía Escalante, M. (2006). Del discurso de vivienda al espacio residencial, el caso de vivienda en altura en sistema constructivo de cajón (Tesis de maestría). Medellín: Universidad Nacional de Colombia.
- Merriam-Webster. (s.f.). *Online dictionary (Concise Encyclopedia)*. Aging. Obtenido de <http://www.merriam-webster.com/dictionary/aging>
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. (2009). Boletín sobre el envejecimiento No. 39 “perfiles y tendencias”. Madrid, España: Secretaría General de Política Social y Consumo e Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Municipio de La Estrella. (2011). Política Pública de envejecimiento y vejez Adulto Mayor. Sancionada: Acuerdo 016 de noviembre de 2018.
- Nawas, M. M. (1971). *El estilo de vida*. *Revista Latinoamericana de Psicología*. ISSN 0120-0534. Obtenido de [www.redalyc.org/articulo.oa?id=80503105](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80503105)&gt;
- Nawas, M. M. (2009). El estilo de vida. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- OMS. (2005). Calidad de vida.
- OMS. (2005). *Guía Ciudades Amigables con los Mayores*.
- OMS. (2007). Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra, Suiza.
- OMS. (2009). *Organismos internacionales y envejecimiento*. Obtenido de [http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso\\_nvellecemento/congreso\\_envejecimiento\\_activo.pdf](http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso_nvellecemento/congreso_envejecimiento_activo.pdf).
- ONU. (2002). Declaración: de política y Plan de Accion Internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Madrid.

- ONU. (2015). *Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos*. Obtenido de <http://www.un.org/spanish/largerfreedom/report-largerfreedom.pdf>
- Ostiguín, R. M., & Velázquez, S. M. (2001). *Teoría general del déficit de autocuidado: Guía básica ilustrada*, 68 p. México: El Manual Moderno .
- Oxford Dictionary. Aging. (1989). *Oxford English Dictionary, second edition, edited by John Simpson and Edmund Weiner, Clarendon Press, twenty volumes, hardcover, ISBN 0-19-861186-2* . Obtenido de <http://oxforddictionaries.com/?region=us>
- Oyanedel, J. C., & Mella, C. (2014). *Debates sobre el bienestar y la felicidad*. RIL editores.
- Pallmall, A. O. (2016). *Demografía un problema Global*. Sevilla, España: Editorial Alfar S.A.
- PAMI. Instituto Nacional de Servicios Sociales para jubilados y pensionados. (2016). Mar de Plata. Documento “camino hacia una Ciudad Amigable con las personas mayores.
- Pastoral Social Caritas Chile. (2013). *CUADERNILLO No.6 Políticas Públicas para las personas mayores en Chile. Plan de formación para personas mayores, pastoral Social caritas Chile*. Obtenido de [http://www.caritashile.org/publicaciones/CUADERNILLO\\_6\\_PAM.pdf](http://www.caritashile.org/publicaciones/CUADERNILLO_6_PAM.pdf)
- Quetzaly, G., Eduardo, M., & Fernanda, S. (2008). UNAM. Facultad de Psicología. Eloina.
- Red de revistas científicas de Americana Latina, el Caribe. España y Portugal. (1971). Volumen 3 - No.1 91-107.
- República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Colombia.
- Revista científica de A, Latina. (1971). cita a CAMEJO, DIAZ.
- Revista científica de A, Latina. (1971). cita a Jung 1961.
- Revista Internacional de Educación para la Justicia Social. (2011). *Justicia Social y equidad escolar, una revisión actual. Antonio Bolívar. VOLUMEN 1, NUMERO 1, pp. 9-45*. Obtenido de <http://www.rinace.net/riejs/numeros/vol1-num1/art1.pdf>
- Revista Psicothema. (2005). Volumen 17 - No.4. pp. 582-589.
- Rodríguez García, R. (2011). *El envejecimiento demográfico de las poblaciones*. México: Mc Graw Hill Tercera edición.
- Rodríguez García, R., L. B., & otros. (2017). *Práctica de la geriatría*. México: Mc Graw Hill Tercera edición.
- Rueda, J. (2004). *Retos del envejecimiento demográfico en Colombia*. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones, CEPISIGER. Periodismo y Comunicación para todas las edades. Citado en “Diagnóstico Preliminar Sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales En Colombia”.
- Sánchez Salgado, C., Benitez, N., & Santiago Orria, A. (2010). *Población de edad mayor: siguen*

siendo ciudadanos. Ciudadanía y exclusión en Puerto rico, San Juan: tal cual.

Sandoval Casilimas, C. A. (s.f.). *Investigación Cualitativa, URI*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/123456789/408>

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2012). Programa Antioquia Mayor. Medellín, Colombia.

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). *Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. Terapia psicológica, 30(2), 23-29.* . Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>

Yanguas L., J. J. (2004). Análisis dela calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO). Primera edición.

Zapata Farías, H. (2005). *Adulto mayor: participación e identidad, Red Revista de Psicología*. Obtenido de ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tdeasp/detail.action?docID=3163211>.

Zubieta, E. M., & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar Psicológico y bienestar social en estudiantes universitario de Buenos Aires, pag 227- 283.

**ANEXOS**

**Anexo No.1**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO – ARGENTINA

**MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA****Entrevista para los adultos mayores****Fecha:**

Numero de entrevista: \_\_\_\_\_

Edad del participante: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Nivel educacional: Primario completo o incompleto\_\_\_ Secundario\_\_\_ Técnico\_\_\_ o  
Universitario\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué políticas sobre envejecimiento conoce? ¿De qué dependencia son (municipal, departamental y/o Nacional)?
2. ¿Conoce la política pública de envejecimiento y vejez de La Estrella?
3. ¿La propuesta integral de las Ciudades Amigables con la edad, es conocida por ustedes? Participó en alguna actividad?
4. ¿Qué opina sobre las estructuras ambientales y de construcción presentes en el Municipio de La Estrella? Le parece de fácil o adecuado el acceso o le impide o dificulta el deambular?
5. ¿Cree que el municipio de La Estrella, ha realizado su infraestructura (obras públicas y de planificación) teniendo presente las características de la vejez?

**Anexo No.2**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO – ARGENTINA

**MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA****Entrevista para profesionales****Fecha:**

Numero de entrevista: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Antigüedad en el cargo: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué políticas sobre envejecimiento conoce? ¿De qué dependencia son (municipal, departamental y/o Nacional)?
2. ¿Conoce la política pública de envejecimiento y vejez de La Estrella?
3. ¿La propuesta integral de las Ciudades Amigables con la edad, es conocida por ustedes? Participó en alguna actividad?
4. ¿Qué opina sobre las estructuras ambientales y de construcción presentes en el Municipio de La Estrella?
5. ¿Cree que el municipio de La Estrella, ha realizado su infraestructura (obras públicas y de planificación) teniendo presente las características de la vejez?
6. ¿Cuáles son los principales beneficios que tiene un adulto mayor, con un proceso integral “incluyente” en la infraestructura físico – social?
7. ¿Qué piensa sobre el acceso a las entidades significativas: bancarización, hospital,..... Considera que genera algún proceso de exclusión social o quizá de inclusión para las personas mayores?
8. De conocer la política pública sobre envejecimiento y vejez, ¿qué opina sobre los procesos de inclusión en concordancia con las ciudades amigables?

**Anexo No.3**