

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

MARÍA CATALINA RICO MEDINA

ELIZABETH ROZO VALLEJO

FICHA DE RESUMEN DEL PROYECTO

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| FICHA DE PERFIL DE PROYECTO | 2 |
| DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL | 2 |
| DISTRIBUCIÓN | 3 |
| INFORMACIÓN DEL PROYECTO | 3 |
| CONTEXTO | 3 |
| JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO | 3 |
| PLANTEAMIENTO DEL | 7 |
| PROPUESTA DE PROYECTO | 7 |
| FINALIDAD | 9 |
| RESULTADOS Y | 9 |
| CONCLUSIONES | 9 |
| INDICADORES Y FUENTES DE VERIFICACIÓN | 12 |
| MARCO | 13 |
| MECANISMOS DE COORDINACIÓN | 13 |
| OBSERVACIONES | 13 |
| PRESUPUESTO | 14 |
| ANEXOS: | 15 |
| BIBLIOGRAFÍA | 15 |

MARÍA CATALINA RICO MEDINA

ELIZABETH ROZO VALLEJO

FICHA DE RESUMEN DEL PROYECTO

| FICHA DE PERFIL DE PROYECTO | | |
|--|--|---------|
| NOMBRE DEL PROYECTO: Cultura de envejecimiento un cambio a la perspectiva para la preparación de la etapa Geroadolescente como grupo multiplicador. | | |
| ENTIDAD EJECUTORA: Alcaldía Municipal de Tocancipá | | |
| PROFESIONALES: Médico, Fisioterapeuta, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Administrador de empresas, Economista. | DEPENDENCIA: Secretaría de desarrollo e integración social | |
| NOMBRE DE LOS RESPONSABLES: María Catalina Rico Medina y Elizabeth Rozo Vallejo | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: mariacatalinar1987@gmail.com – liz.rozovallejo@hotmail.com | | |
| DIRECCIÓN: Alcaldía Municipio de Tocancipá Cundinamarca. | TELÉFONO: 3184939050- 3102569887 | FAX: NA |
| Municipio: Tocancipá | DURACIÓN DEL PROYECTO (en meses): 8 | |
| DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL PROYECTO | | |
| <p>Con este proyecto se busca generar conocimiento de forma integral frente al proceso de envejecimiento en su real y justa dimensión, permitiendo facilitar la adopción de medidas necesarias y pertinentes que aporten a la satisfacción de las condiciones económicas, sanitarias, sociales y espirituales. Que permitan garantizar una vejez activa y saludable, lo cual representaría un gran desafío para las personas mayores, la familia, la sociedad y las instituciones gubernamentales, que de no adoptar medidas adecuadas para enfrentarse a la situación presente, provocará consecuencias por su alto costo social y ocasionará una falta a los derechos humanos a las personas mayores. Este proyecto implica mejorar la concepción frente a la vejez como una etapa menos pasiva y de mayor dinamismo, creatividad, salud a través del cambio de los estereotipos sobre la vejez.</p> <p>El propósito de este proyecto es establecer un grupo de personas mayores de 50 años multiplicadoras en autodeterminación humana.</p> | | |

MARÍA CATALINA RICO MEDINA

ELIZABETH ROZO VALLEJO

FICHA DE RESUMEN DEL PROYECTO

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Departamento: Cundinamarca

Municipio: Tocancipá

Cobertura Nacional: Cualquier municipio que desee implementar el proyecto.

INFORMACIÓN DEL PROYECTO

CONTEXTO

Creación de una cultura de envejecimiento dirigido a personas mayores de 50 años multiplicadoras en autodeterminación humana, que transforme la imagen de la vejez como cambio de rescate del valor de las personas mayores y de la vejez como proceso en un municipio de Sabana Centro durante un periodo de 8 meses.

Beneficiarios: Ente administrativo de la Alcaldía Municipal de Tocancipá, Personas Adultos Mayores, Juntas de Acción Comunal.

Ejecutores: Fisioterapeutas y Especialistas en Gestión en Rehabilitación, grupo interdisciplinario de profesionales, Juntas de Acción Comunal y población voluntaria mayor de 50 años.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

(Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE, 2005) En relación con el Censo General 2005, realizado entre mayo 22 de 2005 y mayo 22 de 2006. La propuesta metodológica para el Censo General 2005 apuntó a satisfacer las necesidades del país, mediante un conteo que brindara información precisa, oportuna, confiable e integrada del volumen y composición de la población, los hogares y viviendas a nivel nacional. Asimismo, se buscó actualizar marcos censales básicos de los establecimientos económicos y las unidades agropecuarias asociadas a viviendas ocupadas con personas presentes. De acuerdo con esta información y las necesidades del proyecto, se efectúa la búsqueda en el sistema de consulta información censal para el Municipio de Tocancipá del departamento de Cundinamarca. Del mismo modo la distribución de edades para un total de habitantes de 23981 personas, se encontró que 1261 personas equivalen al 5% del total de la población con edades comprendidas en 50- 59 años.

De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2015) en el informe mundial sobre envejecimiento y salud. Los cambios que constituyen e influyen el envejecimiento son complejos. En el plano biológico, el envejecimiento está asociado

con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. A la larga, sobreviene la muerte. Más allá de las pérdidas biológicas, la vejez con frecuencia conlleva otros cambios importantes. Se trata de cambios en los roles y las posiciones sociales, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas. Así, los adultos mayores suelen concentrarse en un conjunto menor pero más importante de metas y actividades, además de optimizar sus capacidades presentes a través de la práctica y el uso de nuevas tecnologías y compensar la pérdida de algunas habilidades con otras maneras de realizar las tareas. Las metas, las prioridades motivacionales y preferencias también parecen cambiar, hay quienes plantean que la vejez incluso puede estimular el cambio de perspectivas materialistas por perspectivas más trascendentes. Aunque quizá algunos de estos cambios sean el resultado de la adaptación a la pérdida, otros reflejan el desarrollo psicológico sostenido en la edad avanzada que puede estar asociado con “la adquisición de nuevos roles, puntos de vista y varios contextos sociales interrelacionados”. Los cambios psicosociales explican en buena medida por qué, en muchos entornos, la vejez puede ser un período de bienestar subjetivo elevado.

Al tener en cuenta o elaborar estrategias de envejecimiento activo es necesario no solo evidenciar las pérdidas asociadas con la edad avanzada, sino también reforzar la recuperación, participación y empoderamiento en su dimensión psicosocial y con esto también poder fortalecer haciendo frente a los problemas de salud propios de la vejez. Por este motivo, la persona mayor necesita mejorar su salud, requiere atención integral, cuidados y solidaridad entre las personas para vivir mucho tiempo con calidad, mediante la adopción de estilos de vida saludables y un control de las enfermedades que puedan afectar su proceso vital. Por otra parte, es necesario mejorar su situación económica y asistencia social, fomentando el desarrollo personal con un fuerte énfasis en la integración social, el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación.

(Ministerio de la Protección Social, 2007) Según la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez de la República de Colombia: El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

El término <<activo>> hace referencia, no sólo a la capacidad para estar físicamente o participar en la mano de obra, sino a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden, y deben, seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento es un fenómeno multigeneracional que

plantea retos fundamentales a los sistemas de protección social integral y a las políticas de empleo en los países.

Por esta razón, se busca generar envejecimiento como una experiencia positiva, que contribuya a tener una vida más larga además de ser acompañada de oportunidades de salud, participación y seguridad, ya que el envejecimiento es una realidad en el mundo y supone cambios con consecuencias estructurales, económicas y sociales además de ser un proceso natural e inevitable que se caracteriza por alteraciones somáticas, morfo funcionales y psicológicas que provocan la disminución de las facultades físicas y cognitivas, que se agravan generalmente por la pérdida progresiva de seres queridos, la disminución de recursos económicos y la pérdida de jerarquía en el seno de la familia que potencializan el deterioro de la personalidad de la persona mayor; sin embargo, el proceso de envejecimiento y el significado de este proceso son características que se construyen socialmente y varían de una cultura a otra.

Es necesario precisar que el adulto mayor con el paso tiempo y la misma globalización se ha dejado a un lado en donde en ellos se constituye un conocimiento basado en la experiencia que es fundamental para el crecimiento de las futuras generaciones, pero en este momento esa experiencia no es suficiente es necesario seguir implementando estrategias y herramientas adaptadas para continuar con el proceso de educación en el adulto mayor. Como lo sustentan las leyes nacionales e internacionales plantean fundamentalmente, una visión de futuro con el proceso de envejecimiento, y acciones a corto, mediano y largo plazo para la intervención de la situación actual de la población adulta mayor. Además se reconoce por primera vez el potencial de las personas mayores para contribuir al desarrollo de sus sociedades y se compromete a los gobiernos a incluir el envejecimiento en todas las políticas de desarrollo social y económico, especialmente en los programas de reducción de la pobreza.

(Procuraduría General de la Nación, 2011) Para este tipo de aprendizaje existe una especialidad para educar las competencias y una rama de conocimiento que para diferenciarse de la educación de niños (Pedagogía), ha tomado el nombre de Andragogía, que, en palabras más o palabras menos se pueden entender como educación para adultos. Y ese concepto, Andragogía, toma cada vez más valor por una sencilla razón: porque estamos en una sociedad que nos exige seguir aprendiendo.

Con este proyecto se busca precisar urgentemente el conocimiento de forma integral frente al proceso de envejecimiento en su real, total y justa dimensión, permitiendo facilitar la adopción de medidas necesarias y audaces que aporten a la satisfacción de las condiciones económicas, sanitarias, sociales y espirituales que permitan garantizar una vejez activa y saludable, lo cual representaría un gran desafío para las personas mayores, la familia, la sociedad y las instituciones gubernamentales, que de no adoptar medidas adecuadas para enfrentarse a la situación presente, provocará consecuencias por su alto costo social y ocasionará una falta a los derechos humanos a las personas mayores. Este proyecto implica mejorar la

concepción frente a la vejez como una etapa menos pasiva y de mayor dinamismo, creatividad, salud a través del cambio de los estereotipos sobre la vejez.

En este proyecto se aplica la Escala Fumat de Calidad de vida, teniendo en cuenta la perspectiva del adulto mayor acerca de su autodeterminación como indicador y propuestas de temas aplicar al grupo Geroadolescente. (Verdugo Alonso Miguel A, 2009) El desarrollo de escalas de evaluación de la calidad de vida es un paso previo necesario para el desarrollo de planes y estrategias de atención específicos centrados en la mejoría de la calidad de vida del usuario de los servicios sociales. Las escalas de calidad de vida han de basarse en un modelo teórico sólido, que haya mostrado evidencias empíricas suficientes, y que identifique las principales dimensiones y componentes conceptuales. Además, esas escalas deben centrarse en las características específicas de la población y contexto al que se dirigen. Y, a ser posible, deben incorporar la participación activa de los protagonistas de los servicios a los que van dirigidas (usuarios y profesionales).

El concepto de calidad de vida ha ido adquiriendo una importancia e interés especiales dentro de la investigación y la práctica de los servicios sociales, educativos y sanitarios durante las tres últimas décadas. Todos los esfuerzos y desarrollos llevados a cabo durante las tres últimas décadas han permitido que el concepto de calidad de vida haya evolucionado desde una noción sensibilizadora a convertirse en un agente de cambio social y organizacional. Así, la búsqueda de la calidad es hoy un objetivo compartido por usuarios de servicios, profesionales, organizaciones, políticos y financiadores que trabajan para conseguir servicios y procesos de calidad valorados por los propios usuarios y que mejoren su calidad de vida.

Actualmente, servicios y políticas destinados a personas mayores y personas con discapacidad en nuestro país se enfrentan a cambios significativos orientados a lograr mejores servicios basados en la comunidad y proporcionar apoyos individualizados. Este proceso refleja una nueva forma de mirar hacia los receptores de los servicios, centrada en la persona, en sus posibilidades de cambio y en las variables contextuales que influyen en su funcionamiento; proceso que requiere además cambios en la estructura y política de las organizaciones y, sobre todo, estrategias de evaluación que permitan verificar el impacto positivo de los mismos en los usuarios de los servicios. Podemos afirmar, por tanto, que hoy por hoy junto a los apoyos y la autodeterminación, la calidad de vida se ha convertido en el motor que guía las prácticas profesionales y el objetivo al que se dirigen los servicios.

Sin embargo, a pesar de los avances logrados por la investigación en cuanto a la definición del concepto, aún son necesarios desarrollos similares destinados a proporcionar a los profesionales y a las organizaciones instrumentos y estrategias de evaluación que permitan obtener datos y seguir avanzando hacia la calidad. Este trabajo tiene como objetivo contribuir en ese proceso mediante la presentación de un nuevo instrumento: la escala FUMAT, dirigido a la evaluación de la calidad de vida de personas mayores y personas con discapacidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ausencia de una cultura de envejecimiento para el desarrollo de capacidades y competencias en los individuos, las familias y la comunidad como estrategia de transformación de la imagen de la vejez y el rescate del valor de las personas mayores.

PROPUESTA DE PROYECTO (Marco Lógico – descripción de la intervención)

| CRITERIO | CONDICIÓN DE SOSTENIBILIDAD |
|---|---|
| <p>Se aplican las leyes y/o políticas municipales y nacionales para adulto mayor y envejecimiento activo lo cual permite garantizar continuidad de las alianzas entre el grupo G, el proyecto y la entidad para implementación, desarrollo y sostenibilidad del proyecto.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Continuidad de las políticas de apoyo. • Grado de interés, motivación y voluntad de las autoridades de continuar o mantener los sistemas creados. • Cambio del personal de las entidades públicas que se beneficiaron del proyecto después de elecciones. • Cambios en el marco legal del país que pudiesen afectar los resultados obtenidos u objetivos alcanzados. • Se previenen cambios en la dinámica económica local, regional y/o nacional. • El proyecto se articula y es complementario con programas y proyectos del municipio y/o región. |
| <p>La comunidad participa, se apropia y asume su responsabilidad en la promoción y protección de sus derechos de envejecimiento activo. Además se vinculan aplicando las recomendaciones dadas y cumplen con las normas establecidas por el proyecto.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Apropiación de los resultados por los beneficiarios y grupos meta (interés, motivación y voluntad de los beneficiarios de mantener y/o continuar los sistemas creados) • Se llevan a cabo procesos participativos que involucran a la comunidad en la formulación, ejecución y seguimiento del |

| | |
|---|--|
| | <p>proyecto, con la participación de todos los posibles beneficiarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización comunitaria capaz de mantener el proyecto creados. • Potenciales conflictos entre actores por la propiedad del proyecto creado. • Las instancias de participación son representativas de los grupos de beneficiarios. |
| <p>Existen intereses, compromisos y fortalezas de empoderamiento institucionales comunes y complementarios en el proyecto. Se cuenta con los recursos financieros, físicos y administrativos para necesarios para la realización, aplicación y persistencia del proyecto</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad y acceso a insumos / recursos necesarios para mantener funcionando el proyecto. • Continuidad de disponibilidad y/o acceso a mercados necesarios para los productos generados en el marco del proyecto. • Capacidad técnica operativa y de gestión de los beneficiarios para mantener o continuar el proyecto. • Tecnología utilizada en el marco del proyecto es apropiada en condiciones y capacidades locales y las diferentes necesidades de los beneficiarios. • El tiempo de ejecución del proyecto permite el logro exitoso de los resultados. |
| <p>El monitoreo y la evaluación genera información para mejorar la acción, reorientarla o hacer una planeación futura mucho más asertiva y efectiva. Este monitoreo se realizará periódica y sistemáticamente durante todo el tiempo de implementación del proyecto. Posteriormente, se lleva a cabo el proceso de evaluación, como una etapa misma del ciclo del proyecto.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La formulación del proyecto facilita su monitoreo y evaluación (línea base, indicadores, metas, metodologías de evaluación participativa, etc.) • Identificar la rentabilidad del proyecto por medio de evaluación constante. • Los procedimientos y metodologías de monitoreo y evaluación han sido consensuados por los actores del proyecto. • Permite realizar evaluaciones en cada fase del proyecto para identificar las posibles fallas y aplicar cambios. |

FINALIDAD

- Desarrollar una cultura de envejecimiento activo a través de todo el ciclo de vida en el municipio de Tocancipá.
- Superar los estereotipos para una percepción positiva de la vejez en el municipio de Tocancipá.

RESULTADOS Y ACTIVIDADES

RESULTADO 1: Convocatoria de difusión a la población para hacerla partícipe del proyecto y de ahí realizar la convocatoria inicial.

ACTIVIDAD 1.0: Se seleccionaron 2 grupos, adulto mayor del programa abuelos queridos y protegidos, y personas de participación voluntaria de la comunidad.

RESULTADO 2: Tamizaje e Identificación de actores que se van a involucrar.

ACTIVIDAD 2.0: Se aplicó Prueba piloto del instrumento escala Fumat para medir la acogida inicial del proyecto.

ACTIVIDAD 2.1: Se aplicó el instrumento escala de Fumat para calidad de vida con el fin de medir la autodeterminación en la persona mayor.

RESULTADO 3: Caracterización de información en las etapas de tercera edad sobre la visión y vivencia de la vejez.

ACTIVIDAD 3: Se realizó el análisis de datos recopilados.

RESULTADO 4: Diagnóstico participativo para la formación a la población Geroadolescente.

ACTIVIDAD 4: Se realizó una lluvia de ideas sobre la etapa Geroadolescente para el diagnóstico participativo para la formación de habilidades y competencias en autodeterminación como grupo multiplicador.

RESULTADO 5: Evaluación del proyecto.

ACTIVIDAD 5: Se realizó evaluación final de los resultados del proyecto.

CONCLUSIONES

En este trabajo se puede concluir que pese a la participación de las personas mayores en procesos según la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se da cumplimiento en corta o mediana medida. Ya que esta Política expresa el compromiso del Estado

Colombiano con una población que por sus condiciones y características merece especial atención. Se plantea fundamentalmente, una visión de futuro con el proceso de envejecimiento, y acciones a corto, mediano y largo plazo para la intervención de la situación actual de la población adulta mayor. De la misma manera se deben implementar estrategias que desarrollaren el eje de envejecimiento activo como construcción en un núcleo central fundamentado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con el objetivo de garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas. Esta línea está dirigida a toda la población, en busca de fomentar estilos de vida saludables y lograr cambios en los hábitos de las personas para garantizar calidad de vida a través de todas las etapas del ciclo de vida; en procura de mantener a la población sana y productiva. Además este proyecto permite establecer una protección social teniendo en cuenta que es necesario involucrar a los entes gubernamentales, gestores políticos y entidades de protección para así brindar una organización del cuidado que vela por un grupo poblacional que poco a poco será frágil y la vulnerabilidad se apoderará de sus cuerpos y sus mentes, por esta razón la familia también es fundamental dentro del proceso de desarrollo de la propuesta.

1.0 Se identifica la dificultad de participación de mandatarios y sus funcionarios por esta época, lo que obstaculiza el proceso con la comunidad por el tema de disponibilidad y relaciones políticas con los presidentes de la JAC (Junta de Acción Comunal).

1.1 En la población se visualiza medianamente interés en el tema del proyecto además de otros factores influyen como el tiempo y disposición para las reuniones y/o capacitaciones ya que las personas de edad entre los 50-60 años aún se encuentran en edad productiva por ende no pueden dejar a un lado su trabajo aunque si les llama la atención el proyecto.

2.0 5 personas Geroadolescente edad (50-60 años) desean participar en el proyecto de forma voluntaria ya que el tema les interesa, llama la atención con el fin de generar una transformación sobre la vejez y lograr emplear envejecimiento activo en sus vidas además de ser líderes multiplicadores del tema.

3.0 Respecto a la aplicación de la prueba piloto a 3 adultos mayores se identificó la acogida y disposición para desarrollar la escala, además de la relevancia de conocer las características de la población que va a participar en este proyecto.

3.1 Continuamente se aplica la escala a 30 adultos mayores donde se evidencia el interés por los temas, refieren que ellos en la etapa en la se encuentran han sentido que con el tiempo han perdido autodeterminación en temas referentes con la escala, ya que ellos nunca pensaron que su vejez tornara de esta manera porque se sienten aún algunos con energía y activos para enseñarle a las personas que van a llegar a esa etapa con el fin de no cometer los mismos errores. Dentro de los resultados y

análisis más importantes se encontró que 21 mujeres estaban en disposición para realizarla a diferencia que fueron solo 9 hombres. Y los temas principales dentro de la escala Fumat 1) Planes a futuro 2) Otras personas toman decisiones que son importantes para su vida 3) Ha elegido el lugar donde vive actualmente.

4.0 Se facilitó realizar o aplicar el proyecto en el barrio los Alpes debido a que una de las profesionales vive ahí por lo cual la comunidad se encontraba en disposición para ejecutarlo por lo que la conocían y su padre es un líder del barrio y esto nos ayudó como acercamiento diligente a la comunidad.

4.1 5 personas fueron seleccionadas porque cumplen los requisitos para ser empoderados en autodeterminación humana por ser líderes e influyentes en la comunidad, además que al conocer el proyecto les forjó impacto e interés el tema para participar.

4.2 Se realizó actividad de lluvia de ideas con las 5 personas Geroadolescente donde se les explicó el proyecto y los resultados que se obtuvieron de la aplicación de la escala Fumat a adultos mayores. Sin embargo se evidenció que estos temas generaron poco interés. Luego con la lluvia de ideas se sacaron temas relacionados con el miedo y expectativa de llegar a ser adultos mayores como: Problemas de salud, sentirse útil y ya no poder trabajar, falta de libertad, tener que quedarse en casa, miedo a la soledad. Y ellos propusieron las siguientes posibles soluciones para esos temores desde este momento y no esperar hasta llegar a ser adultos mayores: Realizar ejercicio y tener controles médicos y nutrición, bienestar personal y familiar, ser activo y vinculado con otras personas, realizar otras actividades en lo posible aprovechar los recursos y programas del gobierno como una oportunidad de participación que sea para todos los estratos. Visto que fue un tema que nos llamó la atención porque refirieron un aspecto como el estrato o condición social ya que ellos han podido tener unas condiciones diferentes y se consideran de un estrato socioeconómico medio- alto en consecuencia consideran que por esta razón no pueden acceder a los beneficios de gobierno teniendo en cuenta que el proceso de envejecimiento es el mismo para todos.

Es necesario aclarar que esta reunión no se logró realizar en el salón comunal del barrio por motivos de disposición y autorización por parte del presidente de la JAC, a lo cual se hizo en la casa de la profesional.

5.0 Se efectúa la entrega del informe final del proyecto para identificar el proceso del mismo y los cambios o modificaciones que se deben realizar. Para lograr que el grupo multiplicador lo puedan ejecutar por sí solos en otras comunidades con el apoyo y direccionamiento de las profesionales.

| INDICADORES Y FUENTES DE VERIFICACIÓN | |
|---|--|
| <p>1.0 Presentación del proyecto a 2 presidentes de las JAC del municipio de Tocancipá. 1.1 1% de difusión de la información en la comunidad del municipio de Tocancipá de los sectores participantes</p> | <p>1.0 Entrega de 250 volantes casa a casa para invitar a la población a hacer parte del proyecto de forma voluntaria en la Vereda Centro.</p> |
| <p>2.0 5 personas de la población Geroadolescente seleccionada según edad y participación voluntaria. 2.1 Botón distintivo para el grupo G luego de haberlos capacitado.</p> | <p>2.0 Informes de los líderes del proyecto.</p> |
| <p>3.0 Presentación del proyecto a la población adulto mayor del programa abuelos queridos y protegidos. 3.1 Aplicación prueba piloto a 3 Adultos mayores del programa abuelos queridos y protegidos. 3.2 30 personas de la población (adulto mayor) caracterizada en un periodo de 8 días en autonomía, metas/valores personales y elecciones.</p> | <p>3.0 Informes y evaluaciones realizadas en la fase de identificación y caracterización.</p> |
| <p>4.0 5% de la población convocada (250 entrega de volante) como primer acercamiento para conformación del grupo G. 4.1 2% (5 personas) del grupo primer acercamiento empoderados en autodeterminación humana. 4.2 Taller de socio drama para evaluar empoderamiento frente a los planes a futuro como determinante de autodeterminación en calidad de vida.</p> | <p>4.0 Informes de monitoreo y seguimiento a la formación y aplicación del proyecto. 4.1 Videos e imágenes.</p> |
| <p>5.0 Entrega de un Informe de resultados estructurado que permita demostrar el proceso aplicativo y el impacto en un periodo de 10 días.</p> | <p>5.0 Informe de resultados (proceso de aplicación, cumplimiento y desarrollo de cada indicador). 5.1 Auditorías internas, actas de encuentros a líderes G – MASTER</p> |

MARCO INSTITUCIONAL

- Ley 1251 de 2008 por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los Adultos Mayores.
- Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"
- LEY 1171 DE 2007 Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores
- Política Nacional de Envejecimiento y vejez 2007-2019. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.

MECANISMOS DE COORDINACIÓN

- Control del proyecto: María Catalina Rico Medina y Elizabeth Rozo Vallejo. Autorización de la entidad.
- Contacto con las Juntas de Acción Comunal (Población voluntaria – infraestructura para el desarrollo).
- Grupo apoyo para la aplicación y recolección de datos.
- Participación de la persona mayor del programa Abuelos Queridos y Protegidos
- Participación voluntaria de personas Geroadolescente (apoyo de las JAC)
- Análisis de resultados (Profesionales del proyecto)
- Estructuración del grupo G. (grupo interdisciplinario)
- Grupo de profesionales de la entidad que capaciten al grupo G de acuerdo a las necesidades para lograr una percepción positiva de la vejez.
- Funcionamiento del grupo G multiplicador.
- Evaluación del programa G.

OBSERVACIONES

El apoyo por parte de la entidad y la comunicación continua asegura el buen desarrollo y cumplimiento de la meta del proyecto que permitirá mejorar la percepción frente a la vejez y una disminución en el aspecto socio económico del municipio.

MARÍA CATALINA RICO MEDINA

ELIZABETH ROZO VALLEJO

FICHA DE RESUMEN DEL PROYECTO

| PRESUPUESTO | | | |
|--|--|--|---------------|
| RECURSOS | | AÑO 1 | |
| LINEA DE VENTA | RESULTADO | ACTIVIDAD | COSTO |
| 1. DIAGNOSTICO (Caracterización y análisis) | Convocatoria de difusión a la población para hacerla participe del proyecto y de ahí realizar la convocatoria inicial. Tamizaje e Identificación de actores que se van a involucrar. Caracterización de información en la etapa de tercera edad sobre autodeterminación. | Se seleccionaron 2 grupos, 1 adulto mayor del programa abuelos queridos y protegidos y 2 de personas de participación voluntaria de la comunidad. Se aplicó Prueba piloto del instrumento escala Fumat para medir la acogida inicial del proyecto. Se aplicó el instrumento escala de Fumat para calidad de vida con el fin de medir la autodeterminación en la persona mayor. Se realizó el análisis de datos recopilados. | \$ 6.094.630 |
| 2. FORMACIÓN DE LIDERES | Diagnostico participativo para la formación a la población Geroadolescente. | Se realizó Lluvia de ideas sobre la etapa Geroadolescente para el diagnóstico participativo para la formación de habilidades y | \$ 44.550.526 |

MARÍA CATALINA RICO MEDINA

ELIZABETH ROZO VALLEJO

FICHA DE RESUMEN DEL PROYECTO

| | | | |
|--|-------------------------|--|--------------|
| | | competencias en autodeterminación humana como grupo multiplicador. | |
| 3.ACOMPAÑAMIETO Y ASESORIAS | Evaluación del proyecto | Se realizó evaluación final de los resultados del proyecto. | \$18.132.223 |
| COSTO TOTAL DEL PROYECTO: \$ 68.777.378 | | | |

ANEXOS:

1. Escala Fumat que se aplicó en el proyecto.
2. Análisis y resultados de la aplicación de la escala Fumat.
3. Volante de participación.
4. Perfiles Profesionales

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Política Nacional de envejecimiento y vejez. 2007-2017*. Republica de Colombia.

Agencia Presidencial para la acción social y la cooperación internacional. (2006). *Manual de formulación de proyectos de cooperación internacional*. Republica de Colombia: Dirección de cooperación internacional- Acción social.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE. (2005). *Sistema de consulta información censal*. Bogotá: Republica de Colombia.

Jaqueline, B. M. (2010). *Monitoreo y evaluación de proyectos*. Medellín: Escuela Latinoamericana de Cooperación y Desarrollo.

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

MARÍA CATALINA RICO MEDINA

ELIZABETH ROZO VALLEJO

FICHA DE RESUMEN DEL PROYECTO

Ortegón Edgar, P. J. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Chile: Publicación de las Naciones Unidas.

Procuraduría General de la Nación. (2011). Andragogía: introducción a un concepto. *Boletín informativo del instituto de estudios del Ministerio Público.*, 35-36.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2009). *Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo*. New York: A.K.Office Supplies.

Verdugo Alonso Miguel A, G. S. (2009). *Escala Fumat*. Salamanca: Salamanca.