

ESTRATEGIAS DE APLICACION DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y
VEJEZ PARA EL MUNICIPIO DE COLOMBIA – HUILA, PARA EL FORTALECIMIENTO
DE LA COMUNIDAD

PRESENTADO POR:

ROGER EMILIO ACEVEDO SERRATO

CODIGO: 4899404

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD

ESPECIALIZACION EN GESTION PÚBLICA

CENTRO: CCAV NEIVA ZONA: SUR

NEIVA – HUILA

2018

ESTRATEGIAS DE APLICACION DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y
VEJEZ PARA EL MUNICIPIO DE COLOMBIA – HUILA PARA EL FORTALECIMIENTO
DE LA COMUNIDAD

PRESENTADO POR: ROGER EMILIO ACEVEDO SERRATO

CODIGO: 4899404

DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO

SHYRLEY ROCIO VARGAS PAREDES

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD

ESPECIALIZACION EN GESTION PÚBLICA

CENTRO: CCAV NEIVA ZONA: SUR

NEIVA – HUILA

2018

DEDICATORIA

A Dios:

Por permitirme existir y brindarme la oportunidad cumplir diversas metas en la vida, por la salud y el bienestar y por aquellos seres queridos, que me apoyan.

A mi esposa:

Por llegar a mi vida y empezar juntos a construir un camino que nos permita estar siempre unidos y felices.

A nuestros hijos:

Por ser la razón de nuestra existencia y el saber de ser cada día mejor como ejemplo para ellos, y todo el amor que significa en nuestras vidas.

A mis compañeros de la Especialización en Gestión Pública:

Gracias por brindarme su amistad, el esfuerzo, el interés, la consagración y permitirme trabajar a su lado.

A mí querida universidad que se alegran y enaltecen que pueda superarme y obtener un excelente título como especialista en gestión pública, para ponerlo al servicio y de la sociedad.

AGRADECIMIENTOS A:

Directora del Proyecto de Grado

SHYRLEY ROCIO VARGAS PAREDES

Administradora de Empresas

Especialización en Gerencia Estratégica de Mercado

GABRIEL LOZANO AVENDAÑO

Secretario de Salud Municipal

ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE COLOMBIA – HUILA (Suministro información
relacionada con la población según Sisbén y Fosyga).

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	9
2. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA	13
2.1. Planteamiento del problema	13
2.2. Formulación del problema	15
3. OBJETIVOS	16
3.1. Objetivo general.....	16
3.2. Objetivos Específicos.....	16
4. JUSTIFICACIÓN	16
5. MARCO DE REFERENCIAL	19
5.1. Contexto de la política	19
5.2. Importancia del envejecimiento.....	24
5.3. Marco Legal.....	26
5.4. Marco Espacial	29
5.5. Contexto Geográfico	31
6. MARCO METODOLÓGICO	33
6.1. Definición y tamaño de la muestra	33
6.2. Instrumento de Recolección de la Información	35
6.2.1. Fuentes Primarias.....	37
6.2.2. La observación.....	37
6.2.3. La encuesta	38
6.2.4. Fuentes secundarias	38
6.2.5. Aspectos Éticos.....	41
7. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	44
Para el presente proyecto aplicado, “	44
7.1. Descripción de las variables inmersas en la encuesta aplicada	44
7.1.1. Envejecimiento activo:.....	45
7.1.2. Protección social integral	46

7.1.3.	Riesgos Relacionados con el Ciclo Vital	47
7.1.4.	Riesgos Asociados a Fuentes Sociales.....	47
7.1.5.	Riesgos Asociados a Fuentes Económicas.....	47
7.1.6.	Vulnerabilidad	48
7.1.7.	Participación:.....	48
8.	ANÁLISIS Y RESULTADOS	49
8.1.	Alcances	67
9.	CONCLUSIONES	69
10.	RECOMENDACIONES Y ACCIONES.....	70
11.	DEFINICIONES DE CONCEPTOS CLAVES	75
12.	ANEXOS	76
13.	BIBLIOGRAFÍA.....	77

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Género de la Población partícipe	49
Figura 2. Edad de la Población partícipe.....	50
Figura 3. Tipo de Población a la que pertenece.....	51
Figura 4. Tipo de Discapacidad de la población encuestada.....	52
Figura 5. Nivel de educación de la población encuestada.....	52
Figura 6. Estado civil de la población de la tercera edad.....	53
Figura 7. Pregunta No. 1. Procedencia de los ingresos de la población.....	54
Figura 8. Pregunta No. 2. ¿Con quién vive actualmente?.....	55
Figura 9. Pregunta No. 3 ¿Qué tipo de cobertura en salud tiene?.....	56
Figura 10. Pregunta No. 4. ¿Realiza actividad física a diario?.....	58
Figura 11. (Pregunta No. 5): ¿Conoce sobre la Política de Envejecimiento y Vejez?.....	59
Figura 12. Pregunta No. 6: ¿En este momento recibe algún beneficio del Gobierno?	61
Figura 13. Análisis Variable Protección Social Integral; Pregunta No. 7: ¿En el último año, usted ha participado en actividades relacionadas con el adulto mayor?	62
Figura 14. Pregunta No. 8: ¿cómo le gustaría que el estado le apoyara en esta etapa de su vida? / (Tercera edad).....	63
Figura 15. Pregunta no. 9: Política de protección social integral: en el último año, ¿Siente usted que es aceptado o rechazado en el entorno familiar y social, en el que usted convive por su edad avanzada edad?	64
Figura 16. Pregunta No. 10: política de participación: ¿tiene conocimiento de programas institucionales de cultura, recreación, deporte o esparcimiento promovidos por el municipio? ...	65
Figura 17. Pregunta No. 11: política de participación: ¿usted ha participado de los programas institucionales de cultura, recreación, deporte o esparcimiento promovidos por el municipio? ...	66

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio de Colombia - Huila	31
Tabla 2. Información básica del Municipio de Colombia – Huila.....	32
Tabla 3. Detalle de la población mayor de 55 años en el municipio de Colombia Huila	35
Tabla 4. Estrategias de variables y acciones esenciales para dinamizar la política en el Municipio de Colombia - Huila.	74

1. INTRODUCCIÓN

En el país se ha venido desarrollando gran interés con los temas de envejecimiento y vejez desde el año de 1948, y la OMS en 1994 se definen postulados sobre la calidad de vida, donde se ve al individuo dentro de un contexto multidimensional y complejo, ya que se acerca a una fórmula de calidad de vida en la vejez desde las categorías de educación, ingresos, trabajo, salud, apoyo familiar y condiciones de vivienda con unos términos diferenciales de edad y de género dependiendo de la región en la que se encuentra. Sin embargo, no solo el gobierno debe comprometerse a garantizar una protección efectiva; por ello, profiere disposiciones legales como la Ley 1315 de 2009 por la cual se buscan establecer servicios integrales con calidad en cuanto a bienestar, cuidado, hospedaje y asistencia social en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención, garantizando que cumplan con las necesidades de los adultos mayores. La Ley 1276 de 2009 modifica la Ley 687 de 2001 “por la cual se establece protección de los adultos mayores de Niveles I y II de SISBEN, para una atención integral de los centros vida”.

Colombia Huila está localizado al Norte del Departamento del Huila, sobre la cordillera oriental. El municipio limita: al norte, con los departamentos de Tolima y Cundinamarca; al sur, con el municipio de Baraya y el departamento del Meta; al oriente, con el departamento del Meta; y al occidente, con el departamento del Tolima y el municipio de Baraya (Alcaldía Municipal de Colombia - Huila, s.f.)

La economía del municipio de Colombia está basada en el sector agropecuario, la agricultura, la ganadería, la piscicultura, la agroindustria, mientras que en la zona rural se destacan la fábrica de lácteos en la inspección de San Marcos, las fabricas artesanales de panela en las

veredas Monguí, Santa Ana y Nazaret, cuyos propietarios son un grupo de personas constituidas como comunidad religiosa “Los Nazarenos”; la producción de café especial en las veredas de las Lajas, el Diamante, el Dorado y Armenia.

En la actualidad se proyecta el mismo programa para las veredas de Antillas, Potrero Grande y Boquerón, bajo la asesoría del Comité de Cafeteros y la oficina de Planeación Municipal. A nivel de la zona urbana desde hace 47 años, existe la fábrica de ladrillos “El Chircal” microempresa de antaño de patrimonio familiar.

Desde el punto de vista de la Industria - Agroindustria, las actividades industriales y agroindustriales no tienen mayor representatividad en la economía de esta localidad ya que, el desarrollo de la economía es mínimo, casi nulo, con un grado de tecnificación y una producción a baja escala. Esto se debe entre otros aspectos, a la ausencia de las condiciones y los estímulos necesarios para el avance de este reglón productivo. No obstante, aún luchan por mantenerse las pocas microempresas que han logrado ser constituidas. (Alcaldía Municipal de Colombia - Huila, s.f.)

Por lo anterior, este municipio cuenta con una baja densidad poblacional; la gente emigra a las diferentes ciudades buscando mejores condiciones de vida, por falta de fuentes de empleo en el municipio y por el alterado orden público que se presenta en la población. El comercio es muy escaso y se encuentra en manos de pocas personas. El municipio de Colombia posee 69 veredas, cuyas tierras son fértiles, pero son latifundios en su mayoría y baldíos precisamente por su extensión. (Alcaldía Municipal de Colombia - Huila, s.f.)

En consecuencia para el Municipio de Colombia pretendo facilitar la planeación, formulación, ejecución y seguimiento de la política pública de envejecimiento y vejez por medio de la integración de todos los sectores e instituciones involucrados con esta población, con el fin de garantizar los derechos de las personas mayores y con ello superar las condiciones inadecuadas en las cuales se encuentren y así buscar la integridad y bienestar para una vida digna a las personas de mayor edad que toda su vida han dedicado con su trabajo y esfuerzo al cuidado de sus familias y a mejorar este municipio y que por lo general son personas de muy bajos recursos que ya no son productivas y útiles a la sociedad y para muchas familias representan un costo y estorbo, sin tener en cuenta que ellos en su etapa productiva construyeron y apalancaron muchas obras y proyectos y generaron desarrollo, riqueza y productividad para sus familias y la región, pero que el peso de los años acarrea la desventaja en su capacidad y fuerza para seguir siendo productivos.

Las estrategias de aplicación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el Municipio de Colombia – Huila, se eligió para el fortalecimiento de la comunidad de las personas mayores a 55 años toda vez que; en la sociedad colombiana, actualmente no es un secreto que llegar a la tercera edad, vejez o ancianidad, es la etapa más difícil de la vida humana, donde sus limitaciones y manifestaciones de disminución de las capacidades físicas, económicas y del entorno que los rodea, los hacen parte de un grupo que no es productivo y por lo tanto ignorados, quienes no tienen restablecidos legalmente sus derechos, haciéndose necesario que a este nicho de la sociedad se le tenga que garantizar las partidas, ayudas, apoyos y asistencia en general por parte del estado.

Por eso se hace necesario por medio de un exhaustivo, cualitativo, observacional de las problemáticas psicosociales en la comunidad del municipio de Colombia Huila y evaluando algunos comportamientos vistos en las personas a partir de los 55 años en adelante, procurarle una

vida digna y el reconocimiento de sus componentes social, familiar, económico, laboral y cultural y procurar su independencia. (GUÍA PARA LA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DISTRITALES)

Como ya está expresado, el objetivo para el desarrollo de este proyecto aplicado es la de buscar estrategias de aplicación de la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Colombia – Huila para el fortalecimiento de la comunidad, contribuyendo con el desarrollo integral de la persona y fomentar y potencializar la autonomía e independencia individual de la proyección del futuro del adulto mayor con el fin de poder proveer de sus necesidades requeridas.

Metodológicamente el enfoque o tipo de la investigación es PARTICIPATIVA porque se aborda un aspecto de la realidad (objeto de la investigación) y la comunidad en la que se hace la investigación, o para cual se hace, no tiene injerencia en los resultados; ella, solo puede llegar a conocer las conclusiones, sin quitar los valores que tiene.

Además, el interés de estudio surge por la falta de diseño y operación de una política pública, de vejez y envejecimiento, para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de 55 años en el municipio de Colombia – Huila.

Esta serie de actividades son de CAMPO ya que se analiza una situación en el lugar real donde se desarrollan los hechos investigados contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores en las veredas MONGUI y SANTA ANA y el casco urbano (es decir pueblo, conformado por 6 barrios como lo son Almendros, Carmelito, San Francisco, Santander, Unicentro y Ventilador) del municipio de Colombia – Huila, con el fin de garantizar la

implantación integral de la Política de Envejecimiento y Vejez, articulada en las zonas mencionadas de este municipio.

El Tipo de diseño de la investigación es NO EXPERIMENTAL, ya que se recolectan datos de un solo momento y en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En la realización de este trabajo tenemos la dificultad por la posición geográfica y orográfica del municipio y de dispersión en que se encuentra esta población, por su gran extensión de aproximadamente 1.160 kilómetros cuadrados y ubicación territorial, de acceso vehicular a las veredas del municipio, de distancia con la capital del departamento, Neiva, a más de 80 kilómetros por una vía en regulares condiciones. En este proceso en el que necesitamos acompañamiento es necesario involucrar instituciones como la alcaldía municipal conformada por las diferentes secretarías, el concejo municipal, el centro de salud, las instituciones educativas, el centro de atención al abuelo, las iglesias y comunidad en general.

2. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA

2.1. Planteamiento del problema

El interés de este estudio se centra en ayudar a garantizar la salud, el empleo, la educación, el componente sanitario, y con ello promover que las personas mayores de 55 años sean lo más independiente posible, y mejoren sus condiciones de la vida, en el municipio de Colombia - Huila.

Para observar si éstos guardan relación con la calidad de vida que amerita la población que oscila entre la tercera edad, se espera observar las políticas de envejecimiento y vejez que ofrece y aplica el estado (en este caso municipio de Colombia – Huila); para esta población poco favorecida.

Por lo anterior, el presente proyecto aplicado, como opción de grado, está enfocado a un Proyecto de desarrollo social comunitario con base al Acuerdo 006 del 28 de mayo del 2014, en el Título 2 Capítulo 2 Artículo 13, donde se “Diseña un proyecto a partir de la identificación de necesidades o problemáticas sociales relacionados con la disciplina, en la que propone una actuación planificada, coordinada y sistemática que permita la mejora de calidad de vida para la comunidad territorial mediante la participación de los destinatarios en esa acción a través de la utilización de los recursos económicos, sociales, culturales, así como ventajas comparativas y competitivas del territorio al que pertenecen”. (UNAD, 2014)

El proyecto debe tener en cuenta como base la correlación con el plan de desarrollo de su área de influencia, tamaño de la población a intervenir, los recursos necesarios para su desarrollo y los respectivos indicadores de impacto y para ello, se quiere definir y aplicar estas políticas de envejecimiento y vejez en dicho municipio del norte del departamento del Huila, para cumplir con los parámetros de disposiciones legales como la Ley 1315 de 2009 normatividad nacional que exige que el gobierno debe comprometerse por garantizar bienestar y una protección integral con respecto a las necesidades de los adultos mayores.

Esta perspectiva, se denota que en el municipio de Colombia – Huila, no existe estrategias de aplicación de una política de envejecimiento y vejez, en beneficio de aquellos adultos mayores por tal motivo, se planteará el siguiente problema;

2.2. Formulación del problema

¿Cómo crear conciencia de la aplicación de una política y programa de envejecimiento y vejez en el municipio de Colombia – Huila para el fortalecimiento de la longevidad dentro de esta sociedad?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Establecer estrategias de aplicación de la política pública de envejecimiento y vejez para el municipio de Colombia – Huila para el fortalecimiento de la comunidad.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la política pública de envejecimiento y vejez para aplicar los programas y las normas allí contempladas para el municipio de Colombia – Huila
- Plantear actividades en la parte recreativa y artística en los adultos mayores con el fin de rescatar la historia y la cultura del Municipio de Colombia Huila en el desarrollo integral de la persona.

4. JUSTIFICACIÓN

En el presente documento se plantea las estrategias de aplicación de la Política Pública de envejecimiento y vejez, de acuerdo con las recomendaciones de las Asambleas Mundiales y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) sobre envejecimiento y vejez, y además de la legislación colombiana donde se expresa el compromiso del estado colombiano por las condiciones y características de esta población vulnerable ya que merecen una especial atención. (POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019)

Con este enfoque se resaltarán las intervenciones desde todo el ciclo de vida para ayudar a garantizar la salud, el empleo, la educación, el componente sanitario, y con ello promover que las personas mayores sean lo más independiente posible, con menores niveles de discapacidad debido a enfermedades crónicas, minimizando los problemas de la vejez y logrando una participación activa en su parte productiva, económica y familiar desde esta perspectiva de los derechos humanos ya que con estos se asegura una responsabilidad compartida por parte del estado.

Las políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento saludable 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. Este enfoque se orienta a toda la población, impacta positivamente los costos de la atención en salud, pero exige una planificación rigida por las necesidades reales de la población

en general, para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de todos. (POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019)

El presente proyecto está dado para implementarlo en un laxo de cuatro meses en el municipio de Colombia Huila, con la avenencia de la aprobación por parte del Concejo Municipal.

5. MARCO DE REFERENCIAL

5.1. Contexto de la política

El país, desde 1948, ha seguido con interés los desarrollos sobre envejecimiento y vejez a nivel internacional. La Asamblea General de las Naciones Unidas lo abordó en forma indirecta aprobando la Resolución 213 (III) relativa a la Declaración de los Derechos de la Vejez. (POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019)

En 1977 se hizo énfasis en la necesidad de realizar una asamblea mundial sobre las personas de edad, Versión validada y concertada por los actores involucrados tuvo lugar en Viena en 1982 y donde se aprobó el “Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento”, documento que recomendaba medidas en los temas de empleo y seguridad económica, salud y nutrición, vivienda, educación y bienestar social, para una población con aptitudes y necesidades especiales.

En 1991 se aprobaron los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad y se establecieron normas universales para ese grupo poblacional en cinco ámbitos principales: independencia, participación, atención, realización personal y dignidad.

En el año 1979, la sección de Geriatría del Ministerio de Salud diseñó el Plan Nacional de atención integral a la tercera edad en Colombia, 1986-1990, dirigido a la población mayor de 55 años. El plan procuraba que envejecer fuera un proceso donde se subrayara la interdependencia y asegurara la participación de las personas mayores en la sociedad, con el mejor y mayor alcance posible, considerando al anciano como ser humano y, por tanto, merecedor de dignidad y respeto.

“El plan establecía que una política en beneficio de la población de la tercera edad debía estar fundamentada en la participación del adulto mayor colombiano en el desarrollo social, económico y político del país. Definió estrategias de implantación a corto y mediano plazo involucrando a los municipios, organizaciones oficiales y privadas y a la misma comunidad; priorizó su atención en tres grupos con características y necesidades diferentes: No institucionalizados y no cubiertos por seguridad social, institucionalizados e indigentes que vivían en la calle y de la caridad pública” (POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ, 2007)

La Constitución Política de 1991, establece en Colombia que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas adultas mayores y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria, al tiempo que se considera deber del Estado garantizar los servicios de seguridad social integral a todos los ciudadanos. Basado en lo anterior es expedido el Documento CONPES 2793 de 1995, Sobre Envejecimiento y Vejez, donde se plantean los lineamientos de política relativos a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. A pesar de que este documento se constituyó en un gran avance, no logró articular a los distintos actores sociales en un plan de acción que pusiera en práctica los lineamientos propuestos y adecuara normativa e institucionalmente al país.

En 1992, en el décimo aniversario de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, se aprobó la “Proclamación sobre el Envejecimiento”, en la cual se estableció la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción y se proclamó 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad.

La elección del Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, política nacional de envejecimiento y vejez Versión validada y concertada por los actores involucrados del tema “Hacia una sociedad para todas las edades”, se realizó a través del estudio en cuatro ámbitos: 1) La situación de las personas de edad, 2) El desarrollo individual a lo largo de toda la vida, 3) Las relaciones entre generaciones y 4), la relación entre desarrollo y envejecimiento de la población.

En 1999, la Asamblea General, en seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad, adoptó dos documentos que sintetizaban las políticas para facilitar la transición hacia una sociedad más tolerante: "Marco de Políticas para una Sociedad para todas las Edades" y “Programa de Investigación para el Envejecimiento en el siglo XXI”. Al año siguiente, por recomendación del Consejo Económico y Social, la Asamblea General decidió convocar la “Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”, para abril de 2002, en la ciudad de Madrid. En dicho evento, los países adoptaron el Plan Internacional de Acción 2002, el cual presenta la tendencia del envejecimiento global como un “logro” histórico y no como un problema, como un “enorme potencial” y no como una “carga”; visión que, reflejada en el manejo de las economías, así como en la organización de las sociedades, redundaría positivamente en las personas de edad.

De allí la importancia de tener en cuenta el Plan de Acción para la formulación de la política nacional sobre envejecimiento.

En el Plan se reconoce por primera vez el potencial de las personas mayores para contribuir al desarrollo de sus sociedades y se compromete a los gobiernos a incluir el envejecimiento en

todas las políticas de desarrollo social y económico, especialmente en los programas de reducción de la pobreza.

Los temas del Plan cubren tres prioridades: 1) Las personas mayores y el desarrollo, 2) La prolongación de la salud y el bienestar hasta la tercera edad, y 3), los entornos favorables y solidarios. El Plan de Acción afirma que la pobreza de las personas mayores debe abordarse en el contexto de la Meta de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad la pobreza extrema en el mundo para el 2015; enfatiza los derechos de las personas mayores y su participación en los procesos de desarrollo y cubre temas de interés, en los países de bajos ingresos. Colombia tuvo una activa participación en todo el proceso de negociación del Plan de Acción de Madrid, razón por la cual, este es un compromiso que para el país no admite dudas.

Se ratifica también el interés expresado durante la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento al suscribir la Estrategia Regional sobre Envejecimiento, aprobada por la Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en Santiago de Chile, en noviembre de 2003.

En estos escenarios, nuestro país se comprometió a construir en forma colectiva, con la participación de los sectores público y privado, una política de largo plazo en materia de envejecimiento, basada en un diagnóstico que tuviese en cuenta los resultados de investigaciones específicas que el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia respecto de la política nacional de envejecimiento y vejez Versión validada y concertada por los actores involucrados permitieran darle, como principal característica, una condición holística ajustada a las necesidades del país.

A partir de este momento, y en consonancia con los compromisos adquiridos, se organizan en Colombia mesas de concertación con los diferentes actores involucrados en la problemática del envejecimiento y de la persona mayor, entre los que se pueden destacar los Ministerios de la Protección Social, Educación Nacional, Comunicaciones, Agricultura, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; el Comité Consultivo Nacional de persona Mayor, organizaciones de personas mayores; universidades con programas relacionados; investigadores, profesionales independientes interesados y comprometidos con el tema y las entidades territoriales. (POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019)

En el período 2003- 2006 se plantearon los lineamientos que debería contener la Política, los objetivos, los temas centrales críticos y se realiza un diagnóstico de las personas mayores en Colombia y la situación del país en el contexto latinoamericano. La Universidad Javeriana, a solicitud del Ministerio de la Protección, y a través de un contrato, realizó una revisión exhaustiva del tema y presentó en junio de 2006 el documento “Envejecer en Colombia, Aportes para una Política en Vejez y Envejecimiento”, en el que se identificaron algunos escenarios de Política.

A finales del mismo año, la Fundación Saldarriaga Concha, a solicitud del Ministerio de la Protección Social, se vincula directamente a este proceso, y a través de la contratación de dos consultoras, hace una revisión de todos los documentos “memoria” de las mesas de trabajo y de las diferentes reuniones realizadas sobre el tema, actualiza el diagnóstico, establece el marco nacional y las diferencias regionales sobre la situación de las personas mayores en Colombia y plantea los aspectos estructurales de la política. (Ministerio de la Protección Social, POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ, 2007)

5.2. Importancia del envejecimiento

“El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales” El envejecimiento individual está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos.

El envejecimiento es universal: Toda materia, cualquiera sea su naturaleza, envejece, lo que varía es el tiempo, la forma y el ritmo evolutivo, que son propios para cada ser vivo “es progresivo, comienza con el nacimiento y termina con la muerte, evolucionando progresivamente a medida que avanza la vida. En el hombre, cronológica y clínicamente, el envejecimiento empieza desde el nacimiento”. (POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019)

La vejez se ha relacionado con la dependencia, la enfermedad y la falta de productividad, sin embargo, en los países desarrollados se puede observar que las personas mayores mantienen su autonomía y continúan laborando después de los 60 años; en general en los países en desarrollo presentan mayor desprotección, por ejemplo, salen del mercado laboral aún antes de la edad de jubilación. (Ministerio de la Protección Social, POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019, 2007)

Los desarrollos científicos y tecnológicos en todos los campos de la ciencia han impactado positivamente las condiciones del envejecimiento de la población, generando una mayor esperanza de vida al nacer, la disminución progresiva de las tasas de mortalidad y la modificación de la

estructura de edad de la población; este último aspecto se ha denominado envejecimiento demográfico, o de las poblaciones, que se traduce en mayor proporción de personas mayores, o mejor aún, en un aumento del promedio de edad de la población. (Ministerio de la Protección Social, POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019, 2007)

Se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen 55 años o más si son poblaciones de riesgo. Esta edad puede parecer joven en países donde la población goza de un adecuado nivel de vida y por lo tanto de salud, sin embargo, en los países en desarrollo una persona de 60 años puede ser vieja y reflejar condiciones de vida que han limitado un envejecimiento saludable. Este límite de edad es reconocido y usado por Naciones Unidas para referirse a las edades avanzadas. (POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019)

El rápido envejecimiento de la población en los países en desarrollo está acompañado de cambios estructurales fundamentales, tales como las modificaciones en la composición familiar, en los patrones de trabajo, en la migración de los jóvenes a la ciudad, en la profundización de los procesos de urbanización y en el mayor ingreso de las personas al mercado laboral. De otro lado, el envejecimiento conduce a cambios en los patrones de enfermedad, llevando a que en los países en desarrollo se concentren luchas simultáneas por las enfermedades infecciosas (responsables de altas tasas de mortalidad), y las crónicas (generadoras de discapacidad y deterioro en la calidad de vida). Esta Doble carga de enfermedad impacta las condiciones económicas y financieras de los países. (POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019)

La vejez se ha relacionado con la dependencia, la enfermedad y la falta de productividad, sin embargo, en los países desarrollados se puede observar que las personas mayores mantienen su

autonomía y continúan laborando después de los 60 años; en general en los países en desarrollo presentan mayor desprotección, por ejemplo, salen del mercado laboral aún antes de la edad de jubilación. (POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019)

Las políticas pensionales cada vez más han aumentado la edad de jubilación, sin embargo, no se corresponde en la misma proporción la oferta de empleos para personas mayores de 55 años. Por tanto, este grupo de personas entra a competir con los jóvenes que inician su vida laboral, de ahí que es común encontrar a las personas mayores vinculados a la vida laboral a través de empleo informal. Adicionalmente, al término de su vida laboral las personas mayores en Colombia se convierten en el soporte de sus familias y ejercen actividades como el voluntariado, se encargan del cuidado especialmente de los nietos, o de hijos o hijas en situación de discapacidad. (POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019)

Los hombres y las mujeres envejecen en forma diferente, en general, las últimas sobreviven más, pero tienen mayores niveles de vulnerabilidad. Pueden estar sometidas a violencia intrafamiliar, a la soledad, a ejercer de cuidadoras y a la imposibilidad de trabajo remunerado, todo lo cual las sume más en la pobreza, la enfermedad y la discapacidad. (POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019)

5.3. Marco Legal

El proyecto para atender la población en edad envejecida está incluido en el plan de desarrollo del municipio de Colombia Huila “Juntos si Podemos” (2016-2019), en el sector de Grupos Vulnerable, Adulto Mayor.

Se observa que en el ámbito nacional con la constitución del 1991 en la cual se reglamenta derechos fundamentales para todos los ciudadanos se establecen que el estado, la sociedad y la familia deben procurar la protección de las personas mayores, y además se debe propiciar una vida activa digna y en comunidad; la responsabilidad del estado está en la obligación de garantizar en caso de indigencia los servicios de seguridad social, la alimentación, la protección y asistencia de aquellas personas de la tercera edad que sufran de maltrato.

En consecución luego con la Ley 100 de 1993 donde se da el sistema de seguridad social integral que implica la salud, la pensión, riesgos profesionales, con el que se busca garantizar los derechos irrenunciables de las personas y la comunidad, con el fin de obtener una buena calidad de vida, en la cual se muestra cual es la responsabilidad del estado, la sociedad y las instituciones; además que en el libro cuarto en el cual crea programas para aquellos ancianos indígenas que cumplan con las condiciones para obtener un auxilio económico. (LEY 100 DE 1993 , s.f.)

De igual forma con el decreto 731 de 1995 se crea la Comisión Tripartita de Concertación para el Desarrollo de Programas para la Tercera Edad, como organismo asesor del Gobierno Nacional, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social con ella se dan políticas y programas que buscan proteger y atender por medio de un auxilio a las personas que su edad lo requiere. Con el CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social 2793/95), se dan los lineamientos de la política para la atención al envejecimiento y vejez de la población colombiana y en especial es mejorar la condiciones de vida y velar por un bienestar en la salud de las personas de mayor edad y así poder enfrentar los cambios sociales y económicos, esta política tiene una responsabilidad compartida entre las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de orden nacional,

regional y local con el compromisos de la sociedad civil. (El Consejo Nacional de Política Económica y Social, s.f.)

Posteriormente con la Ley 687 del 2001 la cual modifica la Ley 48 de 1986 en la cual se autoriza a las Asambleas Departamentales, a los consejos Distritales y Municipales la emisión de estampillas pro-dotación para programas de prevención, promoción y funcionamientos para los centros de bienestar y centros vida en las entidades territoriales respectivamente.

Con la Ley 1091 de 2006 se establece el colombiano de oro el cual debe ser mayor de 65 años y residir en el país. (Ley 1276 de 2009, s.f.)

En consecuencia, con la Ley 1171 del 2007 con esta ley se establecen beneficios para las personas mayores de 62 años en cuanto a educación, recreación y salud con el fin de propender buenas condiciones de vida. Con la Ley 1251 de 2008 por la cual se dictan normas para proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores por medio de programas integrando el Estado, la sociedad y la familia con el fin de procurar una atención integral. (LEY 1171 DE 2007, s.f.)

Sin embargo no solo el gobierno debe comprometerse a garantizar una protección efectiva por ello profiere disposiciones legales como la Ley 1315 de 2009 por la cual se buscan establecer servicios integrales con calidad en cuanto a bienestar, cuidado, hospedaje y asistencia social en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención, garantizando que cumplan con las necesidades de los adultos mayores; la Ley 1276 de 2009 con esta se modifica la Ley 687 de 2001 y por la cual se establece protección de los adultos mayores de Niveles I y II de SISBEN, para una atención integral de los centros vida.

5.4. Marco Espacial

El municipio de Colombia Huila, Es uno de los más extensos y uno de los menos densos del territorio huilense. Tiene una extensión de 1.698 Kms², que corresponde al 8.5% del área total del departamento del Huila. Está ubicado a una altura de 850 metros sobre nivel del mar, con una temperatura aproximadamente de 24 grados centígrados. El área urbana se encuentra a una latitud norte de 3.25° 20' y longitud w 74. 48° 30'.

El municipio está a 87 Kilómetros de distancia a la ciudad de Neiva capital opita. Sus territorios están conformados por montañas pertenecientes al relieve de la cordillera Oriental y los únicos sitios planos que se encuentran están localizados en las proximidades de los ríos que lo cruzan: Ambicá, Blanco, Cabrera, Mico, Negro, Riachón, los cerros del Viento y Purgatorio y los altos Cazuelejas y las Oseras, son los más importantes accidentes orográficos. Por la variedad del relieve, en la jurisdicción municipal están presentes los pisos térmicos cálido, medio, frío y páramo.

Dada las condiciones geográficas y la ubicación estratégica del municipio de Colombia sobre la cordillera oriental, permite que se una a los municipios Colombia, Baraya, Tello y Neiva a través de la carretera vía nacional por la que se moviliza el 100% de la población urbana y rural a la capital del departamento del Huila, con el fin de atender sus necesidades económicas, sociales, productivas y de intercambio. Otro vínculo económico se da a través de los bancos de crédito de Baraya, Neiva Huila y Dolores en el Tolima. Sitio oficial de Municipio en Departamento, Colombia. (Alcaldía Municipal de Colombia - Huila, s.f.)

El Municipio de Colombia – Huila está distribuido de la siguiente manera, según la Tabla No. 1:

Código	Vereda/Barrio	Código	Vereda/Barrio	Código	Vereda/Barrio
001	Boca de la zanja	025	San jerónimo	049	La esperanza
002	Carrasposo	026	Insp. santos marcos	050	San Joaquín
003	San Ambrosio	027	La granja	051	La sonora
004	Ucrania	028	Insp. santa Ana	052	La florida
005	Insp. potrerogrande	029	Santa bárbara	053	San Rafael
006	Belén	030	Alcaparrosal	054	La nueva granada
007	San Ezequiel	031	Las lajas	055	Palacio
008	Insp. los ríos	032	El diamante	056	San Emilio
009	Bellavista	033	la legiosa	057	El rubí
010	Quebrada negra	034	El dorado	058	El amparo
011	El mirador	035	El playón	059	El Líbano
012	San José	036	Antillas	060	San isidro
013	San isidro - los ríos	037	Armenia	061	La cabaña
014	La hondita	038	Vernaza	062	lusitana
015	El higuérón	039	Zaragoza	063	Altamira
016	Insp. Mongui alto	040	Holanda	064	Buenos aires
017	Insp. Mongui bajo	041	San pedro	065	El Darién
018	Azucarar	042	Galilea	066	La libertad
019	Las mercedes	043	Nazaret	101	B. almendros
020	El Ariari	044	El silencio	102	B. carmelitano
021	Boquerón	045	El valle	103	B. san francisco
022	San Antonio alto	046	El paraíso	104	B. Santander

023	San Antonio bajo	047	Santa helena	105	B. Unicentro
024	Horizonte	048	La unión	106	B. ventilador

Tabla 1. Distribución del municipio de Colombia - Huila

Fuente: Sisbén III - diciembre de 2016

Debido a que el Municipio de Colombia Huila es un territorio con una gran extensión de 1698 kilómetros cuadrados, considerado como el segundo municipio más grande del país y que algunas de sus veredas se encuentran lejanas y las dificultades que se presentan en las vías de transporte, es por ello que se tomó la decisión de aplicar el proyecto en (tres) 3 grandes zonas del territorio total del municipio de Colombia, por ser las más pobladas, que se encuentran ubicadas en los diferentes puntos cardinales y que con dificultades pero se puede llegar a la población adulta mayor de Municipio para obtener informaciones sobre sus principales necesidades en los aspectos más relevantes. De igual manera también se consideró el sistema económico y el climatológico.

Las áreas a aplicar la encuesta, según territorio son:

- Cabecera del Municipio (Zona urbana) del municipio de Colombia - Huila).
- Centro poblado o vereda de Santa Ana
- Centro poblado o vereda de Monguí

5.5. Contexto Geográfico

Huila es uno de los 32 departamentos de Colombia y está localizado al suroccidente del país en la región andina. Su capital es Neiva, considerada como una de las ciudades más importantes del sur de Colombia.

Fue creado por la ley 46 del 29 de abril de 1905, constituido por la provincia de Neiva y la del sur, pertenecientes al antiguo Estado Soberano del Tolima. El 15 de junio del mismo año, inició su vida independiente bajo la administración del doctor Rafael Puyo Perdomo.

La población del municipio de Colombia (Huila), está caracterizada de la siguiente manera, según la Tabla No. 2:

Población víctima del conflicto

Lugar de expulsión: Zona Rural del municipio Colombia (Huila)	
Lugar Receptor: Municipio Colombia (Huila)	
Familias Desplazadas	167
Personas Desplazadas	725
Tamaño promedio familiar	4.34
Hombres	215
Mujeres	167
Niños	343

Tabla 2. Información básica del Municipio de Colombia – Huila

Fuente: <http://www.colombia-huila.gov.co/>

6. MARCO METODOLÓGICO

El tipo de estudio realizado para el presente proyecto se aborda mediante el enfoque de investigación cualitativa, utilizando la técnica de la Observación y encuestas con una muestra no probabilística para buscar estrategias de aplicación de La Política Pública De Envejecimiento Y Vejez Para El Municipio De Colombia - Huila En El 2016”.

La información para el desarrollo de esta proviene de estadísticas del DANE, el enfoque de la política nacional de Envejecimiento y Vejez del Ministerio de Protección Social 2007-2019 orientaciones necesarios para definir la viabilidad del proyecto, bajo el enfoque financiero, la competencia y el estudio de mercado.

La Población seleccionada para el estudio según la aplicación del proyecto, se destacó por los siguientes criterios: Es el área más poblada por la tercera edad (adultos mayores a 55 años), facilidad de acceso por la condición de la zona habitantes de las veredas MONGUI y SANTA ANA y el pueblo en su totalidad (los 6 barrios del pueblo: Almendros, Carmelitano, San Francisco, Santander, Unicentro y Ventilador), denominado CASCO URBANO del municipio de Colombia – Huila.

Para el diseño de esta Política Pública Municipal, se desarrolló un diagnostico social del municipio, que priorizo a los adultos mayores (y otros grupos poblacionales) en la recopilación de información articulada a partir de ciento noventa y cinco (**195**) encuestas aplicadas entre el sector urbano y el sector rural del municipio de Colombia – Huila confrontando la asistencia institucional.

Así mismo, se retomaron los aspectos legislativos internacionales y nacionales, que enmarcan los programas orientados a los grupos poblacionales de adultos mayores.

6.1. Definición y tamaño de la muestra

La definición y el tamaño de la muestra fueron de tipo probabilístico, donde el universo fue la población adulta mayor de 55 años. Para precisar el tamaño de la muestra se tomaron en cuenta los datos según las estadísticas DANE en Colombia e información del Sisbén y Fosyga, donde la población anciana corresponde al 65% del total de la población, lo que indica que son 1.556 personas; de las cuales el 45% se encuentra en la zona rural del municipio de Colombia (Huila) dividida por 66 veredas y un 20% se encuentran en la zona urbana, es decir el pueblo conformado por 6 barrios. Posterior a ello se determinó la población anciana total en estas comunas, divididas por género y de allí se tomó la muestra según los siguientes cuadros.

Muestra de la población a estudiar.			
vereda	hombres	mujeres	total
Mongui	43	33	76
Santa Ana	116	91	207
casco urbano (los 6 barrios del pueblo)	249	231	480
total, de la población	408	355	763
Población total del municipio de Colombia Huila.			
	adulto mayor a 55 años		

consolidado de habitantes del municipio de Colombia Huila	hombres	mujeres	total
zona rural	613	463	1076
casco urbano o pueblo	249	231	480
tamaño total de la población del municipio	862	694	1556

Tabla 3. Detalle de la población mayor de 55 años en el municipio de Colombia Huila

Fuente: Sisbén III - diciembre de 2016.

Para la identificación de la realidad del Municipio de Colombia se tomaron en cuenta datos del SISBEN a diciembre del año 2016 un total de la población 1.556, de la cual se encontraron que 463 son mujeres de 55 años o mayores, y 613 son hombres de 55 años o mayores de esta edad.

La Técnica de recolección y análisis de la información implementada para llevar a cabo el trabajo de campo fue necesario tener en cuenta el tipo de muestreo NO probabilístico (la muestra es determinada por juicio) y desarrollar una encuesta que se realizó a una porción del total de la población objeto (es decir el universo es de sesenta y seis (66) veredas que conforman la zona rural y 6 barrios que conforman la zona Urbana del municipio de Colombia (Huila)) con el fin de dilucidar el tipo de servicio de apoyo y atención que cubra los adultos mayores a 55 años. (Ver gráfico 1)

6.2. Instrumento de Recolección de la Información

La investigación cualitativa al interesarse por fenómenos y experiencias humanas permite al investigador actuar como testigo e instrumento de la indagación.

El instrumento empleado para recoger la información es una encuesta con preguntas cerradas y abiertas por el tipo de información, permitiendo conocer las necesidades y expectativas de la población.

Una de las características de este enfoque cualitativo es que para la recolección de datos se utiliza la entrevista abierta y las historias de vida de la población a estudiar (población adulta mayor de 55 años), técnica que permite describir e interpretar de las experiencias de los participantes (en este caso la población seleccionada).

Técnicas de recolección y análisis de la información (depende del tipo de información utilizada).

En la fase inicial de la presente investigación cualitativa, es la Fase Preparatoria, en la cual se puede diferenciar la etapa reflexiva, la cual toma como base la formación del investigador, sus conocimientos y experiencias de la propia vida cotidiana que le preocupa a la gente, para este caso la razón que lo lleva a realizar este tipo de investigación es social.

Posterior a esta etapa, viene el momento de diseñar la investigación, denominada etapa de diseño, determinando ¿qué o quién va a ser estudiado?, el marco conceptual, el método de indagación a utilizar, la técnica de investigación para recoger y analizar los datos y las conclusiones de la investigación.

La fase del trabajo de campo es un proceso netamente del investigador para acceder a la información en el lugar de estudio, según las características personales de la población y el esquema social, a través de instrumentos físicos en este caso una encuesta.

La fase analítica del proceso será la recopilación de los datos según la aplicación de la encuesta, se transformará para la obtención de resultados y verificación de conclusiones, con el de sistematización.

El investigador habrá culminado el proceso de investigación, cuando exponga los resultados en un informe.

6.2.1. Fuentes Primarias

Para desarrollar la investigación fue indispensable hacer uso de las siguientes fuentes: Información oral o escrita recolectada por medio de la observación y encuesta realizada a la población estudio, según zona de influencia (veredas: MONGUI y SANTA ANA y el pueblo en su totalidad (los 6 barrios del pueblo: Almendros, Carmelitano, San Francisco, Santander, Unicentro y Ventilador), denominado CASCO URBANO del municipio de Colombia – Huila, del Municipio de Colombia - Huila).

6.2.2. La observación

A través de la visita a los hogares privados para el cuidado del adulto mayor del municipio de Colombia - Huila, con el fin de realizar el estudio de competencias y un análisis comparativo de los servicios ofrecidos en la actualidad por el gobierno municipal a la población adulta mayor a 55 años en total abandono familiar, permitiendo evidenciar la situación en general y potenciar los servicios a ofertar.

6.2.3. La encuesta

La recolección de información directamente con la población objeto del trabajo (población adulta mayor a 55 años) permitieron el conocimiento de las necesidades y expectativas de la población.

6.2.4. Fuentes secundarias

Información recolectada de fuentes directamente relacionadas con la gestión y atención en los servicios para el adulto mayor y la creación de un centro multidimensional para el adulto mayor, Tanto libros, como artículos y archivos de carácter público y privado.

En el municipio de Colombia - Huila, la temática de Envejecimiento y Vejez ha adquirido importancia como asunto de Política Pública, lo cual se expresa en la formulación de “política pública de envejecimiento y vejez para el municipio en mención”, que, desde el Plan de Desarrollo Municipal, tiene como propósito el diseño y formulación de un marco introductorio de la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Colombia – Huila.

Ésta Política Pública municipal, adopta las temáticas de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez en las líneas estratégicas de protección de los derechos humanos de las personas mayores, ¿cómo queremos envejecer? y envejecimiento activo. A partir de estos elementos, se articula la superación de situaciones de abuso o desamparo en las cuáles se encuentran algunas personas mayores del municipio.

Teniendo en cuenta que la muestra es, un subgrupo de la población, la elección de los elementos depende del total de la investigación, por ello determinamos el tamaño de la muestra según los parámetros del método de investigación, para la población conocida, así:

FORMULA	
N=	$Za^2 * N * P * Q$
	$i^2(N-1) + Za^2 * P * Q$

Donde las variables son:

<u>VARIABLES</u>	valores de las variables
N: Tamaño muestral o tamaño de la Población	N= 763
Za: Valor correspondiente a la distribución de Gauss, igual a 0,05= 1,96	Za= 1,96
P: Prevalencia esperada del parámetro a Evaluar, en caso de desconocerse equivale a (P=0,5), que hace mayor el tamaño muestral.	P= 0,5
q= 1-P (donde P=70% y q= 30%).	Q= 0,5
i: Error que se prevé conocer, si es del 10%	i= 0,1
i: 0,1	

$$\begin{array}{cccccccc}
 N= & 1,96 & * & 763 & * & 0,5 & * & 0,5 \\
 \hline
 & & 0,01 & 762 & 3,85 & * & 0,5 & * & 0,5
 \end{array}$$

$$N= 373,87$$

$$\frac{\quad}{2,87}$$

$$N= 130, \quad = \quad \mathbf{130} \text{ Tamaño de la población a evaluar}$$

Para el proyecto de investigación, se determinó como muestra la población de los adultos mayores a 55 años de edad, entre hombres y mujeres de las veredas MONGUI y SANTA ANA y el pueblo en su totalidad (los 6 barrios del pueblo: Almendros, Carmelitano, San Francisco, Santander, Unicentro y Ventilador), denominado CASCO URBANO del municipio de Colombia – Huila, para un 100% del total de la población seleccionada y con ello tener una información

adecuada, con un error estándar de 10% al 90% de confiabilidad, siendo el tamaño de la muestra para la investigación es de 130 personas.

6.2.5. Aspectos Éticos

En el documento de (Pérez, 2002) titulado bioética geriátrica habla de los aspectos éticos claves en la geriatría y se menciona la medicina “como el servicio de la persona que sufre”, pues documentan allí que en este tipo de atención se corre el peligro de caer en dos extremos de la atención; uno señalado como el encarnizamiento terapéutico justificado por el incremento de los días que el paciente permanece con vida, no asociado a la calidad y determinado por la presencia de signos vitales o el otro la eutanasia casi consiente, determinada por la ideología de que la edad los hace no merecedores de la atención médica, porque se considera un desperdicio de los recursos de las entidades.

La aplicación de la ética en la geriatría es imprescindible, y no solo por las condiciones propias del anciano, su vulnerabilidad y momento de la vida, sino también por las condiciones propias de esta etapa, que se relacionan con la esperanza de vida e inclusive con la muerte. Con la intención constante de la medicina de mejorar la calidad de vida de los pacientes aplicando el principio de beneficencia, se ha producido un aumento en la duración de la misma, teniendo grandes implicaciones tanto en el ámbito económico, social y ético de las comunidades.

La toma de decisiones clínicas deben estar soportadas por el componente ético, apoyados en el código deontológico donde cita “estableceré el régimen de los enfermos de manera que les sea más provechosa según mis facultades y mi entender, evitando todo mal y toda injusticia”, pues en el diario vivir de la profesión médica los dilemas de la atención de esta población específica se

direccionan a variables como la prolongación de la vida, el tratamiento de la enfermedad terminal, la búsqueda del rol del paciente en la toma de decisiones, las decisiones previas a la muerte, el derecho a morir de manera digna, la paliación de los síntomas entre otras.

Los principios éticos aplicables al paciente anciano se relacionan inclusive con la racionalidad al momento de ejecutar procedimientos agresivos o la selección de las tecnologías para el tratamiento, rehabilitación o diagnóstico de patologías.

La aplicación de estas medidas en el paciente tiene relación tanto con los deseos del usuario como con las habilidades clínicas del tratante que le permiten determinar la alternativa de tratamiento que no solo prolongue la existencia sino también que genere calidad de vida o incluso calidad en la asistencia al momento de la muerte. No pretendiendo juzgar el acto médico pues cada paciente es un universo y está presto a condiciones individuales que lo hacen acreedor a diversas formas de tratamiento.

Dentro de la atención integral de los pacientes aparece uno de los principios irrefutables, como lo es la autonomía del adulto mayor, que se traduce a la capacidad de elección de una persona de acuerdo con sus valores, condiciones éticas, sociales y personales, siendo fácilmente vulnerado pues es común evidenciar impedimentos propios de la condición física que impiden ejercer este principio de manera eficaz.

La comunicación, la veracidad y claridad al momento de entregar la información relacionada con la condición del usuario facilitan la aplicación de este recurso, alternativas que se tienen según los recursos y beneficios potenciales, además de la asesoría en la resolución de problemas y toma de decisiones al entorno familiar.

El humanismo en el acto médico debe predominar en el actuar médico, su condición lo hace ligarse a los cambios propios de la sociedad, a la educación de esta y a la interacción sana que permita la determinación de metas realistas con el tratamiento y la premisa de no hacer daño, “no maleficencia” en la aplicación de medidas para el manejo clínico de los usuarios.

7. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para el presente proyecto aplicado, “Estrategias de aplicación de la política pública de envejecimiento y vejez para el municipio de Colombia – Huila para el fortalecimiento de la comunidad”, como técnica o procedimientos e instrumentos utilizados para acceder al conocimiento, se hace necesario la aplicación de una encuesta, la cual será dirigida a 130 personas mayores a 55 años de edad, entre hombres y mujeres de las veredas MONGUI y SANTA ANA y el pueblo en su totalidad (los 6 barrios del pueblo: Almendros, Carmelitano, San Francisco, Santander, Unicentro y Ventilador), denominado CASCO URBANO del municipio de Colombia – Huila.

Este instrumento contiene diferentes factores a evaluar que permitirán determinar en cifras y porcentualmente los problemas presentados por la falta de Políticas públicas de vejez y envejecimiento para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de 55 años en el municipio de Colombia – Huila.

7.1. Descripción de las variables inmersas en la encuesta aplicada

Teniendo en cuenta que el objetivo y diseño de esta encuesta es la de buscar estrategias de aplicación de la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Colombia – Huila para el fortalecimiento de la comunidad, se analizaron siete (7) variables que permitirán hacer un mejor análisis de los resultados y tomarlas como base para fomentar y potencializar la autonomía e independencia individual de la proyección del futuro del adulto mayor con el fin de identificar las necesidades requeridas. Estas variables fueron tomadas de una fuente secundaria como lo es “La Política Pública para el envejecimiento y vejez de la población del Municipio California 2014

– 2023 en el Departamento de Santander”; año 2014, diseñada por Sara Natalia López Martínez. Historiadora. Mg. Ciencia Política.

Estas variables son:

7.1.1. Envejecimiento activo:

De acuerdo con 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”. (OMS. Ginebra: OMS; 1999-2006 [actualizado 10 Abr 2016; citado 12 Abr 2016]. Asamblea Mundial de la Salud.

Por lo anterior, el envejecimiento activo se aplica a individuos y a grupos de población, para que las personas de edad avanzada puedan realizar actividades de bienestar físico, mental y social conductual en el entorno sociocultural que habitan, siendo partícipes en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

Esta variable cubriría los siguientes interrogantes analizados en la encuesta aplicada:

Interrogante 4: ¿Realiza actividad física deportiva semanalmente?

Interrogante 10: ¿Tiene conocimiento de programas institucionales de cultura, recreación, deporte o esparcimiento promovidos por el municipio?

Interrogante 11: ¿Usted ha participado de los programas institucionales de cultura, recreación, deporte o esparcimiento promovidos por el Municipio?

7.1.2. Protección social integral

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

La responsabilidad de la articulación de los actores sociales para la formulación y gestión de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, a nivel territorial, en este caso, el Municipio de Colombia - Huila, supone una acción movilizadora de los demás estamentos del municipio, para generar una visión integral de la política.

Esta variable cubriría los siguientes interrogantes analizados en la encuesta aplicada:

Interrogante 5: ¿Conoce sobre la Política Pública de Envejecimiento y Vejez?

Interrogante 6: ¿En este momento recibe algún beneficio del Gobierno?

Interrogante 7: ¿En el último año, usted ha participado en actividades relacionadas con la población de adulto mayor?

7.1.3. Riesgos Relacionados con el Ciclo Vital

Se hace referencia a los hábitos y prácticas inadecuadas de salud y nutrición, riesgos propios de cada etapa como enfermedad, lesiones, discapacidad, epidemias, accidentalidad, violencia, accidentes de tránsito, enfermedades crónicas y de alto costo y en general la mortalidad evitable.

Esta variable cubriría el siguiente interrogante analizado en la encuesta aplicada, respecto a la información personal como; ¿A qué población pertenece?

7.1.4. Riesgos Asociados a Fuentes Sociales

Esta variable está identificada con el desplazamiento forzado, la violencia intrafamiliar, la delincuencia, la drogadicción, el abandono, la dependencia y el terrorismo, entre otras.

La variable cubriría los siguientes interrogantes analizados en la encuesta aplicada:
Interrogante 2: ¿Actualmente usted vive con?

7.1.5. Riesgos Asociados a Fuentes Económicas

Esta variable identifica el desempleo, el subempleo, las crisis financieras y la falta de ingresos para la vejez, situación a la que se enfrenta la población de la tercera edad, identificada en el Municipio de Colombia - Huila.

La variable cubriría los siguientes interrogantes analizados en la encuesta aplicada:

Interrogante 1: Sus ingresos económicos provienen de;

7.1.6. Vulnerabilidad

Es entendida como una función inversa de la capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades, de prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto o efecto de la pérdida de los activos materiales o inmateriales de una población o persona.

La variable cubriría los siguientes interrogantes analizados en la encuesta aplicada:

Interrogante 8: ¿Cómo le gustaría que el estado le apoyara en esta etapa de su vida? / (Tercera Edad)

7.1.7. Participación:

Las personas de la tercera edad, tiene derecho a seguir siendo tenidos en cuenta, en especial en las decisiones que les afecten ya sea asuntos familiares o de discriminación.

La variable cubriría los siguientes interrogantes analizados en la encuesta aplicada:

Interrogante 3: ¿Qué tipo de aseguramiento en salud tiene?

Interrogante 9: ¿Siente usted que es aceptado o rechazado en el entorno familiar y social en el que usted convive por su avanzada edad?

8. ANÁLISIS Y RESULTADOS

En esta investigación se desarrolla un enfoque cuantitativo porque, al interior del proyecto de investigación, menciona la aplicación de una encuesta, con una serie de preguntas formuladas para ese cuestionario como técnica para la obtención de resultados según necesidad y alcance analítico, trascendido de la siguiente manera:

A nivel personal, la población se analiza teniendo en cuenta el género, la edad, el nivel de educación, el estado civil y a qué población pertenece, el cual encierra el tipo de discapacidad (a nivel físico, sensorial o cognitivo), detallando por cada uno de los ítems relacionados en la encuesta los siguientes resultados:

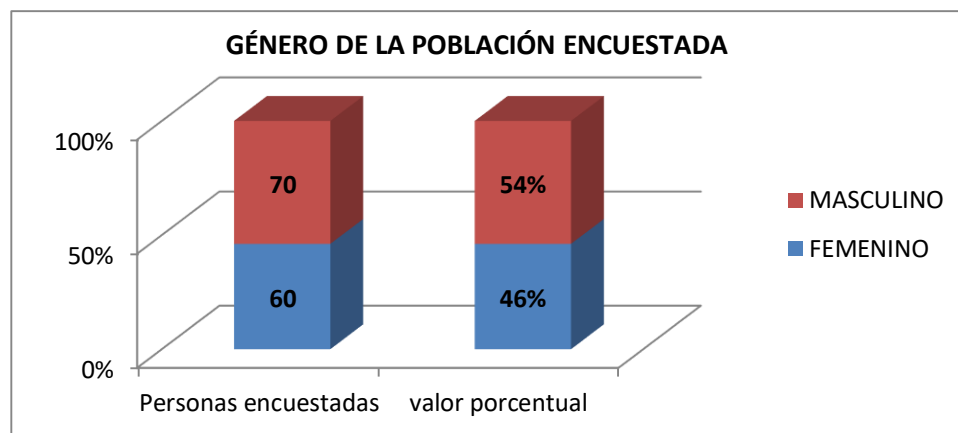


Figura 1. Género de la Población participante

Fuente: Elaboración propia.

Del total de 130 encuestas aplicadas a personas de la tercera edad, en el Municipio de Colombia - Huila, 60 fueron respondidas por mujeres con una participación del 46% y 70 fueron respondidas por hombres con una participación del 54%.

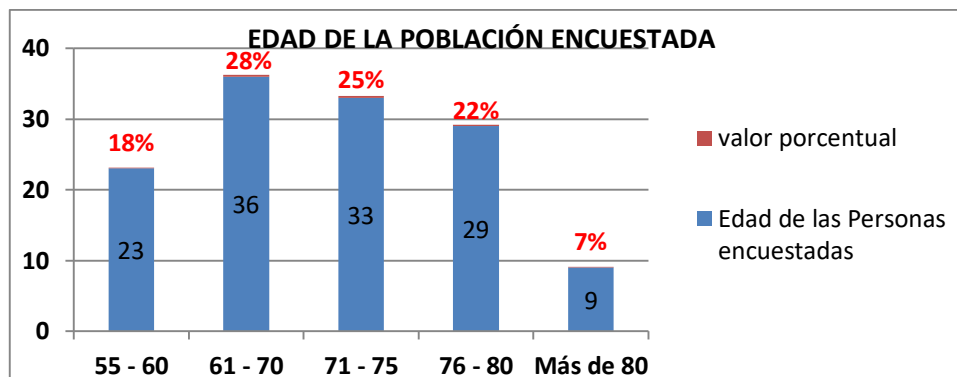


Figura 2. Edad de la Población partícipe

Fuente: Elaboración propia.

La edad de las personas encuestadas oscila entre 55 a más de 80 años, por lo anterior, se detallará a continuación la participación porcentual de las personas sobre un 100%, según su edad. Del total de 130 personas partícipes de la tercera edad, entre 55 y 60 años fueron 23 que porcentualmente representan un 18%; personas de la tercera edad, entre 61 y 70 años fueron 36 que porcentualmente representan un 28%; personas partícipes de la tercera edad, entre 71 y 75 años fueron 33 que porcentualmente representan un 25%; personas partícipes de la tercera edad, entre 76 y 80 años fueron 29 que porcentualmente representan un 22%; personas partícipes de la tercera edad, con más de 80 años fueron 9 que porcentualmente representan un 7%.

Este análisis, permite conocer que hay más participación de personas entre 61 y 70 años en la encuesta aplicada y una mínima participación de 9 personas mayores de 80 años.

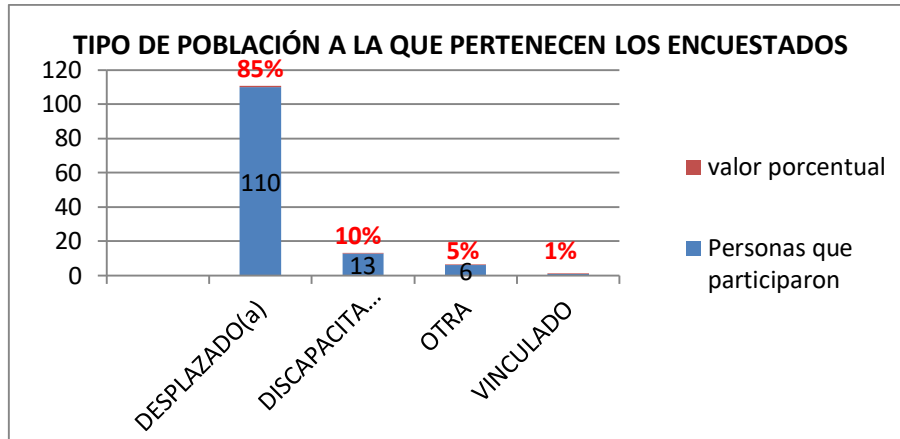


Figura 3. Tipo de Población a la que pertenece

Fuente: Elaboración propia.

Del total de 130 personas encuestadas, 110 de ellas entre hombre y mujeres pertenecientes a la tercera edad, hacen parte de la población desplazada, representando un 85% de la población de las cuales 13 personas entre hombres y mujeres hacen parte de la población de discapacitados (7 a nivel sensorial, 3 a nivel físico y 3 a nivel Psíquico), representando un 10% de la población encuestada. A otro tipo de población como vinculado pertenece una persona de la tercera edad encuestada del género femenino entre 61 y 70 años, el cual hace parte del 1% sobre el total de la población; y dentro de esa misma población 6 personas detallan que pertenecen a otro tipo de población sin especificación alguna, la cual hace parte del 5%.

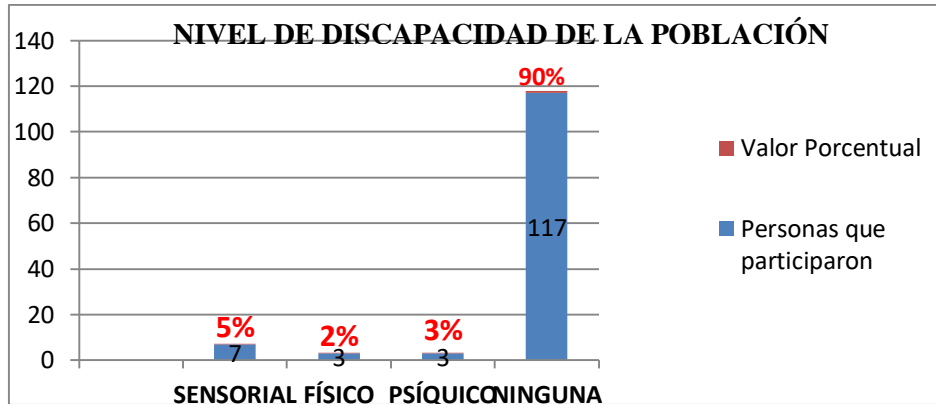


Figura 4. Tipo de Discapacidad de la población encuestada

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de discapacidad de la población encuestada es de 13 personas de la tercera edad, representadas según el tipo de discapacidad en 7 Personas con discapacidad sensorial, que representan un 54% del total de la población; del total de 13 personas discapacitadas, 3 Personas presentan una discapacidad física, que representan un 23% del total de la población; y 3 Personas presentan una discapacidad psíquica, que representan un 23% del total de la población encuestada. Pero, el 90% de la población encuestada (117 personas) no padece algún tipo de discapacidad.

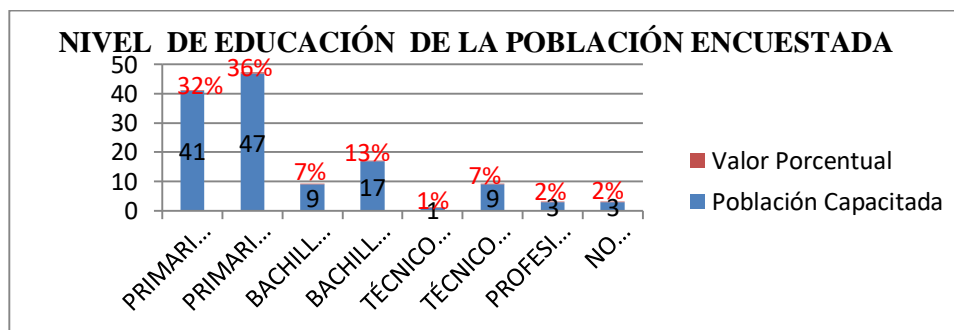


Figura 5. Nivel de educación de la población encuestada

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de Educación de la población partícipe de la encuesta, perteneciente a la tercera edad del Municipio de Colombia - Huila, en un 68% tiene estudios de básica primaria (41 personas de la tercera edad informan que culminaron la primaria, que porcentualmente es un 32% y 47 personas informan que no culminaron los estudios de básica primaria, es decir el 36% de la población total encuestada).

El 20% de la población informa según encuesta que; cuentan con estudios de secundaria o bachillerato, de las cuales 9 personas de la tercera edad son bachilleres, que porcentualmente representa un 7% del total de la población y 17 personas de la tercera edad no culminaron los estudios de secundaria o bachiller.

El análisis según los datos tabulados, permiten conocer que el 8% de la población, tienen estudios técnicos, pero tan solo una persona, es decir el 1% culminó los estudios técnicos y 9 personas, es decir el 7% no culminó los estudios técnicos.

Tan solo 3 personas de la tercera edad encuestadas son profesionales, como representación de un 2% de la población total encuestada y 3 personas no tiene ningún tipo de estudio, en representación porcentual de un 2%.

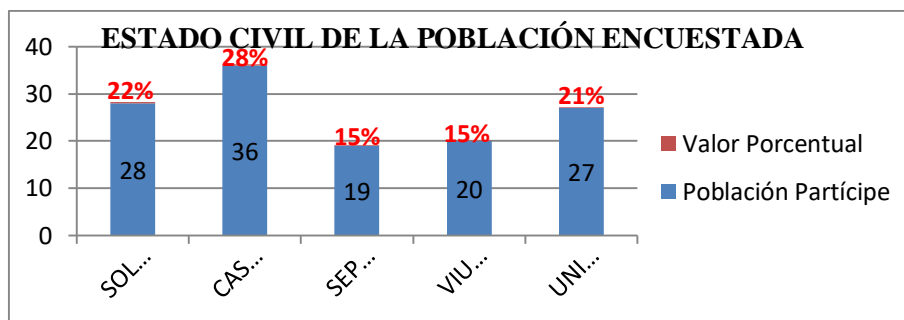


Figura 6. Estado civil de la población de la tercera edad

Fuente: Elaboración propia.

El estado civil predominante de los encuestados en un 28% es que son casados, es decir que a la fecha viven con sus parejas y un 21% de la población vive en unión libre, es decir 27 personas del total encuestada.

El 22% de la población encuestada son solteros, tienen sus hijos y viven con ellos o con otros familiares, es decir 28 personas del total de la población.

Un 15% de la población es separada tienen sus hijos y viven con ellos y sus nietos, es decir 19 personas.

De igual manera, otro 15% de la población viuda tienen sus hijos y viven con ellos y sus nietos, es decir 20 personas.

Muchas de las personas mayores viven y cuentan aún con sus parejas.

De igual manera se realiza el análisis de las siete (7) variables que están inmersas en los interrogantes de la encuesta aplicada, las que se detallaran a continuación:

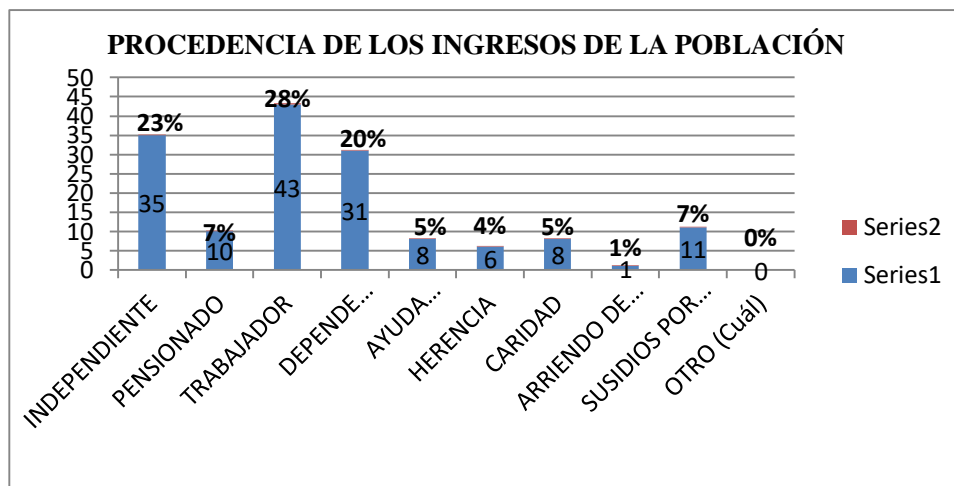


Figura 7. Pregunta No. 1. Procedencia de los ingresos de la población.

Fuente: Elaboración Propia.

Análisis Variable Riesgos asociados a fuentes económicas y pregunta No. 2: ¿Su ingreso económico proviene de?

Nos da a conocer como resultado que un 51% del personal encuestado, obtiene sus ingresos como trabajador independiente (no especifica en que actividad), un 20% del personal depende económicamente de los hijos y un 7% es pensionado.

Los datos analizados arrojaron que un 21% de la población de la tercera edad debe sus ingresos a terceras personas como una herencia (4%), ayuda institucional (5%), caridad (5%) y subsidios por programas a nivel municipal y nacional (7%) y tan solo un 1% recibe sus ingresos por arriendo de propiedades.

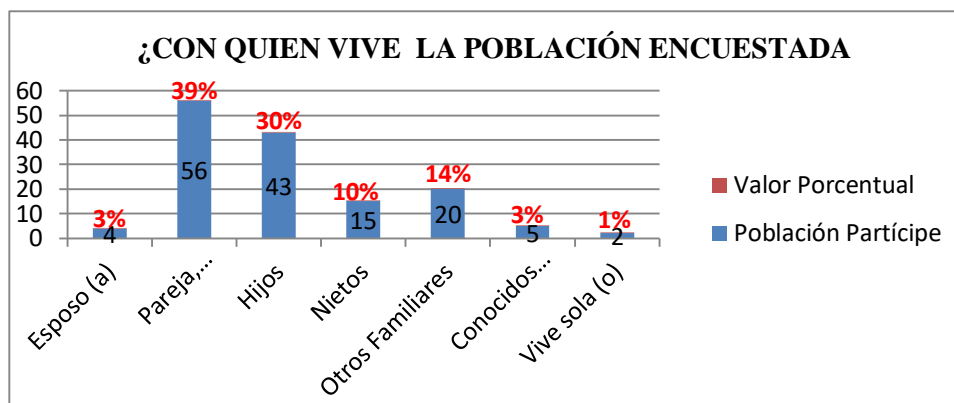


Figura 8. Pregunta No. 2. ¿Con quién vive actualmente?

Fuente: Elaboración propia.

Análisis Variable Riesgos asociados a fuentes Sociales y pregunta No. 2: ¿Con quién vive actualmente?

Esta variable asociada a fuentes sociales, representa el apoyo y participación de la familia para el adulto mayor partícipe de la encuesta, demostrando que el 42% de la población (60 personas de la población total, esto es 130), convive con el esposo y/o compañero permanente; el 30% habita

con los hijos, de quienes también dependen económicamente y el 10% es decir 15 personas de la tercera edad, convive de igual manera con sus nietos, a raíz de que conviven con sus hijos.

Un 14% de la población vive con otros familiares, ajenos a esposo (a) o compañero (a), hijos y nietos, es decir 20 personas del total de la población entrevistada.

Un 3% de esa población, correspondiente a 5 personas de la población total vive con conocidos más no familiares (sin especificar las razones).

Del total de la población tan solo dos personas viven solas, es decir el 1% de la población total.

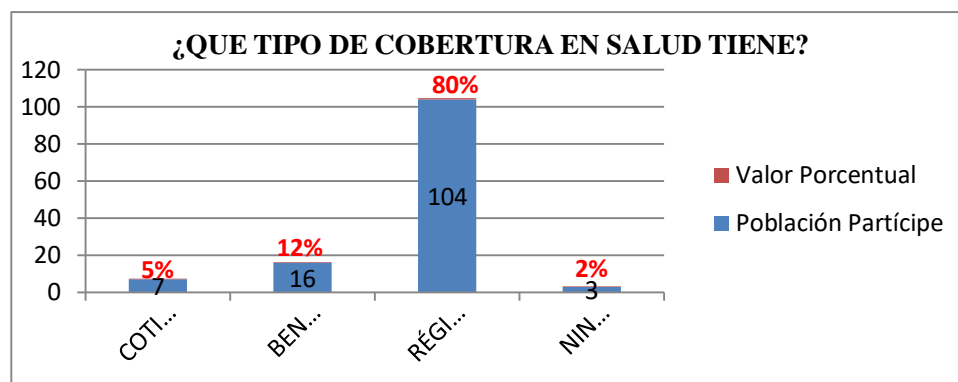


Figura 9. Pregunta No. 3 ¿Qué tipo de cobertura en salud tiene?

Fuente: Elaboración propia

Análisis Variable Participación y pregunta No. 3: ¿Qué tipo de aseguramiento en salud tiene?

La importancia de la inclusión del adulto mayor a un sistema de salud debe ser responsabilidad del estado colombiano, en cumplimiento a la meta de resultado del plan de desarrollo 2016 – 2019 juntos si podemos del Municipio de Colombia - Huila en donde se enfatiza “Garantizar al 100% de la población el aseguramiento al sistema general de salud”, según el programa: Atención y apoyo a nuestro adulto mayor - sector- grupos vulnerables, como objetivo del sector. Por lo tanto, el análisis a esta variable estará enfocado a esta premisa del plan de desarrollo, en donde se enfatiza “garantizar al 100% de la población el aseguramiento al sistema general de salud”, según el

programa: atención y apoyo a nuestro adulto mayor - sector grupos vulnerables, como objetivo del sector. Por lo tanto, el análisis a esta variable, estará enfocado a esta premisa del plan de desarrollo, en donde el 80% de la población pertenece al régimen subsidiado, es decir que 104 personas de la población más pobre, sin capacidad de pago (104 personas), tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado del total de la población encuestada (130 personas), 16 personas de la tercera edad, son beneficiarias, es decir el 12% de la población total gracias a sus hijos.

Encontramos además que 7 personas cuentan con la ventaja de ser cotizantes del sistema de salud, que porcentualmente está en un 5% y tan solo 3 personas de 130 encuestados, en su avanzada edad (mayores de 55 años), no tienen ninguna cobertura en salud, esto representa el 2% de la población total.

Gracias a que dentro de los objetivos del plan de desarrollo 2016 - 2019 "juntos si podemos" está contemplada la cobertura a salud para el adulto mayor, a través del Régimen Subsidiado de Salud que le permite contar con los servicios ofrecidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S); a la fecha no debería existir personas de la tercera edad, sin cobertura de salud, ya que la ley los cobija, como lo demuestra el gráfico No. 10.

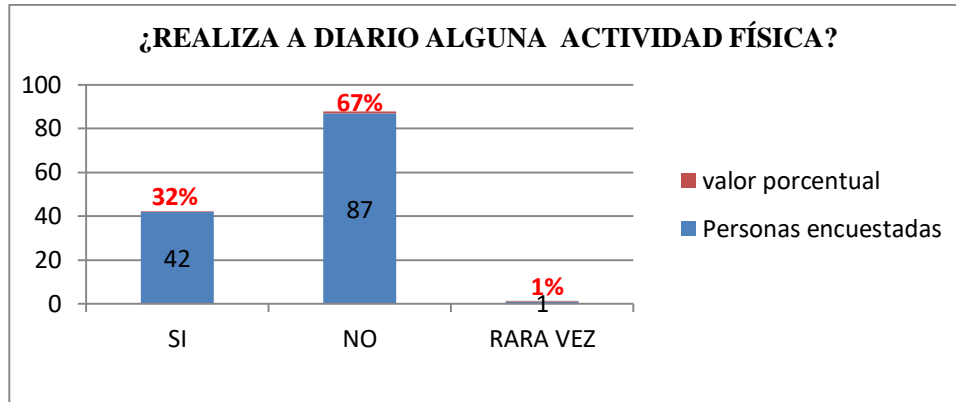


Figura 10. Pregunta No. 4. ¿Realiza actividad física a diario?

Fuente: Elaboración propia.

Se evidencia que el 67% de la población NO realiza a diario alguna actividad física, este porcentaje representa 87 personas de la tercera edad, que fue encuestada sobre el total de 130 personas de la tercera edad y tan solo una (1) persona, es decir el 1% de la población, rara vez, más no de forma regular, realizan actividad física y el 32% de la población de la tercera edad del municipio de Colombia – Huila, es decir 42 personas, si realizan actividad física.

Con base al “Programa de Atención y apoyo a nuestro adulto mayor” del plan de desarrollo 2016 – 2019 juntos si podemos, el cual hace énfasis en “promover los estilos de vida saludable para el adulto mayor durante el cuatrienio”, debería de existir programas que contemplen actividades deportivas para personas de la tercera edad del municipio de Colombia – Huila, patrocinadas por las entidades estatales del municipio, para el beneficio y disfrute de la comunidad estudiada.

De igual manera, el Estado, está en la obligación de crear “estrategias para garantizar el aseguramiento del sistema general de salud”; en cumplimiento al lineamiento expuesto inicialmente.

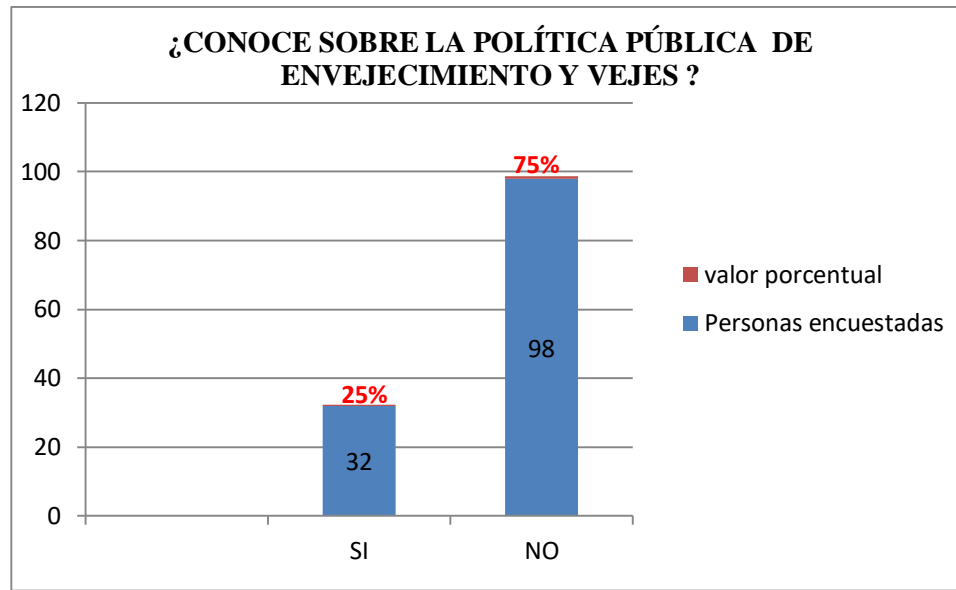


Figura 11. (Pregunta No. 5): ¿Conoce sobre la Política de Envejecimiento y Vejez?

Fuente: Elaboración propia

Análisis Variable Protección Social Integral; Pregunta No. 5: ¿Conoce sobre la Política Pública de Envejecimiento y Vejez?

La Gobernación del Huila, tiene como propósito “lograr mayor compromiso de las comunidades en la protección de los adultos mayores y mitigar las condiciones de abandono”

(Gobernación del Huila, 2017)

Lo anterior, en pro de lo dispuesto por la Gobernación del Huila; “Ante las constantes situaciones de vulnerabilidad, la Ley 1276 de 2009 autorizó a los entes territoriales a aplicar el cobro de la estampilla para el bienestar de la persona mayor, determinando que este recurso de recaudo obligatorio debe destinarse a programas de promoción y prevención en los Centros de Atención al Anciano.”

“De esta manera, la vejez se involucra en la agenda pública, exigiendo compromiso y participación de la comunidad, los cuidadores, las instituciones públicas y privadas”

(Gobernación del Huila, 2017)

Por lo anterior, “con la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS, se promueve en el departamento del Huila la Atención Primaria en Salud, como una estrategia pertinente para mejorar las condiciones de acceso, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios a las personas mayores”. (Gobernación del Huila, 2017)

Como vemos, las acciones de esta política involucra e identifica, “la necesidad de crear entornos favorables para mejorar las condiciones de vida en lo económico, político, social, cultural, espiritual y jurídico, garantizando mayor grado de bienestar y proyección hacia un envejecimiento activo”, beneficiando a toda la población residente en Colombia, y de manera especial a las personas mayores de 60 años en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género, en atención al acelerado proceso de envejecimiento demográfico, la estrategia pretende crear reflexión en la población huilense, para emprender acciones tendientes a lograr un envejecimiento activo, y no dependiente del Estado.

El propósito de lograr un mayor compromiso de las comunidades en la protección de los adultos mayores y mitigar las condiciones de abandono, por iniciativa de la Gobernación del Huila, se desarrolla la presentación de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, por ello se hace necesario que el municipio de Colombia – Huila, cuente con una Política Pública de Envejecimiento y Vejez, toda vez que; el 75% de la población entrevistada, es decir 98 personas sobre 130 en total, no conocen de la existencia de una Política Pública de Envejecimiento y Vejez en éste municipio al norte del departamento del Huila.

Fundamento inicial que se afianza, toda vez que; tan solo el 25% sobre el 100% de la población de la tercera edad encuestada si, tiene conocimiento de la existencia de una Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el municipio de Colombia -Huila, es decir tan solo 32 personas.

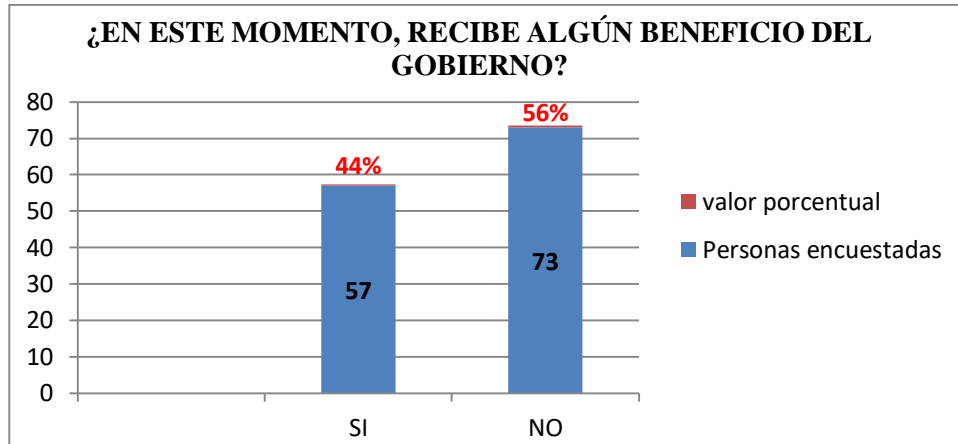


Figura 12. Pregunta No. 6: ¿En este momento recibe algún beneficio del Gobierno?

Fuente: Elaboración propia

A esta variable, la población encuestada responde en un 56%, que 73 personas de 130 encuestados; NO reciben un beneficio económico por parte del gobierno municipal, y además tienen desconocimiento de esa cobertura por ley a nivel nacional, para la tercera edad.

De igual manera, el 44% de las 57 personas responden afirmativamente, asegurando que SÍ reciben beneficio por parte del gobierno en el Municipio de Colombia - Huila, ese subsidio es del adulto mayor.

El PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, es "un programa del Gobierno Nacional, que busca proteger a las personas de la tercera edad que se encuentran desamparadas, otorgado a aquellos adultos de la tercera edad que viven en la calle y de la caridad pública, que viven solas y su ingreso personal es igual o inferior a medio salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV)". (PROGRAMA ADULTO MAYOR, s.f.)

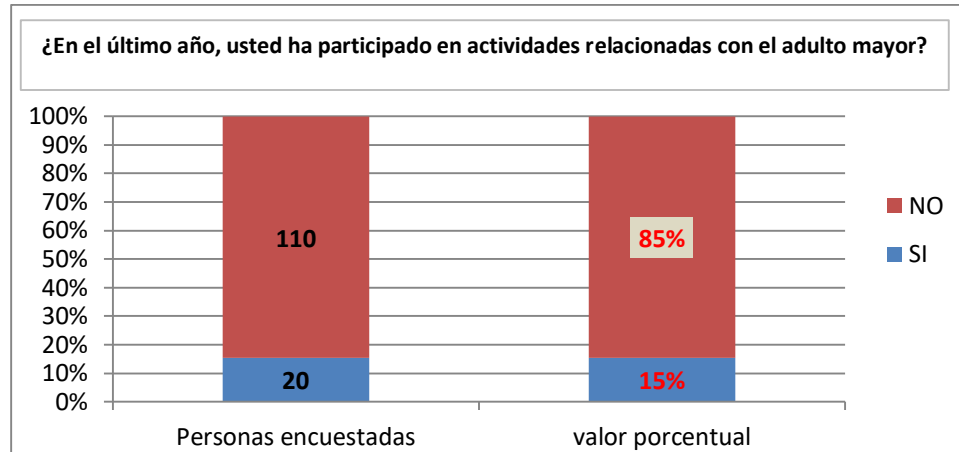


Figura 13. Análisis Variable Protección Social Integral; Pregunta No. 7: ¿En el último año, usted ha participado en actividades relacionadas con el adulto mayor?

Fuente: Elaboración propia

Análisis Variable Protección Social Integral; Pregunta No. 7: ¿En el último año, usted ha participado en actividades relacionadas con el adulto mayor?

"La Décima Tercera Brigada del Ejército Nacional, en coordinación con la alcaldía municipal y personal voluntario, llevan un momento de esparcimiento, bienestar y afecto a personas de la tercera edad del hogar geriátrico municipal de Colombia departamento del Huila, en donde el Ejército Nacional evidencia su compromiso con la protección y el bienestar del adulto mayor, por medio de iniciativas y actividades pedagógicas que benefician a las comunidades en la jurisdicción". (Brigada XIII comprometida con el bienestar del adulto mayor en el municipio de Colombia Huila, s.f.)

Respecto al interrogante No. 7, inmerso en la variable de Protección Social Integral, tan solo el 15% de la población total, ha participado en actividades relacionadas con la población de Adulto Mayor, actividades como; Brigadas de San Pedro y salud al adulto mayor, Congreso de discapacidad en Neiva, encuentro de personas de la tercera edad y actividades recreativas.

La población restante (en un 85%), es decir, 110 personas del total encuestado, a la fecha NO ha participado en actividades relacionadas con el adulto mayor; razones que se desconocen, ya que la población no manifestó el por qué.

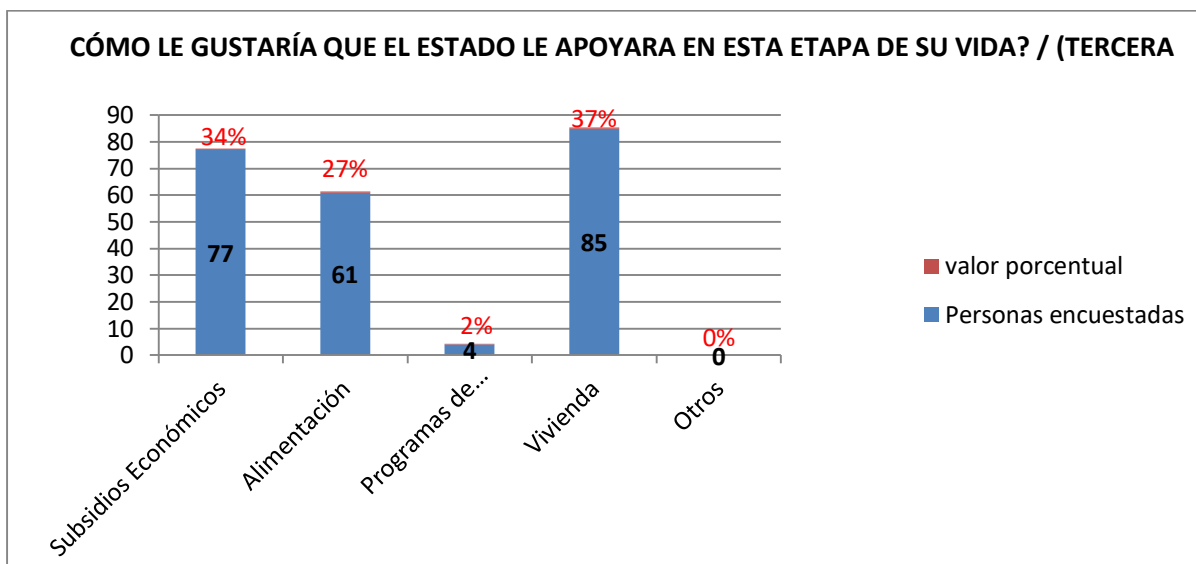


Figura 14. Pregunta No. 8: ¿cómo le gustaría que el estado le apoyara en esta etapa de su vida? / (Tercera edad)

Fuente: Elaboración propia

Análisis Variable Protección Social Integral; Pregunta No. 8: cómo le gustaría que el estado le apoyara en esta etapa de su vida? / (Tercera edad)

Analizada la encuesta aplicada, según los resultados arrojados, se evidencia que a la población encuestada le gustaría que el Estado les apoyara con subsidios económicos en un 34%, con alimentación en un 27%, con programas de esparcimiento, deportivos o recreativos en un 2% y con vivienda en un 37%, información que demuestra que de 130 encuestados, es decir 85 personas, la mayoría de los encuestados desean tener una vivienda subsidiada por el gobierno, y la población restante (45 personas de la tercera edad), desean que se les apoye con las otras clases de subsidio existentes.

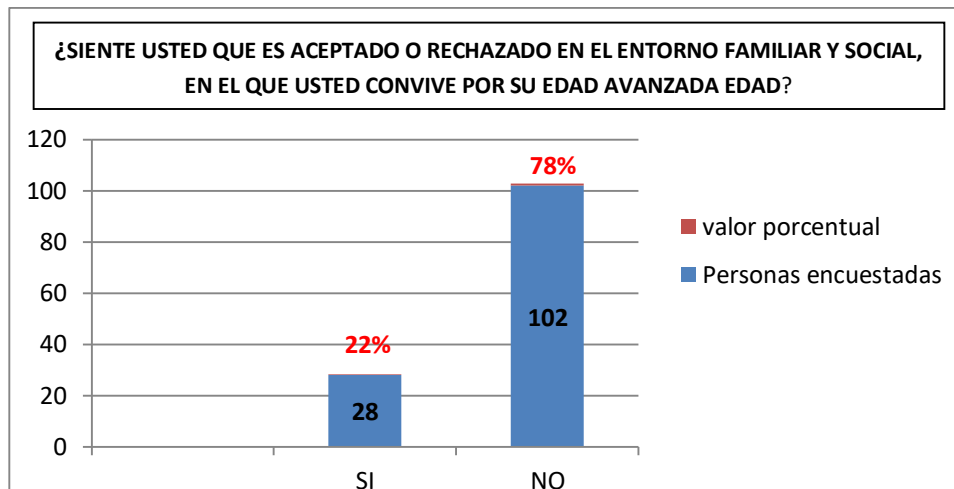


Figura 15. Pregunta no. 9: Política de protección social integral: en el último año, ¿Siente usted que es aceptado o rechazado en el entorno familiar y social, en el que usted convive por su edad avanzada edad?

Fuente: Elaboración propia.

Análisis Variable de Vulnerabilidad; Pregunta No. 9: ¿Siente usted que es aceptado o rechazado en el entorno familiar y social, en el que usted convive por su edad avanzada edad?

Los resultados de la encuesta aplicada muestran que de 130 habitantes de la tercera edad del municipio de Colombia - Huila, 102 sienten que son rechazados en el entorno en el que conviven con sus familiares o personas allegadas, es decir un 78% sobre el total de la población. Como fundamento a este resultado se relacionan las causas del rechazo que manifestaron algunos participantes:

a). Porque ya no son útiles y no pueden trabajar.

b). Porque la sociedad ya no ocupa a las personas de la tercera edad para algo útil.

c). Porque lo hacen a uno a un lado.

d). Porque su edad es muy avanzada.

Posteriormente, se evidencia que un 22% de la población si se sienten aceptados por sus familiares o personas allegadas, en el entorno en el que conviven porque se sienten amados y respetados.

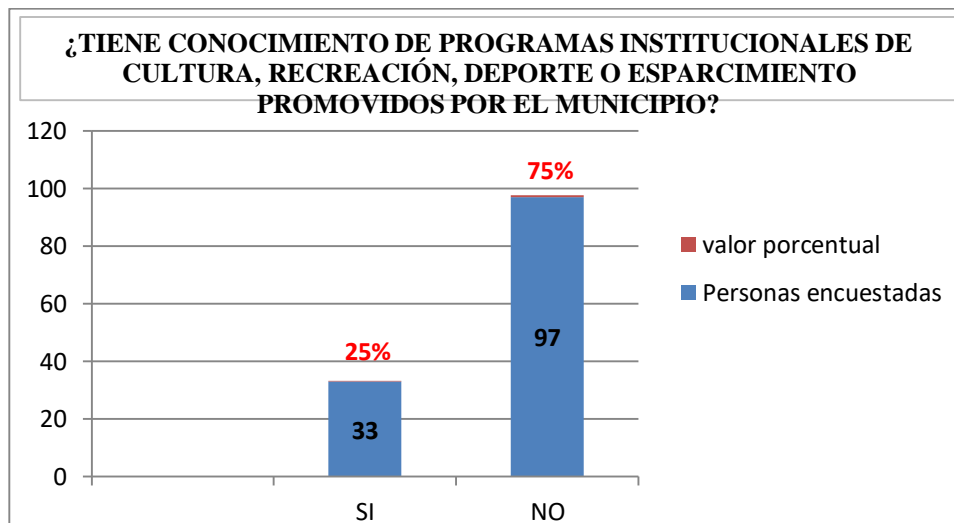


Figura 16. Pregunta No. 10: política de participación: ¿tiene conocimiento de programas institucionales de cultura, recreación, deporte o esparcimiento promovidos por el municipio?

Fuente: Elaboración propia.

Análisis Variable de Vulnerabilidad; Pregunta No. 10: tiene conocimiento de programas institucionales de cultura, recreación, deporte o esparcimiento promovidos por el municipio?

Los resultados de la encuesta aplicada muestran que de 130 habitantes de la tercera edad del municipio de Colombia - Huila, 97 NO tienen conocimiento de los Programas Institucionales de Cultura, Recreación, Deporte o Esparcimiento promovidos por el municipio de Colombia - Huila, haciendo referencia a un 75% de la población partícipe.

En otra posición, se encuentra el 25% de los habitantes partícipes de esta encuesta, ya que manifiestan si conocer los Programas Institucionales de Cultura, Recreación, Deporte o

Esparcimiento promovidos por el municipio de Colombia - Huila, es decir 33 personas de 130, como lo vemos en el gráfico.

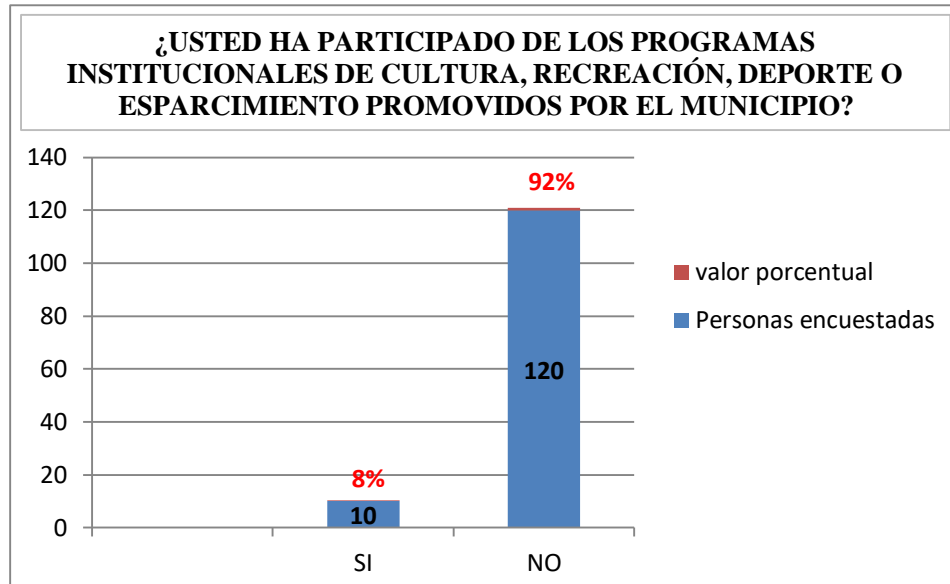


Figura 17. Pregunta No. 11: política de participación: ¿usted ha participado de los programas institucionales de cultura, recreación, deporte o esparcimiento promovidos por el municipio?

Fuente: Elaboración Propia.

Análisis Variable de Vulnerabilidad; Pregunta No. 11: ¿usted ha participado de los programas institucionales de cultura, recreación, deporte o esparcimiento promovidos por el municipio?

Este interrogante está relacionado con el interrogante anteriormente analizado, toda vez que hace referencia a los programas institucionales de cultura, recreación y deporte, promovidos por el municipio. Resultados de la encuesta aplicada demuestran que de 130 habitantes de la tercera edad del municipio de Colombia - Huila, 120 NO han participado de los programas de esparcimiento promovidos por este municipio para la población de la tercera edad. Este porcentaje

es muy representativo y significativo, ya que de 130 encuestados 120 no conocen, lo que no les hace partícipe de los programas.

Otra realidad es que tan solo el 8% de la población encuestada, si conoce y participa de los programas institucionales de cultura, recreación, deporte o esparcimiento promovidos por el municipio, es decir tan solo 10 personas de la tercera edad, de las 130 encuestadas.

8.1. Alcances

Con base a los objetivos específicos planteados inicialmente fueron medibles y alcanzados, con base a los resultados obtenidos, demostrando que:

1. En el municipio de Colombia – Huila, desde el año 2015, “el Plan de Desarrollo Huila Competitivo ha realizado una importante inversión en el programa de atención integral al adulto mayor, que permite atender a una población que supera las 9.500 personas. Todo enmarcado dentro de las iniciativas de la Política Pública de promover el envejecimiento activo, el respeto de los derechos y deberes, la capacitación de talento humano para el manejo de la población y la protección social integral”. (HUILA TENDRÁ POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO, s.f.)
2. A través del “Comité Técnico y Mesa Departamental de Adulto Mayor en el Huila, que tiene como objetivo iniciar el proceso de socialización y empoderamiento de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2007- 2019 en la región”. (HUILA TENDRÁ POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO, s.f.)

3. El municipio de Colombia – Huila, plantea actividades en la parte recreativa y artística para los adultos mayores con el fin de rescatar la historia y la cultura del Municipio de Colombia Huila en el desarrollo integral de la persona, pero los resultados de la encuesta aplicada demostraron que, el 75% de la población encuestada, no tiene conocimiento de los Programas Institucionales de Cultura, Recreación, Deporte o Esparcimiento promovidos por municipio de Colombia - Huila.

4. Según el análisis realizado, se identificó la necesidad de fomentar y potencializar la autonomía e independencia individual de la proyección del futuro del adulto mayor, asegurando la accesibilidad universal a los servicios de salud, estimulando la participación ciudadana para asumir la responsabilidad del autocuidado de la salud.

9. CONCLUSIONES

- ✓ Los factores que influyen en el comportamiento y en la salud de los individuos son muy diversos como el género, la edad, la escolaridad, la ocupación, el medio ambiente, estilos de vida, situación de la pareja, nivel socioeconómico, creencias personales, expectativas de vida, entre otros.
- ✓ Las diferentes dimensiones de la desigualdad como son la clase social, la etnicidad y el género se entrecruzan y refuerzan mutuamente en la vejez, dejando a los adultos mayores en gran desventaja.
- ✓ Los adultos mayores del Municipio de Colombia – Huila, en cuanto al desarrollo de convivencias en torno a hábitos de vida saludable y envejecimiento digno, tienen muy poca participación por desconocimiento de los programas desarrollados para esta población vulnerable.
- ✓ El resultado de esta investigación sirve de guía a los gobernantes e instituciones públicas y privadas, en la propuesta desarrollo de su autonomía, el empoderamiento para la participación, la valoración de la vejez, y el reconocimiento del envejecimiento como parte que integra la vida humana.

10. RECOMENDACIONES Y ACCIONES

Se plantean las siguientes estrategias a partir de variables y acciones esenciales para dinamizar la política en el Municipio de Colombia - Huila.

VARIABLE	ACCIONES
<p>1. Se recomienda desarrollar un sistema que responda con calidad a las necesidades de la tercera edad del municipio de Colombia – Huila, para así ofrecer a la comunidad oportunidades de participación y desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de recreación y cultura para el bienestar del adulto mayor, una vez al mes. • Realizar mensualmente una capacitación del tiempo libre. • Crear condiciones que permitirán la participación de una mayor diversidad de personas y organizaciones. • Realizar campañas en medios de comunicación para demostrar cómo la participación conduce a beneficios valorados por los amigos y la familia, celebrar ceremonias de homenaje para aquellos que contribuyen.

<p>2. Se recomienda dar a conocer a través de propaganda, perifoneo, o carteles publicitarios, los diferentes programas institucionales de cultura, recreación, deporte o esparcimiento que promueve el municipio, con el fin de que la población de la tercera edad participe.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Programar Torneos Deportivos de Interbarrios o veredas.• Divulgación de los torneos a través de la página web y de redes sociales.• Programar y realizar Reuniones informativas.• Planificar, sistematizar, controlar, evaluar y acompañar los procesos de entrenamientos.• Crear incentivos para los participantes.
<p>3. Se recomienda promocionar y ejecutar programas que aseguren la vivienda en condiciones de dignidad, para personas mayores que lo requieran, dadas sus condiciones de vulnerabilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Disponer mecanismos de recaudo para gestionar recursos suficientes para financiar los beneficios generados por el uso de la infraestructura ofrecida.• Asegurar la sostenibilidad de las actividades y beneficios del proyecto de vivienda a nivel municipal.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar las políticas, planes y programas nacionales en materia de vivienda subsidiada. • Ejecutar, administrar, operar y mantener en coordinación con las entidades territoriales, proyectos, programas de desarrollo sostenible. • Implantar y operar el Sistema de Información de planes de vivienda.
<p>4. Se recomienda vigilar el cumplimiento adecuado de las normas, procedimientos y el funcionamiento del Programa de vivienda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectar y dar a conocer la cobertura de sus programas a la comunidad. • Proyectar y dar a conocer la cobertura de sus programas a la comunidad. • Desarrolla propuestas participativas con la comunidad organizada de mejoramiento del entorno municipal.

	<ul style="list-style-type: none">• Establecer si la cobertura actual del programa, para cubrir la totalidad de la población al cubrimiento del programa de vivienda. • Dar a conocer el Informe de Evaluación de los Programas Sociales del Instituto de Vivienda de interés social. • Distribución de los recursos públicos a través de los programas de beneficio social.
<p>5. Se recomienda desarrollar la participación de la comunidad y la familia en la atención del envejecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Crear los centros de adultos mayores, para brindar apoyo a los ancianos del área. • Desarrollar actividades educativas destinadas a cambiar la imagen que el anciano tiene de él mismo, de la familia y de la sociedad.

	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar técnicas educativas destinadas a fomentar estilos de vida más sanos.
--	--

Tabla 4. Estrategias de variables y acciones esenciales para dinamizar la política en el Municipio de Colombia - Huila.

Fuente: Elaboración propia.

11. DEFINICIONES DE CONCEPTOS CLAVES

- **Centro Vida:** al conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar.
- **Adulto Mayor:** Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.
- **Atención Integral:** Se entiende como Atención Integral al Adulto Mayor al conjunto de servicios que se ofrecen al Adulto Mayor, en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo.
- **Atención Primaria al Adulto Mayor:** Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro Vida, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso. El proyecto de atención primaria hará parte de los servicios que ofrece el Centro Vida, sin perjuicio de que estas personas puedan tener acceso a los programas de este tipo que ofrezcan los aseguradores del sistema de salud vigente en Colombia.

- **Geriatría:** Especialidad médica que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.

12. ANEXOS

- Se anexan las 130 encuestas diligenciadas por los habitantes de la tercera edad del municipio de Colombia – Huila.
- Anexo certificado del no tramite de la política pública de envejecimiento y vejez firmado por el concejo del municipio de Colombia – Huila.

13. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Municipal de Colombia - Huila. (s.f.). *Alcaldía Municipal de Colombia - Huila*. Recuperado el 08 de Septiembre de 2017, de <http://www.colombia-huila.gov.co/>

Brigada XIII comprometida con el bienestar del adulto mayor en el municipio de Colombia Huila. (s.f.). Obtenido de <https://www.ejercito.mil.co/?idcategoria=395574>

DIAN, D. d. (2018). <https://www.dian.gov.co/>.

El Consejo Nacional de Política Económica y Social, C. (s.f.). *Departamento Nacional de Planeación*. Obtenido de <https://www.dnp.gov.co/CONPES/Paginas/conpes.aspx>

Gobernación del Huila. (2017). *Ministerio de Salud y Protección*. Obtenido de <http://www.huila.gov.co/>

(s.f.). *GUÍA PARA LA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DISTRITALES*.

HUILA TENDRÁ POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO. (s.f.). Obtenido de <http://noticiasal-sur.co/huila-tendra-politica-publica-de-envejecimiento/>

LEY 100 DE 1993 . (s.f.). *Sistema de Seguridad Social Integral*. Obtenido de https://www.libertycolombia.com.co/Empresas/ProdyServ/Biblioteca-de-Documentos/ARP/LEGISLACION%20Y%20ASPECTOS%20JURIDICOS/ORGANIZACION%20DEL%20SISTEMA/Ley_100_de_1993.pdf

LEY 1171 DE 2007. (s.f.). *Beneficios adultos mayores*. Obtenido de http://www.ascbam.org/documentos/Leyes%20de%20Colombia_1171%20de%202007-Beneficios%20adultos%20mayores.pdf

Ley 1276 de 2009. (s.f.). *Corte Constitucional*. Obtenido de CRITERIOS DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN CENTROS DE VIDA: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-503-14.htm>

Ministerio de la Protección Social. (2007). *POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007 -2019*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. (Diciembre de 2007). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

PROGRAMA ADULTO MAYOR. (s.f.). *Alcaldia de Neiva* . Obtenido de <http://www.alcaldianeiva.gov.co/NuestraAlcaldia/Dependencias/Paginas/Programa-Adulto-Mayor.aspx>

UNAD, U. N. (2014). *Acuerdo 006 del 28 de mayo del 2014*. Obtenido de https://sgeneral.unad.edu.co/images/documentos/consejoAcademico/acuerdos/2014/COA_C_ACUE_20140528_006.pdf