

POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. UN CONTRASTE
EMPIRICO CON LOS ADULTOS MAYORES DE TUNJA, BOYACA.

LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ
DEYBI YARLEY RUIZ GONZALEZ

ESTUDIANTES

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA SALUD PÚBLICA

BOGOTA

2017

POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. UN CONTRASTE
EMPIRICO CON LOS ADULTOS MAYORES DE TUNJA, BOYACA.

LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ

DEYBI YARLEY RUIZ GONZALEZ

ESTUDIANTES

ASESORA: ANA CAMILA GARCÍA

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRIA SALUD PÚBLICA

BOGOTA

2017

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO O TEMA DE INVESTIGACION

Autopercepción del proceso de envejecimiento y vejez en Tunja una mirada desde el adulto mayor y la política Nacional.

CONTENIDO

TITULO O TEMA DE INVESTIGACION	3
1. INTRODUCCIÓN	10
2. DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
2.1 SITUACIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN COLOMBIA	24
3. ESTADO DEL ARTE.....	31
3.1 MARCO INTERNACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.....	32
3.2 LINEAMIENTOS NACIONALES	34
3.3 ARTICULOS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.....	35
4. ANALISIS Y RESULTADOS.....	46
4.1 ANALISIS CUANTITATIVO.....	46
4.2. ANALISIS CUALITATIVO	50
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
6. ANEXOS	76
ANEXO 1. ENTREVISTA.....	76
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
ANEXO 3. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS	87
ANEXO 4. SISTEMATIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN	115

INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1. Sexo _____	46
Gráfica 2. Edad _____	46
Gráfica 3.Estado civil _____	47
Gráfica 4. Estrato economico _____	47
Gráfica 5. Pensionado _____	48
Gráfica 6. Escolaridad _____	48
Gráfica 7. Ocupación _____	49

INDICE DE IMÁGENES

<i>Imagen 1.</i>	60
<i>Imagen 2.</i>	61
<i>Imagen 3.</i>	62

RESUMEN

Este trabajo es resultado de la investigación *Política nacional de envejecimiento y vejez. Un contraste empírico con los adultos mayores de Tunja, Boyacá*. El objetivo general es comparar la autopercepción de los adultos mayores sobre el proceso de envejecimiento y vejez con la mirada que plantea la política nacional destinada a esta población. Para llegar a este objetivo se propuso identificar la autopercepción de los adultos mayores sobre el proceso de envejecimiento y vejez; analizar la autopercepción de los adultos mayores con esta política y por último formular recomendaciones que contribuyan a la creación de la política de Tunja. La metodología usada para esta investigación fue un estudio de caso, cuanti-cualitativo de corte trasversal. Se hizo la sistematización de ocho categorías: autopercepción de vejez, percepción sobre el anciano, roles del adulto mayor, situación económica, entorno del adulto mayor, acceso al sistema de salud, política y programas de vejez y por último, programas propuestos por los adultos mayores en relación con la política. A partir de lo anterior se hizo el análisis de la percepción de la Política nacional, el estado del arte y algunas teorías de ciencias contemporáneas como redes complejas, teorías de juegos y caos; dando como resultado que los adultos mayores se consideran viejos cuando están enfermos pierden autonomía, independencia y movilidad; de igual manera consideran que los demás grupos de población y las instituciones los ven vulnerables; los roles que ejercen son la mayor parte del tiempo con la familia, de cuidadores, porque las empresas ya no les dan oportunidades laborales, y las instituciones educativas no les ofrecen el espacio para compartir sus experiencias, sabiduría y conocimiento. Los adultos mayores que trabajan, lo hacen por

necesidad, porque no tienen una pensión, y la mayor parte de ellos trabaja informalmente; por otro lado, los espacios públicos y medios de transporte no están adaptados para ellos; el sistema de salud no es adecuado y hay desconocimiento general de la política de envejecimiento y vejez.

PALABRAS CLAVE

Adulto mayor, autopercepción, política, envejecimiento, vejez.

ABSTRACT

This paper is the result of research *National policy on aging and old age. An empirical contrast with the older adults of Tunja, Boyacá*. The general objective is to compare the self-perception of the elderly about the aging and old age process with the perspective of the national policy aimed at this population. To reach this objective, it was proposed to identify the self-perception of the elderly on the aging and old age process; Analyze the self-perception of older adults with this policy and finally formulate recommendations that contribute to the creation of Tunja's policy. The methodology used for this research was a case study, quantitative-qualitative cross-cut. There were eight categories: self-perception of old age, perception of the elderly, roles of the elderly, economic situation, the elderly, access to the health system, old-age policies and programs and, finally, programs proposed by adults Greater in relation to politics. From the above, the analysis of the perception of the National Policy, the state of the art and some theories of contemporary sciences like complex networks,

theories of games and chaos were made; With the result that older adults are considered old when they are sick, they lose autonomy, independence and mobility; They also consider that other population groups and institutions see them as vulnerable people; The roles they play most of the time with the family, caregivers, because companies don't give them job opportunities, and educational institutions do not offer them the space to share their experiences, wisdom and knowledge. Older adults who work, do so out of necessity, because they do not have a pension, and most of them work informally; On the other hand, public spaces and means of transport are not adapted for them; The health system is not adequate and there is general ignorance of the policy of aging and old age.

KEY WORDS

Older adults, self-perception, politics, aging, old age.

AUTORAS

LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ¹

lucopidu@hotmail.com

DEYBI YARLEY RUÍZ GONZÁLEZ²

deybiruiz@hotmail.com

¹ Enfermera Profesional. U.P.T.C. Magíster en Salud Pública. Universidad el Bosque.

² Enfermera Profesional. U.P.T.C. Magíster en Salud Pública. Universidad el Bosque.

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento y vejez se caracteriza por ser multidimensional, no lineal, evolutivo, se desarrolla de acuerdo con los diferentes contextos: biológico, social, cultural y político. Por tal razón, es importante formular políticas teniendo en cuenta la realidad que viven las personas y su propia percepción de este proceso.

La contribución que tiene esta investigación para la salud pública es tener un acercamiento a la población adulta mayor de Tunja, identificar la realidad en la cual viven con una mirada amplia, con el fin de formular recomendaciones para la política de envejecimiento y vejez de esta ciudad.

La percepción del adulto mayor es un tema que poco se ha estudiado a nivel mundial; sin embargo, se encuentran investigaciones en México y España, los cuales analizan varios aspectos de la vejez y tienen en cuenta a la población objeto para formular las políticas. En Colombia y especialmente en Boyacá se han realizado pocos estudios sobre la percepción del adulto mayor.

El objetivo general de esta investigación es comparar la autopercepción de los adultos mayores sobre el proceso de envejecimiento y vejez con la mirada que plantea la política nacional destinada a esta población. Para llegar a este objetivo se propuso identificar la autopercepción de los adultos mayores sobre el proceso de envejecimiento y vejez; analizar la

autopercepción de los adultos mayores con la política Nacional de envejecimiento-vejez y por ultimo formular recomendaciones que contribuyan a la creación de la política de Tunja.

La metodología usada para esta investigación es un estudio de caso, cuanti-cualitativo de corte trasversal. Cuantitativo porque se tomaron datos demográficos y cualitativo porque se hizo la descripción y el análisis de entrevistas realizadas a siete hombres y mujeres mayores de 60 años residentes en la ciudad de Tunja, Boyacá. Se hizo la sistematización de ocho categorías: autopercepción de vejez, percepción sobre el anciano, roles del adulto mayor, situación económica, entorno del adulto mayor, acceso al sistema de salud, política y programas de vejez y por último, programas propuestos por los adultos mayores en la relación con la política. A partir de lo anterior se hizo el análisis de la percepción de la Política nacional, el estado del arte y algunas teorías de ciencias contemporáneas como redes complejas, teorías de juegos y caos.

El criterio de inclusión para la selección de la muestra fueron personas mayores de 60 años residentes en zonas urbanas y rurales de Tunja. Cada persona entrevistada aceptó voluntariamente participar en el estudio y firmó el consentimiento informado.

El procedimiento de selección de individuos fueron personas mayores de 60 años de Tunja que cumplieron con los criterios de inclusión; se les informó anticipadamente sobre el proyecto, de igual manera se aplicó una entrevista a profundidad que incluyó información sociodemográfica y autopercepción sobre el proceso de envejecimiento y vejez.

Las fuentes de recolección de la información para la investigación fue la entrevista a profundidad, mediante esta, se obtuvo la información de cada uno de los participantes. Los aspectos que se tuvieron en cuenta fueron; biológico, salud-enfermedad, cultural, social y política del proceso de envejecimiento y vejez.

La entrevista es un instrumento de investigación donde se recopila información con el objetivo de analizarla, es un diálogo entre dos personas: el entrevistador y el entrevistado. La entrevista es, ante todo, un proceso comunicativo realizado entre dos o más personas; es un diálogo en el que se obtiene un tipo de información directamente del propio entrevistado. (Calderón y Alvarado, 2011).

En este tipo de investigación se utilizó la entrevista a profundidad que permitió orientar el tema y el entrevistado expreso su punto de vista sin limitar lo que se quería decir, se obtuvo un dialogo con fluidez y se contó con la experiencia de los entrevistados en el tema.

Por otro lado, al formular políticas de envejecimiento y vejez es necesario conocer e incluir la percepción de la población objeto para solucionar sus problemas con efectividad. Significa que el investigador debe salir de la visión personal a la impersonal logrando ver al otro y acercándose más a la realidad.

La política nacional de envejecimiento y vejez tiene una mirada amplia respecto a este proceso, tiene en cuenta aspectos como el trabajo, la salud, condiciones adecuadas para

vivir. Sin embargo, a la hora de la implementación en la ciudad de Tunja no se garantizan los medios para que se cumplan los objetivos de la política.

2. DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un proceso de la vida presente desde el nacimiento, es considerado como un “proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible” (Ministerio de Salud y de la Protección Social-República de Colombia, 2016, párr.1). Contempla una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales de los individuos en interacción con la sociedad a través del tiempo.

Por otro lado, la vejez representa una “construcción social y biográfica del último momento de la vida humana” (Ministerio de Salud y de la Protección Social-República de Colombia, 2016, párr.1). Constituye un proceso donde hay necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas, de esta forma se realiza una construcción social de este proceso. Es un proceso doble: es biológico, pero a la vez se le otorgan sentidos sociales.

El envejecimiento y la vejez no son estrictamente fenómenos biológicos o de salud enfermedad, sino también sociales y culturales que involucran las relaciones que tiene este individuo con los diferentes actores sociales de acuerdo a su contexto su significado es una construcción social. Refleja múltiples miradas y perspectivas que tiene una sociedad de esta población. “en la cultura occidental, el concepto de vejez ha sido construido socialmente de manera unilateral y reduccionista, tomando como referentes el deterioro y la declinación

generalizada, que conllevan inevitablemente a una vejez dependiente e inactiva.” (García, 2013, p.72).

La cultura occidental ha tomado una posición general respecto al tema, mirando a los adultos mayores como una población homogénea en relación con aspectos sociales, culturales y biológicos, creando una mirada de victimización y obsolescencia de esta población, se toma al adulto mayor como un ser pasivo, que requiere ser defendido.

Según García la sociedad actual percibe el envejecimiento y la vejez como un proceso donde el adulto mayor pierde sus facultades físicas, mentales, sociales y culturales por lo cual se relega a una improductividad, reflejada en la pérdida de roles, generando así una exclusión de los adultos mayores en la familia, las empresas, instituciones y su entorno social.

En el sector salud se percibe la vejez como un proceso acumulativo de enfermedades dependiendo de los estilos de vida que la persona haya tenido durante los años anteriores y se refleja en este ciclo vital con patologías como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras. También se percibe al adulto mayor con dificultad en ejecutar funciones cotidianas o laborales por lo tanto es necesario que practiquen ciertas actividades exclusivas para ellos y gocen de preferencias por ser un grupo de población vulnerable.

Refleja así una percepción de victimización del adulto mayor el cual tiene deterioro de sus capacidades, físicas, psicológicas mentales, sociales y culturales, no se ha tenido en

cuenta el punto de vista de ellos para ver realmente lo que este proceso significa más allá de los aspectos físicos que sin duda alguna se presentan, no por ello se debe percibir y encasillar, ya que la vejez y el envejecimiento son procesos multidimensionales que va más allá del deterioro físico. (Franco, 2010, p.991).

En Tunja los programas dirigidos a este grupo de población son seis, dentro de estos están: los centros vida, el hogar geriátrico, los comedores, programa Colombia mayor, el programa de apoyo psicológico y visitas domiciliarias.

Actualmente hay cinco centros vida donde tres veces a la semana realizan actividad física con el fin de “retardar el envejecimiento”. Un hogar geriátrico para personas en las peores condiciones de vulnerabilidad con el objetivo de fomentar el desarrollo de sus facultades, brindar atención médico-geriátrica y garantizar sus derechos. Los comedores que ofrecen las tres comidas para personas pobres y desnutridas.

El programa Colombia Mayor les da un subsidio económico a las personas en pobreza extrema o indigencia para mujeres mayores de 54 años y hombres mayores de 59 años de edad. El programa de Apoyo psicológico y visitas domiciliarias dirigidas a personas en condición de riesgo y vulnerabilidad. Para participar en los programas deben cumplir con algunos requisitos. Según la Alcaldía Tunja (2014):

“Pertener al estrato 1 y 2, vivir solo y con un ingreso mensual que no supere medio

salario mínimo legal, vivir en la calle y de caridad publica, vivir con familia y que el ingreso familiar sea menor o igual al salario mínimo legal vigente, vivir en un centro de Bienestar del adulto mayor (CBA) o asistir como usuario a un centro diurno, haber vivido los últimos 10 años en Colombia”. (párr.3).

Por otra parte, el servicio de transporte público como los colectivos tiene avisos de ceda esta silla a una persona mayor, mujer embarazada, sin embargo, no hay distinción de color en las sillas, depende de la cultura personal si la cede o no. En los bancos e instituciones de salud como clínicas y hospitales les dan prioridad en la atención con filas preferenciales.

Los programas como sillas y filas preferenciales dirigidos a las personas mayores están establecidos por la “ley 1171 de 2007” establece beneficios a las personas mayores siendo pertinentes para esta población, porque a esa edad ellos necesitan una silla y ser atendidos con oportunidad. (República de Colombia, 2007).

El problema está al percibir el envejecimiento como decadencia que se debe evitar o se debe parar y enfocar al adulto como una persona vulnerable, verlo como “pobrecito” que necesita siempre ayuda porque no es capaz de ejecutar las actividades, funciones que le corresponde, es decir ya no es una persona productiva económicamente y socialmente. Como lo demuestra el estudio “Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México” (Franco, 2010, p.998)

En las instituciones de salud se etiquetan³ como “hipertensos, diabéticos”, estos programas pretenden que las personas reciban educación y el tratamiento para estas patologías, pero indirectamente se están aislando de los otros grupos fomentando la soledad.

La política pública de envejecimiento y vejez para la ciudad de Tunja, no ha sido aprobada, sin embargo, se han ejecutado programas según los lineamientos Nacionales y departamentales, los programas municipales dirigidos por la Secretaria de la mujer, equidad de género y desarrollo social, liderado a partir del año 2015 por la Dra. Adriana González. La gobernación tiene un programa de educación “palabras mayores” con el objetivo de alfabetizar y educar a los adultos y jóvenes en extra-edad. (Alcaldía Tunja, 2014)

También las instituciones privadas como Comfaboy (Caja de compensación familiar de Boyacá) tienen un programa para los afiliados y no afiliados mayores de 50 años de edad con el objetivo “promover la importancia de las personas mayores como miembros activos de la sociedad y construyan un proyecto de vida, se valoren a sí mismos aprovechando sus experiencias, saberes y capacidades”. Desarrollan talleres de actividad física, recreación y deporte. (Comfaboy, 2015, párr.1)

A pesar que algunos autores como Robles en su investigación “Miradas sobre la vejez: un enfoque antropológico” y la Universidad Católica del Norte “Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo

³ Etiquetar: Poner calificativos a alguien o a algo. (The free dictionary, 2017)

de la ciudad de Barranquilla” se quiere dar a conocer diferentes puntos de vista sobre el proceso de envejecimiento y vejez, pero aún es un tema controversial.

“Decirle a alguien que es viejo o vieja es casi de mala educación. Más bien intentamos ser amables con expresiones tales como ‘estás igual’, ‘te ves muy joven’, ‘te mantienes muy bien’ con tal de expresar que la vejez no es una realidad visible en esa persona”, (Robles, 2006, p.9)

Tratan de ocultar esta realidad o la matizan pues pareciera que fuera algo malo, un ejemplo claro de esto es la publicidad, se ofrecen muchos productos para prevenir el envejecimiento, para detenerlo, pues no se quiere llegar a este punto, por temor de vivir este proceso. (La Jornada, 2012, p. 1)

También se observa en los medios de transporte y en las diferentes instituciones ver al adulto mayor como población vulnerable, representado en las filas preferenciales, las sillas para discapacitados generando compasión hacia ellos. La vulnerabilidad es causa y consecuencia de una realidad económica, política y social relacionada con la inseguridad social, la falta de oportunidad laboral, incapacidad para satisfacer las necesidades, pérdida de la autonomía, discriminación y prejuicios. (Acevedo, 2012, p. 291)

Otra de las características para ver la vejez es la dependencia, debido a que “la vejez se desvalora por su estatus de dependencia y no por otra razón, quien no logra una vida

independiente, se dice tiene un problema individual y se califica de moralmente defectuoso”. (Robles, 2006, p.160). La dependencia es algo natural del ser humano, viven en un mundo en red donde dependencia y codependencia juegan un papel fundamental en el establecimiento de relaciones, y en el desarrollo de la vida como tal, pero en la actualidad se plantean estrategias para lograr una vida independiente de esta población, buscado aislamiento social más que una verdadera relación o participación social, realmente se debe desmitificar esto y comprender a la población adulta como parte de la red que compone a la sociedad.

Sin embargo, se vive en un mundo donde es importante reconocer la diversidad de matices, ya que hay continuo cambio, no son sistemas cerrados, “la verdad es que no existe nada que pueda considerarse un sistema cerrado (salvo la totalidad del universo) y ningún sistema se encuentra en equilibrio perfecto” (Gribbin, 2007, p. 55).

Están en redes abiertas que interactúan constantemente, lo que hace que las personas cambien su forma de pensar de actuar y de ver la realidad del mundo en el cual se encuentran; el envejecimiento y la vejez ha de contemplarse como un proceso de continuo cambio, no se puede hablar de un único patrón de envejecimiento, pues de acuerdo a las diferentes relaciones, experiencias vividas se crea y vive este proceso.

No se debe generalizar la experiencia, ni el imaginario de la vejez porque sería lineal y estático, al contrario, se propone visualizar como un proceso dinámico y cambiante que evoluciona a lo largo del tiempo, “No se puede reducir el proceso de envejecer a un mero

ejercicio evolucionista de adaptación. Este es ante todo vivir, crear, construir, dar significado al ciclo vital en su conjunto” (Osorio, 2006, p.6).

Lograr comprender a profundidad la realidad de los adultos mayores, permite al Estado y la sociedad plantear políticas públicas efectivas que enmarquen realmente el concepto y percepción de envejecimiento y vejez apoyados de la autopercepción de los adultos mayores, generando un cambio en la forma cómo se formulan realmente este tipo de políticas.

El planteamiento de políticas para lograr la transformación de una comunidad o población, es de vital importancia para implementar acciones dirigidas a solucionar las problemáticas vividas.

“En toda sociedad, institucionalmente las necesidades de la población son atendidas por la familia, el Estado y el mercado. El orden y la proporción en que cada una de estas instituciones participa en esta tarea, definen el carácter de la propia sociedad”. (Wolti-Chanes, 2013, p. 1).

La responsabilidad del Estado se centra primordialmente en la formulación, ejecución e implementación de políticas, acordes a los cambios y necesidades presentes en la población. Dentro de estas políticas y normas Nacionales esta la constitución política de 1991,

el Plan Decenal de Salud Pública, y la Política de Vejez que garantizan los derechos de los adultos mayores.

A pesar que la responsabilidad de formular las políticas es del Estado, las poblaciones involucradas también juegan un papel relevante, una de las formas es mediante el proceso de participación, entendido como: “involucrar todos los actores que tienen directa o indirecta relación con el tema que genera la necesidad del diseño, planificación e implementación de una política, programa o ley, por lo que se espera que estén implicados en todas las etapas” (Villareal, 2006, p.15).

Las políticas planteadas para estas poblaciones muchas veces no toman sus perspectivas, se cae en el error de considerar al adulto como:

“una masa inorgánica de individuos sin capacidad de agencia social en términos políticos o sin capacidad de crear movimientos sociales por sí mismos. Sin embargo, es necesario desmitificar esta imagen añadida a su dependencia, ellos los viejos son capaces de organizarse políticamente y dar vida a movimientos sociales reivindicativos” (Robles, 2006, p. 162).

La percepción de los adultos mayores sobre aspectos biológico, psicológico y social influye en su calidad de vida y en su estado de salud, por lo tanto la autopercepción es un indicador muy importante para conocer el estado de salud y sus necesidades. (Rosales, 2014,

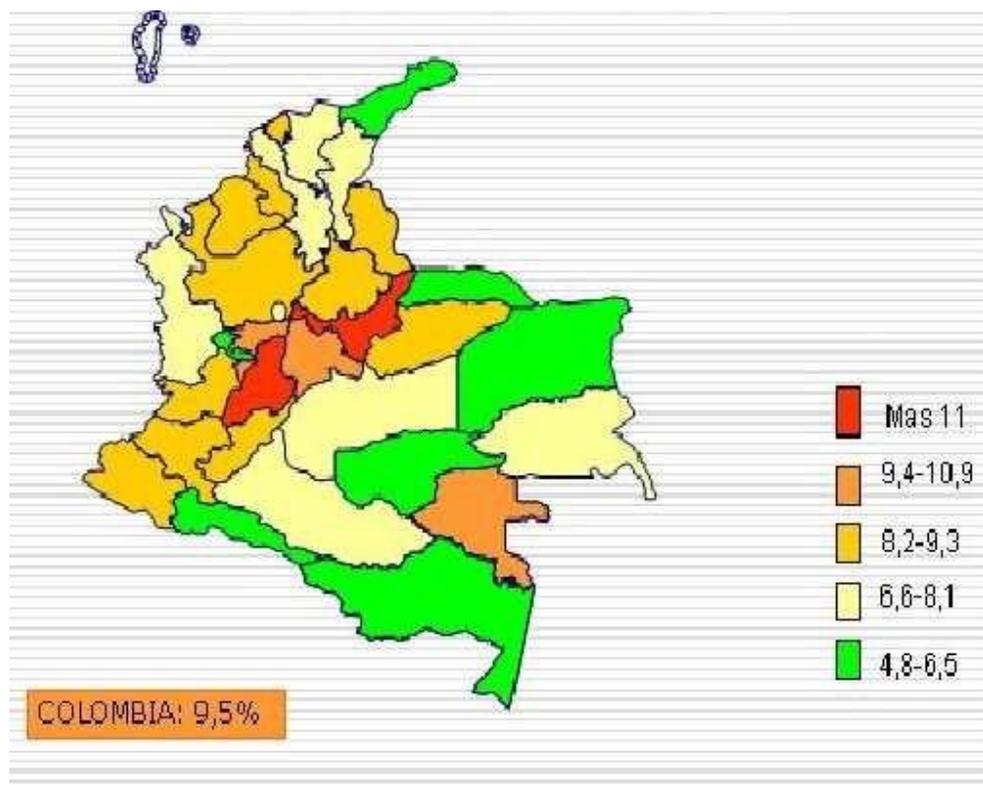
p.61). Se convierte así en una población capaz de tomar decisiones en pro de su desarrollo y participación social.

Se considera un problema de salud pública porque de acuerdo a la percepción que se tenga de los adultos mayores se formulan las políticas que garantizan el derecho a la vida, la salud y calidad de vida de esta población, como también se brinda una atención en salud. Es necesario tener en cuenta la percepción de la población involucrada para acercarse más a la realidad y solucionar los problemas colectivos o generar diferentes opciones para que puedan decidir y de igual forma ampliar la visión de este proceso y no solo verlo como decadencia física e improductividad.

2.1 SITUACIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN COLOMBIA

Mapa 1

Porcentaje de población mayor de 60 años en Colombia por departamento.



Fuente: DANE 2005

Es importante que la sociedad esté preparada para afrontar los retos que trae la situación actual de los adultos mayores en pro de generar soluciones acordes, a nivel mundial se presenta un envejecimiento poblacional reflejado en datos epidemiológicos de la OMS con un aumento significativo de esta población:

“La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados entre 2000 y 2050, la

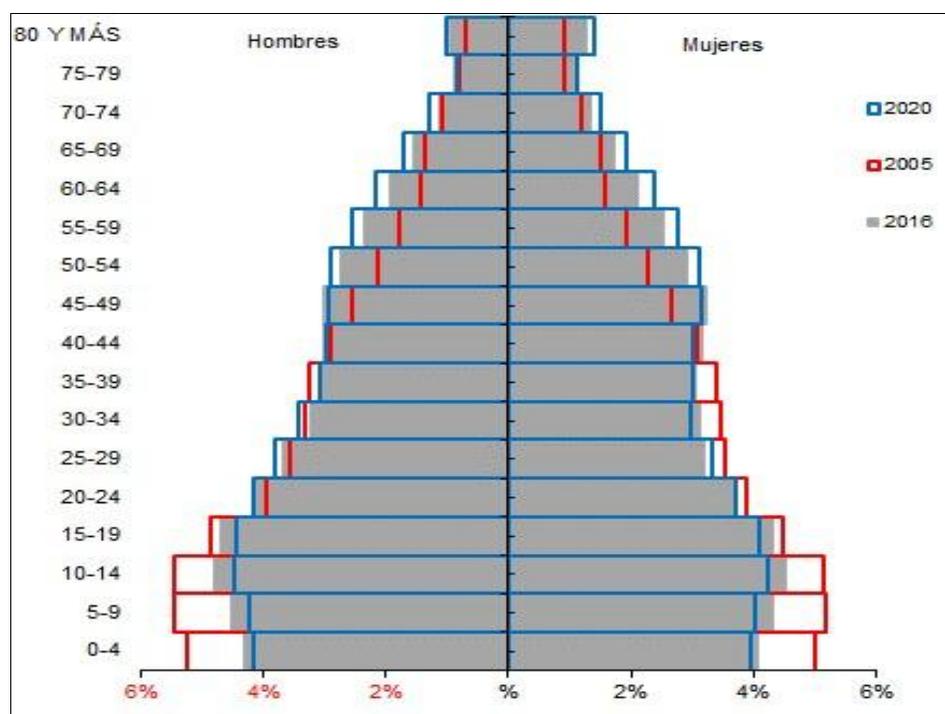
proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%, es decir de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo” (Organización Mundial de la Salud, 2015, p.1).

En Colombia la realidad de esta situación no es ajena, se están presentando cambios poblacionales importantes según la investigación de Nieto y Alonso:

“Durante los últimos treinta años la población colombiana creció a una tasa promedio anual del 1.69%, mientras los adultos mayores lo hicieron al 3.26%, en contraste con América Latina, en donde la población total creció en promedio 1.83% anual y la población mayor de 60 años creció a un ritmo promedio de 2.89 % anual”. (Nieto y Alonso, 2007, p.294).

Para el año 2015 la población total en el departamento de Boyacá fue de 1.276.407 habitantes, de los cuales 175.078 eran personas mayores de 60 años; 80.347 hombres y 94.731 mujeres. Para el año 2020 se estima una población total de 1.287.032 habitantes, de los cuales 197.313 son adultos mayores, 89.894 hombres y 107.419 mujeres. (DANE. 2005).

Figura 1. Pirámide poblacional Departamento de Boyacá 2005, 2016 y 2020.

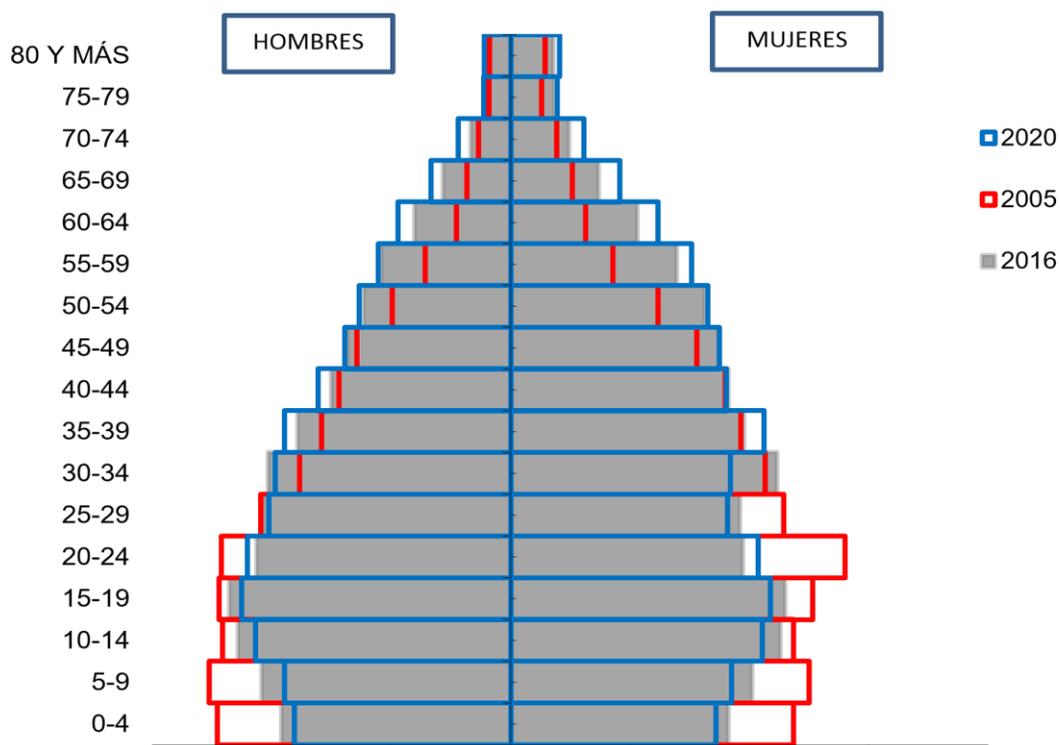


Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En Tunja para el año 2015 la población total fue de 188.380 habitantes, 18.558 personas mayores de 60 años, 7.693 hombres y 10.865 mujeres. Para el año 2020 según las estimaciones la población total será 206.827 habitantes mientras que personas mayores de 60 años alcanzaran una cifra 24.993 corresponde a 10.307 hombres y 14.686 mujeres. (DANE. 2005).

Figura 2.

Pirámide poblacional de Tunja, Boyacá 2005, 2016 y 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En Boyacá se refleja el mismo fenómeno, siendo el primer departamento con mayor población adulta del país, como lo revela el censo nacional agropecuario:

“El 90.4% de la población rural dispersa que tiene el departamento (sin contar cabeceras municipales ni centros poblados) ha superado esta edad [60 años], eso significa que hay 70 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años”. (El Tiempo, 2015, p. 1).

Datos que nos muestran que la población adulta cada día es mayor, la sociedad debe estar preparada para asumir los retos y contar con las herramientas que ayuden a garantizar una vida digna y apta para esta población de acuerdo a sus necesidades y percepciones en este proceso de envejecimiento y vejez.

La encuesta Nacional de Demografía y Salud muestra que el 40% de la población envejece rápidamente en condiciones de pobreza, con un índice de Gini=0,56 en el 2010 y 0,54 en el 2012, demostrando que Colombia es un país inequitativo en relación con esta población. Por cada 100 menores de quince años hay 23 personas mayores de 65 años. Para el año 2010 la razón de dependencia por edad de la población de 60 años y más en Colombia es 16% y en Boyacá 21.4%. También el 30% de adultos mayores de 60 años trabaja según proyecciones del 2012, sin contar las altas tasas de informalidad en el trabajo que oscilan entre el 50% y 60%. Según la CEPAL 2012 Colombia tiene el más alto porcentaje de personas mayores que carece de ingresos aproximadamente del 67%, solo el 25% de la población vieja recibe una pensión y la mayoría no supera los dos salarios mínimos (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2013, p. 69).

También el 50% de la población vieja percibe su salud como buena, no refiere ningún tipo de limitación para ejecutar sus actividades diarias, sin embargo esto contrasta con el acceso a los servicios de salud, se observan barreras geográficas, económicas y de discriminación, e incluso maltrato por parte del personal de salud, a pesar que el 90% de la población en Colombia tiene seguridad social en salud, el 30% manifestó que un familiar

falleció por problemas de acceso a la salud (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2013, p. 69).

Teniendo en cuenta que no hay verdades absolutas, cada fenómeno se caracteriza por ser único, que tiene fluctuaciones⁴, bifurcaciones⁵, es irreversible⁶, la percepción que tienen los adultos mayores es una representación social por las experiencias vividas, por su conocimiento sobre el tema, es pertinente investigar para conocer la autopercepción de su propia realidad y plantear recomendaciones acordes que garanticen una vejez digna, “resulta interesante el estudio del proceso de envejecimiento y el imaginario que va generando esta experiencia en las personas, mujeres y hombres que envejecen, pero también en una sociedad que envejece” (Osorio, 2006, p. 3). Dependiendo de la cultura, las experiencias vividas, se manifiestan diferentes percepciones en el proceso de envejecimiento y vejez.

El tema de la autopercepción del envejecimiento en Boyacá se ha estudiado poco, es importante seguir estudiando a la luz de la política nacional de vejez. Esta investigación permite conocer la autopercepción que tienen los adultos mayores sobre su proceso de envejecimiento y vejez, comprendiendo la complejidad que esto enmarca para finalmente entender que los adultos mayores de hoy no serán iguales a los del mañana, por lo que es necesario un estudio continuo generando conocimiento más amplio de la realidad de esta

⁴ Fluctuación: Diferencia entre el valor instantáneo de una cantidad fluctuante y su valor normal. Irresolución, indeterminación o duda. (Real Academia Española, 2017).

⁵ Bifurcación: Lugar donde un camino, un río, etc., se bifurca. (Real Academia Española, 2017).

⁶ Irreversible: Que no es reversible. (Real Academia Española, 2017).

población y dejar de percibirla solo por su deterioro físico o acumulación de enfermedad y encasillarlos como población vulnerable que requiere de ayuda.

3. ESTADO DEL ARTE

La vejez es un tema que se ha estudiado debido a los cambios demográficos por lo tanto las diferentes entidades internacionales, nacionales y departamentales han realizado investigaciones como “Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento”, en Colombia la “Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).

De acuerdo a la búsqueda bibliográfica los temas más estudiados en el área de la salud relacionados con la vejez son hipertensión arterial, diabetes mellitus, depresión, historia de la vejez, representaciones sociales y percepción social. Algunas investigaciones como “Modificación de la agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en Tunja” relacionan al adulto mayor con patologías producto de su deterioro físico, mental y otras tienen un enfoque más amplio que estudian los roles en la familia, instituciones y en la sociedad.

El presente estado del arte se desarrolló teniendo en cuenta la revisión de base de datos primarios y secundarios, se tuvieron en cuenta criterios de periodo, idioma, tipo de artículo o estudios de investigación científica realizados en esta población. Los estudios realizados a partir del año 2000 hasta la fecha, debido a que a partir de este año hay un incremento de la población adulta mayor a nivel mundial, nacional, y departamental. Otro

aspecto que se tuvo en cuenta fue el origen de los estudios de tipo internacional, nacional y departamental. También se incluyeron los lineamientos nacionales e internacionales.

3.1 MARCO INTERNACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

El envejecimiento es un tema de interés que empezó a ser reconocido en las asambleas mundiales donde se establecen acuerdos, estrategias y lineamientos políticos. La primera asamblea mundial sobre envejecimiento fue celebrada en Viena en el año 1982 por las Naciones Unidas, y los Estados se comprometieron con el “Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento” que contempla 62 recomendaciones. Esta asamblea hace un abordaje a los gobiernos con el fin de formular políticas y programas sobre el tema. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

La segunda asamblea se realizó en el año 2002 se conoce como “El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento” se establecen tres direcciones prioritarias; las personas de edad, el desarrollo, la promoción de la salud, el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En el año 2003 en Chile los países de América Latina y caribe llevaron a cabo la “Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento” la cual define las prioridades de acción y formula recomendaciones orientadas a la protección de los derechos humanos de este

grupo de población mediante las condiciones de seguridad económica, participación social y educación. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En el año 2007 se realizó la reunión de Brasilia organizada por la CEPAL y el gobierno de Brasil, donde se revisa el avance de los países en su cumplimiento y estos renuevan sus compromisos con la firma de la declaración Brasilia+5. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En el año 2012, en Costa Rica el centro latinoamericano y caribeño de demografía (CELADE), CEPAL y el gobierno de este país organizan la “asamblea Madrid+10”, en la cual avanza en la especificidad de los derechos con el mejoramiento de los sistemas de protección social como seguridad social, salud, servicios sociales y concluye con la carta de San José de Costa Rica. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Los lineamientos a nivel internacional son muy claros en la protección de los derechos en aspectos de educación, salud, entre otros de las personas mayores. También se centra en el envejecimiento activo, busca sensibilizar a los gobiernos sobre la importancia de saber envejecer para trabajar con la población desde la infancia. Priorizar en sistemas de previsión social, macroeconómico, cultural, social y político que garantice un bienestar a todas las personas; esta perspectiva de vejez es amplia y procura trabajar con toda la población adulta mayor para lograr un bienestar integral en aspectos no solo de salud sino

culturales, sociales, económicos que de una u otra manera intervienen en el proceso de envejecimiento y vejez.

3.2 LINEAMIENTOS NACIONALES

En Colombia se han creado diferentes normas que protegen a las personas mayores y son marco de acción de muchas instituciones en el abordaje de estos, en 1992 con la reforma 007020 y la ley 271 de 1996, se reconoce la importancia de la vejez asignando un día para su celebración. Por otro lado con la ley 100 del 1993 crea el sistema general de salud en Colombia, que ha tenido varios desarrollos normativos, hasta la ley 1438 de 2011, son el marco para la garantía del derecho a la salud como también la creación del fondo de solidaridad pensional, desarrollada posteriormente por la ley 793 de 2003, con un componente de subsidio a personas mayores en condición de vulnerabilidad, hoy conocido como “Colombia Mayor” con subsidio bimestral, complementado posteriormente por la ley 1328 de 2009. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Otras de las normas que contemplan al adulto mayor son la ley 1091 de 2006 que establece beneficios a personas mayores de 65 años, reconociéndolos como el colombiano de oro, la ley 1171 de 2007 concede ayudas a personas mayores de 62 años en estado de vulnerabilidad, luego la ley 1251 de 2008 ordena la existencia de la política nacional de envejecimiento y vejez y las competencias para los procesos de atención en salud, educación

y vivienda, como también la creación de los centros día. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Así mismo la ley 1276 de 2009, contribuye a garantizar que las entidades territoriales cumplan con la protección del adulto mayor en condición de vulnerabilidad, estableciendo la estampilla para la creación de los centros de protección y promoción social a nivel municipal y distrital; sin embargo para garantizar que se cumplan con estos servicios se cuenta con la ley 1251 de 2008 y 1315 del 2009, donde se establecen los requisitos para tener la autorización de funcionamiento de estos centros como también la evaluación y seguimiento por parte de las secretarías de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

A nivel nacional se ha venido trabajando en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, centrando la atención a personas en condición de vulnerabilidad, de bajos ingresos, incluyendo temas como salud, educación, vivienda entre otros, a pesar de las normas nacionales que dicen que se debe garantizar a toda la población sin distinción alguna.

3.3 ARTICULOS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo y continuo, propio de la vida, que inicia desde la concepción hasta la muerte, durante este periodo el ser humano se relaciona con su medio y con las personas, lo cual produce situaciones y fenómenos impredecibles, irreversibles en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. El

Ministerio de Salud y de Protección Social afirma que el envejecimiento “Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo” (Ministerio de Salud y de Protección Social, 2016, p.1).

La vejez representa una “construcción social y biográfica del último momento de la vida humana” (Ministerio de Salud y de la Protección Social-República de Colombia, 2016, párr.1). En Colombia la vejez se considera a partir de los 60 años de edad caracterizado por ser un proceso biológico asignándole un sentido social.

A nivel mundial el tema del envejecimiento y la vejez ha generado expectativas, e intereses a la hora de investigar, se han hecho estudios como Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México ENASEM, El proyecto Condiciones de salud de los adultos de edad mayor en Puerto Rico PREHCO, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE, que trabajan con esta población desde diferentes aspectos sociales, económicos y de salud, lo cual permite formular políticas para este grupo de población. Otros estudios de Robles, Nue, Castellanos, entre otros, han permitido acercarse más a lo que realmente significa esta población, sus deseos, sus necesidades y que representa el proceso de la vejez y envejecimiento.

Uno de los estudios encontrados es el artículo “Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada” (Albala, 2005:307). Este artículo reseña la metodología de la encuesta SABE y los desafíos

que enfrenta la población en América Latina y el Caribe sobre el envejecimiento y la vejez. En el análisis encuentran que el estudio realizado se centra en un cuestionario que busca identificar características demográficas, socioeconómicas, de salud enfermedad, por otro lado, medidas antropométricas y funcionalidad de las personas.

Los autores consideran que la encuesta SABE es un punto de partida para estudios de envejecimiento en la región, es importante enfocar estos estudios de forma multidimensional. El aporte que hace Albala de la encuesta es aceptable por los aspectos que hay que tener en cuenta para identificar a la población. Sin embargo, es importante anotar que la encuesta no expresa la voz del adulto mayor desde sus vivencias y su propia percepción del proceso de envejecimiento, lo cual supone una oportunidad para estudios como este. También se han realizado otras encuestas en Latinoamérica como la ENASEM en México y PREHCO en Puerto Rico, estos estudios permiten conocer y aprender de esta población desde la demografía, el estado socioeconómico entre otros, pero es indispensable trabajar otros aspectos como su percepción, y como son vistos por la misma sociedad.

En México la reseña de Robles “Miradas sobre la vejez: un enfoque antropológico.” Analiza el estudio y los aportes que este dejó en temas como las experiencias de la vejez, la perspectiva de cómo se vive la vejez, su identidad como sujetos, los sentimientos en torno a ello, sus efectos en las relaciones interpersonales, sus creencias religiosas, su actuar en el mundo y el lugar que ocupan en éste (Robles, 2006, p. 28). Es una mirada macro social que

nos permite visualizar el medio que los rodea sea personal, familiar e institucional que influyen en ellos, mostrando este proceso como una construcción social.

Wong en su artículo “Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento” (Wong, 2007, p.54) buscaba describir el Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), se realizaron encuestas a la población adulta, encontrando que esta población presenta una gran heterogeneidad, brindando datos que exploran múltiples dimensiones de salud de esta población. Wong describe en su artículo que la realización de este tipo de estudios es de gran importancia para conocer a la población y trabajar en pro de su bienestar, ya que ofrece un potencial de análisis amplio en los procesos de envejecimiento en México; es de gran importancia hacer partícipe a la población de sus políticas, planes y mejoras para el desarrollo individual y colectivo de una sociedad.

En Perú también se realizó un estudio por Nué quien lo tituló “Percepciones y autopercepciones de ancianos en Santa Cruz de Andamarca. Asociaciones con actividad productividad, salud y muerte en una Comunidad de la sierra de Lima.” (Nué, 2001, p. 457). Este estudio tiene en cuenta tanto población adulta como no adulta y muestra que esta etapa de la vejez no tendría sentido si no se toma desde el ámbito de la misma sociedad y la cultura en donde se producen las interacciones de las comunidades, es un estudio que va más allá de una visión general de la población, este busca la profundidad de sus percepciones para darle otro sentido al proceso de vejez.

Colombia es un país con cambios demográficos debido al aumento de la población adulta, se expresa también en un aumento de investigaciones con esta población, algunas con temas solo de salud enfermedad, pero vemos que han surgido nuevas tendencias a estudiar temas como la percepción de los adultos, buscando otras miradas y un análisis más crítico de la población.

En el año 2009 la Universidad del Norte, llevó a cabo una investigación sobre la “Percepción del Envejecimiento y Bienestar que tienen los Adultos Mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la Ciudad de Barranquilla” donde determina las percepciones y el bienestar de esta población y concluye que:

“El envejecimiento se percibe como un proceso de carácter multidimensional, la percepción del envejecimiento está influida por el apoyo social, la salud, la espiritualidad; con respecto al bienestar; la mayoría está conforme con sus logros y éxitos y con los recursos con los cuales cuenta; prevalecen en ellos las percepciones positivas” (Alonso, 2010, p.254)

Este enfoque con el que se enmarca a la población adulta es amplio porque tiene en cuenta varias dimensiones, y relaciona el proceso de envejecer con el contexto en el que vive la población.

En el año 2008 la Universidad Católica del Norte realizó un estudio denominado “Autopercepción de la salud en el adulto mayor” con el objetivo de comparar el imaginario de auto percepción de la salud en adultos mayores y población joven de la investigación: Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres, realizada en Granada-España y Bucaramanga Colombia (2008). Concluye que “un 59% de la población encuestada en Colombia y un 50% de la población encuestada en España, están de acuerdo en que la mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años”. (Cerquera, 2010).

Es un estudio descriptivo donde compara las percepciones de salud de dos poblaciones diferentes y encuentran diferencias y similitudes interesantes que ayudan a comprender la realidad, sin embargo es importante estudiar los aspectos sociales y culturales más que solo la salud.

Otro de los estudios realizados en Colombia es el de Castellanos en el año 2009 “Aportes para el diseño del programa vejez saludable a partir de la política nacional de envejecimiento y vejez ” estudio que buscaba identificar elementos de la política que aportaran al programa vejez saludable de la Facultad de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana. (Castellanos, 2009, p. 26). Este estudio tiene una revisión de la política centrándose en la metodología y la perspectiva que tiene la política frente a la población adulta, pero es importante también ver esa otra parte que la conforman los adultos mayores que son los actores principales para la formulación de políticas como de programas en pro de su bienestar.

Otro de los estudios realizados fue la “Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), diseñada para explorar y evaluar de manera interdisciplinaria y en profundidad las características socioeconómicas y de salud que intervienen en el fenómeno del envejecimiento”. (Ministerio de Salud y de la Protección Social-República de Colombia, 2015). En esta encuesta se indagaron sobre temas socioeconómicos, medio ambiente, conducta, afecto y funcionalidad, tomando personas mayores de 60 años, en 32 departamentos del país, tanto en área rural como urbana. También se realizaron algunas pruebas complementarias donde se tomaron muestras de sangre y se realizó un análisis cualitativo con el objetivo de describir el concepto de calidad de vida, también una encuesta a cuidadores.

La percepción del proceso de envejecimiento y vejez es una construcción social que está sujeta a cambios por la diversidad y la dinámica que se vive día a día en cada una de las poblaciones, a pesar que existen múltiples percepciones de vejez a nivel internacional, nacional, en Boyacá se han realizado investigaciones con adultos mayores, pero no hay estudios de percepción o de autopercepción del envejecimiento y vejez.

La Universidad Nacional a Distancia UNAD, realizó un estudio “Caracterización de Adultos Mayores del Municipio de Buenavista Respecto a Violencia Intrafamiliar” (Casas, 2014). Con este estudio se buscaba una caracterización del maltrato y violencia Intrafamiliar en los adultos mayores del municipio, se realizaron dos encuestas usando la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM), encontrando que

efectivamente la violencia en este municipio no es ajena, sin embargo es un tema que se ha venido presentando y al cual no se le ha dado una solución efectiva, son estudios que identifican y diagnostican la problemática, sin embargo no logran profundizar debido a los límites de la encuestas, que podría complementarse con estudios cualitativos que faciliten construir así una verdadera solución al problema.

Por otro lado, Fernández con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia en su estudio “Modificación de la agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en Tunja” (Fernández, 2012). Es un estudio cualitativo donde se aplicó una encuesta a dos poblaciones un grupo experimental y uno de control para recolectar los datos sociodemográficos y de salud de la población. Se utilizó la escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA) y por otro lado se realizó una intervención educativa, demostrando la modificación de la agencia de autocuidado de los adultos mayores con HTA. Son aspectos importantes de analizar es necesario profundizar un poco mas no solo en problemas de salud vistos desde el sector salud, sino ver realmente cuales son los aspectos que refieren ellos como problema y así buscar una solución que realmente los beneficie.

El envejecimiento y la vejez son fenómenos que están generando un gran interés, debido a los diferentes cambios a nivel social, económico y cultural:

“La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia,

la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen”. (Aranibar, 2001, p. 8).

Transformaciones que dependiendo de la forma en que se miren contribuye a generar conceptos del significado de vejez y envejecimiento en nuestros días, formulando estrategias para su atención y planificación de las condiciones de vida.

La vejez y envejecimiento tienen múltiples miradas y perspectivas desde las cuales se abordan, pero la más común es la:

“Relación directa del número de años vividos, y debería ser cómo se han vivido estos años, por ello el envejecimiento se produce de forma desigual en las distintas etapas históricas de una sociedad concreta y en las distintas sociedades en un momento histórico” (Riesco, 2009: 178).

Muchas veces se ve este proceso solo por la edad, pero no se tiene en cuenta que también influyen aspectos como las relaciones sociales, las interacciones, la parte psicológica entre otros.

Por otro lado, el envejecimiento no debe entenderse como un “fenómeno estrictamente orgánico, sino como un proceso complejo en el que interactúan variables sociales y psíquicas” (Júpiter, 2009, p. 52). Al tener un enfoque netamente biológico cierra las

puertas para analizar e identificar a profundidad, la complejidad de lo que representa este proceso.

La autopercepción en los individuos, se considera un aspecto importante en la vida porque esto refleja cómo se concibe el individuo:

“El ser humano no puede pensarse a sí mismo sino como un miembro de una colectividad que constituye su grupo de referencia y su grupo de pertenencia; así, apunta que el propio individuo depende del grupo que lo rodea. En ese sentido, sus referencias están circunscritas a su grupo y en sí a los grupos de los cuales forman parte las personas adultas mayores.” (Garay, 2009: 41).

Ver a los adultos mayores como parte de un grupo social y no como individuos aislados, da a entender que el proceso de envejecimiento no depende solo de esa persona sino que tiene relación con sus interacciones sociales y su contexto.

Los diferentes conceptos y percepciones de la vejez y el envejecimiento, dependen netamente de los contextos socio histórico y cultural, en los que está inmersa la población, en nuestra cultura occidental el concepto de vejez ha sido “construido socialmente de manera unilateral y reduccionista, tomando como referentes el deterioro y la declinación generalizada, que conllevan inevitablemente a una vejez dependiente e inactiva” (García, 2013, p. 72).

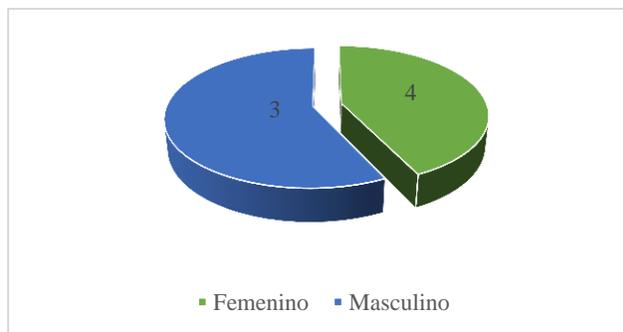
Sin embargo, en otros contextos se han elaborado nuevas teorías que buscan una transformación en torno a este proceso, lo que lleva a tener una perspectiva más amplia y plantear el reto de formular un enfoque más general de este tipo de población. En el departamento de Boyacá el tema de autopercepción del proceso de envejecimiento y vejez no se ha estudiado, esto nos motiva a investigar sobre el tema en busca de una visión más cercana a la realidad de esta población.

4. ANALISIS Y RESULTADOS

4.1 ANALISIS CUANTITATIVO

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Gráfica 1. Sexo

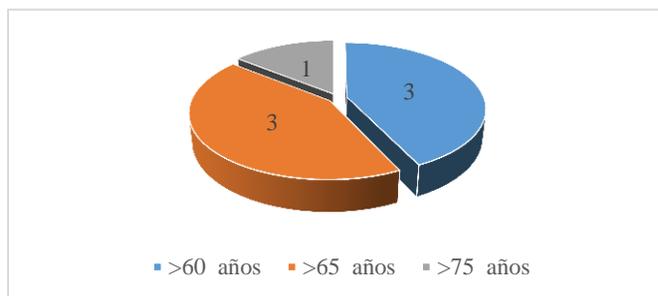


contraste empírico con los adultos mayores

Fuente: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Un de Tunja, Boyacá, 2017.

De los 7 participantes 4 son masculinos y 3 son femeninos.

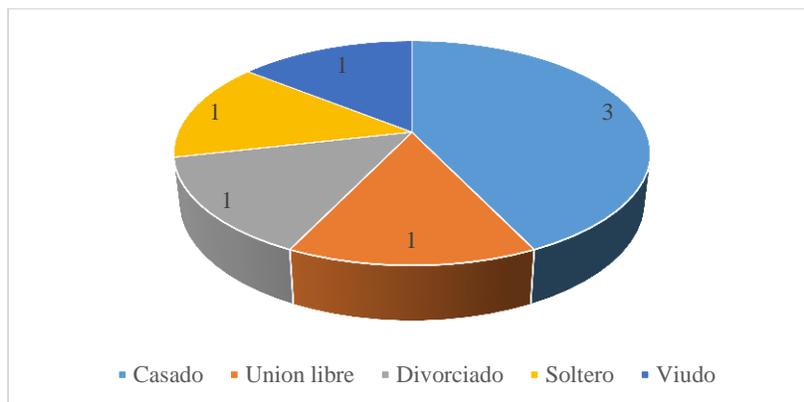
Gráfica 2. Edad.



Fuente: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Un contraste empírico con los adultos mayores de Tunja, Boyacá, 2017.

De los 7 participantes 3 son mayores de 60 años, los otros 3 son adultos mayores de 65 años y uno es mayor de 75 años de edad.

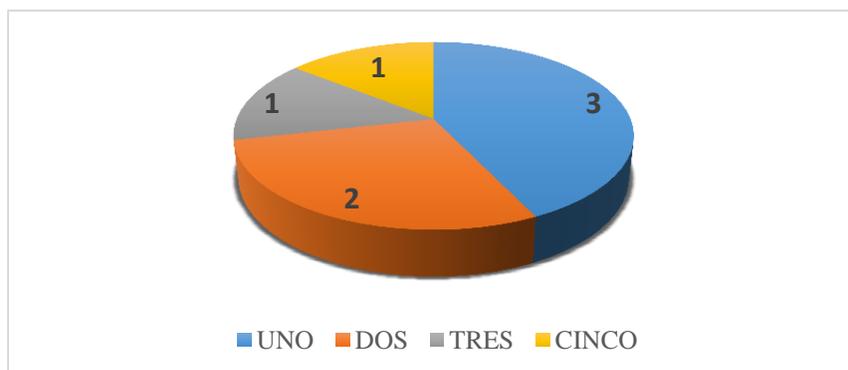
Gráfica 1. Estado civil



Fuente: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Un contraste empírico con los adultos mayores de Tunja, Boyacá, 2017.

De los 7 entrevistados 3 son casados, 1 vive en unión libre, 1 es divorciado, 1 es soltero, y 1 viudo.

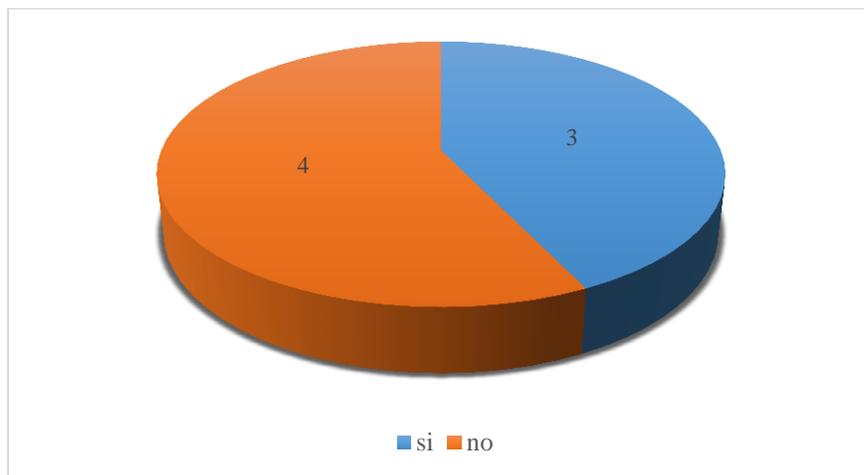
Gráfica 2. Estrato economico



Fuente: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Un contraste empírico con los adultos mayores de Tunja, Boyacá, 2017.

De los 7 participantes 3 pertenecen al estrato uno, 2 pertenecen al estrato dos, 1 pertenece al estrato tres y 1 al estrato cinco.

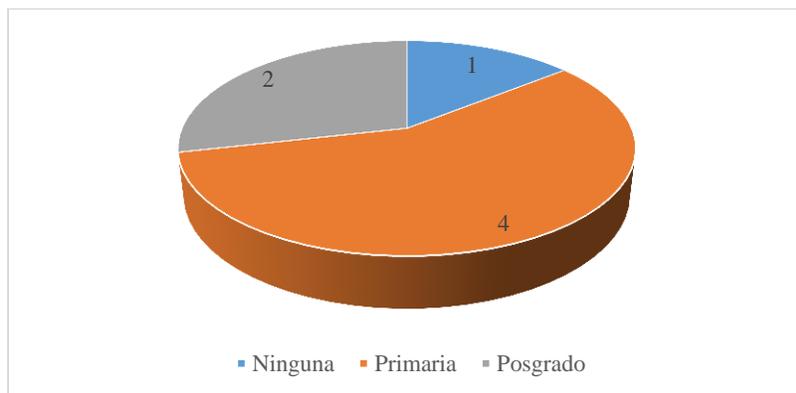
Gráfica 3. Pensionado



Fuente: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Un contraste empírico con los adultos mayores de Tunja, Boyacá, 2017.

De los 7 participantes 3 son pensionados y 4 no son pensionados.

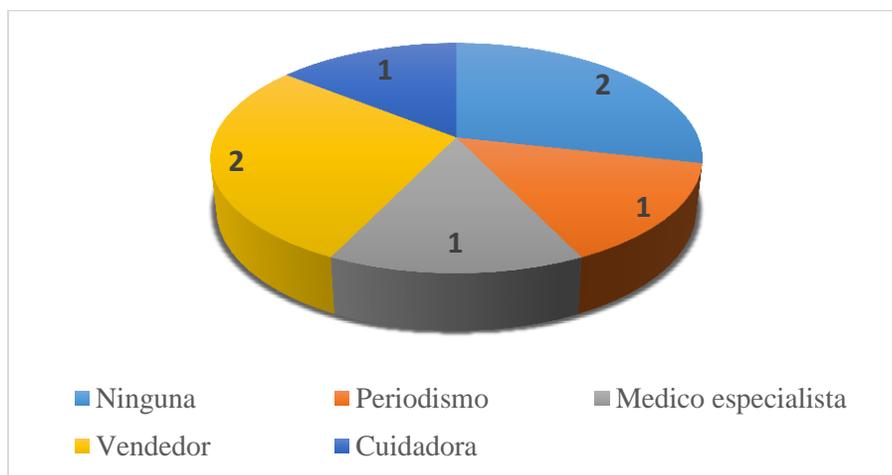
Gráfica 4. Escolaridad



Fuente: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Un contraste empírico con los adultos mayores de Tunja, Boyacá, 2017.

De los 7 entrevistados 4 estudiaron la primaria, 2 tienen posgrado, y 1 no tiene ningún nivel de escolaridad.

Gráfica 5. Ocupación



Fuente: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Un contraste empírico con los adultos mayores de Tunja, Boyacá, 2017.

De los 7 participantes 2 no tiene ocupación, 2 son vendedores, 1 es periodista, 1 cuidadora y 1 médico especialista.

4.2. ANALISIS CUALITATIVO

CATEGORIA 1: Autopercepción de vejez.

Son los conocimientos o las ideas que tienen los adultos mayores sobre sus actitudes, pensamientos y significados de su propio proceso de envejecimiento y vejez.

Se observa que la mayoría de participantes refieren que la vejez es un proceso natural, inevitable, caracterizado por desgastes físicos que impiden seguir realizando las actividades y funciones de su vida cotidiana, por lo cual se ve la necesidad de adaptarse a su contexto. También refieren preocupación por perder su salud puesto que impide su sobrevivencia e independencia. Por otro lado, no hay una edad específica para la vejez, depende de la situación de cada persona, puede empezar desde los 50 años hasta los 70 años para ellos prima más su funcionalidad física cuando ésta se pierde, llega la vejez.

Según Nué la salud es indispensable para su actividad y estado emocional, un adulto mayor enfermo no puede hacer nada, se deprime, a veces quiere morirse, mientras que un anciano sano puede seguir haciendo sus actividades diarias y se siente bien. (Nué, 2001, p. 460). La salud juega un papel muy importante como se percibe la vejez y en definir si es o no anciano más allá del criterio de edad. Uno de los aspectos a resaltar es que la edad no es un parámetro para considerarse viejo sino prima más la situación de salud-enfermedad como lo confirma la investigación que se llevó a cabo en la ciudad de Barranquilla *“Percepción del*

envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla” El envejecer lo asocian a un declive de los sistemas fisiológicos y deterioro progresivo de todos los órganos. (Alonso, 2010, p.254).

Según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) la funcionalidad y movilidad juegan un papel importante en sentirse viejo, dos terceras partes de los adultos mayores encuestados no se consideran viejos, para ellos "*La vejez es sinónimo de pérdida de movilidad porque implica carga, dependencia y falta de autonomía*" (Ministerio de Salud y de la Protección Social-República de Colombia, 2015, p. 7). Lleva a pensar hasta qué punto ha permeado los conceptos negativos de la cultura para definirse y sentirse viejos.

Otro aspecto que consideran importante los entrevistados es que en la vejez logran acumular conocimientos, sabiduría por sus experiencias vividas aportando a la sociedad actual, sin embargo, sienten que no son tenidos en cuenta porque los otros grupos de población consideran que ese conocimiento es del caduco y no aplica para el presente. Es importante reconocer que a pesar de que el mundo va cambiando, el conocimiento y la sabiduría de los adultos mayores se debe tener en cuenta adaptándola a la situación actual.

Según los participantes, la sociedad se ha encargado de aislar, desproteger y juzgar a los adultos mayores empezando desde la familia hasta el gobierno, por lo tanto, la cultura que se tiene al respecto no es muy agradable para ellos, en algunos aspectos no es coherente con lo que ellos perciben de vejez. Según Robles los adultos experimentan una expulsión social y

simbólica de los espacios y relaciones sociales los cuales formaban parte de su vida, consideran esta situación injusta y denigrante. (Robles, 2006, p. 203).

El no tenerlos en cuenta, y excluirlos de las diferentes instituciones genera inconformidad, injusticia y afecta la percepción de vejez. Esta situación se relaciona con la encuesta SABE 2015 (Salud, Bienestar y Envejecimiento) afirma que dos terceras partes de los adultos mayores consideran que no ocupan el lugar que les corresponde en la sociedad. (Ministerio de Salud y de la Protección Social-República de Colombia, 2015).

Por otro lado, uno de los participantes de nivel socioeconómico alto, refiere que la vejez “Es buena si uno ha sido ordenado, planificado la vida, y ha disfrutado de la vida”. (Entrevistado C6, masculino, 65 años, anexo 1). Se contrasta con los participantes de bajos recursos quienes no mencionan la planeación de su vida presente o futura, pues ellos están pensando en su día a día, concentrados en el eterno presente. Estos puntos de vista permiten pensar que la vejez se puede llegar a planificar desde una temprana edad, aprovechando las oportunidades y condiciones económicas para favorecer un envejecimiento activo.

CATEGORIA 2: Percepción sobre el anciano.

Es el concepto que tiene la persona mayor de 60 años como lo ven o lo perciben los demás grupos de población y las instituciones.

La percepción que tiene el adulto y la política de como los ve la sociedad, coinciden que el proceso de envejecimiento y vejez tiene inherente un deterioro biológico, psicológico que es inevitable, natural y depende del contexto en el cual se encuentre. El problema radica en pensar que la vejez se caracteriza tan solo por la decadencia, el deterioro y no lograr visualizar que son personas funcionales, activas en la sociedad de acuerdo a sus condiciones.

La ciencia moderna⁷ ha logrado grandes avances científicos, pero no ha resuelto los problemas de los fenómenos o de las situaciones complejas porque ha tratado de comprimir o sumar las partes como un todo, como lo afirma Solé: “El todo es más que la suma de las partes o quizá más apropiadamente, el todo es distinto de la suma de las partes” (Solé, 2009. p.24). No se debe considerar viejo solo por el deterioro biológico, psicológico y social, sino que cada persona tiene un proceso diferente donde cada aspecto codepende el uno del otro.

A pesar de que la política percibe al adulto mayor desde varias dimensiones, esto no se ve reflejado en sus comunidades, los adultos consideran que no los perciben como seres integrales sino que tienen una visión de improductividad y carencia de facultades físicas, llevándolos al aislamiento y falta de comunicación e interacción con la sociedad.

La política y la encuesta SABE consideran la familia como la unidad social para los adultos mayores en el proceso de envejecimiento y vejez, sin embargo para la población

⁷ Ciencia moderna: Es un conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales, se desarrolló en los siglos XVI, XVII y XVIII. (Bunge: 2015).

estudiada de Tunja sus familias son las primeras que los perciben negativamente, generando aislamiento y exclusión. El estudio de Alonso afirma que para los adultos mayores es muy importante contar con el apoyo familiar en la toma de decisiones, los escuchen y les solucionen los problemas como refiere una de las participantes de Barranquilla "*cuando me tienen en cuenta mis hijos para las decisiones de la casa, me siento feliz*". (Alonso, 2010, p.257)

En la política define que en la actualidad se siguen teniendo prejuicios frente a esta población y busca cambiar este punto de vista, pero los adultos consideran que el propio Estado los considera vulnerables y no garantiza las condiciones para cambiar esta percepción sesgada generando pérdida de credibilidad y confianza en las instituciones.

CATEGORIA 3: Roles del adulto mayor.

Conjunto de funciones, actividades que desempeña el adulto mayor en las instituciones la familia y el trabajo.

La política y los adultos coinciden que sus roles más ejecutados son en las familias como cuidadores. La política considera que la familia es un soporte para los adultos, pero esto contradice los testimonios de los entrevistados, en la medida en que aparentemente la familia

es la primera que los excluye, los ve improductivos, no funcionales y los convierte en una carga.

Esto lo apoya Robles en su texto: “Miradas sobre la vejez: un enfoque antropológico”, quien describe que existe una vejez no aceptada, declarada y no atendida, esta última se caracteriza por no tener un ingreso económico propio, suficiente o vivir de la caridad, pues sus redes familiares son escasas o nulas, por lo tanto, su estatus social no es visible (Robles, 2006, p. 199). La mayoría de nuestros participantes considera que su vejez no ha sido atendida, facilitando la pobreza, discriminación y marginación, por carecer de apoyo familiar.

La política ha generado programas para disminuir el desempleo, aumentar los ingresos. Son comunes los trabajos informales con baja remuneración económica y los adultos mayores se ven en la obligación de aceptarlos para poder sobrevivir y cubrir sus necesidades básicas. Según la política hay una exclusión social e institucional, esto se relaciona con lo afirmado por los entrevistados “Ya no me dan trabajo en ninguna parte por la edad”. (Entrevistado M8, masculino, 75 años, anexo 1).

Cuando un adulto mayor tiene poca interacción con diferentes personas o instituciones está en una red de mundo pequeño que se caracterizan por los triángulos, los vínculos fuertes, lo cual un pequeño cambio puede producir grandes efectos y no permite el crecimiento al haber un ciclo vicioso. En una red debe haber similitud que produce

sincronización, acoplamiento y también debe haber diferencia para que evolucione. (Solé, 2009, p.40). Por este motivo es importante vincular a los adultos a las diferentes instituciones de manera que le permita tener una perspectiva amplia y a la vez más posibilidades para cambiar la realidad.

CATEGORIA 4: Situación económica.

Es la posición económica del adulto mayor relacionada con el sistema general de pensiones, los bienes económicos y las oportunidades laborales.

La política reconoce la necesidad de plantear alternativas para que los adultos mayores sigan contando con oportunidades laborales y ser bien remunerados, pero lo que se ve con los entrevistados es que son pocas las oportunidades que existen para seguir laborando, muchas instituciones prefieren personal joven, pues consideran que los adultos ya no son aptos física, ni mentalmente para ejecutarlas. Ejemplo de esto es lo expresado por uno de los participantes, sobre el trabajo: “No lo hay es que no lo hay, yo he ido con ingenieros a trabajar y no, [ellos dicen] sus añitos, vaya que ya le tienen su lapida pegada a la espalda”.

(Entrevistado M8, masculino, 75 años, anexo 1).

Según el estudio que realizó Nué en Perú, los otros grupos de población consideran que el anciano ya no tiene fuerza, no tiene capacidad de trabajar, son muy conservadores y no se logran adaptar mientras que el joven está aprendiendo, tiene mayor capacidad y merece

mayores oportunidades. (Nué, 2001, p. 459). Los otros grupos de población y las empresas tienen el concepto que fuerza es igual a productividad, que ya hicieron lo que tenían que hacer, que lo mejor es descansar, para los adultos mayores el trabajo significa sentirse activos, independientes y funcionales, esto es lo contrario a la muerte social.

De acuerdo a la encuesta SABE del año 2015, 60% de los adultos mayores trabaja por necesidad económica, 16.8% por mantenerse ocupado y sentirse útil, 58% tiene trabajos informales y 50% recibe menos de un salario mínimo, mientras 30% no tiene ningún ingreso (Ministerio de Salud y de la Protección Social-República de Colombia, 2015, p. 2). Siendo una situación preocupante. Entre ellos es común trabajar para sobrevivir, carecen de las garantías que necesitan, como se ve la población estudiada 3 participantes trabajan informalmente, 3 cuentan con una pensión para subsistir y tan solo 2 tienen un trabajo formal. (Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Un contraste empírico con los adultos mayores de Tunja, Boyacá, 2017, p)

Los adultos mayores comparten el interés expresado por la política en cuanto a la independencia económica, muchos de ellos se sienten con la capacidad para ejecutar algunas funciones, sin embargo, el propio sector laboral ha cerrado las puertas y oportunidades para esta población, llevando a que muchos opten por trabajos informales para lograr mantenerse día a día. Esta situación se relaciona con la reseña de Robles en México quien menciona que la discriminación laboral para el adulto mayor es muy alta, las empresas no les dan la oportunidad de trabajar. (Robles, 2006, p. 202). A pesar que existe estrategias nacionales e

internacionales para incluir a los adultos mayores en trabajos formales se ve que las empresas son excluyentes con esta población.

Los adultos mayores participantes no ven al Estado abogando por su situación, no confían en estas instituciones (estatales y familiares), reconociendo que se encuentran solos para afrontarla;

“Una cosa que tengo en cuanto en la parte económica es que yo trato de utilizar eso [el dinero] sin depender de nadie, ni los hijos ni de nadie y no espero que ellos me ayuden en nada, antes me toca ayudarlos a mí y yo tengo el concepto de que los hijos en un 99.9% no les ayudan a los papás”. (Entrevistado C6, masculino, 65 años, anexo 1).

CATEGORIA 5: Entorno del adulto mayor.

Son los lugares, los espacios y medios adaptados para el adulto mayor que le permiten vivir, desarrollarse, e interactuar con otras personas e instituciones.

Los programas propuestos por la política nacional de envejecimiento y vejez son similares a las actividades que proponen los adultos de la ciudad de Tunja en pro de su bienestar, sin embargo a la hora de ver lo que se ha ejecutado, los adultos expresan que ha sido poco, pues ellos piden espacios en donde puedan conversar, expresar a otros sus ideas; “No existen lugares para que yo venga a hablar, tomar un café, intercambiar, hacer comunicación con las personas, intercambiar experiencias ni siquiera lo invitan a las

universidades a hablar”. (Entrevistado J2 masculino, 60 años, anexo 1). Los adultos al ver este tipo de situaciones se adaptan y se auto organizan para compartir e interactuar en algunos lugares como cafeterías y restaurantes, por lo general son con sus mismos pares y no con otros grupos intergeneracionales.

Cada una de las personas se adapta de acuerdo a su condición social, económica y cultural y no sigue unos pasos establecidos como lo afirma Maldonado: “Los procesos de auto organización implican el reconocimiento explícito de que no existe una jerarquía, ciertamente, ni rígida, ni centralizada en los fenómenos, en la naturaleza o en el mundo” (Maldonado, 2005, p. 24). Esto implica que los fenómenos son dinámicos que van de abajo hacia arriba por medio de la adaptación y el aprendizaje.

En cuanto al transporte público se ve deficiencia pues no está planteado acorde a las necesidades de la población; “Es muy difícil el transporte para los ancianos y ahora eso que colocaron del pito que suba que baja y el anciano no tiene la misma agilidad por su cuestión física de avanzar o retroceder”. (Entrevistado S7, femenino, 65 años, anexo 1). Para complementar el servicio de taxi los excluye; “Los taxistas acá de Tunja no digo de todos, pero muy difícilmente, a veces cuando lo ven a uno con silla de ruedas no lo recogen”. (Entrevistado S7, femenino, 65 años, anexo 1). Se observa que el transporte público no está adaptado para personas con discapacidad o personas que tenga dificultad para moverse, lleva a que algunos adultos mayores prefieran no salir de su casa por la incomodidad, inseguridad que genera subirse a un bus.

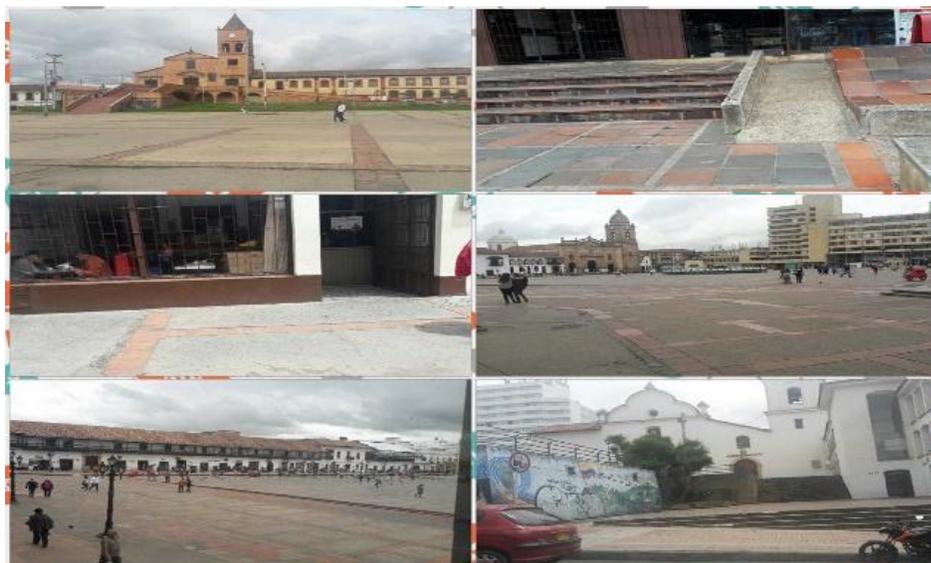
También refieren que las condiciones de la ciudad no son aptas y falta algún tipo de modificación en cuanto a barandas, andenes para mejorar el traslado y movilidad dentro de la misma. “Lo que lo mata a uno es todo, puras escaleras y los ancianos no están para subir y para bajar esas escaleras”. (Entrevistado S7, femenino, 65 años, anexo 1). Geográficamente Tunja es una ciudad pendiente que cuenta con escaleras y ramplas muy inclinadas, pero muchas de estas no garantizan a los adultos mayores facilidades para su movilidad especialmente en zonas como el centro de la ciudad.

Imagen 1.



Fuente: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez un contraste empírico con los adultos mayores de Tunja, Boyacá, 2017.

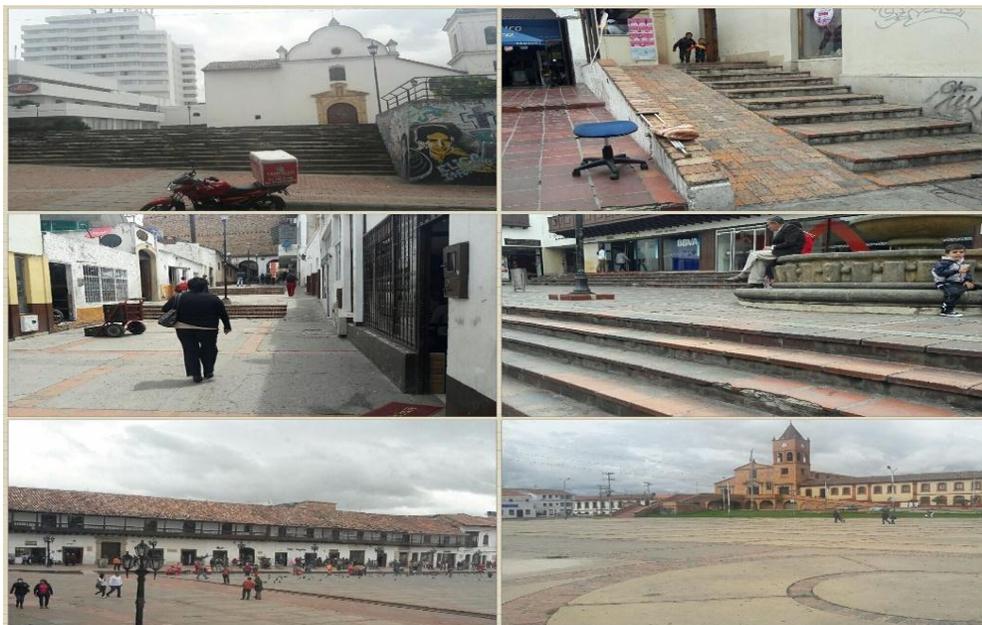
Imagen 2.



Fuente: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez un contraste empírico con los adultos mayores de Tunja, Boyacá, 2017.

De igual forma mencionan que existen pocas sillas para descansar en la ciudad, en algunos parques de Tunja hay sillas, pero en el centro de la ciudad no las hay, la plaza de Bolívar donde se reúne más gente no hay un lugar para sentarse, utilizan las escaleras o los monumentos para descansar. Esto se relaciona con la encuesta SABE en donde 48.3% dice que no hay centros deportivos ni de recreación, 67.8% refiere que no hay lugares para descansar y 79% menciona que no hay transporte público para las personas con discapacidad. (Ministerio de Salud y de la Protección Social-República de Colombia, 2015, p. 3). Los adultos reconocen la necesidad de espacios públicos e infraestructura física, pero también espacios donde se sientan incluidos y puedan interactuar con la sociedad.

Imagen 3.



Fuente: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez un contraste empírico con los adultos mayores de Tunja, Boyacá, 2017.

Los participantes y la política consideran que la población en general y la sociedad debe tener un concepto positivo de la vejez donde los incluyan, los valoren y les den oportunidades, es decir se requiere un cambio cultural para lograr respetar los espacios preferenciales que les brindan las instituciones. Los adultos quieren que los integren a la sociedad ellos reconocen los cambios sociales, culturales que se han dado a través del tiempo. Es importante cambiar el pensamiento de ellos y de otros grupos de población pasando de una visión personal a una visión impersonal para lograr tener conciencia del bienestar colectivo, y así lograr transformar la cultura respecto al adulto mayor.

Uno de los problemas que se observa a nivel de infraestructura son los edificios que no tienen ascensor para las personas que tienen dificultad en la movilización lo cual impide

que salgan de su apartamento. También muy pocos piensan en adaptar su casa para evitar caídas y vivir más seguros. Esta percepción nos sorprende y nos genera incertidumbre, el pensar porque la misma población no tiene conciencia de la importancia de adaptar sus viviendas pensando en una vejez o discapacidad.

CATEGORIA 6: Acceso al sistema de salud.

Es la prestación de servicios de salud al adulto mayor teniendo en cuenta oportunidad, calidad, efectividad y trato humanizado.

La política de vejez centra el tema de salud en una atención primaria, en donde se logre cumplir temas como acceso, oportunidad y calidad en la atención, los adultos mayores de Tunja refieren que esto no se está cumpliendo, el sistema tiene grandes deficiencias a la hora de atender especialmente a los adultos mayores a tal punto de considerarla como la peor atención: “Yo diría que tal vez de las ofertas del sector de la salud, para los colombianos la más mala es para los ancianos”. (Entrevistado J2 masculino, 60 años, anexo 1).

El estudio actual de Tunja no coincide con el estudio SABE, según éste último el 55.7% de la población considera que la atención en salud es muy buena o buena. (Ministerio de Salud y de la Protección Social-República de Colombia, 2015). Es importante revisar qué aspectos se deben tener en cuenta para considerar una atención muy buena pues no solo significa aseguramiento, sino también acceso, oportunidad y calidad en la atención.

Según la política el acceso a la salud debe ser prioridad para esta población. Los adultos afirman que el sistema impone barreras como trámites administrativos para las autorizaciones y citas, como el papeleo y la burocracia excesiva: autorizaciones en una oficina y después en otras, esto implica tiempo, cansancio, stress y finalmente no solucionan su problema de salud, de manera que el Estado no garantiza el derecho a la salud. Estas barreras llevan a que muchos adultos mayores pierdan la credibilidad en las instituciones de salud y prefieran no usar el servicio.

Una de las propuestas de la política es que los trabajadores de la salud desarrollen habilidades de comunicación interpersonal con este grupo de población, sin embargo, los adultos perciben que: "No hay ninguna relación humana como esencia". (Entrevistado J2 masculino, 60 años, anexo 1). Una de las habilidades más importantes que deben desarrollar los profesionales de la salud es la comunicación, que busca usar el mismo lenguaje para interactuar, sin imponer jerarquías, esto permite construir conocimiento, generar acuerdos y solucionar problemas colectivos.

La política pretende un envejecimiento activo donde debe haber independencia del adulto mayor, pero las instituciones de salud ven al adulto mayor como alguien frágil e indefenso, que requiere tener acompañante para la consulta médica o cuando está hospitalizado, es decir no es autónomo, no puede ir solo debe haber una persona responsable. Algunos adultos mayores tienen las facultades físicas y mentales para acceder solos a una

institución de salud y en otros casos no tienen familiares cercanos o sencillamente no quieren que nadie conozca su patología por la cual está atravesando.

La política plantea que debe existir una atención integral para los cuidadores y adultos mayores, sin embargo, los adultos mayores afirman que ellos cuidan a otros adultos enfermos y responden económicamente, lo cual genera un deterioro en su propia salud porque no les garantiza las condiciones para tener una buena calidad de vida.

También mencionan que en los hospitales y clínicas exigen que la persona mayor debe tener un acompañante permanente a quien son asignadas actividades que deberían cumplir el personal de salud como cambiar pañales, bañar pacientes, etc. Según lo menciona uno de los entrevistados: “Los hijos, bueno alguien [La familia] se convierten en un auxiliar de enfermería porque en los hospitales dicen tiene que venir alguien a cuidarlos”.

(Entrevistado J2 masculino, 60 años, anexo 1).

La misión de una institución de salud es prestar un servicio de salud por lo tanto debe garantizar que todos los procesos de atención desde los más básicos hasta los más avanzados se cumplan y no responsabilizar al acompañante del cuidado del enfermo.

CATEGORIA 7: Política y programas de vejez.

La política es una acción que transforma las condiciones de vida de las personas mayores con el fin de llegar a un envejecimiento activo.

Uno de los aspectos primordiales de la política es la difusión para empoderar a las personas mayores, a las instituciones y sectores competentes, pero se ve que la mayoría de los adultos del estudio no conocen la política. La difusión muchas veces se queda en los formuladores o dirigentes de la política y no alcanza a llegar a la población en general ocasionando un desconocimiento total de sus derechos, que difícilmente son exigidos.

Teniendo en cuenta los lineamientos nacionales cada municipio y departamento debe formular una política de envejecimiento y vejez por la diversidad cultural, social y territorial. En la ciudad de Tunja no existe la política municipal se rigen por la ley 1276 de 2009 para ejecutar los programas. Los entrevistados refieren que no han participado en la formulación de la política o en la investigación de un programa para el adulto mayor y consideran necesario conocer los problemas, necesidades para poder dar solución. Como lo menciona uno de los entrevistados “Bueno yo no conozco política de vejez y nunca lo han llevado a uno a que participe, yo no he visto, son como medidas superficiales”. (Entrevistado C6, masculino, 65 años, anexo 1).

Cuando hay un interés en común como el del Ministerio de Protección Social y los adultos mayores se tienen dos opciones: cooperar⁸ o competir⁹. Es recomendable cooperar, lo cual implica negociar y generar acuerdos colectivos para mejorar la calidad de vida, como lo afirma Axelrod: “La comprensión del punto de vista de los participantes puede servir de fundamento para ver que puede hacerse para facilitar el desarrollo de la cooperación entre egoístas” (Axelrod, 1996, p.32). Los seres humanos por naturaleza son egoístas buscan su propio beneficio sin embargo al no poder solucionar los problemas individualmente, deben cooperar.

Según el artículo “Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada” (Albala, 2005, p 307). Los autores reconocen que este tipo de metodología es un primer paso al realizar investigaciones con la población adulta mayor, identifican la importancia de analizar diferentes contextos y no solo quedarse con datos demográficos, sino vincular diferentes actores, hacer estudios multidisciplinarios para lograr obtener conocimientos más completos de la población. Una de las deficiencias que tienen los programas y políticas actuales es formular el problema desde el punto de vista del observador o investigador y no con el punto de vista de la población objeto.

⁸ Cooperar: trabajar con otras personas o instituciones para la consecución de un fin común. (Real Academia Española, 2017)

⁹ Competir: disputa o rivalidad entre dos o más personas o instituciones que desean obtener el mismo premio. (Real Academia Española, 2017)

La política tiene un principio universal y un enfoque diferencial dirigida a un grupo de población especial, con el fin de disminuir las desigualdades sociales. Sin embargo, entre los participantes en esta investigación, la gran mayoría no han podido beneficiarse de los programas:

“[para ingresar a los programas públicos] casi hay que tener influencia política, influencia en los entes territoriales que manejan eso, en este caso en el municipio para que puedan acceder deben estar sisbenizados en el nivel más deplorable miserable del Sisben que es el estrato 1”. (Entrevistado J2 masculino, 60 años, anexo 1).

Otro de los participantes afirma que: “[para acceder a los programas del gobierno] hace tres años pase esos papeles, me dicen está en espera, en espera y hay es lo mismo, igual nunca he tenido una ayuda”. (Entrevistado M5, femenino, 65 años, anexo 1).

La política se contradice: afirma que está dirigida a la población mayor de 60 años sin ninguna discriminación, pero, también tiene un enfoque diferencial orientado a adultos mayores vulnerables:

“La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial, a los mayores de 60 años. Con énfasis en aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género. Teniendo presente el lineamiento por ciclo de vida”. (Ministerio de Salud y de Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. 2007, p.16).

Lo cual está excluyendo otros estratos medios y altos, que también requieren de programas sociales por la exclusión, discriminación y abandono social que viven los adultos mayores, como grupo de población.

La política tiene una mirada amplia en todos los contextos, pero no se ejecuta como lo dice la teoría por lo tanto ha perdido credibilidad y prefieren los adultos mayores las instituciones privadas que les soluciona los problemas con oportunidad.

CATEGORIA 8: Programas propuestos por los adultos mayores en relación con la política.

Propuestas de las personas mayores sobre programas para la vejez.

Teniendo en cuenta los parámetros de la política de envejecimiento y vejez para beneficiarse de los programas deben cumplir ciertos requisitos de vulnerabilidad económica y social, sin embargo, así cumplan con estos, a veces no pueden recibir el beneficio por el límite de cupos según los participantes.

Uno de los retos de la política y propuestas de los entrevistados es cambiar los imaginarios, los prejuicios sobre el envejecimiento y vejez, es necesario trabajar con las familias, escuelas, universidades y demás instituciones para cambiar la cultura y poder tener un envejecimiento activo.

Si queremos comprender el mundo en un sentido que no sea solamente superficial debemos hacerlo por medio de las teorías complejas sobre la estructura de la realidad y la razón, no basarse en nuestros prejuicios o en el sentido común (Deutsch. 1999.p, 6). Hay una manera diversa de comprender la realidad y tener mejores explicaciones, no solo basta conocerla sino ser consciente de ella para poder transformarla.

La política y los adultos mayores coinciden en la importancia de investigar. Como existe diversidad cultural, social y territorial donde hay similitudes y también diferencias, se requiere hacer estudios in situ para identificar las necesidades, los problemas, las insatisfacciones de este grupo de población con el fin de formular programas, proyectos que den soluciones efectivas. “Aquí [en Tunja] es curioso se adoptan y se ejecutan proyectos con base en experiencias de unos contextos socio culturales y geográficos distintos al lugar donde se están haciendo, casi nunca hacen un estudio in situ para poder decir estas son las necesidades”. (Entrevistado J2 masculino, 60 años, anexo 1).

La ciencia de la complejidad juega un papel importante como lo afirma Maldonado: “la ciencia revolucionaria no solamente responde preguntas y resuelve incógnitas, sino además y fundamentalmente, concibe problemas, cuestiona, en una palabra corre las fronteras del conocimiento”. (Maldonado. 2005. p, 15).

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para formular políticas de envejecimiento y vejez es necesario conocer e incluir la percepción de la población objeto para solucionar sus problemas con efectividad. Significa que el investigador debe salir de la visión personal a la impersonal para lograr ver al otro acercándose más a la realidad.

La vejez no solo se caracteriza por el deterioro físico, fisiológico o la edad sino también cuando pierde su independencia o autonomía para ejercer sus actividades de la vida diaria o deja de plantearse metas.

Los participantes de Tunja no se sienten incluidos por la sociedad, el gobierno, y especialmente por sus familias en la toma de decisiones y en las diferentes actividades. Esto refleja que no existe un vínculo familiar, social por lo tanto se recomienda en la política trabajar con los diferentes grupos e instituciones para conocer, fortalecer y ampliar las redes, dando paso a las interacciones, mayores oportunidades y a una mejor calidad de vida.

El hecho de que un adulto mayor viva con su familia no significa que tenga el apoyo o el vínculo con esta institución, a pesar que uno de los roles más ejecutados por ellos sea con esta, es necesario que la política investigue a profundidad la calidad y satisfacción de los roles. Con el fin de identificar si tiene una relación con el tipo de red que poseen.

La sociedad juega un papel importante en la asignación de roles donde las instituciones deciden o no contratar personas mayores de 60 años, actualmente la mayoría los excluye considerando que son improductivos, pero existe la necesidad que este grupo de población trabaje para la supervivencia puesto que todos no cuentan con recursos económicos para cubrir sus necesidades. Es fundamental que la política se comprometa con las instituciones para cambiar la forma de pensar sobre el adulto mayor y permitir la generación de nuevos roles no solo por la remuneración sino incluirlos a la sociedad de acuerdo a sus capacidades.

La independencia económica para los adultos mayores es muy importante por la seguridad y la autonomía por lo tanto trabajar es una manera para sobrevivir. Sin embargo, la mayoría trabaja informalmente, con baja remuneración, sin seguridad social, se requiere que la política garantice los medios para generar buenas condiciones laborales.

La política ofrece espacios públicos para las personas mayores como; parques, instituciones de recreación, ancianatos y en cuanto a infraestructura; barandas, andenes y ramplas. En Tunja son muy pocos estos lugares y las condiciones físicas que permiten la interacción de este grupo de población, es muy importante que la política garantice los medios para que ellos se vinculen más a la sociedad con sus pares y con otros grupos intergeneracionales. Actualmente ellos se auto organizan reuniéndose en cafeterías, restaurantes para comunicarse, creando sus propias redes y adaptándose a las condiciones individuales y sociales.

El transporte público en Tunja para los adultos mayores no tiene ningún descuento económico, tampoco está adaptado para este grupo de población deben subir tres escaleras en el bus, el sensor registra doble vez al no subir rápido por lo cual muchos conductores lo regañan. Por otra parte, algunos taxistas al ver una persona con dificultad en su movilización no le prestan el servicio o no se bajan del taxi para ayudarlo a subir. La política debería garantizar las condiciones necesarias y el proceso de atención con seguridad y buen trato.

La mayoría de las personas mayores no cuentan y no piensan en su vivienda adaptada en cuanto barandas, piso antideslizante, ascensores, para evitar caídas y poder movilizarse con seguridad y facilidad. A pesar que estos medios no garantizan que el adulto mayor no se vaya a caer o este menos encerrado, son medidas que disminuyen la probabilidad de caerse y aumenta la probabilidad de desplazarse de su casa a otros lugares. La política debe generar estrategias que garanticen las condiciones adecuadas de vivienda.

La percepción que los adultos mayores tienen del servicio de salud es deficiente por las barreras administrativas, baja calidad de atención y comunicación, la política menciona importante estos aspectos para lograr una atención integral a los adultos mayores, se recomienda realizar investigaciones con las instituciones de salud en Tunja para identificar las falencias y mejorar el servicio.

Algunas instituciones de salud no garantizan los procesos a los adultos mayores como baño de paciente, acompañamiento en sus necesidades básicas, estas actividades son

asignadas a los familiares. Esto lleva a que la institución no cumpla con sus funciones asignadas perdiendo credibilidad y confianza.

La política tiene en cuenta el envejecimiento activo la cual pretende que los adultos sean autónomos e independientes, pero al acceder a los servicios de salud les exigen acompañante para la consulta médica o si lo hospitalizan, donde pierden autonomía en las decisiones y el acompañante finalmente es quien decide si recibe el tratamiento. En este caso la persona directamente involucrada es quien debería tomar la decisión con respecto a su salud.

La mayoría de la población estudiada desconoce la política nacional de envejecimiento y vejez, sienten que el gobierno no hace nada por ellos, tampoco los tiene en cuenta en la formulación, y es complicado para poder ingresar a un programa de vejez. La política menciona que se debe divulgar, especialmente a este grupo de población, lo cual no se ve a pesar que está vigente desde el año 2007.

La población objeto de la política son adultos mayores de 60 años, tiene un enfoque de universalidad que se contradice con el diferencial, convirtiéndose en una política excluyente, es decir es necesario priorizar la población por los recursos económicos y su vulnerabilidad, pero se debería trabajar con los otros adultos vinculándolos a los programas de interacción social.

La política y los participantes de Tunja coinciden que el imaginario social y los prejuicios son aspectos muy importantes que se deben trabajar con el fin de cambiar los estereotipos para incluir a los adultos en la sociedad.

Al formular políticas, programas y proyectos se debe realizar una investigación in situ, que permite acercarse más a la realidad, lo ideal sería que los adultos mayores participaran debido a que ya no tienen que preocuparse por la supervivencia y pueden ser hombres libres en el pensamiento donde no existen intereses individuales sino colectivos.

La política nacional de envejecimiento y vejez tiene una mirada amplia respecto a este proceso tiene en cuenta aspectos como el trabajo, la salud, condiciones adecuadas para vivir, sin embargo, a la hora de la implementación en la ciudad de Tunja no se garantizan los medios para que se cumplan los objetivos de la política.

Se recomienda que Tunja cuente con una política de vejez, previa a una investigación rigurosa con los adultos mayores y otros grupos de población, de manera que se planteen soluciones y brinde opciones efectivas para mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, J., Trujillo, M.A. & López, M,C. (2012). *La problemática de los grupos vulnerables: Visiones de la realidad. México*. Universidad Autónoma de Coahuila. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000023.pdf>
- Albala, C., Lebrão, M. L. & Pratts, O. (2005). *Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada*. Revista Panamericana de Salud Pública, 17(5-6), 307-322. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892005000500003>
- Alcaldía Mayor de Tunja. (2014). *Informe programa adulto mayor*. Colombia, Tunja. Recuperado de: <http://tunja-boyaca.gov.co/apc-aa-files/36333466623464306563366161643537/programa-adulto-mayor-2014.pdf>
- Axelrod, R. (1996). *La evolución de la cooperación*. El dilema del prisionero y la teoría de juegos. Madrid. Alianza.
- Alonso, L. M., Ríos, A. L. & Caro, S. (2010). *Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia)*. Universidad el Norte. Barranquilla, Colombia. 26 (2): 250-259. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>

- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP Fondo de Población de las Naciones Unidas, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE. Santiago de Chile. Recuperado de:
http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1354/1/03_cepal.aranibar.pdf
- Briggs, J. Peat, D. (1999). *Las ventajas de una vida caótica*. Nueva York, 1999.
- Calderón Noguera, D. & Alvarado Castellanos, J. (2011). El papel de la entrevista en la investigación sociolingüística. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*.4, 11-24. Recuperado de: http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/linguistica_hispanica/article/view/423
- Casas, N. (2014). *Caracterización de adultos mayores del municipio de Buenavista respecto a violencia intrafamiliar*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Recuperado de: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2564/1/33704370>
- Castellanos, D. García, C. (2009). *Aportes para el diseño del programa vejez saludable a partir de la política nacional de envejecimiento y vejez*. Pontificia universidad javeriana.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9684/tesis203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cerquera, C., Ara, M., Flórez, J. & Linares, R. (2010). *Autopercepción de la salud en el adulto mayor*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 31. Fundación Universitaria

Católica del Norte Medellín, Colombia. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587018.pdf>

Comfaboy. *Adulto mayor*. (2015) Colombia, Tunja. Recuperado de: <http://www.comfaboy.org/>

Deutsch, D. (1999). *La estructura de la realidad*. Barcelona. Anagrama S.A.

Encuesta Nacional de Demografía y Salud. (2013). *Serie de estudios a profundidad ENDS 1990-*

2010. Envejecimiento y vejez en Colombia 2010. Recuperado de:

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Colombia-envejecimiento-vejez-2010-09-2014.pdf>

El Tiempo. (2015). *Envejecimiento del sector rural, ratificado en el Censo*. Recuperado de:

<http://www.eltiempo.com/economia/sectores/censo-ratifica-el-envejecimiento-del-sector-rural/16375382>

ENASEM, Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México. (2015). Archivos de datos y

documentación. *Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México*. Recuperado de:

www.ENASEM.org

Franco, S, M., Villarreal, R, E., Vargas D., Emma R., Martinez G, L, & Galicia, R, L. (2010).

Esteriotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de

- Querétaro, México*. Revista médica de Chile, 138(8), 988-993. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800007>
- Fernández, A., Manrique, F.G. (2012). *Modificación de la agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en Tunja-Boyacá-Colombia*. Recuperado de: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs>.
- Garay, S. Avalos, R. (2009). *Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez*. Recuperado de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=59827&id_seccion=2440&id_ejemplar=6047&id_revista=148
- García, F. (2013). *Autopercepción de Salud y Envejecimiento Self-perception of Health and Aging*. Recuperado de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/innovacionsalud/article/download/569>.
- Gribbin, J. (2007). *Así de simple. El caos, la complejidad y la aparición de la vida*. Recuperado de: <http://www.librosmaravillosos.com/asidesimple/capitulo01.html>
- Júpiter, E., Mesa, A. M., Maldonado, H.I., Ortega, M. M., Hernández, M.T. (2009). *Aportes para una conceptualización de la vejez*. Universidad de Guadalajara. Revista de Educación y Desarrollo. Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf

Maldonado, C. (2005). *Significado e impacto social de las ciencias de la complejidad*. Bogota. Ediciones desde abajo.

Ministerio de Salud y de Protección Social. (2016). *envejecimiento y vejez*. Colombia.

Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Ministerio de Salud y de Protección Social. (2015). *SABE Colombia 2015: estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/ed/gcfi/resumen-ejecutivo-encuesta-sabe.pdf>

Ministerio de Salud y protección Social. (2013). *Derechos de las personas mayores marco internacional y nacional*. República de Colombia. Recuperado de; www.minsalud.gov.co

Nieto, L.N., Alonso, L.M. (2007). *¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? Is our country ready to face the challenges set by the aging population?* Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a14>

Nué, A. (2001). *Percepciones y autopercepciones de ancianos en Santa Cruz de Andamarca*.

Asociaciones con actividad y productividad, y salud y muerte en una Comunidad de la sierra de Lima. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile

A. G, Santiago de Chile. Recuperado de:

<https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/64.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *informe mundial sobre el envejecimiento y salud*.

Recuperado de <http://www.who.int/ageing/es/>

Osorio, P. (2006). *Abordaje antropológico del envejecimiento y el alargamiento de la vida*.

Universidad del País Vasco. Recuperado de

http://uom.uib.cat/digitalAssets/309/309386_cecilia1.pdf

Planelló, J. (2012). *Ocultar la vejez*. La jornada. Recuperado de.

<http://www.lajornadanet.com/diario/opinion/2012/octubre/23-2.php>

Palloni, A., Dávila, A. & Sánchez, M. (2004). *The Puerto Rican Elderly: Health Conditions*

(*PREHCO*). University of Wisconsin-Madison. Recuperado de:

<http://prehco.rcm.upr.edu/?q=desc>

República de Colombia. *Ley 1171 de 2007*. Recuperado de: www.minicit.gov.co.

Riesco, E. (2009). *Envejecimiento en España: percepción, autopercepción y participación*

política. Universidad de Salamanca. Recuperado de:

https://books.google.es/books?id=2EuaAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbgbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Robles, S. L., Orozco, M. I. & Reyes, G. L. (2006). *Miradas sobre la vejez: un enfoque antropológico*. México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V. Retrieved from. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Rosales, R., García, R. & Quiñones, E. (2014). *Lifestyle and self-perception on mental health in the elderly*. MEDISAN, 18(1), 61-67. Recuperado en 25 de julio de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000100009&lng=es&tlng=en.

Solé, R. (2009). *Redes complejas*. Barcelona. Tusquets.

Villareal, M. (2006). *Mecanismos participativos en el diseño, formulación e implementación de leyes, políticas y programas sobre envejecimiento*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7209/S0600391_es.pdf;jsessionid=19C8E26593224576C094A91098F7FBDD?sequence=1

Walti-Chanes, C. (2013). *Política social y envejecimiento*. Papeles de población, 19 (77), 25-59.

Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252013000300005&lng=es&tlng=es

Wong, R., Espinoza, M. & Palloni, A. (2007). *Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento*. Salud Pública de México, 49 (Supl. 4), s436-s447. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000002&lng=es&tlng=es.