

**PROTECCIÓN Y GARANTÍAS DE LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS
MAYORES**

EN EL MUNICIPIO DE LA VIRGINIA, RISARALDA

2020-2021

DIRECTOR TRABAJO DE GRADO

MG. GABRIEL BENIGNO RAMÍREZ SERRANO

FACULTAD DE POSGRADOS

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (ESAP)

**MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS, GESTIÓN PARA LA TRANSICIÓN Y
POSCONFLICTO**

PEREIRA, RISARALDA

2023

Dedicatoria

A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza hasta el día de hoy.

A mi madre, quien con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcarme esfuerzo y valentía. A mis demás familiares por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso.

Además, quiero dedicar esta tesis a mis docentes, a mis compañeros de estudio y muy, pero muy especialmente a mis estudiantes de la Escuela Superior de Administración Pública por sus aportes pertinentes.

Agradecimientos

Al todopoderoso y a mi familia por sus buenas intenciones para que lograra mis anhelos.

Gracias a los docentes y asesores y jurados de tesis por las orientaciones cognoscitivas.

A la vida que me ha dado tanto.

Resumen

El objetivo del presente estudio cuantitativo de corte transversal es analizar el impacto del conflicto armado en Colombia en la defensa y protección de los derechos humanos de los adultos mayores y en su calidad de vida, así como el aporte de las autoridades y las políticas públicas en los centros vida, con el fin de establecer estrategias que permitan mejorar los procesos de atención integral en el municipio de la Virginia (Risaralda).

En el presente trabajo se aplicó una encuesta probabilística a través de un modelo lineal generalizado con función de vínculo de Poisson, estimándose las razones de permanencia por edad, sexo, dependencia en actividades de la vida diaria, participación en programas socioculturales, recreación, convivencia y atención a 161 adultos mayores de 7 centros de atención de adultos mayores de 60 años.

Los resultados enfatizan en que la mayoría de ellos(as) están allí por la desintegración familiar y abandono. A pesar de eso, el 62% se sienten seguros, reciben un trato justo, a su vez, muchos no participan en las actividades socioculturales y recreativas de la institución.

Las conclusiones muestran como el conflicto armado colombiano afectó significativamente los derechos humanos de los adultos mayores en esta región y las estrategias de mejoramiento del funcionamiento de los Centros Vida, permitirían asegurar la atención integral para garantizar calidad de vida.

Palabras clave: derechos, adulto Mayor, conflicto armado colombiano, centros Vida, calidad de vida.

Abstrac

The objective of this quantitative cross-sectional study is to analyze the impact of the armed conflict in Colombia on the defense and protection of the human rights of older adults and on their quality of life, as well as the contribution of the authorities and public policies in the centers of life, in order to establish strategies that allow improvement of the processes of comprehensive care in the municipality of Virginia (Risaralda). A probabilistic survey was applied through a generalized linear model with Poisson link function, estimating the reasons for stay by age, sex, dependency in activities. daily life, participation in socio-cultural programmes, recreation, coexistence and care for 161 adults over the age of 60 in 7 centres for adults over the age of 60. The results emphasize that most of them are there because of family disintegration and abandonment. Despite this, 62% feel safe, are treated fairly, and many do not participate in the socio-cultural and recreational activities of the institution. The conclusions show how the Colombian armed conflict significantly affected the human rights of older adults in this region and that strategies to improve the functioning of the Life Centers would ensure comprehensive care to guarantee quality of life.

Keywords: rights, senior adult, Colombian armed conflict, Life centers, quality of life.

Contenido

Dedicatoria	1
Agradecimientos	2
Resumen	3
Abstrac	4
Introducción	10
Justificación	11
1. Planteamiento Del Problema	13
1.1 Formulación del problema	14
1.2 Contexto geográfico del municipio La Virginia	14
1.3 Contexto demográfico.....	15
1.4 Contexto socioeconómico.....	15
1.5 Delimitación del estudio	16
1.6 Hipótesis	16
1.7 Preguntas subsidiarias de la investigación.....	16
1.8 Variables	17
1.9 Objetivos.....	18
<i>1.9.1 Objetivo General.....</i>	<i>18</i>
<i>1.9.2 Objetivos específicos.....</i>	<i>18</i>
2. Marco De Referencia	19
2.1 Estado del arte	19
2.2 Marco legal	21
<i>2.2.1 Contexto internacional.....</i>	<i>21</i>
<i>2.2.2 Contexto nacional.....</i>	<i>21</i>
2.3 Marco teórico	25
<i>2.3.1 El conflicto armado en Colombia.....</i>	<i>25</i>
<i>2.3.2 Las Víctimas del conflicto armado en Colombia</i>	<i>26</i>
<i>2.3.3 Población vulnerable.....</i>	<i>27</i>
<i>2.3.4 Adulto mayor.....</i>	<i>28</i>
<i>2.3.5 El envejecimiento y las políticas públicas en Colombia.....</i>	<i>29</i>
<i>2.3.6 Adultos mayores y derechos humanos</i>	<i>30</i>
<i>2.3.7 El adulto mayor y la calidad de vida.....</i>	<i>31</i>

2.3.8 <i>Corresponsabilidad de la familia, el Estado y la sociedad en la calidad de vida de los adultos mayores</i>	35
2.4 Marco Epistemológico	37
3. Diseño Metodológico	38
3.1 Procedimiento	39
3.2 Población.....	39
3.3 Instrumentación.....	40
3.3.1 <i>La encuesta probabilística</i>	40
3.4 Tamaño de la muestra.	40
3.5 Fuentes	41
3.5.1 <i>Fuentes primarias</i>	41
3.5.2 <i>Fuentes secundarias</i>	41
3.6 Trabajo de campo.....	41
4. Resultados	41
4.1 Resultados de las encuestas aplicadas (Anexo B).....	42
5. Hallazgos	52
5.1 Contrastación de hipótesis	52
6. Discusión de resultados	53
7. Propuesta de mejoramiento	54
7.1 Objetivo general propuesta	55
7.2 Metas estratégicas	55
7.3.....	55
Pautas de la propuesta.....	55
8. Conclusiones y recomendaciones	56
9. Referencias y Webgrafía	58
Anexos	62

Índice de tablas

Tabla 1	17
Caracterización de las variables	17
Tabla 2	22
Marco normativo Nacional e internacional sobre protección de los derechos de los AM	22
Tabla 3	26
Enfoques para abordar los conflictos	26
Tabla 4	27
Tipos de violencia que padecen los grupos vulnerables en el conflicto armado	27
Tabla 5.	32
Modelos de calidad de vida para adultos mayores escala FUMAT	32
Tabla 6.	34
Estándares de calidad de los Centros de atención de AM en Colombia	34
Tabla 7	35
Mecanismos de protección de los derechos humanos de los AM en Colombia	35
Tabla 8	39
Población de la Virginia (Risaralda), mayor de 60 años.	39
Tabla 9	50
Relación entre los resultados de la encuesta SABE y la encuesta probabilística	50

Índice de figuras

Figura 1	14
<i>Mapa del Municipio de la Virginia.</i>	14
Figura 2	29
<i>Pirámide de las necesidades humanas</i>	29
Figura 3.	40

Tamaño de la muestra	40
Figura 4	42
Motivo de su permanencia en los Centros de Vida y Centros de Bienestar	42
Figura 5	42
Vida digna y segura	43
Figura 6	43
<i>Protección integral en salud y bienestar</i>	43
Figura 7	44
<i>Trato digno y justo</i>	45
Figura 8	45
Participación en la vida sociocultural y política de los centros vida	45
Figura 9	47
Participación en actos educativos y recreativos	47
Figura 10	47
Edad	47
Figura 11	48
sexo	48

Glosario

Alfabetización: enseñanza de la lectura y la escritura de una lengua a una persona, en especial a un adulto.

Andragógico: es el conjunto de técnicas de enseñanza orientadas a educar personas adultas.

Área metropolitana: Territorio que comprende los términos municipales de una gran ciudad y de un conjunto de poblaciones de su alrededor, en el que se desarrollan acciones de planificación conjunta.

Caracterización: es una herramienta que facilita la descripción, gestión y control de los Procesos a través de la identificación de sus componentes.

Ciclo vital: es el proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan las personas desde el nacimiento hasta su muerte

Cognitivo: es todo aquello que forma parte del proceso de conocimiento.

Colciencias: es el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación. Promueve las políticas públicas para fomentar la TIC en Colombia.

Conurbación: Conjunto de varios núcleos urbanos

Edadismo: constituyen el conjunto de los estereotipos, prejuicios y discriminación contra las personas por su edad.

Enfoque: es el punto de vista que se toma a la hora de realizar un análisis, una investigación, una teorización

Epistemología: parte de la filosofía que estudia los principios, fundamentos, extensión y métodos del conocimiento humano.

Esperanza de vida: cálculo demográfico sobre la edad media que pueden alcanzar los individuos de una población concreta en una época determinada

Gerontología: estudio de la salud, la psicología y la integración social y económica de las personas que se encuentran en la vejez.

Heterogéneo: es un adjetivo que significa que algo está compuesto de por elementos o partes de distinta naturaleza.

Longevidad: es la edad máxima que podrían alcanzar los seres humanos en condiciones óptimas.

Políticas públicas: son los proyectos y/o actividades que un Estado diseña y gestiona, a través de un gobierno y una administración pública, con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad.

Preguntas subsidiarias: se trata de preguntas explicativas que no son lo suficientemente específicas y, como tal, no darán lugar a respuestas concisas, en una investigación.

Salud: Capacidad individual y colectiva de los seres humanos para superar de manera proactiva las dificultades que obstaculicen el logro de sus metas de vida y de mantenimiento como especie.

Sentencia: es una resolución de carácter jurídico que expresa una decisión definitiva sobre un proceso, que puede ser de carácter penal o civil.

Abreviaturas

AM: Adulto Mayor

AMCO: Área Metropolitana Centro Occidente

CEPAL: Comisión Económica Para América Latina

CPC: Constitución Política de Colombia

CARDER: Corporacion Autonoma Regional de Risaralda

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OEA: Organización de Estados Americanos

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización no Gubernamental

ONU: Organización de Naciones Unidas

PNUD: Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo

PND: Plan nacional de Desarrollo

SABE: Salud, Bienestar y Envejecimiento(encuesta).

SENA: servicio Nacional de Aprendizaje

SISBEN: Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Introducción

El conflicto armado en Colombia ha generado graves secuelas en todas las esferas sociales, sobre todo, en la población vulnerable como los niños y niñas, las personas con alguna discapacidad y los adultos mayores (en adelante AM). El presente estudio tiene como objetivo principal analizar el impacto del conflicto armado en Colombia en la defensa y protección de los derechos humanos de los adultos mayores y en su calidad de vida, así como el aporte de las autoridades y las políticas públicas en los centros vida, con el fin de establecer estrategias que permitan mejorar los procesos de atención integral a estas personas en el municipio de la Virginia (Risaralda), durante los años 2020 y 2021.

Además, pretende: Establecer el grado de afectación del conflicto armado colombiano sobre los derechos humanos de las personas adultas mayores. Evaluar el funcionamiento de los Centros Vida en cuanto a su estructura física, aspectos técnicos, el talento humano, las autoridades administrativas, la atención integral y su incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores. Crear una estrategia que permita mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores de los centros vida en el municipio del virginia (Risaralda).

Aunque existen algunos estudios acerca de la atención en los centros de adultos mayores en el país, la presente investigación examinó el estado de la protección y garantías en el ejercicio de los derechos y la incidencia en su calidad de vida, que tiene el grupo poblacional de adultos mayores que hacen parte de los programas oficiales de los Centros Vida y los Hogares del adulto mayor que viven en el municipio objeto de estudio, con una mirada multidimensional considerando todos los actores y aspectos relevantes: el cuidador, las autoridades y sus políticas públicas, la normatividad, el maltrato y la violencia intrafamiliar, el abandono, la exclusión social, el desplazamiento forzado, Para ello, se empleó la metodología cuantitativa, de corte transversal con método deductivo y revisión documental apoyada en una encuesta probabilística a 161 personas adultos mayores, para lo cual se estableció como hipótesis: Los Centros Vida y los Centros de Protección del adulto

mayor no garantizan la total protección de los derechos humanos de los adultos mayores del municipio de la Virginia (Risaralda)

Por último, se hace una propuesta de mejoramiento enfocada en las pautas para la aplicación del envejecimiento positivo que prioriza el bienestar subjetivo, la atención holística, la inclusión social, la capacitación a los cuidadores de AM, la coordinación entre las autoridades y la aplicación de la normatividad vigente y políticas públicas en aras de garantizar los derechos de las personas adultas mayores y la optimización de su calidad de vida.

Justificación

Las implicaciones del conflicto armado interno en el país, son muchas y complejas de abordar. El proceso de reparación integral de las víctimas ha sido lento porque requiere resolver asuntos de tierras, respeto de los derechos humanos fundamentales, protección de las comunidades que laboran en el campo, principal sector afectado y garantía de no repetición. Los problemas sociales han hecho tomar medidas a la mayoría de los países del mundo dentro de sus sistemas de protección y desarrollo. Las crisis en los últimos años para los AM, tienen que ver, entre otros aspectos, con las relaciones sociales de las nuevas generaciones con sus antecesoras, deterioran la convivencia ciudadana, ocasionadas por la brecha generacional, las oportunidades, la tecnología y la desintegración familiar y social. El envejecimiento humano, es un proceso multidimensional que se caracteriza por presentar una serie de cambios que inician a partir de la concepción y se desarrollan durante el curso de la vida que finaliza con la muerte (MinSalud, Colciencias, 2018)

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Para la OMS (2016), los abusos físicos, emocionales o financieros de mujeres y hombres mayores han sido reconocidos como una preocupación creciente para todos los países, independientemente de su nivel de

desarrollo. A pesar de este reconocimiento, la violencia, el abandono y el abuso en la vejez han recibido poca atención en las políticas de cada nación.

De igual manera, el envejecimiento de la población ofrece oportunidades significativas para el desarrollo sostenible que están asociadas con la participación activa de las generaciones mayores en la economía, el mercado laboral y la sociedad en general. En vista de su experiencia, conocimiento y habilidades, las personas mayores son actores importantes en las comunidades, haciendo contribuciones clave en varias áreas interrelacionadas. Otro desafío persistente es el prejuicio de la edad y la discriminación hacia las personas mayores a nivel individual e institucional que socava el estatus de las personas mayores como titulares de derechos incluyendo su derecho a la autonomía, participación, acceso a educación y capacitación, salud y asistencia social, seguridad y empleo decente.

Por tal razón, las Naciones Unidas en su (Programa para el Desarrollo,2019) creó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con los cuales adoptó medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Estos Objetivos están dirigidos a los gobiernos, las empresas, las ONG y la sociedad civil. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT,1958), “la discriminación comprende cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación”.

En Colombia, en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, se establece la importancia de que los adultos mayores puedan contar con acceso a oportunidades de ingreso, servicios de salud y cuidado de calidad en condiciones para una vida activa y sana. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE,2021), habitaban 7'107.914, personas mayores de 60 años, representando más del 13% de la población total del país. El envejecimiento de la población Virginiana, es un asunto sociológicamente parecido a muchas regiones de Colombia y el mundo.

La relevancia de este trabajo está puesta en el aporte dado al municipio de La Virginia, referido a la atención integral de los adultos mayores; en términos de una cultura de respeto y trato digno, su rol en la sociedad y el papel ocupado al interior de las familias. Esta atención debe ser oportuna y de calidad, en cuanto a los servicios ofrecidos en materia de nutrición, educación, cultura, recreación, atención psicológica y jurídica.

1. Planteamiento Del Problema

El conflicto armado en Colombia ha sido una experiencia traumática para todos los estratos de la sociedad durante las décadas de su duración. La superación de esta crisis implica el compromiso de todos los actores armados y las comunidades. Por ende, el impacto sobre la población civil o las víctimas es grande, sobre todo en las personas adultas mayores. Hay que considerar, además, que el envejecimiento es un proceso natural de los seres vivos que experimentan los hombres y las mujeres. Uno de los aspectos más relevantes a la hora de profundizar acerca de este fenómeno, es el de “la esperanza de vida” o estimación del número promedio de años de vida adicionales que una persona podría esperar vivir si las tasas de mortalidad por edad específica para un año determinado permanecieran durante el resto de su vida, OMS (Organización Mundial de la Salud). En la actualidad la expectativa de vida en el mundo es de 72 años, con una ventaja de 7 años para las mujeres, en épocas pacíficas.

En Colombia, existen los *Centro Vida*, considerados como “el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores (A.M), haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar” (Ley 1276 de 2009, art. 7°). En el territorio nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de las secretarías de Protección Social en las alcaldías de los municipios, son las encargadas de velar por su implementación y aplicación, cuyo propósito principal es apoyar la protección a las personas de la tercera edad de los niveles I y II del SISBÉN (Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales), en las entidades territoriales, como los concejos, asambleas y distritos.

Infortunadamente, se observa en varios municipios de la nación, ausencia de una política pública para la protección integral de la persona de la tercera edad y, el municipio de la Virginia no es la excepción. Allí, no se refleja con claridad, equidad y concordancia entre las políticas del Estado, la familia y la sociedad en general, por el contrario, existen serios cuestionamientos sobre la administración de los recursos destinados a este rubro. Cabe recordar, que la vejez es una etapa de la vida humana que requiere especial atención, debido a la desprotección y abandono por parte del Estado, de las familias, sumado a la disminución de las capacidades físicas, pérdida de energía y control sobre algunas situaciones cotidianas de la vida, lo que las hace muy vulnerables.

Por tanto, el papel que desempeñan las autoridades, con relación a la vigilancia y la administración de los recursos, respectivamente, destinados a la atención integral de los adultos mayores, es fundamental. En el municipio de la Virginia (Risaralda), es una problemática ya que la distribución y administración de estos recursos no ha sido la mejor.

Por ello, En el presente trabajo, se evalúa la incidencia del conflicto armado colombiano en la protección y garantías de los derechos humanos y la repercusión en su calidad de vida, del grupo poblacional de adultos mayores que hacen parte de los programas oficiales de los Centros Vida y los hogares del adulto mayor que vivieron en el municipio de la Virginia (Risaralda), durante los años 2020 – 2021.

1.1 Formulación del problema

¿Cuál ha sido la situación de los derechos humanos de los adultos mayores en época de conflicto y posconflicto en Colombia, su incidencia en la calidad de vida y la atención integral a través de los centros vida en el municipio de la Virginia (Risaralda), en especial, durante los años 2020 y 2021?

1.2 Contexto geográfico del municipio La Virginia

El Plan de Desarrollo Territorial del municipio de la Virginia, 2020 – 2023, define el ámbito geográfico y lo ubica en el Departamento de Risaralda y está espacialmente, en la zona centro del mismo. Pertenece al Área Metropolitana Centro Occidente desde 1991 junto a Pereira y Dosquebradas. Cuenta con un área de 3277,98 ha tomado como referencia el área indicada en el (POMCA, 2016). Según los procesos de planificación ambiental territorial de la CARDER¹, está ubicado en la Subregión II del Departamento, esto debido principalmente a que la mayor parte de su territorio se encuentra en la Cuenca del Río Risaralda. (Concejo Municipio de la Virginia, Acuerdo 004 de 2020). En este mismo documento, queda referido que el municipio de la Virginia limita al norte con Belalcázar (Caldas), por el sur con Pereira, por oriente con Marsella y occidente con Balboa y Santuario (Figura 1).

Figura 1

Mapa del Municipio de la Virginia.

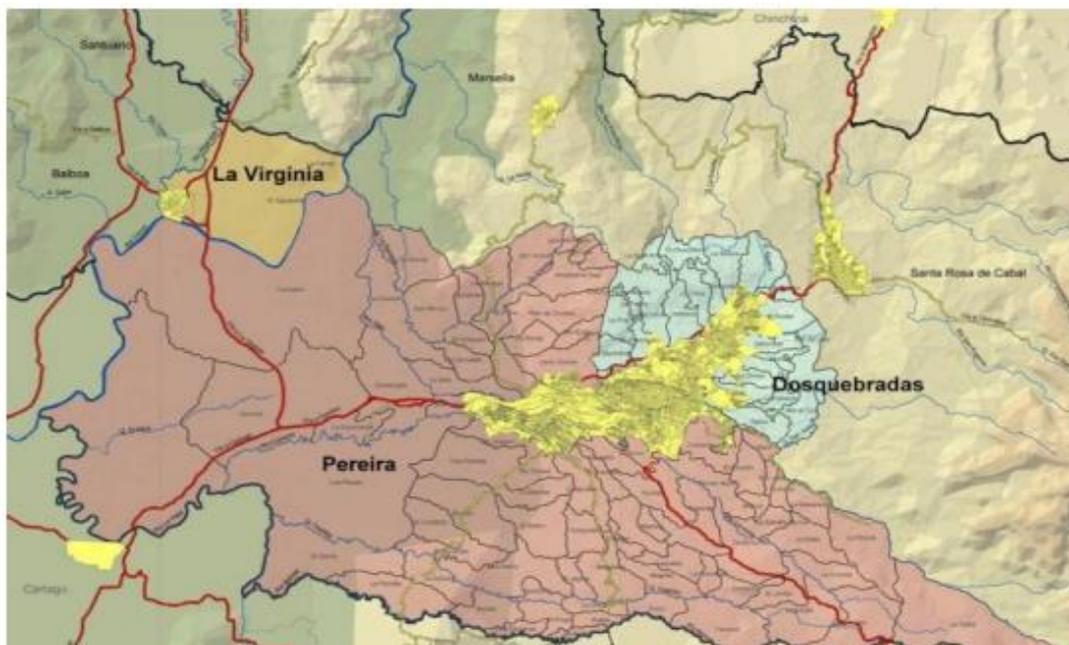


Ilustración 1

Nota: Apreciación de la cercanía del municipio de Pereira (Risaralda)

Fuente: Plan de Desarrollo Territorial del municipio de la Virginia 2020-2023.

Otra característica geográfica a resaltar, es el hecho de estar situada en el medio de dos fallas geológicas, siendo estas de amplia extensión y también cercanas a la cabecera municipal; estas son: falla Anserma y Quebrada nueva. Debido a que está asentado sobre el relleno aluvial de los ríos Cauca y Risaralda, su nivel freático (agua acumulada en el subsuelo) es alto. El área urbana la integran 34 barrios y las rurales solamente tres veredas, La Virginia, La Paloma y Santo Domingo.

1.3 Contexto demográfico

En la conurbación Área Metropolitana Centro Occidente (AMCO), con una población de 728.790 habitantes (según proyecciones del Censo 2018, DANE); de ellos es el de menor participación, aproximadamente 28.000; casi toda la población vive en su zona urbana, 98% del total, siendo entonces alta su urbanización.

Son características demográficas de la Virginia las siguientes:

- a. El 53% de la población son mujeres y el 47% hombres.
- b. Puede observarse que, según los grupos etarios, la población menos de 20 años viene disminuyendo.
- c. Los adultos crecen paulatinamente, de manera particular a partir de los 50 años de edad, hasta los 69, predominando ello en las mujeres.

1.4 Contexto socioeconómico

Según el registro nacional de la Unidad de Víctimas, en la Virginia se encuentran 4.361 personas que han sido víctimas del conflicto armado interno; de ellos, en el grupo mayor de 60 años, son 490. Existe en el Plan de Desarrollo, de una política pública sobre mujer y equidad de género. Desde el año de 2017 existe la Oficina de la Juventud.

Respecto de lo económico, las principales actividades son la ganadería y las agroindustriales relacionadas con el cultivo de la caña de azúcar; también se produce: frutas, plátano, cacao y café. Casi la mitad de los trabajadores del Ingenio Risaralda, reside en la Virginia; y en menor participación la pesca y la explotación de material del río, la actividad turística tiene también una presencia.

Con relación a los adultos mayores, estos tienen previsto en el Plan de Desarrollo una política que se encarga de la protección integral de este grupo poblacional, buscando calidad de vida e inclusión social, para aquellos en condición de vulnerabilidad y que se encuentran en situación permanente de desprotección social y familiar, con miras a que tengan una vida digna. Los adultos llegan a los Centros de Bienestar del Anciano (Buen Samaritano, Nazareth) y a los Centros de Vida en las sedes comunales de los barrios Buenos Aires, El Progreso, Libertadores, 7 de enero y San Carlos.

Como antecedente administrativo vale decir que, en el municipio se fortalece el programa Centro Vida para las personas adultas mayores, tanto en las cabeceras municipales como en las veredas; además de los siguientes programas:

- Programa para el Bienestar de las personas Adultas Mayores.
- Pensión para las personas con discapacidad.
- Sembrando vida.
- Todas para el bienestar.
- Fondo de aportaciones para la infraestructura social.

El eje central de la presente investigación gira entorno a: la defensa y protección de los Derechos Humanos en la población atendida en los centros de Bienestar y Centros de Vida, teniendo en cuenta no sólo los parámetros normativos que están consagrados en la Constitución Política de 1991, las leyes de la República y la jurisprudencia de las altas Cortes, sino también en los Convenios Internacionales debidamente ratificados por Colombia, como presupuesto obligado de las actuaciones de la institucionalidad.

En este sentido, surge la necesidad de conocer los distintos compromisos y actuaciones utilizados por la administración municipal de la Virginia, en pro de la satisfacción de las expectativas propias a la teleología normativa respecto al fortalecimiento de las políticas y estrategias gubernamentales tendientes a robustecer la promoción de los Derechos Humanos, especialmente en la población que es atendida en sus Centros de Vida y Centros de Bienestar.

Para ello es necesario conocer dos variables: una, la incidencia del conflicto armado en los derechos fundamentales de los AM y, dos, el número de adultos mayores que atiende el municipio en sus Centros de Vida y Centros de Bienestar, si la inversión que busca la defensa de los Derechos Humanos de esa población ha sido aplicada con efectividad y cuál ha sido el papel de la Contraloría General del Risaralda en el ejercicio de vigilancia y control del erario destinado a esos fines.

1.5 Delimitación del estudio

Temporal: años 2020 -2021.

Espacial: municipio de la Virginia (Risaralda).

Temática: protección y garantías de los derechos de los adultos mayores en época de posconflicto.

1.6 Hipótesis

Sabino (2014) plantea que la hipótesis es un intento de explicación o una respuesta «provisional» a un fenómeno. Su función consiste en delimitar el problema que se va a investigar según algunos elementos, tales como: el tiempo, el lugar, las características de los sujetos. En opinión de Hernández, Sampieri (2010), una hipótesis es una conjetura que realiza el investigador en forma de enunciado, cuya principal característica es que puede ser sometida a contrastación experimental. En la presente tesis, la hipótesis general es:

Los Centros Vida y los Centros de Protección del Anciano no garantizan la total protección de los derechos humanos de los adultos mayores del municipio de la Virginia (Risaralda).

1.7 Preguntas subsidiarias de la investigación

1. ¿Cuál ha sido la situación de los derechos humanos de los adultos mayores de la población civil en época de conflicto y posconflicto armado en Colombia?
2. ¿Cuál es el grado de afectación de la violencia generada por los actores armados en la vida de los Adultos Mayores (AM) en Colombia?
3. ¿Cuáles son las políticas públicas encaminadas a la protección de los derechos humanos de las personas con vulnerabilidad en el país?
4. ¿Cuál es la percepción que tienen los adultos mayores de los Centros Vida acerca de la calidad del servicio que reciben, en el municipio de la Virginia (Risaralda)?

5. ¿Cuáles son las condiciones físicas o locativas, de equipo técnico y profesional y recursos económicos de los Centro Vida, para atender a la población de adultos mayores del municipio de la Virginia (Risaralda)?

6. ¿Cuáles han sido los criterios de las autoridades encargadas de administrar y vigilar los recursos destinados a la protección de los derechos humanos de los adultos mayores vinculados a los Centros de Bienestar del Anciano y los Centro Vida del Municipio de la Virginia, durante los años 2020 y 2021?

7. ¿En qué consiste la propuesta de mejoramiento para coadyuvar en la optimización de la calidad de vida de los adultos mayores de los Centros Vida del municipio de la Virginia (Risaralda)?

1.8 Variables

En opinión de Arias (2006) una variable es una característica o cualidad, magnitud o cantidad susceptible de sufrir cambios y es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación (Tabla 1). El presente estudio adopta como variables: La población vulnerable en épocas conflicto y posconflicto en Colombia, los derechos de los adultos mayores, la calidad del servicio en los Centros Vida, los programas de soporte, el rol de las autoridades en relación con los Centros Vida y los hogares del adulto mayor, la viabilidad de la propuesta de mejoramiento.

Tabla 1

Caracterización de las variables

Variable	Definición	Implicaciones
1.La situación de los derechos humanos en época de conflicto y posconflicto en Colombia.	Descripción de las políticas públicas, el plan integral para la reparación de las víctimas, y situación de los AM.	Reconocimiento de los derechos de los adultos mayores como población vulnerable en Colombia.
1. Los derechos de los adultos mayores.	Conjunto de aspectos que determinan la calidad de vida digna de los A.M.	Aplicación de la normatividad vigente en Colombia.
2.La calidad de los Centros Vida y los hogares del anciano.	Instituciones encargadas, según la ley colombiana, de brindar un servicio de calidad a los A.M	Valoración de la calidad del servicio de los Centros Vida para atención integral del A.M.
3. El funcionamiento de los Programas de soporte.	Actividades encaminadas a satisfacer las necesidades básicas de los A.M en: nutrición, salud y recreación.	Evaluación de los programas de soporte de los Centros Vida, que coadyuvan en la búsqueda de la calidad de vida para una

		vejez digna en el municipio de la Virginia (Risaralda).
4.El rol del cuidador y de las autoridades encargadas de los Centros Vida y los hogares del anciano.	Rol del cuidador, las secretarías de protección social, la alcaldía y la contraloría en el control y administración de los recursos públicos destinados a este rubro.	Vigilancia de la comunidad sobre la administración de los recursos públicos de los municipios y rendición de cuentas de las autoridades.
5.La viabilidad de la Propuesta de mejoramiento.	Actividades especiales que buscan la protección de los derechos de los A.M para la optimización de su calidad de vida y su sostenibilidad.	Valoración y mejoramiento de la calidad de vida de las personas adscritas a los Centros Vida.

Nota: La descripción de variables para valorar la calidad del servicio en los centros vida y hogares del AM. Fuente: elaboración propia

1.9 Objetivos

1.9.1 Objetivo General

Analizar el impacto del conflicto armado en Colombia en la defensa y protección de los derechos humanos de los adultos mayores y en su calidad de vida, así como el aporte de las autoridades y las políticas públicas en los centros vida, con el fin de establecer estrategias que permitan mejorar los procesos de atención integral a estas personas en el municipio de la Virginia (Risaralda), durante los años 2020 y 2021.

1.9.2 Objetivos específicos

1. Establecer el grado de afectación del conflicto armado colombiano sobre los derechos humanos de las personas adultas mayores.
2. Evaluar el funcionamiento de los Centros Vida en cuanto a su estructura física, aspectos técnicos, el talento humano, las autoridades administrativas, la atención integral y su incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores.
3. Crear una estrategia que permita mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores de los centros vida en el municipio del virginia (Risaralda).

2. Marco De Referencia

2.1 Estado del arte

La situación de las personas víctimas del conflicto armado y otros actores armados en la región y, sobre todo, en Colombia es compleja a pesar de haberse logrado de manera parcial algunos acuerdos de paz con un grupo armado, que minimizan un poco el impacto de los actos violentos que han sufrido menores de edad, adultos y adultos mayores de ambos sexos.

En el caso de América Latina, existen centros de cuidado para el adulto mayor, el perfil de las personas adultas mayores que asisten a estos programas es: independiente, mayores de 60 años, nivel educativo indistinto, reciben algún tipo de ingreso, jubilación, pueden ser adultos mayores que vivan solos o con algún familiar. Por otra parte, a nivel estatal los centros de cuidado del adulto mayor se dirigen a aquella población que se encuentra en riesgo social, es decir que no cuenta con medios suficientes para su sobrevivencia por encontrarse solos, abandonados o sin recursos, pero el problema es la cobertura, porque no es suficiente. A continuación, se describen algunos estudios relacionados:

La tesis, *El cumplimiento de derechos para las personas adultas mayores en centros de atención*, de Gutiérrez (2014) del Ministerio de Inclusión Económica del Ecuador, refleja la situación de los adultos mayores en este país, concluye que: Se conoce muy poco sobre los derechos del adulto mayor, esto genera como consecuencia poca concientización hacia los mismos por parte de la sociedad ecuatoriana y en especial de los familiares de la población. Sin embargo, hay que rescatar que, pese a esta falta de conocimiento, los profesionales y/o cuidadores de los centros de atención, encargados de sus cuidados, son aquellos que están más cercanos a la realidad sobre sus necesidades y, además, son testigos directos de la vulneración de los derechos que los adultos mayores que acuden o residen en los centros, sufren día a día.

Por otra parte, en la tesis de maestría titulada: *Efectos de la política de protección social en las condiciones de discriminación de las personas mayores en México*, de Vargas, R. (2020), se analiza el proceso de envejecimiento acelerado que vive actualmente la población mexicana, señalando la necesidad de políticas públicas dirigidas a reducir las condiciones de exclusión, estigmatización y discriminación, de este segmento de la población. Debido a los altos índices de informalidad y precarización laboral, las políticas de protección social funcionan como única alternativa para solventar sus necesidades crecientes. Los programas de protección social -Seguro Popular y Programa Pensión para Adultos Mayores- vigentes hasta el año 2018, mostraron efectos positivos sobre las condiciones económicas y de salud de la población. Sin embargo, el carácter asistencial de dichos programas pone en duda su capacidad para incidir sobre las condiciones de discriminación, objetivo prioritario desde la perspectiva de los derechos humanos. El estudio tuvo como objetivo analizar el efecto de estos programas en la percepción de discriminación. Se llevó a cabo un estudio transversal correlacional con 18,743 personas mayores de 60 años en adelante participantes en la Encuesta Nacional de Discriminación (2017). Los resultados mostraron que 16% a 24% de los individuos reportaron condiciones de discriminación. Se encontró una asociación significativa con variables sociodemográficas como el sexo masculino, menor edad, analfabetismo, localidad urbana, discapacidad e indigenismo.

A nivel nacional, se han realizado varios estudios interesantes, tales como los de:

González (2006). “Reflexión sobre la política de atención a la población víctima del desplazamiento forzado por causa de la violencia en Colombia”. Este artículo hace hincapié en la necesidad de que el estado priorice y ponga en práctica las leyes aprobadas sobre la atención a los grupos vulnerables afectados por los actos violentos de los actores armados. “La apuesta debe ser hacia la realización de la condición humana. La Asistencia Humanitaria como un medio no solo para resolver las necesidades básicas, sino para el ejercicio pleno de la ciudadanía” (p.8). Según la autora, la orientación tiene un enfoque de derechos y busca la atención integral, para aprovechar que la normatividad ha avanzado hasta lograr que los delitos sean considerados hoy de lesa humanidad y/o crímenes de guerra.

Arango, R (2005), en el concepto de derechos sociales fundamentales, el autor reflexiona acerca del papel de los órganos de justicia en la aplicabilidad y reconocimiento de los derechos sociales fundamentales como la alimentación, la salud, la educación, el trabajo la vivienda y la seguridad social. Afirma que tales derechos sociales deben y pueden ser reconocidos por un juez constitucional para proteger a la ciudadanía afectada.

De igual modo, Rivillas y otros (2017), realizaron el estudio: *Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia ¿Por qué abordar ahora y dónde comenzar?* Este estudio se encargó de analizar el envejecimiento poblacional y las desigualdades sociales que se presentan en la mortalidad de los adultos mayores colombianos. En cuanto a la metodología fue “Estudio ecológico usando datos subnacionales de mortalidad pobreza, barreras y acceso a los servicios de salud y analfabetismo se calcularon y compararon: la esperanza de vida, índices de envejecimiento y sobre envejecimiento...” (p. 1)

Por otro lado, el Ministerio de la Salud y Protección Social de Colombia (2021), presentó el documento titulado: *Informe Nacional sobre la aplicación del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento (2002)*. Para la metodología de este trabajo, el Minsalud utilizó dos momentos; en el primero, se pidió a las instituciones que informaran sobre el desarrollo de las políticas públicas referidas a garantizar los derechos humanos de las personas mayores. En el segundo momento, se realizó una jornada virtual con la sociedad civil, con el objeto de conocer la garantía de los derechos durante los últimos cinco años; datos obtenidos a través de un cuestionario en línea; siendo que, los principales temas analizados fueron: las personas de edad y el desarrollo, campañas de concientización, efectos de la pandemia COVID-19, promoción del acceso a empleo, políticas y su implementación, educación, uso de tecnología, registro nacional actualizado de instituciones de cuidado. Este estudio establece entonces, los mecanismos de apoyo y acompañamiento de las instituciones públicas y privadas de larga estadía; de igual manera se establecen los protocolos y alineamientos para ello, mejoramiento en la formación geriátrica y atención al envejecimiento, y monitoreo nacional a la salud de las personas mayores.

Asimismo, Carrillo S, y otros (2016), realizaron una investigación titulada: *¿Cuáles son las causas de abandono familiar de los adultos mayores que se encuentran reclusos en el Centro San Pedro Claver en la ciudad de Bogotá?* Este estudio hace un recorrido histórico del abandono a que son sometidos los adultos mayores, presentando a su vez una amplia normativa sobre ello. Fue una investigación cualitativa, con trabajo de campo para recolectar la información, en el Centro San Pedro Claver directamente. Los resultados resaltan el hecho de que va en aumento el número de mayores adultos abandonados.

Como se aprecia, en el contexto nacional los estudios demuestran que las políticas de la mayoría de las regiones se quedan en el papel, pero infortunadamente, la realidad es distinta,

todavía hay muchas personas de la tercera edad sin cobertura y sin suplir sus necesidades básicas de alimento, vivienda y salud con las cuales terminaría su ciclo vital con dignidad. Sin embargo, la esperanza no se pierde y se cumplen de manera parcial algunas disposiciones como la ley de víctimas que aboga por la reparación integral a través de la restitución de tierras, la indemnización, la rehabilitación y la garantía de no repetición.

2.2 Marco legal

2.2.1 Contexto internacional

Vienen realizándose a través del Sistema de las Naciones Unidas, desde el año de 1945, con los desarrollos particulares según las regiones; por ejemplo, en la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969, el Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988, dirigidos a los países de América Latina y el Caribe, Estados Unidos y Canadá.

Existen una serie de instrumentos de derechos humanos, promulgados para los adultos mayores, del orden internacional, la mayoría de ellos avalados o auspiciados por las Naciones Unidas, son ellos: la Declaración Universal de Derechos Humanos, se empieza con un reconocimiento particular a los adultos mayores. También, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales lo promulga muy claro: ...el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social. En el Primer Convenio de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, explícitamente se prohíbe la discriminación por la edad de las personas; de igual manera a los discapacitados. Al respecto, Dicen Huenchuan y Rodríguez (2010):

La protección limitada que proporcionan las convenciones de derechos humanos existentes a los derechos de las personas de edad se ha visto reforzada parcialmente gracias a su interpretación progresiva, realizada por dos órganos encargados de supervisión. Es el caso, por ejemplo, del Comité de Derechos Humanos, que ha desarrollado el principio de no discriminación por la edad en determinados casos examinados... en la que se especifican las obligaciones que corresponden a este ámbito a los Estado (p. 28)

En el año 2.000, fue celebrada en Madrid (España), la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; donde, se hizo hincapié en el hecho que las estructuras de edad tienen en términos de derechos humanos, mucha importancia. Entonces, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, orientan en relación con los adultos mayores sobre: igualdad de derechos para hombres y mujeres, derecho al trabajo, derecho a la seguridad social, protección de la familia, nivel de vida adecuado, salud física y mental, educación y cultura.

La Asamblea General de las Naciones Unidas (1973), hace un llamado enfático a la protección de los derechos y el bienestar de las personas de edad mayor. Luego en el año 1990, "... reconoció la complejidad y rapidez del fenómeno del envejecimiento de la población mundial y la necesidad de que existiera una base y un marco de referencia comunes para la protección y promoción de los derechos de las personas de edad" (Huenchuan y Rodríguez, p. 32).

2.2.2 Contexto nacional

El artículo 13 de la Constitución Política de Colombia expresa que: "Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por

razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”

La ley 1315 de 2009, establece que toda persona mayor de 60 años, es el adulto mayor, que requiere cuidados especiales. La Resolución 110 de 1995, orienta sobre las condiciones mínimas para el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen atención a los adultos mayores.

Por otro lado, la ley 1251 de 2008, está dedicada a la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores; de igual manera, orienta la formulación de políticas que tengan en cuenta “... el proceso de envejecimiento, con planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia; además, regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez” (Martínez, 2018, p. 24)

Luego la Ley 1276 de 2009, adopta y reglamenta la estampilla para el bienestar del adulto mayor, autorizando para ello las asambleas departamentales y los concejos municipales.

La Ley 1850 de 2007, establece medidas de protección el adulto mayor en Colombia y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono, ordena que el Gobierno nacional a través del ministro de Salud Protección Social implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores (Art. 6)

Ley 1251 de 2008. Esta ley es considerada como *la ley del adulto mayor*, orienta sobre el Plan Institucional y los centros de protección social para el adulto mayor; donde estos últimos deben tener: reglamento interno, infraestructura adecuada, nivel nutricional pertinente, talento humano debidamente capacitado, plan de atención para las emergencias médicas, un área ocupacional debidamente dotada y procesos de atención de la salud mental.

Ley 1448 de 2011. Se dictan medidas para la atención y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. En la tabla 2, se resume la normatividad vigente en el mundo y en el país, sobre la garantía teórica de los derechos de los AM.

Tabla 2

Marco normativo Nacional e internacional sobre protección de los derechos de los AM

NACIONAL	Resumen
Norma	Resumen
Ley 29 de 1975	Facultades al gobierno Nal para la protección de la ancianidad.
Decreto 2011 de 1976	

Ley 100 de 1993	Organización para la protección de la ancianidad.
CONPES 2722 de 1994	Creación del sistema de seguridad social integral.
CONPES 2793 de 1995	Creación de la red de seguridad social.
Decreto 1387 de 1995	Atención de la vejez.
Ley 687 de 2001	Aprobación del protocolo de la Convención Americana de Derechos Humanos.
Ley 700 de 2001	Autorización de estampilla proancianos.
Ley 789 de 2002	Adopción de medidas para mejorar las condiciones de vida de los pensionados.
Ley 797 de 2003	Creación de normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social.
CONPES 86 de 2004	Disposiciones sobre el sistema general de pensionados
CONPES 92 de 2005	. Disposiciones sobre el programa nacional de alimentación los A.M.
Decreto 3771 de 2007	Priorización de los beneficios del programa Nacional de alimentación.
Ley 1171 de 2007	Reglamentación de la administración y el funcionamiento del Fondo de Salud Pensional.
Decreto 2060 de 2008 y ley 1251 de 2008	Establecimiento de beneficios a los pensionados A.M.
Ley 1276 de 2009	Procura la protección y defensa de los derechos de los A.M.
	Dicta nuevos criterios para la atención integral del A.M en los Centros Vida.

Resolución 2020 de 2009	Establecimiento de las condiciones mínimas de estadía de los A.M en los Centros de protección.
Ley 1328 de 2009	Reconocimiento de los derechos de los A.M.
Ley 1580 de 2012	creación de la pensión familiar.
Resolución 0125 de 2013	creación del programa “Colombia mayor”.
CONPES 166 DE 2013	Política Nacional de discapacidad e inclusión.
Ley estatutaria 1751 de 2015	Regula el derecho a la salud.

INTERNACIONAL**Organismo-Acto****Norma-fecha**

Declaración Universal de los Derechos Humanos. ONU	Resolución 217 de 1948
Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales.	Resolución 2200 de 1966
Asamblea mundial sobre el envejecimiento-Plan de acción. ONU	1982
Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.” Protocolo de San Salvador”.	1988
Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. ONU	Resolución 46 de 1994
Proclamación sobre el envejecimiento.	Resolución 47 de 1992.
Comité de los derechos económicos, sociales y culturales.	Documento E/C 12 de 1995
Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Plan de acción internacional-Madrid. ONU	2002
Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de la persona mayores.	OMS-2002
Segunda conferencia intergubernamental en América Latina y el Caribe.	Brasilia-2007
Tercera conferencia intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe (Declaración de los tres ríos).	Costa Rica-2012

Nota. Normatividad vigente en Colombia.

2.3 Marco teórico

2.3.1 *El conflicto armado en Colombia*

La historia del país en las últimas décadas ha estado marcada por el conflicto armado. Ocasionalmente, sobre todo, por la desigual repartición de la tierra y la falta de espacios para participación política. Infortunadamente, los grupos la margen de la ley han justificado el uso de la violencia por considerarla el único método para poder transformar la sociedad. Esa historia difícil y violenta, empieza en el siglo XIX con la creación de los partidos liberal y conservador y sus decenas de enfrentamientos. En 1948 se da el “Bogotazo”. Pocos años después se crea el Frente Nacional o alternancia en el poder por los dos partidos tradicionales. El conflicto armado colombiano se ha caracterizado por la participación de varios actores, entre ellos: los partidos oficiales, los grupos guerrilleros como las FARC-EP (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo), el ELN (Ejército de Liberación Nacional), el EPL (Ejército Popular de Liberación), el M-19, el paramilitarismo (en 1980),

las AUC (Autodefensas Unidas de Colombia), las fuerzas del estado, el narcotráfico y el crimen organizado.

2.3.2 *Las Víctimas del conflicto armado en Colombia*

La organización de Naciones Unidas define las víctimas como aquellas personas que individual o colectivamente, sufrieron daños como consecuencia de las acciones u omisiones presentadas en el marco del conflicto armado.

Por otro lado, Ezequiel (1995), señala que el conflicto es un proceso social en el cual dos o más personas o grupos tienen intereses y modalidades diferentes, con la cual excluyen al contrincante y lo consideran su adversario. En tal sentido, existen diferentes miradas (Tabla 3) acerca de las formas de afrontar las problemáticas sociales.

Tabla 3

Enfoques para abordar los conflictos

Nombre	Características	Naturaleza del conflicto	Efectos
1. Jurídico-moral normativo.	o Aborda el conflicto aplicando normas jurídicas o morales.	Es fundamental el consenso entre las partes.	La paz es posible si las partes resuelven sus diferencias.
2. Realista. (Hobbes y Maquiavelo)	y La negociación o el regateo coercitivos, son el cauce habitual de las dinámicas de las relaciones sociales. La paz es una tregua basada en el predominio avasallador del poder actual.	Existe un impulso universal hacia la dominación.	Tratan de justificar los imperios que han dominado el mundo y han dejado pobreza.
3. Resolución de problemas.	de Los interesados establecen relaciones		La paz es un estado o sistema de

para resolver un conflicto que satisfaga las partes afectadas.	La finalidad es llegar a una solución válida de un conflicto sin pasar por la coerción.	interacciones satisfactorias entre las partes. Es una relación legitimada. El conflicto es endémico, un fenómeno natural que surge en cualquier situación en la que no haya acuerdos.
--	---	---

Fuente: Elaboración propia con base en Revista Internacional de Ciencias Sociales.

Según ¡El informe Ya! Del Centro de Memoria Histórica, publicado en 2013 señala que entre 1958 y 2012 el conflicto causó la muerte en Colombia, de 40.787 combatientes y 177.307 civiles. El número de desaparecidos entre 1981 y 2010 fue de 25.000, el de secuestrados 27.023 y el de asesinatos 150.000. De esta última cifra el 38,4 por ciento fue responsabilidad de los paramilitares, el 16,8 por ciento de la guerrilla y el 10,1 por ciento de la Fuerza pública. Mas las víctimas de secuestro y desplazados el informe reporta 5,7 millones de víctimas entre 1985 y 2012 (Centro de Memoria Histórica, 2013). En 2011 se aprobó la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras a personas desplazadas y la recompensa financiera para víctimas de violaciones de los derechos humanos.

2.3.3 Población vulnerable

El ministerio de Educación Nacional lo define como el grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. A continuación, en la tabla 4, se describen los principales aspectos de la violencia sociopolítica sobre grupos vulnerables en Colombia.

Tabla 4

Tipos de violencia que padecen los grupos vulnerables en el conflicto armado

Grupo vulnerable	Tipos de violencia	Grupo agresor	Efectos
Niños y niñas	Física, verbal, Psicológica Sexual, todos los tipos de violencia.	Grupos armados legales e ilegales. La familia. Algunos cuidadores.	En su desarrollo psicomotor. En sus oportunidades.
Mujeres	Todos los tipos de violencia con énfasis en la sexual.	Todos los grupos armados. La familia.	En el libre desarrollo de su personalidad. En su familia.
Jóvenes			

	Todas las formas de violencia.	Todos los grupos armados.	En sus oportunidades de trabajo y superación personal.
Adultos Mayores	Algunas formas de violencia	Algunos grupos armados. La familia. Algunos cuidadores. La comunidad.	En su calidad de vida. Abandono. Exclusión. Pobreza

Fuente: elaboración propia

En el contexto del conflicto armado en Colombia, Amnistía Internacional (2004), concluyó que:

La violencia intrafamiliar, el maltrato físico y psicológico pueden aumentar debido a la presión de la guerra: las golpizas, los ‘escarmientos’ públicos, las marcas y mutilaciones, los ataques verbales de ridiculización y sometimiento, los cuestionamientos morales y políticos, el asesinato, entre otros, son realizados por sus propios compañeros (vinculados en muchos casos al conflicto armado, pero también los que no participan en éste) y por los actores armados en general.

2.3.4 Adulto mayor

Los adultos mayores son las personas que tienen más de 60 años, también llamados de la tercera edad. El adulto mayor por naturaleza ha alcanzado rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, social y psicológico; que van desde experiencias, circunstancias, entorno social y familiar enfrentadas durante toda su vida. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1276 de 2009, el Adulto Mayor es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. Esta ley procura una atención integral de estas personas en los centros vida y sitios similares en los cuales se puedan satisfacer las necesidades básicas del ser humano. Maslow (1943), considera que las necesidades se cumplen iniciando por la base, es decir, con las fisiológicas y sigue el proceso hacia arriba, con las necesidades de seguridad, donde la familia juega un papel primordial. Luego, están necesidades de afiliación, reconocimiento y autorrealización (Figura 2). Esta última etapa coincide con la madurez propia de la mayoría de la población AM.

Figura 2***Pirámide de las necesidades humanas***

Nota: Los niveles superiores por lo general se logran en las últimas etapas de la vida

Fuente: Maslow (1943).

El concepto de vejez por su parte también es una construcción social, acorde con las experiencias, el género, identidades y eventos sociales. En consideración de Minsalud (2015), las personas adultas mayores, desde un punto de vista social, son sujetos de derecho, activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Para el caso colombiano, las personas adultas mayores constituyen sujetos de especial protección constitucional tal como lo ha precisado la Corte Constitucional (p. 13)

2.3.5 El envejecimiento y las políticas públicas en Colombia

Para enfrentar el envejecimiento poblacional con éxito es necesario desarrollar políticas públicas que incorporen los aspectos positivos y oportunidades asociadas al cambio demográfico. El país cuenta ya con su primera política pública dirigida a los adultos mayores, grupo poblacional que en menos de dos décadas estará conformado por aproximadamente 15 millones de personas. Este sería el primer observatorio para la vejez en Colombia, con proyecciones hasta el año 2031. La iniciativa tiene como objetivo garantizar las condiciones necesarias para el envejecimiento digno y saludable, en condiciones de igualdad, equidad y no discriminación, en el marco de la protección, promoción, defensa y restablecimiento de los derechos humanos (Minsalud, 2022)

Asimismo, Según las estadísticas oficiales, el índice de envejecimiento se ha incrementado en un 22.4%. Las proyecciones hechas por las autoridades en salud muestran que para el 2050, la expectativa de vida en el territorio nacional será de 79.2 años; 76.3 años en hombres y 82.2 en mujeres. Entre otras problemáticas que golpean a los adultos mayores, están: las carencias de seguridad económica, falta de vivienda digna y carencias de cuidado

integral. Sin embargo, todavía no hay concordancia entre teoría y práctica, en especial, si se considera el cambio de gobierno que está experimentando la nación.

El aumento de la esperanza de vida es un gran logro, pero, cabe preguntarse ¿Qué tan buena es la calidad de vida durante estos últimos años? Para enfrentar el envejecimiento poblacional con éxito es necesario desarrollar políticas públicas que incorporen los aspectos positivos y oportunidades asociadas al cambio demográfico. La mayoría de las personas mayores carecen de discapacidades, tienen experiencias vitales valiosas para otras generaciones y pueden asumir roles productivos en la sociedad. Las políticas públicas pueden fomentar estas oportunidades, por ejemplo, previniendo y tratando el maltrato a las personas mayores, creando ciudades amigables que faciliten su desplazamiento, asegurando condiciones mínimas para que colaboren en el cuidado de otras personas, como sus propios nietos y, mejorando sus oportunidades laborales a través del teletrabajo, heredado de la pandemia mundial.

En cuanto a las connotaciones políticas de la vejez, convergen las decisiones de las autoridades que representan a los gobiernos. En Colombia, las secretarías de protección social son las encargadas directas de administrar y las contralorías, de vigilar los destinos de los recursos públicos, en condiciones de igualdad, equidad y no discriminación, en el marco de la protección, promoción, defensa y restablecimiento de los derechos humanos. (Minsalud, 2022)

2.3.6 Adultos mayores y derechos humanos

La protección social integral hace relación a que los diversos actores sociales, que intervienen respecto de los adultos mayores, puedan cabalmente coordinar la formulación, gestión y monitoreo del Ministerio de Salud y Protección social. Para la CEPAL (Comisión Económica Para América Latina, 2012), son tres ejes básicos necesarios para la protección integral de los adultos mayores y tienen relación con: La seguridad de ingresos, la atención básica de salud y la organización de servicios. Al respecto, la (CEPAL, 2012), considera que la dependencia en las personas de la tercera edad es un asunto que compete a todos los actores e instituciones comprometidas, sobre todo, a los sistemas de protección social, en la restauración y/o garantía de sus derechos fundamentales, a través de servicios de calidad, con el propósito de optimizar la autonomía y el bienestar general del individuo y su familia.

Por ello, existen unos imperativos éticos de la política pública para la atención de los adultos mayores, siendo estos valores: autonomía, dignidad, humanización, solidaridad; acompañados de los principios: universalidad, igualdad y justicia social distributiva, participación ciudadana, diversidad y descentralización. Por tal razón, uno de los objetivos del presente estudio, enfatiza en la Política Pública colombiana, que expresa lo siguiente:

Promover, desarrollar y garantizar los derechos humanos, económicos, sociales, culturales y ambientales de las personas adultas mayores y contribuir en la construcción de condiciones que garanticen la supervisión de desigualdades económicas y sociales en la vejez, en términos de seguridad de ingresos, servicios de salud adecuados, servicios sociales, educación a lo largo de la vida e igualdad de género, entre otros. (Minsalud, 2015, p.27)

En este sentido para desarrollar el objetivo, se deben desarrollar las siguientes líneas de acción:

- Fortalecimiento de la participación ciudadana e integración social de los individuos de los individuos y colectivos de personas adultas mayores.

- Promoción y formación en derechos de las personas adultas mayores.
- Protección legal, gestión normativa y fomento del acceso ciudadano a la justicia.
- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores. Con las siguientes estrategias: ampliación de la seguridad en el ingreso, protección y garantía del derecho a la salud, desarrollo de la promoción y asistencia social, fomento de la seguridad alimentaria y nutricional, promoción de la vivienda digna y saludable, reconocimiento y protección del envejecimiento rural.

Las políticas públicas deben atender las tensiones que se presentan, en términos de sociedad democrática y de igualdad. Por ello es que la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (PCEH), se ocupa de los derechos, promoción y garantía en las condiciones de protección integral de los adultos mayores. Según el marco legal de este trabajo, desde la Constitución Política, pasando por los instrumentos internacionales de derechos humanos, la legislación interna y la jurisprudencia constitucional, están encargados de atender debidamente a los adultos mayores. Por lo tanto, el Estado debe ser garante de esta protección; en atención a que los derechos humanos son: universales, imprescriptibles, innatos e irrenunciables. Es decir, se presenta un enfoque de derechos relativos al ciudadano, acompañamiento y atención del adulto mayor.

Aunque existen varias clasificaciones de la etapa de la vejez, en los últimos años se habla de: el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Otra denominación es el envejecimiento positivo, es decir, el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Además, aparece el envejecimiento saludable o proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida. Asimismo, en el análisis integral de esta etapa de vida, en los territorios existen las políticas públicas, conformadas por los proyectos y/o actividades que un Estado diseña y gestiona, a través de un gobierno y una administración pública, con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad. También se pueden entender como las acciones, medidas regulatorias, leyes y prioridades de gasto sobre un tema, promulgadas por una entidad gubernamental.

2.3.7 El adulto mayor y la calidad de vida

La intencionalidad de la normatividad vigente en todos los países no debe centrarse en una sola etapa del desarrollo humano como la vejez. También debería serlo en todas las etapas; en tal sentido, la OMS (Organización Mundial de la Salud), señala que “una sociedad para todas las edades, es una sociedad dedicada a promover el desarrollo “. Por consiguiente, para que haya calidad de vida, hay que buscar una protección social integral u holística que asegure la inclusión social, como es el caso de los A.M. Para Maslow A., (1982) la calidad de vida "está determinada por la interacción dinámica entre la persona, la sociedad y el hábitat e igualmente por la satisfacción de los deseos" (p. 398). A propósito, este autor señala, en su “pirámide de necesidades”, como la satisfacción de ellas, hacer que el ser humano califique su grado de satisfacción y felicidad.

Empero, no hay felicidad sin dignidad ya que es una de las expresiones que sintetiza el sentido y razón de ser de los derechos humanos. Kant (1789), señala que cada cual debe tratarse a sí mismo y a los demás, nunca simplemente como medio, sino siempre como un

fin en sí mismo... Sin embargo, lo que constituye la única condición bajo la cual puede algo ser fin en sí mismo, no posee simplemente un valor relativo, o sea, un precio, sino un valor intrínseco: la dignidad.

La Corte Constitucional en su sentencia T-881 de 2002, define la dignidad humana como un valor fundante del ordenamiento jurídico y del Estado colombiano, es un principio constitucional y un derecho fundamental que protege la autonomía individual, exige unas condiciones materiales de existencia, y proclama la intangibilidad de los bienes no patrimoniales. De igual modo, Scholck y Verdugo (2002-2003), proponen la aplicación de la escala FUMAT (Tabla 5), que contiene 8 dimensiones: Desarrollo personal, Autodeterminación, Relaciones interpersonales, Inclusion social, Derechos, Bienestar emocional, Bienestar físico y Bienestar material.

Tabla 5.

Modelos de calidad de vida para adultos mayores escala FUMAT

Dimensiones	Indicadores	Derecho Humano afectado	Valoración
1.Desarrollo Personal	Nivel educativo Habilidades personales Adaptación Desempeño	Educación	Física y psicológica
2.Autodeterminación.	Decisiones Autonomía Metas personales Elecciones	Desarrollo integral Libertad	Evaluación emocional
3.Relaciones Interpersonales	Relaciones sociales Relaciones familiares Apoyos	Desarrollo integral	Evaluación socioeconómica Evaluación geriátrica
4.Inclusión Social	Integración con la comunidad. Roles y participación Apoyos sociales	Inclusión	Evaluación social
5.Derechos	Humanos Deberes	Derechos fundamentales	Evaluación integral

Normatividad			
6. Bienestar Emocional	Seguridad Expectativas Satisfacción Autoconcepto	Seguridad Bienestar	Evaluación emocional psicológica y
7. Bienestar Físico	Salud y nutrición Entrenamiento Ocio Atención medica	Salud Entrenamiento	Evaluación kinésica Evaluación nutricional
8. Bienestar material	Nivel económico Vivienda Empleo Estatus económico	Vivienda Propiedad privada Empleo digno	Evaluación económica

Nota: la calidad de vida según dimensiones y valoraciones médicas. Fuente: elaboración propia con base en Scholck y Verdugo (2002-2003)

En este proceso de construcción ciudadana, es importante que los seres humanos aclaren la relación entre los deberes y los derechos. Los deberes son las obligaciones que tiene el Estado con sus asociados, que las personas tienen con sus semejantes y que como ciudadanos se tienen con el Estado. Los derechos y deberes son las dos caras de la misma moneda, el anverso y el reverso de nuestra conciencia moral. El cumplimiento o no de sus deberes y derechos hace que una persona conviva mejor con los demás y, determina de alguna manera, su calidad de vida, sobre todo en las personas de la tercera edad.

En ese sentido, Minsalud (2015) dice que:

Las personas adultas mayores, desde un punto de vista social, son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Para el caso colombiano, las personas adultas mayores constituyen sujetos de especial protección constitucional tal como lo ha precisado la Corte Constitucional, de esta condición deriva el grueso de las obligaciones públicas para con este colectivo y para con las personas que envejecen. (p. 13)

Por tanto, el concepto de Centros Vida y la exigencia de la protección de los derechos fundamentales de los AM, hay que considerarlo desde lo multidimensional y multidireccionalidad. Para ello, se determinan los siguientes estándares (Tabla 6).

Tabla 6.**Estándares de calidad de los Centros de atención de AM en Colombia**

Entidad	Directrices	Servicio	Programas
1. Centros Vida o Centros día)	Circular 0028 de agosto 27 de 2013 Anexo técnico estándares de calidad	Vivienda temporal de los AM. Horario diurno, 5 ó 6 días semanales.	Alimentación Orientación psicológica Atención primaria en salud Aseguramiento en salud
2. Centros de Bienestar para personas adultos mayores.	Formulario de inscripción ante la secretaria de salud Formato oferta institucional para personal adulto mayor	Vivienda permanente. Hospedaje, alimentación, recreación.	Capacitación en actividades productivas Deportes Cultura Recreación
3. Centros de atención domiciliaria.	Encuesta e instructivo para aplicar a adultos mayores	Orientados a prestar atención en la residencia de los AM.	
4. Centros de teleasistencia domiciliaria.		Atención telefónica especialista para brindar asistencia en crisis personales o medicas de los AM.	

Nota: Los programas y las directrices son comunes a todos los centros. Fuente: elaboración propia

Un actor clave en la ambientación ideal que rodea a las mujeres y a los hombres mayores de edad es el cuidador, que casi siempre es un familiar, por lo que su perfil está determinado por su edad y sexo. En el contexto nacional, esta responsabilidad se ha atribuido a las mujeres, a las que se le atribuyen, con justicia, valores propios del cuidado femenino, tales como: la responsabilidad, la constancia, el sacrificio y la calidad emocional, por lo que las mujeres familiares y cercanas son quienes terminan asumiendo, con frecuencia, el rol de cuidador familiar.

2.3.8 Corresponsabilidad de la familia, el Estado y la sociedad en la calidad de vida de los adultos mayores

Bajo la premisa de que los derechos humanos precisan de tres cualidades entrelazadas: deben ser *naturales*, vale decir, inherentes a todos los seres humanos; *iguales*, esto es, los mismos para todos, y *universales*, lo que significa que sean válidos en todas partes (Hunt, 2009). Para tal efecto, la Ley 1251 de 2008, Artículo 4, consigna que: “El Estado, la familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación e integración de los adultos mayores en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, planes y acciones que desarrollen para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación”. (Congreso de la República de Colombia, 2008)

La familia sigue siendo el eje de las comunidades a pesar de la descomposición social que experimenta por diversos factores, entre ellos la violencia en su interior y por fuera de ella. El estado es el garante de los derechos de todos los colombianos a cualquier edad (Tabla 7). Por tal motivo, crea políticas públicas con el apoyo de las entidades que lo conforman, tales como: los ministerios, las gobernaciones, las alcaldías, las secretarías de protección social, el DANE, La DIAN, el ICBF, EL DNP, el SENA, el Instituto Nacional de Ciegos (INCI), el Instituto Nacional de sordos (INSOR).

Tabla 7

Mecanismos de protección de los derechos humanos de los AM en Colombia

Adulto Mayor Por etnia-raza	Mecanismos de protección	Rol de la familia	Rol del estado	Rol de la sociedad	Impacto social
1.Población Indígena	Los resguardos El gobernador indígena. El chaman y los ancianos toman medidas.	En este grupo, la velez no tiene una connotación negativa, la persona anciana, es	Ofrece los Centros Vida, pero estos grupos.	Hay tendencia a aislarlos, ayuda limitada.	Desplazamiento Analfabetismo Indigencia Baja escolaridad Deficiente atención médica.

		respetada y escuchada.			
2.Población afrodescendiente	Corresponde a los mismos de las otras etnias y son más utilizados por ellos: tutelas, derecho de petición y C.P.C de 1991.	La población Mayor es respetada y valorada por su sabiduría cultural.	Ofrece los Centros Vida que son usados por algunos. Poco control sobre los recursos destinados .	Existe alguna discriminación y se relegan a algunos trabajos mal remunerados, por baja escolaridad.	Prevalencia en las discapacidades físicas según estrato social y apoyo de la familia.
3.Población blanca y mestiza	Los Centros Vida, hogares del anciano públicos y privados, el ICBF, hogares de paso.	Hay apoyo, pero la tendencia es: aislarlos, maltratarlos o dejarlos al cuidado de particulares.	Creación de hogares de protección para ancianos de estratos más bajos, pero no hay cubrimiento total y buena calidad en algunos. Escaso control sobre los recursos destinados .	Hay tendencia a maltratarlos, aislarlos, según estrato económico y poco apoyo laboral.	Falta de acceso a la tecnología (TIC). -Mala calidad de vida Poco acceso a servicios básicos. Pobreza.

Nota: Rol de los actores comprometidos con la atención de AM.

Fuente: elaboración propia

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, pretenden:

1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos.
7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
10. Reducir la desigualdad en y entre los países.
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
15. Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.
16. Promover sociedades, justas, pacíficas e inclusivas.
17. Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

En Colombia la pobreza se mide a través del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), el cual refleja las múltiples carencias que experimenta una persona. De acuerdo con la Red de pobreza multidimensional, MPPN por su sigla en inglés (2020), el IPM refleja tanto la incidencia de la pobreza multidimensional, entendido como la proporción de personas en una población que son pobres multidimensionales; (P. 3) y su intensidad, que indica el número promedio de carencias que cada persona pobre experimenta al mismo tiempo. Este índice está compuesto por cinco dimensiones: (i) condiciones educativas del hogar; (ii) condiciones de la niñez y la juventud; (iii) trabajo; (iv) salud y acceso a servicios públicos domiciliarios y (v) condiciones de la vivienda.

2.4 Marco Epistemológico

La presente investigación se inscribe en un enfoque epistemológico para darle sentido, coherencia y claridad a través del análisis cuantitativo. Es decir, el conocimiento obtenido de la realidad exterior puede ser observable y medible; por tanto, tiende a ser exacto. Aunque el enfoque cuantitativo sirve para medir fenómenos, utiliza la estadística, apoya el análisis de causa y efecto y la generalización de resultados, también tiene limitantes como la posible injerencia de la subjetividad o sistema de valores, intereses y prejuicios del investigador que pueden alterar los resultados.

La metodología cuantitativa en opinión de Tamayo (2007), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. Por su parte, (Hernández, Fernández y Baptista ,2006), señalan que el enfoque cuantitativo emplea la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Precisamente, Rojas (2012) sostiene que la realidad existe independiente y con anterioridad al ser humano, por tanto, no es creación del individuo. Al respecto, Hernández, R (2014, p.6), señala que “la realidad objetiva es susceptible de conocerse...es independiente del

investigador...no depende de su conciencia...y se requiere obtener la mayor cantidad de información”. En la investigación cuantitativa la base epistemológica es la objetividad de la realidad, pero el asunto es que el ser humano tiende a percibir solo “apariencias” de esa realidad, lo que conlleva a una descripción incompleta. Ante este panorama, lo ideal es que el investigador sea neutral, para que al final no interfiera en las decisiones y el comportamiento de la población objeto de estudio.

Con base en lo anterior, la perspectiva teórica se hizo con una mirada humanista y holística con el propósito de entender la complejidad de la realidad en sus dimensiones subjetiva y objetiva característica fundamental de las relaciones sociales.

3. Diseño Metodológico

El diseño metodológico constituye el plan o estrategia concebida para obtener la información (Hernández, Fernández y Baptista,2014), cuyo propósito principal es: responder preguntas de investigación, cumplir los objetivos del estudio y someter hipótesis a prueba. El diseño de la investigación es No experimental (Mertens,2010), debido a que los estudios se desarrollan sin la manipulación intencional de las variables y se utiliza la observación. Otra característica es que la variable independiente no se manipula porque ya ha sucedido en el contexto natural, o sea, en los hogares de los adultos mayores. De igual modo, es un estudio transversal, porque la recolección de los datos se realiza en un único momento, Sampieri (2003).

Estos diseños transversales o transeccionales se clasifican como descriptivos ya que indagan la incidencia de las categorías o variables en una población, como en el presente caso, en el que se describe a los adultos mayores del municipio de la Virginia (Risaralda), como hombres y mujeres que se clasifican según: edad, genero, satisfacción con los servicios que recibe y calidad de vida.

Por consiguiente, la presente investigación es cuantitativa y descriptiva, de corte transversal ya que utiliza una encuesta probabilística con muestreo aleatorio simple, para generalizar los resultados a través de un proceso deductivo. Asimismo, la recolección de información se basa en la revisión de la literatura, la medición, análisis estadísticos, la relación entre variables, la comparación de resultados de la encuesta del DANE (2018) y la encuesta probabilística

aplicada a la muestra de la población de los hogares del adulto. Se identificaron los dos centros de bienestar del anciano, y los cinco centros de vida que funcionan en el municipio de la Virginia, Risaralda (Tabla 8).

Tabla 8

Población de la Virginia (Risaralda), mayor de 60 años.

		Total	Sexo		
			Hombre	Mujer	
66400_La Virginia	Total	4.140	1.827	2.313	
	60 a 64	1.272	532	740	
	65 a 69	989	446	543	
	70 a 74	760	338	422	
	75 a 79	510	248	262	
	80 a 84	332	142	190	
	85 y más	277	121	156	
	Cabecera	Total	4.101	1.800	2.301
	60 a 64	1.256	523	733	
	65 a 69	982	439	543	
	70 a 74	755	335	420	
	75 a 79	506	245	261	
	80 a 84	328	140	188	
	85 y más	274	118	156	
	Rural disperso	Total	39	27	12
	60 a 64	16	9	7	
	65 a 69	7	7	0	
	70 a 74	5	3	2	
	75 a 79	4	3	1	
	80 a 84	4	2	2	
85 y más	3	3	0		

Nota. Caracterización de los AM por sexo entorno. Fuente: DANE. Censo de Población 2018

3.1 Procedimiento

Inicialmente, se explicó a las personas comprometidas sobre las circunstancias ideales y especiales para la recolección de los datos con los adultos mayores y la lectura del consentimiento informado (Anexo A). Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista (2014) señalan que la técnica de la encuesta consta de un grupo de preguntas que se formulan en relación con una o más variables a medir, empleándose preguntas de tipo cerrado, que poseen alternativas de respuestas predeterminadas. Para diligenciar la encuesta, aleatoriamente se escogieron personas adultas mayores, que se encuentran en los Centros de Bienestar del Anciano, y los Centros de Vida que funcionan en el municipio. Se identificaron algunas de las causas por las cuales los Centros de Bienestar del Anciano y los Centros Vida, a pesar de recibir bienes y servicios producto de la transferencia de los recursos estampilla pro adulto mayor, no cumplen con los objetivos propuestos en la política pública del adulto mayor, en cuanto al desarrollo de los derechos humanos.

3.2 Población

La población objetivo, está representada por los 274 adultos mayores atendidos en el 2021, para una muestra de 161 encuestas, a los cuales se les preguntó diferentes aspectos de su

convivencia, haciendo énfasis en derechos humanos. De los 4.140 adultos mayores de 60 años en el municipio de la Virginia, de los cuales, 1.827 son hombres (44%), y 2.313 mujeres (56%), a través de los Centro de Vida y los Centros de Bienestar, solo se atendieron en promedio 274, que corresponde al 3% de la población.

El nivel de confianza de la encuesta es del 95%, que es el grado de certeza (o probabilidad) expresado en porcentaje. Para este caso el margen de error aceptado tendrá un margen del 5%. El total de adultos mayores a encuestar, de acuerdo con la aplicación de la fórmula para tamaño de muestra es de 161, personas de los Centros de Bienestar del Anciano y los Centros de Vida.

3.3 Instrumentación

En consideración de Hernández, Fernández y Baptista (2006), la encuesta es el instrumento más utilizado para recolectar datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. La selección de individuos para responder a la Encuesta surge a partir de la inclusión de todas las personas de 60 años de edad o más, de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros Vida.

3.3.1 La encuesta probabilística

En opinión de (Pineda y otros,1994), la encuesta probabilística garantiza que todos los individuos tengan la misma oportunidad de ser incluidos en el estudio. Es una técnica de muestreo en la que el investigador selecciona algunos criterios y a algunos integrantes de la población objeto de estudio. Existen cuatro tipos de muestreo probabilístico: el aleatorio simple, por conglomerados, el sistemático y el estratificado.

El presente análisis, utilizó el muestreo aleatorio simple ya que permite reunir datos confiables y la muestra representa adecuadamente a una población diversa. Además, se ha empleado el muestreo probabilístico (Pérez, 2005), cuyo propósito es reducir el sesgo al aplicarse a una representación poblacional de forma imparcial. En este sentido, se hizo muestreo estratificado (sexo, edad) y por conglomerado, o sea, sobre una muestra de sujetos al universo poblacional. El total de adultos mayores encuestados fue de 161 en los Centros de Bienestar del Anciano y los Centros de Vida del municipio de la Virginia (Risaralda)

3.4 Tamaño de la muestra.

Según Arias (2006, p. 83), la muestra es “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (Figura 6). En el presente caso, para el diseño muestral, se seleccionaron para ser encuestados, personas de 60 años y más, de los Centros de Bienestar del Anciano y los Centros Vida (sedes comunales de los barrios Buenos Aires, el Progreso, Libertadores, 7 de enero y San Carlos).

Figura 3.

Tamaño de la muestra

Calculadora de muestra

Nivel de confianza: 95% 99%

Margen de Error:

Población:

Tamaño de Muestra:

Nota: tamaño de la muestra, con ayuda tecnológica.

Fuente: elaboración propia, con ayuda de <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>

3.5 Fuentes

3.5.1 Fuentes primarias

En consideración de Bounocore (1980), las fuentes primarias contienen información original no abreviada ni traducida, incluida la producción documental electrónica de calidad. Son llamadas de primera mano. En este caso, están representadas en las respuestas a las preguntas de la encuesta a los adultos mayores de los Centros vida y Hogares de atención.

3.5.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias las constituyen los textos de consulta referenciados, los artículos de revistas científicas y los sitios web.

Los aspectos bioéticos tienen que ver con asuntos éticos sobre la vida y su relación con otras áreas del conocimiento. El presente estudio, trató de evitar, a toda costa, violentar o poner en riesgo la autonomía, la dignidad y los derechos fundamentales de los participantes y adultos mayores observados (González, 2012), a través del consentimiento informado, la aplicación del principio de beneficencia al procurar el beneficio máximo y la protección del individuo y los grupos vulnerables y, la reducción de posibles daños, al mínimo. La mejor manera de optimizar resultados es a través de las buenas prácticas, sobre todo, en el trabajo con adultos mayores.

3.6 Trabajo de campo

Según Sampieri, el estudio de campo consiste en la recolección de datos con base en un registro sistemático válido, confiable de comportamientos y situaciones observables. Para diligenciar la encuesta, con los cinco recolectores, se escogieron aleatoriamente personas adultas mayores que se encuentran en los Centros de Bienestar del Anciano, y los Centros Vida (sedes comunales de los barrios Buenos Aires, el Progreso, Libertadores, 7 de enero y San Carlos) que funcionan en el municipio de la Virginia (Risaralda), a través de una encuesta probabilística.

4. Resultados

4.1 Resultados de las encuestas aplicadas (Anexo B)

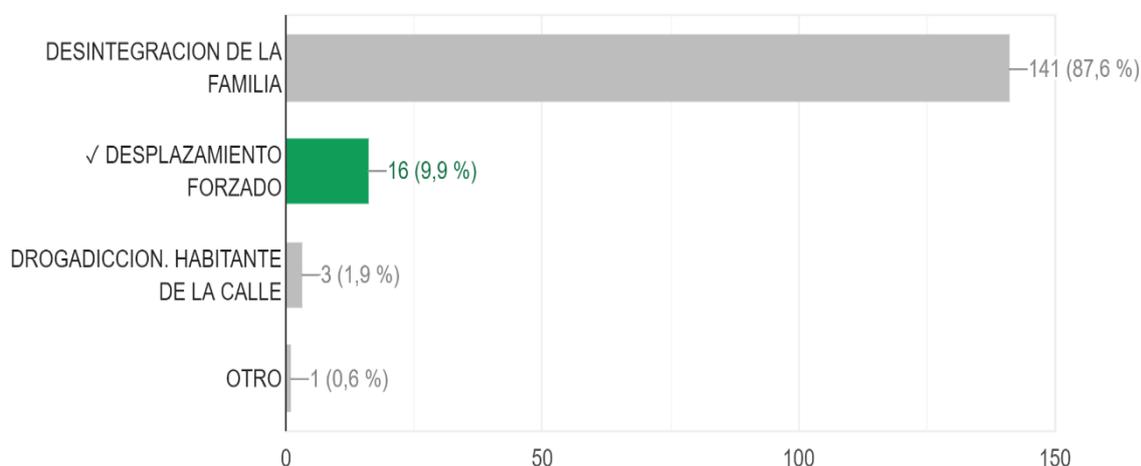
Figura 4

Motivo de su permanencia en los Centros de Vida y Centros de Bienestar

¿Cuál es el motivo de su permanencia en este sitio?

MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR

16 de 161 respuestas correctas



Nota: motivo de permanencia en el centro vida.

Fuente: <https://excelparatodos.com/grafico-de-barras/>, con datos de encuesta probabilística.

Frente a este interrogante, 16 de los encuestados (9.9%), manifestaron ser “Desplazados por la violencia”. El 87.6% manifestaron ser producto de la “Desintegración de la familia” y el 1.9% el haber tenido problemas con la droga y ser habitante de la calle. Además, frente a los adultos víctimas del conflicto, se evidencian fallas en su ejecutividad, puesto que los Centros de Bienestar al Adulto Mayor no presentan las condiciones para albergar y proteger a esta población, incluyendo aquellos que han sido víctimas del conflicto.

Infortunadamente, el conflicto armado, es un elemento que se ha normalizado en la identidad de la sociedad colombiana. En tal sentido, ha desdibujado el tejido social, debilitando los sistemas de valores, creencias y costumbres de los pueblos, inicialmente en las zonas rurales y, luego, se ha adentrado en las ciudades, en la cotidianidad familiar, modificando sus dinámicas. (Meléndez, Paternina y Velasquez, 2018). La desintegración familiar es una consecuencia directa, en nuestro país, de la violencia generada por el conflicto entre el gobierno y los grupos al margen de la ley que aún no termina. Aunque vale decir, que también es una connotación de la situación económica precaria que muchas familias sufren ocasionando el fenómeno de la migración de uno o los dos jefes del hogar a otros países, dejando bajo el cuidado de otro familiar o conocido el cuidado de niños y ancianos.

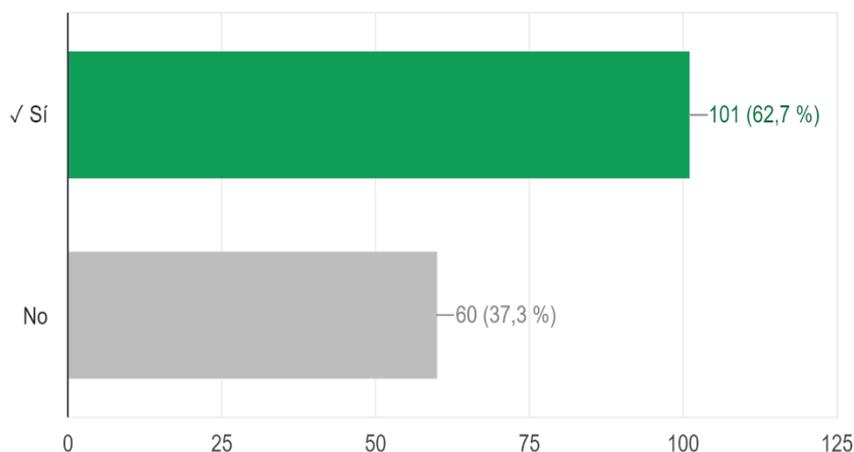
Figura 5

Vida digna y segura

¿Vive de una manera digna y segura?

Vive de manera digna y segura.

101 de 161 respuestas correctas



Nota: dignidad y seguridad de AM en los centros vida.

Fuente: <https://excelparatodos.com/grafico-de-barras/>, con datos de encuesta probabilística.

A esta inquietud, el 62.7% contestaron que SI, y el 37.3% contestaron que NO. Buscaba el encuestador medir, su grado de satisfacción y el grado de seguridad que lo acompañaba. Aunque la Ley 271 de 1996 emanada por el ministerio de salud y protección social, establece el 24 de agosto de cada año como el “Día nacional de las personas adultas mayores y pensionadas”, al tiempo que ordena a gobernadores y alcaldes adoptar medidas administrativas pertinentes dentro de sus respectivas jurisdicciones, la realidad muestra otra cosa.

A pesar de ello, la mayoría de los encuestados creen que viven con dignidad y seguridad. Empero, debería el 100% decir que se sienten así, pues es obligación del Estado, la familia y la sociedad la que les garantice a los A.M en Colombia tranquilidad en sus últimos años de vida.

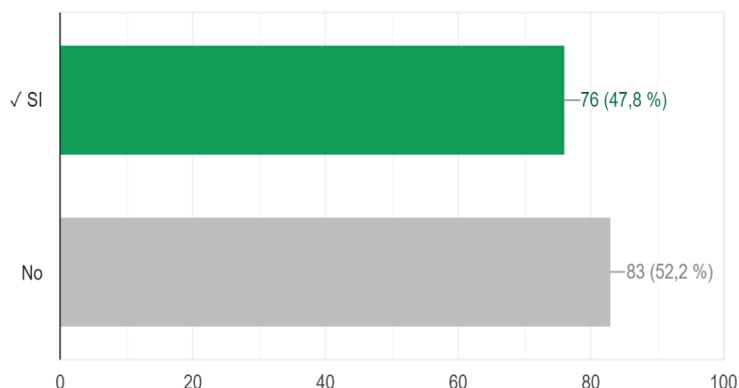
Figura 6

Protección integral en salud y bienestar

¿Recibe protección integral en salud y bienestar social?

Recibe protección integral en salud y bienestar social.

76 de 159 respuestas correctas



Nota: la integralidad no es mayoritaria.

Fuente: <https://excelparatodos.com/grafico-de-barras/>, con datos de encuesta probabilística.

Respecto a esta pregunta, el 47.8% de los encuestado, contestaron que SI, y el 52.2% contestaron que NO. Aquí el estudio determina que no hay claridad frente a la respuesta, pues mientras casi la mitad contesta que SI, el resto contesta que NO. Protección Integral de salud, significa, “el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior”. El bienestar social, se define como “un estado final, en el que se cumplen las necesidades humanas básicas y las personas pueden convivir pacíficamente en comunidades con oportunidades de progresar”.

Hay que recordar que en Colombia hay más de 7 millones de personas mayores de 60 años, equivalentes al 13 % de la población del país .y las personas mayores beneficiadas con los Centros Vida y centros del anciano no cobijan a la mitad. Soledad, falta de atención y abandono son los problemas que enfrentan a diario la mayoría de los adultos mayores en Colombia.

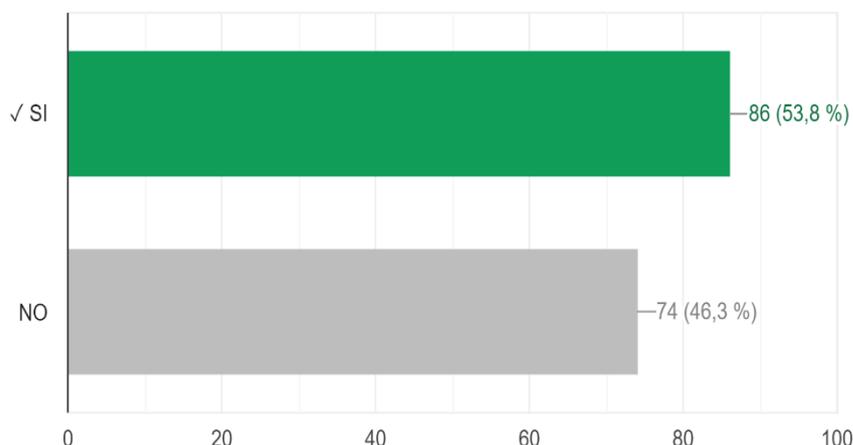
Figura 7

Trato digno y justo

¿Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación?,

Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación.

86 de 160 respuestas correctas



Nota: percepción del trato justo, pero no con gran porcentaje.

Fuente: <https://excelparatodos.com/grafico-de-barras/>, con datos de encuesta probabilística.

Frente a este interrogante, el 53.8% contestaron que SI, y el 46.3% contestaron que No, presentándose una situación similar a la de la pregunta anterior, aunque esta vez, fueron más lo que contestaron que SI que los que contestaron que NO.

Es increíble como la teoría, las leyes, las intenciones se quedan casi siempre en el papel y la atención a los AM en Colombia, no es la excepción. O, si no, se recuerda lo establecido en: los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991); la Proclamación sobre el Envejecimiento (1992); la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), así como los instrumentos regionales tales como la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003); la Declaración de Brasilia (2007), el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009), la Declaración de Compromiso de Puerto España (2009) y la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012). Una conclusión frente a esta problemática en el país es que falta voluntad de las autoridades para hacer cumplir los mandatos nacionales e internacionales y control sobre los recursos públicos destinados a la garantía de los derechos de las personas mayores de 60 años.

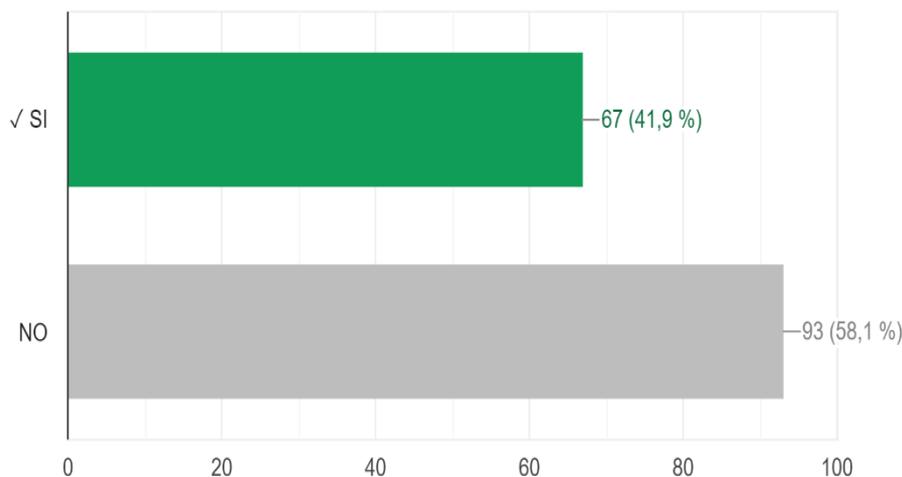
Figura 8

Participación en la vida sociocultural y política de los centros vida

¿Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar?

Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar.

67 de 160 respuestas correctas



Nota: participación en los programas de los centros vida.

Fuente: <https://excelparatodos.com/grafico-de-barras/>, con datos de encuesta probabilística.

En cuanto a esta inquietud, el 41.9% contestó que SI, y el 58.1% contestó que NO. La explicación se encuentra, en la impotencia que muchos de los encuestados se encuentran, queriendo ser útiles a la sociedad, y no poderlo hacer, por enfermedad, incapacidad física, pero especialmente por sentirse abandonados, y no encontrar una motivación para hacerlo.

El envejecimiento de las poblaciones es el resultado de las diversas transiciones demográficas, sociales, económicas y culturales que en su conjunto se han denominado “la transición demográfica”, expresado en una forma sintética, consiste en el paso de altos niveles de fecundidad y mortalidad a bajos niveles de fecundidad y mortalidad. (Angulo & Vejarano, 2015, pág. 29)

Actualmente, Colombia se clasifica en un estadio avanzado de transición demográfica y en una etapa moderada de envejecimiento, con un 13 % de su población en el grupo de edad de 60 años o más. La transición demográfica en Colombia no solo plantea el fenómeno del envejecimiento poblacional, sino distintos desafíos que han sido enunciados en la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (PNEHV) y que comprenden: Superar las desigualdades sociales de la vejez; la dependencia funcional, la enfermedad, la discapacidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores; erradicar el hambre y la pobreza extrema en los colectivos y personas adultas mayores, en condiciones de desventaja; el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como derecho de todas y todos los colombianos; el cambio cultural respecto al envejecimiento humano y la vejez, en particular, sobre imaginarios adversos y representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento humano y la vejez; el envejecimiento de la sociedad en interdependencia con el desarrollo económico, social y cultural de la Nación; el envejecimiento femenino. (MSPS, 2015, pág. 16)

Por tanto, en el caso objeto de estudio de las personas mayores de los Centros Vida y Centros de Bienestar del anciano de la Virginia, la participación de estos en la vida social es minoritaria, tal vez porque no se les valora su experiencia ni se les estimula a participar activamente en las decisiones acerca de su etapa y en la agenda diaria.

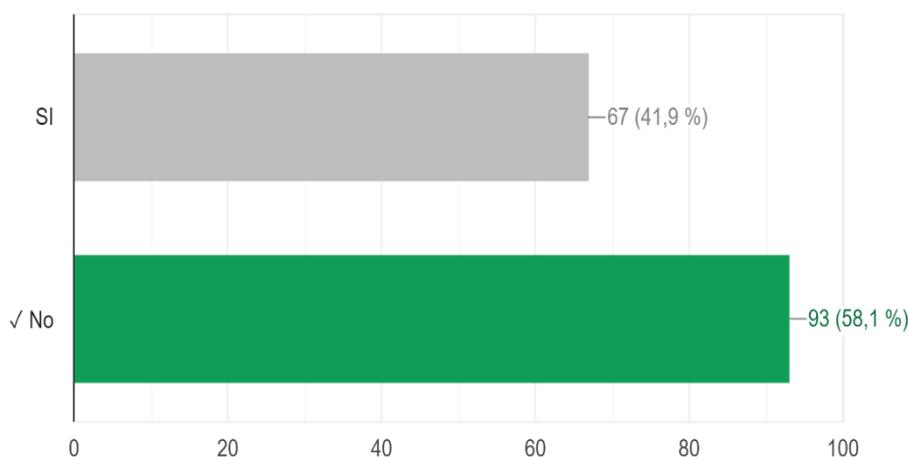
Figura 9

Participación en actos educativos y recreativos

¿Participa en programas de educación, culturales y de recreación?

Participa en programas de educación, culturales y de recreación

93 de 160 respuestas correctas



Nota: poca participación en programas socioculturales.

Fuente: <https://excelparatodos.com/grafico-de-barras/>, con datos de encuesta probabilística.

Con relación a esta pregunta, el 41.9% contestó que SI, y el 58.1% contestó que NO. La explicación se encuentra, en que los programas de educación como tal no existen, solo participando en actividades culturales y de recreación. La insatisfacción es generalizada.

Para la mayoría de los autores y analistas acerca del aprendizaje en la vejez, coinciden en la influencia de la cultura, el contexto, los factores socioeconómicos y las diferencias individuales. Eso es lo que han hecho durante casi toda su vida los A.M, pero necesitan apoyo constante de su familia, el Estado y la comunidad. En la práctica, lo que brindan algunas instituciones como los Centros de Bienestar del anciano son actividades lúdicas y recreativas para entretenerlos y cumplir o salir del paso.

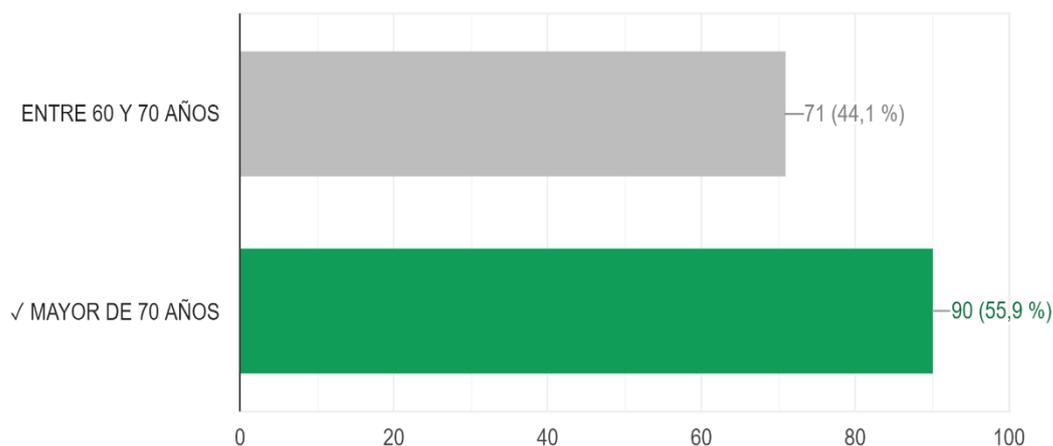
Figura 10

Edad

¿Cuántos años tiene?

EDAD

90 de 161 respuestas correctas



Nota: la edad incide en la participación de eventos.

Fuente: <https://excelparatodos.com/grafico-de-barras/>, con datos de encuesta probabilística.

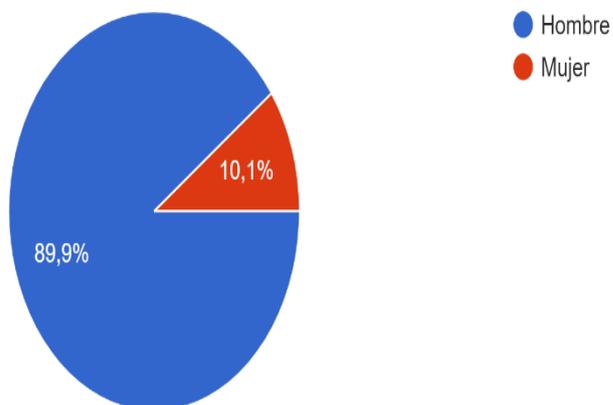
Esta pregunta es fundamental para entender las respuestas de las preguntas anteriores. El 55.9% de los encuestados son mayores de 70 años. Son los que se encuentran en el rango de edad entre 60 y 70 años, los que contestaron con mayor convencimiento a SI, más no así, los mayores de 70 años.

Figura 11

sexo

SEXO

159 respuestas



Nota: caso atípico de asistencia a los centros vida. Las mujeres “duran” más.

Fuente: <https://excelparatodos.com/grafico-de-barras/>, con datos de encuesta probabilística.

Solo el 10,1% de los encuestados fueron mujeres. El 89.9% fueron hombres.

Los resultados de la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento)

Realizada por el Ministerio de Salud (2015), pone de manifiesto la inequidad y se enfoca en los determinantes sociales. Allí se encuentran los siguientes resultados:

- El índice de envejecimiento en Colombia (relación entre personas menores de 15 años y mayores de 60 años), era, en 1950, de 12 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años.
- En el año 2016 es de 50 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años.
- En la zona rural es igual la población de hombres y mujeres. En la zona urbana es mayor el porcentaje de mujeres.
- Dentro de la población analfabeta se encuentra que el 30% corresponde a mayores de 85 años, y el 11% al rango de edad de 60 a 64 años.
- El 58% de los adultos mayores trabaja en la informalidad.
- El 71% no tiene en donde sentarse en la zona de parada del transporte público.
- El 68% de la población adulta mayor, tiene acceso al teléfono celular, siendo esta la tecnología que más usa.
- El 62,7% tiene vivienda propia. En la zona urbana el 21% vive en arriendo y en la rural el 8%.
- El 55% de los adultos mayores en la zona urbana utiliza el transporte masivo. El 42% en la zona rural.
- El 70% de los adultos mayores que usa el transporte lo hace sin ayuda de terceros.
- En relación con el estado de salud: el 68% de las mujeres y el 55% de los hombres sufren de hipertensión arterial. El 42% de las mujeres y el 40% de los hombres sufren de depresión. Otras enfermedades de alta frecuencia son la artritis, la artrosis y los problemas sensoriales. En relación con enfermedades como la depresión, esta tiende a disminuir a medida que aumenta la edad. El deterioro cognitivo tiene más impacto en la población mayor de 85 años. La incontinencia urinaria también tiene una mayor frecuencia por encima de los 85 años, así como las caídas y problemas de audición.
- En relación con el sistema de salud, se encuentra que el 68% de los adultos mayores de estrato 1, consulta cada mes a los servicios de salud. De este porcentaje el 87% salió de consulta con todos los medicamentos. En el último año el 13% de los adultos mayores fue hospitalizado.
- Las personas que se ocupan del cuidado de los adultos mayores están conformadas en un 84% por mujeres. El 85% no cotiza a los fondos de pensión. La edad promedio de los cuidadores es de 50 años, pero en un 16,7% son personas mayores de 60 años. El parentesco del cuidador, en un 60% es el hijo; el 5% recibe pago, el 78% de los cuidadores que reciben pago piensan que es insuficiente, sin embargo, presentan satisfacción por su labor de cuidado.

Una de las principales causas de agresiones contra la población mayor es la violencia intrafamiliar. En total 1.944 adultos mayores fueron golpeados durante el 2017. Según la encuesta SABE realizada por el Ministerio de Salud en el 2016, la soledad, la falta de atención y el abandono son los problemas que enfrentan a diario la mayoría de los adultos mayores en Colombia. Al mismo tiempo la encuesta encontró que el 41% de los adultos mayores padecen depresión, factor que aumenta si se tiene en cuenta que 3 de cada 10

ancianos se quejan de estar en completo abandono, y la décima parte de todos ellos, al menos en Bogotá, viven solos.

Por otro lado, los resultados del estudio SABE, permitieron evidenciar el estado actual de las personas mayores en Colombia: en el aspecto económico se resalta que los ingresos de las personas mayores son el resultado, en un 30% de actividades laborales, el 29.1% provienen del sistema pensional, el 29.2% de aportes del grupo familiar, el 25% de subsidios estatales, el 11% de rentas y el 3.9% de otras instituciones o personas. Con respecto a la afiliación en salud, el 48.9% de las personas mayores pertenecen al régimen contributivo, el 46,8% al subsidiado, el 0,4% a lo que es considerado como régimen de excepción, el 1,6% pertenecen al régimen especial y, por último, el 2,2% no pertenecen a ningún régimen. Con relación al entorno físico, se resalta que el 63% de las personas mayores cuentan con vivienda propia, el 18% viven en propiedad arrendada, el 2% viven en una propiedad familiar, además el 11% de las personas mayores viven en condición de hacinamiento, el 52% cuenta con el transporte público, como principal medio de transporte, el 69,5% lo utilizan sin ayuda de terceros, el 15,1% requieren ayuda y 15,4% no lo usan. Con relación a la dimensión personal, la mitad de los encuestados considera que tiene un espacio de vida reducido que aumenta con la edad, el 79% de la población es independiente funcionalmente, el 2.2%, presenta desnutrición y la mitad se encuentran en riesgo de malnutrición.

Frente a la salud siguen prevaleciendo en más de la mitad de las personas mayores enfermedades crónicas, el 25,8% presenta artritis-artrosis, el 18,5%, presenta diabetes y el 11,8% osteoporosis y el 11,4%, enfermedad pulmonar crónica, y el 5,3% cáncer, con relación a la salud mental, el 41,0% de las personas mayores manifestaron síntomas relacionados con el estado de ánimo, específicamente depresivos., el 17,5% reportaron deterioro cognitivo leve (Ministerio de salud y Protección Social, 2015). En la actualidad, la promulgación de políticas públicas se entiende como un instrumento efectivo para el cumplimiento de los derechos de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida, en un contexto del envejecimiento de las poblaciones. A continuación, en la Tabla 9, se describen los aspectos comunes y diferenciales de los resultados de ambos estudios.

Tabla 9

Relación entre los resultados de la encuesta SABE y la encuesta probabilística

Centros vida y Centros de bienestar-La Virginia (Risaralda)	Pregunta	Resultados Encuesta Probabilística 2023. Presente investigación	Resultados Encuesta SABE-2015 Minsalud	Expectativas actuales
Buenos Aires Progreso Libertadores Siete de enero San Carlos	¿Cuál es el motivo de su permanencia en el Centro Vida o de Bienestar?	El 87% cree que esta allí por la desintegración familiar.	La mayoría dicen sentir violencia intrafamiliar, soledad y abandono. La mayoría manifiesta	En todos los temas de los ítems, existe amplia teoría a nivel nacional con leyes y un observatorio de la vejez. A nivel internacional hay convenios

¿Vive de manera digna y segura?	El 62% afirma sentirse seguro y con dignidad.	inconformidad con su estado en general.	para la protección de los derechos de este grupo poblacional, pero la práctica y el control de las autoridades sobre los recursos, en el país y otros de la región, no es el mejor y no tiene gran cobertura. El panorama no es claro.
¿Recibe protección integral y bienestar social?	El 52% no recibe protección integral.	En trabajo y vivienda, la mayoría no tienen protección integral porque están en la informalidad y no poseen casa propia.	
¿Recibe un trato justo, con equidad y sin discriminación?	El 53% obtiene un trato justo y sin discriminación.	Muchos se sienten aislados por sus problemas de salud y la edad.	
¿Participa en la vida social, cultural y política del Centro vida?	El 58% no participa en estas actividades.	La mayoría no participa por sus problemas de salud, después de los 85 años.	
¿Participa en programas de educación, cultura y recreación?	El 42% participa en estas actividades.	Tiene la mayoría problemas de salud en hipertensión y deterioro cognitivo y por eso no participan.	

Nota: aspectos comunes de las encuestas.

Fuente: elaboración propia.

El Bienestar subjetivo es calidad de vida realizada en los ojos de la persona que evalúa esa vida. Es sinónimo de felicidad o satisfacción vital, es decir, en el grado en que una persona aprecia la totalidad de su vida presente de forma positiva y experimenta afectos de tipo placentero. Algunos elementos esenciales para que la promoción del bienestar subjetivo sea exitosa, tienen que ver con: planificación estratégica y operacional, participación de distintos actores, coordinación multisectorial, evaluación permanente y adecuación a la heterogeneidad del envejecimiento.

5. Hallazgos

El trabajo con seres humanos de todas las edades resulta muy gratificante, por cuanto deja muchas enseñanzas para la vida. Debe hacerse con mucho tacto, respetando sus derechos e intereses. Para la realización de este ejercicio, se valoraron varias opciones con el fin de poner en práctica una perspectiva humanista y holística en la selección de la muestra y la interpretación de los resultados de la encuesta probabilística. Para ello, se consideraron también los resultados de una encuesta del DANE en 2018 acerca de las características de la población colombiana que podían relacionarse con lo encontrado en nuestra encuesta probabilística, a través de la aplicación de los procedimientos, instrumentos y fuentes pertinentes, sin olvidar que el propósito fundamental es respetar los derechos humanos y procurar la vida digna de los adultos mayores. Por tal razón, se establecieron los siguientes criterios:

La Constitución Política de Colombia y los tratados internacionales respaldan la protección de los derechos humanos de los adultos mayores. Algunos tienen una naturaleza más individual y otros más colectiva. Aunque esos derechos pueden ser civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, colectivos, del medio ambiente, de los pueblos, del desarrollo y de la paz, todos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí.

Bajo la premisa de que, los derechos humanos precisan de tres cualidades entrelazadas: deben ser naturales, vale decir, inherentes a todos los seres humanos; iguales, esto es, los mismos para todos, y universales, lo que significa que sean válidos en todas partes (Hunt, 2009) Deben aplicarse los mismos criterios utilizados por las autoridades como la Defensoría del Pueblo, para verificar la situación de derechos humanos en centros de atención para adultos mayores. Se busca con visitas a los centros de atención de adultos mayores, dar inicio a campañas institucionales para verificar y hacer seguimiento a la situación de derechos humanos y las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores.

El propósito a largo plazo es que no haya abandono, que el resto de la sociedad reconozca sus valores y que sean tenidos en cuenta al aplicar, de manera eficaz, las medidas que buscan su protección. Existen ciertos atributos de dignidad que son otorgados por la condición de personas, que permiten que el ser humano viva como desee, bien, y sin humillaciones.

5.1 Contrastación de hipótesis

Kerlinger (1979), considera que las hipótesis constituyen instrumentos muy poderosos para el avance del conocimiento, puesto que, aunque sean formuladas por el ser humano, pueden ser sometidas a prueba y demostrarse como probablemente correctas o incorrectas, sin que interfieran los valores y las creencias del individuo. Así se evita el sesgo o la subjetividad en las conclusiones finales de la investigación. Además, en este proceso hay que definir la variable que se ha observado a través de toda la investigación: la total protección de los derechos humanos de los adultos mayores.

Una contrastación o prueba de hipótesis es un procedimiento, con el que se busca tomar una decisión sobre el valor de verdad de una hipótesis estadística. Al realizar una prueba de hipótesis se decide si rechazar o no rechazar esa hipótesis estadística. La decisión se basa en

la evidencia muestral o los datos obtenidos con los instrumentos utilizados: la encuesta y la revisión documental. En el presente análisis, la hipótesis es:

Los Centros Vida y los Centros de Protección del Anciano, no garantizan la total protección de los derechos humanos de los adultos mayores del municipio de la Virginia (Risaralda)

Hipótesis Nula (Ho): representa el enunciado de que todo queda igual. En el presente caso:

Los Centros Vida y los Centros de Protección del Anciano, no garantizan la total protección de los derechos humanos de los adultos mayores del municipio de la Virginia (Risaralda).

Hipótesis Alternativa (H1): representa el enunciado:

Los Centros Vida y los Centros de Protección del Anciano, garantizan la total protección de los derechos humanos de los adultos mayores del municipio de la Virginia (Risaralda), por tanto, se acepta la hipótesis nula (Ho), ya que los procedimientos metodológicos aplicados mostraron que, en efecto, la calidad de los servicios que brindan los Centros vida y los Hogares de los adultos mayores no garantizan ni protegen sus derechos fundamentales.

6. Discusión de resultados

La importancia de una investigación con metodología cuantitativa es que pueda aplicarse al mundo real y tratar de efectuar una transformación en él. El conflicto armado en el país ha dejado secuelas irreversibles en la población de avanzada edad en el mundo y en el país, la atención a estas personas es un proceso que plantea desafíos a la familia, la sociedad y el Estado por el carácter multidimensional que posee; sus consecuencias a mediano y largo plazo sugieren la necesidad de reevaluar o crear medidas y programas que impacten a los adultos mayores, su entorno físico, socioeconómico y cultural.

Considerando lo anterior y la revisión de la bibliografía, se encontró que la Encuesta (SABE,2015) aplicada por el DANE en Colombia, un estudio poblacional, con una muestra

representativa a nivel nacional de 23,694 adultos mayores con 65 y más años, indagó por la presencia y tipo de maltrato, por parte de los miembros de la familia y hogar, con modelos lineales generalizados con función de vínculo de Poisson, se estimaron las razones de prevalencia de maltrato por zona de residencia, región, edad, sexo, dependencia en actividades de la vida diaria y convivencia. Los resultados reportaron algún tipo de maltrato y más de la mitad, refiere otras formas de maltrato. Hay mayor proporción en mujeres, con menor escolaridad, quienes viven en estratos bajos, solos y, en zona urbana, es más frecuente el psicológico, seguido de negligencia y afectaciones físicas, hecho que ocurre en los entornos familiar, institucional y social.

Por otro lado, el presente apartado concluyó, a través de la encuesta probabilística, la revisión documental y la prueba de hipótesis, en donde se aceptó la hipótesis nula: Los Centros Vida y los Centros de Protección del Anciano, no garantizan la total protección de los derechos humanos de los adultos mayores del municipio de la Virginia (Risaralda).

Las convergencias de ambos estudios hacen énfasis en que el hogar y los centros vida son lugares de riesgo de abuso o maltrato a los adultos mayores, especialmente aquellos con dependencia funcional, de estratos bajos y mujeres, lo que denota que la administración de recursos y control son deficientes y no protegen ni garantizan en su totalidad los derechos de los adultos mayores.

En consecuencia, es clave establecer en toda circunstancia el cumplimiento de premisas, tales como: el conflicto armado en Colombia ha afectado de forma significativa los derechos de las personas adultas mayores, la dignidad humana es el eje central del estado social de derecho, el estado y el cuidador desempeñan un papel protagónico en la vida de las personas de edad avanzada, entre otras. Las autoridades comprometidas en las políticas públicas deben tomar medidas en torno a las estrategias y los medios necesarios para transformar las dinámicas familiares violentas, en hogares con personas mayores felices, que vivan con dignidad y reciban un trato justo.

7. Propuesta de mejoramiento

Lo que es necesario para cambiar a una persona, es cambiar su conciencia de sí mismo.

Abraham Maslow (1908-1970)

Atender de forma integral a los adultos mayores, implica la ejecución planificada de acciones de promoción, fomento, mantenimiento y protección de la salud, cuyo propósito último es estimular la autonomía, la independencia y mejorar la salud y la calidad de vida de los mayores en sus hogares, comunidades, centros hospitalarios y de larga estancia, y la de sus familias (Quintero, 2011)

7.1 Objetivo general propuesta

Mejorar el bienestar y la calidad de vida de las Personas Mayores, a través de un sistema de atención integral que les permita mantener y mejorar su estado de salud y funcionalidad, accediendo a servicios acordes a sus necesidades, mediante un trabajo intersectorial coordinado.

7.2 Metas estratégicas

1. Estimular el desarrollo de instrumentos para aumentar la protección de la independencia, la autonomía y el cuidado familiar y profesional del adulto mayor.
2. Promover mecanismos de estímulo al ahorro pensional voluntario integrados o no al sistema pensional público o privado.
3. Ampliar la oferta o cobertura de los Centros de atención de AM.
4. Establecer un sistema de seguimiento interinstitucional acerca de la calidad de vida, garantía y respeto de los derechos las personas mayores adscritas a los Centros vida y Hogares de su atención.

7.3 Pautas de la propuesta

El desafío del envejecimiento positivo plantea una serie de aspectos que necesariamente deben ser integrados en los análisis y en la producción de políticas sociales y de salud para la población, con el objeto de abordar el envejecimiento desde su complejidad y siempre desde una mirada que busque prevenir la disminución de las capacidades intrínsecas y de las enfermedades crónicas desde las edades tempranas, creando, por ejemplo, ambientes amigables para las personas; mejorando la medición, monitoreo y comprensión de la salud de las personas mayores; desarrollando sistemas de cuidado de largo plazo y, alinear los Sistemas de salud hacia una sociedad que continúa envejeciendo vertiginosamente. En ese sentido, la propuesta acoge, entre otros parámetros, las siguientes pautas para la comunicación con los adultos mayores, sugeridas para todos los actores, en especial para los cuidadores y las familias de las personas de edad avanzada:

1. Sea sensible a la autopercepción de la persona mayor.
2. Piense en cómo usted se está presentando. ¿Está atareado, enojado o tenso?
3. Mantenga una actitud calmada, suave y práctica.
4. Mire a través del prisma del paciente, no sólo a través de su lente profesional.
5. Suspenda los estereotipos (el ver a las personas como individuos, suspende nuestras expectativas y permite un mayor respeto y participación con los demás).
6. Desarrolle la empatía. La empatía facilita ver las cosas desde la perspectiva de otra persona. Esto es especialmente evidente para el entendimiento de los defectos físicos que impiden la comunicación.

7. Desarrolle la flexibilidad. Es particularmente importante en relación a nuestras expectativas. Si éstas no son rígidas, nos dejan el paso libre a una base en común.
8. Sea cálido y sociable. Una manera de ser abierta, amigable y respetuosa contribuye mucho a engendrar altos niveles de bienestar.
9. Mire a los ojos del paciente al comunicarse, esto crea un equilibrio de poder.
10. Aprenda acerca del lenguaje y las costumbres de la persona mayor. Cuanto más sabemos los unos de los otros, mejor oportunidad tenemos de encontrar una base en común.
11. Desglose los conceptos por partes. Dé tiempo para considerarlos o para cumplirlos en orden (Anexo C).

8. Conclusiones y recomendaciones

La constitución política de Colombia establece en su artículo 13 que todos los seres humanos son iguales ante la ley y el estado es garante de todos los derechos humanos. Luego de la realización del presente trabajo y para responder al interrogante central: ¿Cuál ha sido la situación de los derechos humanos de los adultos mayores en época de conflicto y posconflicto en Colombia, su incidencia en la calidad de vida y la atención integral a través de los centros vida en el municipio de la Virginia (Risaralda), en especial, durante los años 2020 y 2021?, se deduce que los derechos fundamentales de los adultos mayores en épocas de conflicto y posconflicto han sido violentados por todos los actores armados . Aunque la normatividad que busca su protección es extensa: ley 1251 de 2008, ley 1276 de 2009, ley 1448 de 2011, ley 1850 de 2017 y otras más, todavía las autoridades encargadas de sensibilizar a la sociedad, de brindar atención integral a través de los centros vida, se quedan cortas ante los requerimientos de las víctimas de actos violentos.

En cuanto al funcionamiento de los programas de soporte de los Centros Vida a nivel nutricional, formativo, recreativo y cultural; respondieron participar poco de esas actividades, posiblemente por las afectaciones en su salud. Acerca del rol de los actores comprometidos en este proceso como el del cuidador, se determinó que es fundamental, en

cualquier caso, ya sea particular o que labore en una de estas entidades, ya que hay riesgo de abuso o maltrato.

Considerando los resultados en donde la mayoría de los adultos mayores afirman estar allí por la desintegración familiar y abandono, sentirse seguros y recibir un trato justo, pero muchos no participan en las actividades socioculturales y recreativas de la institución, se concluye que la calidad de los servicios en los centros vida y los hogares de atención no garantizan la protección total de sus derechos, lo que afecta la vivencia de una vida digna.

Los actores y autoridades comprometidas en las políticas públicas deben tomar medidas en torno a las estrategias y los medios necesarios para transformar las dinámicas de los centros de atención y los centros vida ya que no garantizan la total protección de los derechos humanos de los adultos mayores en el municipio de la Virginia (Risaralda), corroborándose la hipótesis.

El gran reto para el Estado y sociedad en general es el de ser actores responsables para una vejez integral y saludable. Una persona mayor institucionalizada pierde los hábitos normativos del mundo de afuera, descuida su presentación, transgrede normas. La cobertura, el acceso y la permanencia en la educación sigue siendo uno de los desafíos en el país. Las personas adultas mayores suelen alcanzar el nivel educativo básico de la primaria y con respecto al total de la población, tienen una mayor prevalencia de analfabetismo. Además, son cuidadoras de otras personas mayores. El envejecimiento positivo propende por el bienestar subjetivo, o sea, el avance en la inclusión de la población adulta mayor al uso de TIC y otros programas sociales, garantizar la autonomía y el desarrollo de las capacidades y potencialidades de las personas adultas mayores en aras de lograr su inclusión social y productiva y brindarles la protección de todos los derechos y una vida de calidad.

La presente investigación puede servir de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores institucionalizados cuya línea de trabajo enfatice en el adulto mayor, sobre todo, podría explorarse las connotaciones bioéticas de la práctica de la eutanasia en esta población, para casos especiales de deterioro significativo de la calidad de vida. se hace una propuesta de plan de mejoramiento, basada en el modelo de Poisson con el propósito de coadyuvar en la búsqueda de optimización de la calidad de vida de las personas de la tercera edad adscritas a los Centros Vida y hogares de atención del municipio de la Virginia, con el propósito acompañar a las personas mayores para que vivan con dignidad y reciban un trato justo.

Las recomendaciones se encaminan a que la comunidad en general, el sistema de justicia, las autoridades encargadas de su protección; deben exigir el respeto de los derechos humanos de los adultos mayores ya que son fundamentales para el crecimiento social. El aporte de la academia debe centrarse en el estudio y revisión de casos, políticas, lineamientos y programas y demás situaciones que alteren su calidad de vida.

Las instituciones públicas y privadas del país dedicadas a la protección de los derechos fundamentales de los adultos mayores, consagrados en la normatividad vigente, requieren optimizar sus servicios, ajustar los programas que se vienen desarrollando, con el objetivo de contribuir a conservar en ellos(as) la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos. En tal sentido, las políticas públicas, aunque tienen un amplio componente en la legislación y la protección del Estado, deben comprometer la acción principal de la familia hacia sus deberes con los adultos mayores y el reconocimiento de su rol fundamental en la sociedad humana, a través de un cambio cultural hacia esta etapa de la vida. Resulta pertinente, además, el cumplimiento de las leyes que los protegen, así como la prevención del maltrato a través de la disminución de los factores de riesgo identificados

como el abandono, el maltrato, el género, la dependencia, la ruralidad, la pobreza y el desplazamiento por violencia.

9. Referencias y Webgrafía

- Amnistía Internacional (2004). “Colombia cuerpos marcados, crímenes silenciados: violencia sexual contra las mujeres en el marco del conflicto armado” Madrid,
- Angulo, A., & Vejarano, F. (2015). Vejez y envejecimiento: una mirada demográfica. En P.
- Arango, R. (2005), El concepto de derechos sociales fundamentales, Bogotá, Legis-Universidad Nacional de Colombia.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas, Editorial Episteme.
- Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento*. Viena, Austria.
- Banco Mundial. Comunicado de prensa. (2020) Recuperado en <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-manyas-150-million-extreme-poor-by-2021>
- Bounocore, D. (1980). Diccionario de Biblioteca. 2 a edición, Buenos Aires: Marymar.
- Carrillo, S y otros. (2016). *¿Cuáles son las causas de abandono familiar de los adultos mayores que se encuentran reclusos en el Centro San Pedro Claver en la ciudad de Bogotá?*, Universidad La Gran Colombia. recuperado de: <https://repository.ugc.edu.co>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2017). *Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2017/121), Santiago; datos censales de los respectivos países. ONU.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2012). *Perspectivas Económicas de América Latina*. ONU.
- Concejo Municipio de la Virginia, Risaralda. Acuerdo 004 de 2020.
- Congreso de la República de Colombia, Ley 2055 del 10 de septiembre de 2020. Por medio de la cual se aprueba la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores adoptada en Washington el 15 de junio de 2015. 10 de septiembre de 2020. Pág. 6.

Congreso de la República de Colombia, Ley 1251 DE 2008 Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores. Colombia: Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008.

Congreso de la república de Colombia (2011). Ley 1448 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

Constitución Política de Colombia (1991). Congreso de Colombia. Consultado en : (<https://www.acnur.org>).

Corte constitucional (2012). Sentencia T-881.

<https://www.contraloria.gov.co/contraloria/la-entidad/organigrama-y-dependencias/contraloria-delegada-sector-inclusion-social>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE,2018). Resultados preliminares Censo Nacional de Población y Vivienda.

Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de desarrollo (2018 – 2022). Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Bogotá. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx>

Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/ED/GCFI/Socializacion-Resultados-SABE-2016.zip](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca%20Digital/RIDE/VS/ED/GCFI/Socializacion-Resultados-SABE-2016.zip) (Consultado el 20 enero 2023)

Ezequiel, A (1995). Resolución de conflictos. Fondo de Cultura Económica. México. 15 p.

González G, H, (2006) "Reflexión sobre la política de atención a la población víctima del desplazamiento forzado por causa de la violencia en Colombia," Tendencias y Retos: Iss. 11, Article 5. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/te>

González J. (2012) Valores éticos de la ciencia. En: Vázquez R. Bioética y Derecho. México: Fontamara.

Gutiérrez, T. (2014). Tesis, *El cumplimiento de derechos para las personas adultas mayores en centros de atención*, del Ministerio de Inclusión Económica del Ecuador.

Hernández, S, R; Baptista, L, y Fernández, C, C (2010). *Metodología de la investigación*. 5ª Ed. México, McGraw-Hill.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. 4ta. Ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S. A. de C. V

Hernández R, Fernández C. y Baptista P. (2014) *Metodología de la investigación. Historia de los enfoques de investigación*. Sexta edición. México. McGraw-Hill Interamericana.

Huenchuan, S. & Rodríguez, L (2013) *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39146.pdf> [Links]

- Huenchuan, S. y Rodríguez – Piñero L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Cepal ONU. Recuperado de: www.coorteidh.or.cr
- Hunt, L. (2009). *La invención de los derechos humanos*, Barcelona, Tusquets Editores S. A.
- Informe Basta Ya Centro de Memoria Histórica (2013)
- Kant, E. [1789] (2002). *Fundamentación para una metafísica de las costumbres*. Madrid: Alianza.
- Kerlinger, F. N. (1979). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México, D.F: Nueva Editorial Interamericana. Actualmente se publica por McGraw—Hill Interamericana.
- Martínez, P. (2016). *Regulación normativa sobre el adulto mayor en Colombia a partir de 1991*, Universidad La Gran Colombia, Bogotá. Recuperado de: <https://repository.ugc.edu.co>
- Maslow, A.H. (1982). *La Personalidad Creadora*. Barcelona: Kairós.
- Meléndez; Paternina, S; Velázquez, M, (2018). Procesos de paz en Colombia: derechos humanos y familias víctimas del conflicto armado. En: JURÍDICAS CUC. Vol. 14. No 1, pp. 55-74. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/juridicascuc/article/view/1927> [Links]
- Mertens, D.M. (2010). *Research and Evaluation in Education and Psychology*. 3a. Thousand Oaks: Sage Publications (3a Edición)
- Ministerio de Salud y Protección Social (2022). Decreto 681 de 2022. Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031. [Links]
- Ministerio de Salud de y Protección Social (MSPS). (2015). Política colombiana de envejecimiento humano y vejez, Bogotá recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co> (Consultado el 9 febrero de 2023).
- Ministerio de Salud de Colombia. (2021). Informe Nacional sobre la aplicación del plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento (2002), Bogotá. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co>
- Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid. Recuperado de: http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf [Links]
- Organización Mundial de la Salud (2016). Informe mundial sobre envejecimiento y salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Organización de Estados Americanos. OEA. (2015). Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp [Links]
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento. En: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf> [Links]

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.

Recuperado: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_A_LC_15.01_spa.pdf;jsessionid=4D60D45EC5F190272E53055163562097?sequence=1
[[Links](#)]

Pérez López, C. 2005. Muestreo estadístico. Conceptos y problemas resueltos. Pearson. España. 392 p.

Pineda, B; De Alvarado, E; De Canales, F. (1994) Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud, Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington. [[Links](#)]

Plan Nacional de Desarrollo (2018-2022). Congreso de Colombia.

Poisson, D, S. (1781-1840). Modelo probabilístico.

Quintero, S. (2011). Educación gerontológica con adultos mayores del sector 28 de Julio de Coro estado Falcón. Trabajo de ascenso. UNEFM. Coro estado Falcón.

Rivillas, J. y otros. (2017). *Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia ¿Por qué abordarlos ahora y donde comenzar?*, revista Facultad Nacional de Salud pública. Recuperado de: <https://minsalud.gov.co>

Decreto 163 de 2021 el cual Crea el Consejo Nacional de Personas Mayores-

Resolución 3137 (XXVIII) de la Asamblea General (1973), *Cuestión de las personas de edad y de los ancianos*, del 14 de diciembre. Organización de Naciones Unidas (ONU).

Sabino, C. A. (2014). *El proceso de investigación*. Editorial Episteme, Décima edición. Guatemala.

Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2002/2003). *Quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation (Traducido al castellano por M.A. Verdugo y C. Jenaro. Calidad de vida).

Sentencia C-503 de 2014 (magistrado ponente Jorge Ignacio Petrelt Chaljub), sobre criterios de atención integral del adulto mayor em centros de vida [internet]; 2014. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-503-14.htm>

Tamayo y Tamayo, M. (2007). *El proceso de la investigación científica*. (4ª). México: Editores LIMUSA.

Vargas, R, B. (2020). *Efectos de la política de protección social en las condiciones de discriminación de las personas mayores en México*.

Anexos

Anexo A: Consentimiento informado

Esta es una encuesta que contiene algunas preguntas relacionadas con el motivo de permanencia y la calidad de los servicios que recibe. Queremos saber más sobre cómo ayudar a las personas mayores que tienen necesidades. Este estudio nos ayudará a aprender sobre las condiciones de vida en los Centros Vida del municipio de la Virginia.

He leído (me han leído) la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Agradecemos su colaboración.

Firma adulto mayor

Firma investigador

Anexo B: Resultado del trabajo de campo

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
1	Sí	No	SI	SI	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Hombr e
2	Sí	SI	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	OTRO	Hombr e
3	Sí	SI	SI	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
4	Sí	SI	SI	SI	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
5	No	No	NO	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Mujer
6	Sí	No	NO	SI	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
7	Sí	SI	SI	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DROGADICCION. HABITANTE DE LA CALLE	Hombr e
8	No	SI	SI	SI	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
9	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
10	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Hombr e
11	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
12	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
13	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
14	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
15	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DROGADICCION. HABITANTE DE LA CALLE	Hombr e
16	Sí	No	NO	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
17	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
18	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
19	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
20	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
21	No	SI	SI	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
22	No	No	NO	NO	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
23	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
24	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
25	No	No	SI	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
26	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
27	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
28	No	No	NO	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
29	No	SI	SI	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
30	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Mujer
31	Sí	SI	SI	SI	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Mujer
32	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
33	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
34	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
35	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
36	No	No	NO	SI	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Mujer
37	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
38	No	SI	SI	SI	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
39	No	No	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DROGADICCION. HABITANTE DE LA CALLE	Hombr e
40	Sí	SI	SI	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
41	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
42	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
43	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
44	Sí	SI	SI	SI	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Mujer
45	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
46	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Mujer
47	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
48	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
49	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
50	Sí	SI	SI	SI	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
51	No	No	NO	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
52	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
53	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
54	Sí	SI	SI	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
55	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
56	Sí	No	SI	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
57	No	SI	NO	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
58	No	No	NO	SI	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
59	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
60	Sí		SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
61	No	No	NO	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
62	Sí	SI	SI	SI	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
63	No	No	NO	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Mujer
64	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
65	No	No	SI	SI	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
66	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
67	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
68	Sí	SI	SI	SI	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
69	Sí	No	NO	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
70	Sí	No	NO	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
71	Sí	SI	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
72	Sí	SI	SI	SI	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
73	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
74	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
75	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Hombr e
76	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
77	Sí	SI	NO	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
78	Sí	SI	SI	SI	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
79	Sí	SI	SI	SI	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
80	Sí	SI	SI	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
81	Sí	SI	SI	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
82	Sí	SI	SI	SI	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
83	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
84	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
85	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Hombr e
86	Sí	No	SI	NO	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Mujer
87	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Mujer

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
88	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
89	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Mujer
90	Sí	No	SI	NO	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
91	No	No	NO	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
92	Sí	No	SI	NO	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
93	No	No	NO	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
94	Sí	No	SI	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
95	Sí	SI	SI	SI	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Mujer
96	Sí	SI	SI	SI	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
97	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
98	Sí	No	SI	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
99	Sí	SI	SI	SI	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
100	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
101	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
102	Sí	SI	SI	SI	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
103	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Mujer
104	Sí	SI	SI	NO	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Hombr e
105	No	SI	SI	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
106	Sí	SI	SI	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
107	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
108	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
109	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
110	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
111	Sí	SI	SI	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
112	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
113	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
114	Sí	No	SI	NO	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Mujer

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
115	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
116	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
117	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
118	Sí	No	NO	SI	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
119	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
120	Sí	SI	SI	SI	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
121	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
122	Sí	SI	SI	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
123	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
124	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
125	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
126	No	No	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
127	Sí	No	SI	NO	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
128	Sí	SI	SI	SI	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
129	Sí	SI	NO	NO	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
130	No	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
131	Sí	No	SI	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
132	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
133	Sí	SI	SI	SI	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Mujer
134	No	No	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
135	No	No	NO	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
136	Sí	SI	SI	SI	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Mujer
137	Sí	SI	NO	SI	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
138	Sí	SI	SI	SI	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
139	Sí	SI	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
140	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
141	No	No	NO	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Mujer

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
142	Sí	SI	SI	SI	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
143	Sí	SI	SI	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
144	Sí	SI	SI	SI	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
145	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
146	Sí	No	NO	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
147	Sí	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
148	Sí	SI	SI	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
149	Sí	No	SI	SI	SI	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
150	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar	Participa en programas de educación, culturales y de recreación	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
151	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
152	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
153	No	No	NO	NO	No	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
154	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
155	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
156	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
157	Sí	SI	SI	NO	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
158	Sí	SI	SI	SI	SI	ENTRE 60 Y 70 AÑOS	DESINTEGRACION DE LA FAMILIA	Hombr e
159	No	No	NO	NO	No	MAYOR DE 70 AÑOS	DESPLAZAMIENTO FORZADO	Hombr e

Encuesta	Vive de manera digna y segura	Recibe protección integral en salud y bienestar social.	Recibe un trato digno y justo, con igualdad y sin discriminación.	Participa en la vida social, cultural y política de los Centros de Vida y Centros de Bienestar.	Participa en programas de educación, culturales y de recreación.	EDAD	MOTIVO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE VIDA o CENTRO DE BIENESTAR	SEXO
160						anulada		
161						anulada		

Anexo C

Instrumento de Calidad de Vida de AM para estrategia

¿Qué tan satisfecho está usted con ¿Su(s)?	v a l o r a c i ó n				
	1	2	3	4	5
Salud física					
Imagen corporal					
Sentimientos					
preocupaciones					
tiempo libre					
actividades cotidianas					

familia					
amigos					
pareja					
vivienda					
ingresos económicos					
transporte					
memoria					
capacidad para concentrarte					
vida en general					
cuidador					
Reparación integral si es víctima del conflicto armado					

Nota: formato sugerido para una encuesta.

Fuente: Elaboración propia, a partir del modelo de Poisson.