



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Espacialidad y rechazo: un estudio sobre la participación limitada de los adultos mayores
en contextos rurales y urbanos de Santa Rosa de Osos, Antioquia**

Jesús David Pérez Molina

Informe de práctica presentado para optar al título de Sociólogo

Asesora

Heidy Cristina Gómez Ramírez, Magíster (MSc) en Ciencias Sociales

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Sociología

Medellín, Antioquia, Colombia

2025



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Cita

(Pérez Molina, 2026)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Pérez Molina, J. D. (2026). *Espacialidad y rechazo: un estudio sobre la participación limitada de los adultos mayores en contextos rurales y urbanos de Santa Rosa de Osos, Antioquia*. [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://biblioteca.digita.ludea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen6

Abstract7

Introducción8

1. Contexto..... 11

 1.1. Características demográficas del territorio 11

 1.2. Antecedentes históricos y normativos..... 13

2. Qué es ser adulto mayor en una espacialidad rural y urbana 18

 2.1. Espacialidad y calidad de vida..... 18

 2.1.1 Diferencias entre lo urbano y lo rural en términos de acceso a servicios, movilidad, conectividad y oferta institucional20

 2.1.1.1 Acceso a servicios20

 2.1.1.2 Movilidad20

 2.1.1.3 Conectividad social21

 2.1.1.4 Oferta institucional.....21

 2.1.2 Centralización de recursos en el CVED urbano y sus implicaciones22

 2.1.2.1 La dimensión territorial de la exclusión22

3. Imaginarios sociales del adulto mayor24

 3.1. Construcción social de la vejez, estereotipos y la influencia institucional24

 3.2. Imaginarios que afectan la participación27

 3.3. Enfoque institucional vs. percepción social28

4. Barreras en la atención al adulto mayor30

 4.1. Barreras físicas y geográficas30

 4.2. Barreras simbólicas y culturales32

 4.3. Barreras institucionales y de política pública33

4.3.1 Cobertura limitada y centralización de los programas.....	34
4.3.1.1 Precariedad económica y falta de profesionalización	34
4.3.1.2 Desconfianza Ciudadana y Percepción de Mala Gestión	35
5. Conclusiones	36
Referencias	38

Siglas, acrónimos y abreviaturas

CEPAL	Comisión Económica para América latina y el caribe
CPM	Derechos Humanos de las Personas Mayores
CPSAM	Centro de Protección Social al Adulto Mayor
CV	Calidad de Vida
CVED	Centro Vida Edad Dorada
CVRS	Calidad de Vida Relacionada a la Salud
EBAIS	Equipos Básicos de Atención en Salud
MGA	Metodología General Ajustada
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Naciones Unidas

Resumen

El texto analiza el desafío del envejecimiento poblacional en Santa Rosa de Osos, Antioquia, promoviendo el concepto de "envejecimiento activo" de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Económica para América latina y el caribe (CEPAL), enfocado en la participación continua y la garantía de derechos. A pesar de un marco normativo robusto, se identifica una baja efectividad institucional en los programas ofrecidos de forma periódica en el Centro Vida Edad Dorada (CVED). Esta baja participación es atribuida a una compleja interacción de barreras estructurales, simbólicas e institucionales. Las barreras físicas y geográficas se deben a la centralización de recursos en el CVED urbano, lo que genera exclusión territorial para la población rural (50.05% del total) y es agravado por la dificultad de desplazamiento y la falta de transporte en las 70 veredas y 5 corregimientos.

Se utiliza una metodología cualitativa, la que permite examinar las dinámicas, relaciones y actores que configuran la experiencia de la vejez. En el que se aborda la brecha existente entre el marco normativo legal y las realidades particulares que experimentan los adultos mayores, priorizando la comprensión de sus percepciones y los significados que otorgan a su entorno. Se optó por un estudio de caso descriptivo-interpretativo. Este diseño facilitó el análisis multidimensional de los factores que limitan la participación institucional, integrando dimensiones socioespaciales, geográficas e imaginarios sociales.

Palabras clave: adulto mayor, envejecimiento poblacional, viejismo (ageism), envejecimiento activo

Abstract

This text analyzes the challenge of population aging in Santa Rosa de Osos, Antioquia, promoting the WHO and ECLAC concept of "active aging," focused on continued participation and the guarantee of rights. Despite a robust regulatory framework, low institutional effectiveness is identified in the programs offered periodically at the Golden Age Life Center (CVED). This low participation is attributed to a complex interplay of structural, symbolic, and institutional barriers. Physical and geographical barriers stem from the centralization of resources in the urban CVED, which generates territorial exclusion for the rural population (50.05% of the total) and is exacerbated by the difficulty of travel and the lack of transportation in the 70 rural communities and 5 townships.

A qualitative methodology is used, allowing for the examination of the dynamics, relationships, and actors that shape the experience of old age. This study addresses the gap between the legal framework and the specific realities experienced by older adults, prioritizing an understanding of their perceptions and the meanings they attribute to their environment. A descriptive-interpretive case study approach was chosen. This design facilitated a multidimensional analysis of the factors that limit institutional participation, integrating socio-spatial, geographic, and social imaginary dimensions.

Keywords: older adult, population aging, ageism, active aging.

Introducción

El envejecimiento poblacional constituye uno de los desafíos sociodemográficos más significativos a nivel global y local. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adulto mayor como el individuo de 60 años o más, un grupo que se caracteriza por una notable heterogeneidad influenciada por factores como el sexo, la situación económica, el nivel cultural y la forma de hábitat. La preocupación internacional por este fenómeno se formalizó con la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena (1982) y fue reforzada por la Segunda Asamblea Mundial en Madrid (2002), cuyo objetivo fue alertar a los gobiernos sobre la transformación demográfica sin precedentes y la necesidad de potenciar la contribución de las personas mayores. A nivel regional, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022) considera el envejecimiento como una "cuestión de la más alta prioridad" que demanda acciones urgentes desde una perspectiva de derechos humanos, promoviendo el concepto de "envejecimiento activo" que enfatiza la participación continua en la vida social, económica y cívica.

A pesar de la existencia de un marco normativo robusto que se extiende a nivel local en el Plan de Desarrollo Municipal "RENACE LA ESPERANZA 2024-2027" de Santa Rosa de Osos, con líneas estratégicas enfocadas en temas como es la inclusión social, el envejecimiento activo, la participación efectiva de la población objetivo en los espacios institucionales, como el Centro Vida Edad Dorada (CVED). Este estudio aborda las dinámicas que subyacen a la baja participación de los adultos mayores en Santa Rosa de Osos, municipio ubicado en Antioquia, el cual cuenta con una población de 4.334 adultos mayores. Un hallazgo crítico es la cifra de participación: en la que el 23.95% de la población adulta mayor inscrita, participa de forma permanente o periódica en las actividades del CVED. Esta baja efectividad de las intervenciones programáticas sugiere que no se están logrando superar las múltiples barreras de naturaleza estructural, simbólica e institucional identificadas.

La problemática se agrava por el contexto geográfico particular del municipio, que se divide en 70 veredas y 5 corregimientos. Si bien la distribución de la población adulta mayor es casi equitativa (49.95% urbana frente a 50.05% rural), la centralización de los recursos en el CVED urbano genera exclusión territorial, marginando a quienes residen en áreas rurales y periféricas. Esta disparidad espacial se complementa con barreras físicas y geográficas como la dificultad de

desplazamiento, la falta de transporte y las barreras arquitectónicas, que limitan el acceso a los servicios esenciales. Adicionalmente, el análisis se centra en las barreras simbólicas y culturales. La vejez en el contexto local es a menudo una construcción social negativa asociada con el declive, la dependencia, la inutilidad y el aislamiento. Este fenómeno, conocido como *viejismo* (*ageism*), es internalizado por los propios adultos mayores, lo que se manifiesta en el rechazo a asumir la identidad de "viejo" a través de expresiones como "yo todavía no estoy viejo como para ir a esos lugares", conduciendo a la autoexclusión.

Teniendo en cuenta que el envejecimiento poblacional es una de las transformaciones demográficas más significativas del siglo XXI y representa un desafío multidimensional para las políticas públicas, este escenario de prácticas se centra en analizar la gestión pública dirigida a la población adulto mayor en el municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia. Partiendo del proceso documental de acompañamiento realizado con la Secretaría de Desarrollo Social, se focaliza el análisis en el trabajo que se realiza con la población adulto mayor que participa de manera activa y periódica en el CVED. A su vez, y partiendo de la premisa de que existe un robusto marco normativo en los ámbitos global, regional, departamental y municipal, se busca investigar la brecha entre este marco normativo y las realidades particulares que experimentan los adultos mayores en su contexto local. El ejercicio académico propone examinar las dinámicas, relaciones y actores que configuran la vejez en este territorio, con especial atención a las dimensiones socioespaciales y geográficas que condicionan su calidad de vida.

Se tomarán como referencia los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre envejecimiento activo y saludable, las perspectivas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre protección social, y los principios de derechos humanos de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización de los Estados Americanos (OEA). Se analizará la implementación de la normativa nacional (Ley 1251 de 2008 sobre protección de derechos, Ley 1276 de 2009, Ley 1850 de 2017), departamental (Ordenanza Nro. 17 del 11 de agosto de 2021 de Antioquia) y municipal (Alcaldía de Santa Rosa de Osos, 2023).

La obra de Sánchez (2009) proporcionan el lente principal para analizar la espacialidad, la calidad de vida y los desafíos del envejecimiento en un entorno urbano-rural como Santa Rosa de Osos. Se complementa con Fantin et al., (2022) para la aplicación de herramientas que identifiquen la vulnerabilidad geográfica. Los aportes de Monreal y Del Valle (2009) sobre el entorno rural y la mitigación de la soledad, junto con los de Hernández et al. (2016), sobre vulnerabilidad

socioeconómica, arraigo y sentido de pertenencia, los cuales son cruciales para entender las particularidades del contexto. Lo anterior se contrasta con la teoría del desapego de Cumming y Henry con perspectivas críticas que desafían la visión de la vejez como simple deterioro, como la premisa de Carlos Jorge Landaeta-Mendoza, que es objeto de análisis crítico. La concepción de Lefebvre (1967) sobre el "Derecho a la Ciudad" permite evaluar la inclusión de los adultos mayores en el espacio urbano. Los trabajos de Cleves (2014) citando el umbral de la OMS sobre tiempos de viaje para atención médica, aportan para analizar las barreras geográficas de acceso a la salud.

Este trabajo de prácticas se basa en una metodología cualitativa con un diseño de estudio de caso descriptivo-interpretativo, orientado a comprender las percepciones y significados que los adultos mayores otorgan a su entorno. Para garantizar la solidez de los hallazgos, se empleó una triangulación de técnicas que combinó un análisis documental exhaustivo de marcos normativos (como los de la OMS, la CEPAL y el Plan de Desarrollo Municipal) con el examen de registros institucionales. Asimismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a actores clave y ciudadanos, y se llevó a cabo una aproximación directa en el escenario de práctica, lo que permitió contrastar los discursos institucionales sobre el "envejecimiento activo" con las barreras físicas, simbólicas e institucionales que realmente enfrentan las personas en su cotidianidad, tanto urbana como rural. Finalmente, se examinan las barreras institucionales y de política pública, así como la limitada cobertura del 23,95%, lo cual evidencia problemas como la precariedad financiera para contratar profesionales especializados (por ejemplo, gerontólogos), la desarticulación entre las políticas rurales y urbanas, y la falta de datos desagregados (socioeconómicos o étnicos) que dificultan comprender las desigualdades internas. La desconfianza ciudadana y la percepción de mala gestión o favoritismos también desmotivan la participación activa en los programas destinados a esta población.

Este texto se estructura en capítulos que exploran en detalle estos factores, iniciando con la comprensión de lo que significa ser adulto mayor en una espacialidad rural y urbana, seguido por el análisis de los imaginarios sociales y su impacto en la participación, y finalizando con una identificación exhaustiva de las barreras físicas, simbólicas e institucionales que limitan la atención efectiva en Santa Rosa de Osos.

1. Contexto

1.1. Características demográficas del territorio

En la historia de Santa Rosa de Osos, la cual es descubierta en el año 1541 por el capitán Francisco Vallejo, quien al llegar a una meseta llena de osos y al verse impresionado por la abundancia de estos animales en la región, Vallejo bautizó el lugar como el “Valle de los Osos” pero fue sino hasta cincuenta años después que a la región llegan los buscadores de oro, y se empieza a reconocer por el potencial aurífero de la zona. Fue entonces cuando cientos de mineros, liderados por el Capitán Antonio Serrano de Espejo, llegaron al territorio y se establecieron, siguiendo las capitulaciones realizadas por el gobernador Manuel Velásquez de Atienza y aprobadas por el rey Felipe IV en 1636. Posteriormente, el obispo de Popayán, Monseñor Vasco Jacinto de Contretas y Valverde, erige el lugar como parroquia, brindándole el nombre de San Jacinto de los Osos, Con el tiempo va cambiando de nombre hasta que logra consolidarse como Santa Rosa de Osos en el año 1814 (Alcaldía de Santa Rosa de Osos, 2023).

En la actualidad Santa Rosa de Osos se encuentra ubicada en una planicie a 71.5 kilómetros de Medellín, en el departamento de Antioquia. Con una extensión de 812 km², el municipio alberga una población de 38,980 habitantes, según él (Alcaldía de Santa Rosa de Osos, 2023), la densidad poblacional es de 43 habitantes por km², y el territorio representa el 1.3% del área total del departamento. El municipio se encuentra delimitado al norte por San José de la Montaña, Yarumal y Angostura; al este por Carolina del Príncipe, Gómez Plata y Yolombó; al sur por Santo Domingo y Don Matías; y al oeste por Entreríos y Belmira. Geográficamente, Santa Rosa de Osos se extiende desde el altiplano, conocido como el Valle de los Osos, hasta la vertiente del Río Porce. Al igual podemos ver como el municipio cuenta con una división en 70 veredas y 5 corregimientos, lo que refleja una estructura administrativa bien organizada

En la actualidad cuenta con una población de 4.334 adultos mayores lo que equivale a un 11.12% de la población total santarrosana, Con una distribución en la zona urbana de 2.165 adultos mayores y en la zona rural se cuentan con 2.170, lo que equivale a un 49.95% y a un 50.05% respectivamente, según los datos suministrados por la (Secretaria Social). De los cuales el Centro Vida Edad Dorada (CVED) logra impactar a un total de 1.164 que se encuentran inscritos en los programas de Colombia Mayor y que de estos participan de forma permanente o periódica en las

actividades realizadas por el CVED con un total de 1.038 según el registro de matrículas presentes en la institución, lo que equivale a un 23.95% de la población adulto mayor en el municipio.

La Alcaldía Municipal realiza sus actividades a través de la Secretaria Social, la cual cuenta con la intervención de las diferentes casas sociales como lo son, la casa de edad dorada, la casa de la juventud, la casa de la inclusión social y la casa de la mujer. De las cuales tomamos como eje la casa de la edad dorada o CVED, debido a que contamos con la cercanía a la población y las diversas actividades que se realizan en este espacio, frente a esto nos encontramos en primera instancia con instalaciones nuevas, las cuales fueron entregadas a la población adulto mayor en el año 2021, buscando con esto potenciar los espacios y la participación de la tercera edad de Santa Rosa de Osos, la cual cuenta con la capacidad para disponer de diversos espacios que les permitan realizar un amplio abanico de actividades.

La Secretaria Social trabaja enfocada en el crecimiento y la participación activa de todas y todos los grupos etarios del territorio, centrándose en las tres líneas estratégicas, que son, *1. Fomentar la garantía de los derechos de las personas mayores*, que interviene con la sistematización de las personas en situación de vulnerabilidad, al igual que el trabajo en conjunto con el Centro de Protección Social al Adulto Mayor (CPSAM) con los cuales se realizan actividades con profesionales como Terapeutas, psicólogos, entre otros. También desde esta línea estratégica se cuenta con el convenio al programa Colombia mayor. A su vez se realiza trabajo conjunto hacia la segunda línea que nos habla de: *2. Inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores*, donde se realiza el acompañamiento al cabildo del adulto mayor, y la debida gestión con los usuarios que se acercan al CVED tanto en la zona urbana como en el CVED, como en las zonas rurales, desde las promotoras distribuidas por todo el territorio santarrosano, la tercera línea estratégica, nos habla de: *3. Envejecimiento activo, autonomía, independencia y productividad*. Que se encuentra enfocada en realizar actividades con la población, como lo son, café con calma, te cuido, bienestar social integral que consta de caminatas, hidroterapias, trabajo en el gimnasio municipal y pausas activas.

A pesar de los esfuerzos que se han hecho a nivel institucional, reflejados en las tres líneas estratégicas del CVED (garantía de derechos, inclusión social y envejecimiento activo), todavía se presentan muchas preguntas sobre cuán efectivas son estas intervenciones. La baja participación (23.95%) podría ser un indicativo de barreras estructurales, como la falta de transporte, la desinformación o el estigma que rodea a la vejez. Además, la distribución casi equitativa entre

zonas urbanas y rurales contrasta con la centralización de recursos en el CVED urbano, lo que podría dejar fuera a quienes viven en áreas más alejadas y de las cuales las promotoras no tienen acceso.

Otro punto que puede ser problematizado es cómo se entiende el "envejecimiento activo". Aunque el municipio promueve actividades que buscan el bienestar tanto físico, social y emocional, donde se integran diversas generaciones, y se construye espacios de esparcimiento, dando con esto un espacio seguro y oportuno hacia las necesidades de los adultos mayores, al igual también se trabaja en un convenio con el programa Colombia Mayor y diversos profesionales que cuentan con contratación directa con la Alcaldía municipal, lo que puede sugerir un enfoque multidimensional, de los cuales se ve cómo se aborda problemáticas de vulnerabilidad y pobreza en esta etapa de la vida.

Al igual, la falta de datos desagregados (nivel socioeconómico o etnia) limita nuestra comprensión de las desigualdades dentro de los grupos que se conforman en el CVED. Esto es especialmente importante en un municipio con 70 veredas, donde factores como la ruralidad o el acceso a la tecnología pueden agravar las brechas existentes. Al igual que las dificultades inherentes frente a la vejez, que imposibilita a muchos de los adultos mayores del territorio se vean atraídos por las actividades que se realizan en el CVED

Baja participación en CVED (23.95%): Barreras físicas y simbólicas, donde se muestra una baja participación en la población adulto mayor para participar de los espacios que dispone la secretaria social y la alcaldía municipal de Santa Rosa de Osos, donde los estereotipos o imaginarios sobre la tercera edad pueden influir en la vinculación frente a las personas de la tercera edad, donde la vejez se ve como declives desincentivando la participación. Al igual, se difiere que en territorio de Santa Rosa de Osos el 50.05% de adultos mayores rurales tiene menos acceso al CVED, en los cuales, aunque tenemos un porcentaje superior de adultos mayores en la zona rural del municipio, se cuenta con un menor impacto a esta población.

1.2. Antecedentes históricos y normativos

La preocupación por el envejecimiento poblacional se formalizó a nivel global con las Asambleas Mundiales sobre el Envejecimiento, organizadas por las Naciones Unidas en la Primera Asamblea Mundial (Organización de las Naciones Unidas, 1982), esta asamblea se convocó para

iniciar un programa internacional de acción que garantizara la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que estas personas contribuyeron al desarrollo de sus países. Se aprobó un Plan de Acción con un enfoque inicial en los países desarrollados. La Resolución 37/51 de la ONU (1982) enfatizó la importancia de la calidad de vida por encima de la longevidad, la necesidad de recursos suficientes, el impulso a centros de información, investigación y capacitación, y el intercambio de conocimientos. Las evaluaciones posteriores (1985, 1989, 1992, 1996) propusieron incorporar la tecnología, promover la participación activa, crear entornos favorables, proteger los derechos contra el maltrato, mejorar la seguridad económica, estudiar el impacto migratorio y mejorar la capacitación de profesionales.

Posterior en el Año Internacional de las Personas de Edad (1999) se proclamado por la ONU en 1992 bajo el lema "Hacia una sociedad para todas las edades". Este concepto implica que cada persona tiene un rol activo y que las políticas deben fortalecer el autocuidado, la independencia y la vida en entornos amigables y saludables, con el apoyo de familias, vecinos, la comunidad y las instituciones. Este año impulsó los primeros esfuerzos específicos en políticas para personas mayores en América Latina y el Caribe. Se buscó reflexionar sobre la importancia de políticas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores y promover una sociedad basada en la reciprocidad, solidaridad e interdependencia, eliminando la discriminación por edad.

En la Segunda Asamblea Mundial (Organización de las Naciones Unidas, 2002) convocada para revisar el Plan de Acción de 1982 y aprobar una nueva estrategia a largo plazo, que contó con el objetivo principal de alertar a los gobiernos sobre el fenómeno del envejecimiento, buscando reconocer y potenciar la contribución de las personas mayores, reafirmar sus derechos, y proveer un marco para mejorar y sostener su calidad de vida. El Secretario General de la ONU, Kofi Annan, destacó la transformación demográfica sin precedentes, proyectando que para 2050 habría casi 2.000 millones de personas mayores de 60 años, superando por primera vez a los menores de 15 años, especialmente en países en desarrollo. Subrayó que el envejecimiento ya no es solo un problema del "primer mundo" y que se necesitan acciones urgentes y un nuevo plan adaptado al siglo XXI. El discurso argentino, como parte del G-77, enfatizó la equidad, la solidaridad, el acceso universal a servicios de salud y el derecho al desarrollo para los adultos mayores, especialmente en un contexto de pobreza y desigualdad en países de desarrollo intermedio. Se resaltó la importancia de la participación de los adultos mayores en la definición de políticas públicas.

Estas discusiones posteriormente son tomadas por La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) quien ha sido un actor clave en el análisis y la promoción de políticas sobre el envejecimiento a nivel regional, donde la CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento, los avances y desafíos para la inclusión y el ejercicio de los derechos de las personas mayores.

Un informe reciente de CEPAL (2022), "Envejecimiento en América Latina y el Caribe inclusión y derechos de las personas mayores", destaca que para sociedades más justas se debe garantizar un envejecimiento digno mediante políticas, instituciones y marcos jurídicos sólidos que aseguren los derechos y la máxima calidad de vida, fortaleciendo las relaciones intergeneracionales. Teniendo en cuenta que la región ha experimentado un rápido proceso de envejecimiento, con 88,6 millones de personas mayores de 60 años en 2022 (13,4% de la población total), proyectándose al 16,5% en 2030 y al 25,1% en 2050. La esperanza de vida ha aumentado significativamente, alcanzando 75,1 años en 2019 y proyectándose a 77,2 años en 2030.

El CEPAL (2022) considera el envejecimiento una "cuestión de la más alta prioridad" que demanda acciones urgentes desde perspectivas de derechos humanos, género, interculturalidad e interseccionalidad, colocando la protección de los derechos en el centro de las políticas públicas. Teniendo en cuenta que la región pasó de ser una sociedad joven a una adulta joven en 2021 y se espera que sea una sociedad envejecida para 2053, lo que requiere una planificación a mediano y largo plazo en políticas de trabajo, salud, protección social y cuidados. Siguiendo la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid el cual se ha dado en un contexto de profundos cambios y desigualdad regional, con altos niveles de pobreza y sistemas de protección social y salud débiles, exacerbados por la pandemia de COVID-19.

La región cuenta con desafíos en la cobertura de protección social, con 25 países ofreciendo pensiones no contributivas, pero con disparidades significativas en la región. La CEPAL insta a incluir el envejecimiento en las agendas de gobierno, fortalecer los marcos jurídicos, universalizar el acceso a protección social, salud y cuidados, proveer educación a lo largo de la vida, reducir la brecha digital y mejorar el acceso a servicios básicos. También recomienda superar la discriminación por edad en el mercado laboral y mejorar la recolección de información sociodemográfica desagregada.

Demostrando que demográficamente, el proceso no es homogéneo; mientras algunos países del Caribe y Uruguay presentan un envejecimiento avanzado, otros como Haití y República

Dominicana están rezagados. La pirámide etaria ha cambiado de una base ancha a una forma de campana, tendiendo a un rectángulo, con el grupo de 60 años y más superando a niños y adolescentes alrededor de 2037. Se observa un envejecimiento prematuro en las zonas rurales debido a la migración selectiva, lo que genera desventajas en el acceso a servicios. Grandes ciudades como Montevideo, Cali, Santiago y Medellín son las más envejecidas.

Estas discusiones logran consolidarse en La Ordenanza Nro. 17 del 11 de agosto de 2021 (Asamblea Departamental de Antioquia, 2021), la cual actualiza la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez en el Departamento de Antioquia, Colombia. La cual cuenta con el Objetivo General de Contribuir a la gestión departamental que asegure condiciones individuales, familiares, comunitarias y sociales para que las personas mayores que promuevan, protejan y ejerzan sus derechos, que logren una inclusión y participación dignas, un envejecimiento activo, saludable y una mejor calidad de vida. Y con Objetivos Específicos como

- Promover el goce efectivo de los derechos y superar la discriminación por edad en el mercado laboral.
- Fomentar y desarrollar políticas de protección social integral para las personas mayores desde un enfoque diferencial y de curso de vida.
- Promover un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable que fomente la participación humanizada.
- Fomentar la formación de talento humano y el intercambio de conocimiento e investigación en el campo del envejecimiento.

Contando con un Principio Rectore, como lo es la dignidad, enfoque diferencial, equidad, justicia social distributiva, participación social, solidaridad intergeneracional y universalidad. Con Líneas Estratégicas que se estructuran en: promoción y garantía de los derechos humanos, protección social integral, fomento del envejecimiento activo, formación del talento humano e investigación. Y a su vez la Ordenanza crea el Comité Gerontológico Departamental y la Red Departamental de Cabildos de Adultos Mayores como mecanismos de coordinación y participación. Esta red busca la participación, concertación y diálogo entre el Estado, la sociedad, la familia y las personas adultas mayores.

Todo esto dentro de la territorialidad santarrosana se logra consolidar en el Plan de Desarrollo Municipal “RENACE LA ESPERANZA 2024-2027” que se consolida como la hoja de ruta local, alineada con desafíos globales, requerimientos nacionales y referentes internacionales como los ODS y ONU-Hábitat. Con Línea Estratégica como lo es el Desarrollo Social que busca proteger a los más vulnerables, valorar la diversidad y asegurar el acceso a servicios básicos y oportunidades para desarrollar el potencial humano. Con Componentes de Desarrollo Social Inclusivo que se enfatiza en la igualdad de oportunidades y el acceso a servicios básicos como educación, salud y vivienda para grupos vulnerables, incluyendo a las personas mayores.

Dentro de este plan de desarrollo se estructuran Compromisos Específicos para Adultos Mayores, que se propone mantener la atención a la población adulta mayor, la cual busca atender a la población adulto mayor con servicios sociales, la cual se implementará en el "programa social de la población adulta mayor a través de estrategias de emprendimiento, capacitación, participación ciudadana y disposición de espacios físicos". Buscando un Diagnóstico a través de Mesas de Participación, como lo es la "Mesa Adulto Mayor (Cabildo)" la cual contó con 20 participantes.

En los cuales la asignación de los recursos a los municipios, se hará a través de Resolución, considerando lo establecido en las Leyes 1251 de 2008, 1276 de enero de 2009 y 1850 de 2017 o las normas que la modifiquen, donde el municipio deberá presentar ante la Secretaría de Inclusión Social y Familia /Gerencia Personas Mayores, dos (2) clases de proyectos: Un proyecto social formulado, evaluado y viabilizado en la Metodología General Ajustada (MGA) en el banco municipal de programas y proyectos, con la finalidad de atender y dar solución a las problemáticas de las personas adultas mayores focalizadas y caracterizadas por el municipio para los centros vida y Centros de Protección Social para el Adulto Mayor (CPSAM) con la finalidad de atender y dar solución a las problemáticas de las personas adultas mayores focalizadas y caracterizadas por el municipio.

2. Qué es ser adulto mayor en una espacialidad rural y urbana

En este capítulo se busca abordar el envejecimiento de la población, que se presenta como uno de los desafíos sociodemográficos más significativos a nivel global y local. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adulto mayor como el individuo de 60 años o más, un grupo que exhibe una enorme heterogeneidad en función de sexo, edad, situación económica, niveles culturales, forma de hábitat, composición familiar y estado de salud, entre otros factores. Este fenómeno demográfico, tradicionalmente asociado al espacio rural, se percibe ahora con mayor agudez en el contexto urbano, impactando a un número creciente de personas. Esto se presenta de forma crucial para abordar los problemas de habitabilidad y calidad de vida (Sánchez, 2009).

A partir de la aproximación que se presenta en la espacialidad entendida como la interacción dinámica entre las personas mayores y su entorno geográfico, la calidad de vida en contextos urbanos y rurales. Esto con base en un análisis comparativo, en el que se exploran las diferencias en el acceso a servicios, la movilidad, la conectividad social y la oferta institucional, así como los desafíos que enfrentan los adultos mayores en cada espacio. Además, se examina el fenómeno de la centralización de recursos en el centro urbano y sus implicaciones en la exclusión territorial, especialmente en zonas rurales. Finalmente, se reflexiona sobre cómo factores subjetivos como el arraigo, el sentido de pertenencia y las redes sociales pueden influir. Sobre la base de esta interacción, en la que se busca comprender cómo el espacio moldea la experiencia del envejecimiento y qué estrategias podrían contribuir a un envejecimiento más digno e inclusivo.

2.1. Espacialidad y calidad de vida

La espacialidad para el adulto mayor, o geografía gerontológica, como lo nombra Sánchez (2009), en la que se entiende como el estudio de las complejas relaciones entre el individuo envejecido y el espacio geográfico (vivienda, barrio, ciudad, región). Este entorno se compone de dimensiones "físicas", "construidas" y "humano-sociales", elementos esenciales que influyen en los procesos de envejecimiento. La calidad de vida (CV), según la Organización Mundial de la Salud OMS, es la percepción individual de su posición en la vida, en el contexto cultural y de valores, y en relación con sus objetivos y expectativas. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto más específico que abarca las dimensiones física, psicológica, social y

ambiental de la salud percibida por el individuo. Los estudios contemporáneos resaltan la heterogeneidad de la población mayor, influenciada por factores como el sexo, la edad, la situación económica, el nivel cultural, la forma de hábitat, la estructura familiar y el estado de salud (Monreal & Del Valle, 2009).

Con esto en mente podemos preguntarnos qué es ser adulto mayor en una espacialidad rural y/o urbana, en la que el envejecer en el contexto urbano presenta desafíos significativos. Las ciudades, a menudo carentes de una planificación gerontológica adecuada, generan problemas socioespaciales para los adultos mayores, desatendiendo sus necesidades cambiantes de alojamiento, entorno inmediato y condiciones de la ciudad (Sánchez, 2009). El envejecimiento urbano está creando nuevas demandas sociales, residenciales, asistenciales y de salud que sobrepasan los recursos disponibles, lo que favorece la desigualdad y marginación socioespacial (Sánchez, 2009). La habitabilidad en la ciudad está determinada por la experiencia espacial, que combina factores socioeconómicos (ingresos, condiciones de la vivienda, equipamientos) y factores subjetivos (proximidad a familiares y vecinos, sentido del lugar, arraigo). Problemas como la pobreza, la soledad, el maltrato y la discriminación persisten, indicando que, si bien se ha logrado añadir "más años a la vida", aún falta ofrecer "más vida a esos años" (Sánchez, 2009). Por otro lado, el envejecimiento en el entorno rural se caracteriza por afectar a toda la comunidad, con una proporción más elevada de personas mayores en comparación con el ámbito urbano, aunque con una menor proporción de quienes viven solos (Monreal & Del Valle, 2009). El medio rural influye de manera distintiva en el proceso de envejecimiento. Se observa una mayor resistencia al cambio de lugar por parte de los mayores rurales, prefiriendo la formación de familias extensas multigeneracionales. Este entorno se define por una baja densidad de habitantes, predominio de paisajes vegetales, uso agro-pastoril del suelo, fuertes lazos sociales y un conocimiento personal estrecho entre sus miembros ("relaciones cara a cara"). Los mayores rurales tienden a estar más envejecidos y relativamente más masculinizados, y la soledad puede mitigarse mejor gracias a la ayuda vecinal, a diferencia del entorno urbano (Monreal & Del Valle, 2009). La transición a la jubilación es más lenta, con muchos continuando en actividades agrícolas o artesanales hasta edades avanzadas (Hernández et al., 2016).

2.1.1 Diferencias entre lo urbano y lo rural en términos de acceso a servicios, movilidad, conectividad y oferta institucional

La espacialidad rural y urbana presenta marcadas diferencias que impactan directamente la calidad de vida de los adultos mayores, esto se puede ver desde el acceso a servicios, la movilidad, la conectividad social y la oferta institucional.

2.1.1.1 Acceso a servicios

En las áreas urbanas, la disponibilidad de servicios de salud y sociales es, en principio mayor, pero su accesibilidad puede ser deficiente. En Granada-España, por ejemplo, el centro histórico y los barrios marginales de la periferia carecen de los servicios médicos y hospitalarios necesarios para la población anciana. La localización y accesibilidad de los servicios están fuertemente correlacionadas con su uso. Las barreras arquitectónicas y la delincuencia pueden dificultar la prestación de los servicios de urgencias (Sánchez, 2009)

En el área rural, la principal dificultad es el acceso general a cualquier servicio (Monreal & Del Valle, 2009). Sin embargo, un estudio en el Perú mostró que la población mayor rural reporta una mayor calidad de vida en dimensiones como "Habilidades sensoriales", "Autonomía", "Actividades del pasado, presente y futuro" y "Participación social". Esto se atribuye a una mayor proximidad física y relacional y a la participación en actividades agropecuarias que exigen la colaboración de todas las edades (Hernández et al., 2016).

2.1.1.2 Movilidad

La movilidad urbana para los adultos mayores se ve limitada por la falta de transporte público adecuado, barreras arquitectónicas y condiciones personales como vivir solo o tener una red social reducida. La delincuencia y el tráfico también condicionan la movilidad diaria. Las discapacidades pueden afectar la capacidad de desplazamiento. (Sánchez, 2009) Mientras que, por otro lado, en el entorno rural, las personas mayores no se caracterizan por una alta movilidad y a menudo se oponen a cambiar de lugar (Monreal & Del Valle, 2009), incluso ante la dependencia. No obstante, los adultos mayores rurales, especialmente aquellos involucrados en actividades

agropecuarias, pueden mantener altos niveles de actividad física diaria, lo que mejora su rendimiento físico y capacidad laboral (Hernández et al., 2016).

2.1.1.3 Conectividad social

En las zonas urbanas, existe una mayor lejanía relacional y espacial, lo que puede limitar las relaciones sociales. La soledad es un problema significativo, afectando a uno de cada cuatro adultos mayores en Granada, especialmente mujeres mayores de 75 años que viven solas. (Sánchez, 2009) Mientras que, en el contexto rural, la proximidad física y relacional es mayor, facilitando interacciones constantes en comunidades más reducidas con fuertes lazos sociales y relaciones cara a cara. La satisfacción con las relaciones cuenta con una mayor cohesión social en el medio rural, y la ayuda vecinal puede paliar la soledad de manera más efectiva que en el ámbito urbano. Sin embargo, la migración de jóvenes a las ciudades puede dejar a muchos adultos mayores rurales viviendo solos o con nietos, generando vulnerabilidad en la dimensión de la intimidad. (Sánchez, 2009).

2.1.1.4 Oferta institucional

La planeación gerontológica en ciudades es un reto ante el envejecimiento demográfico urbano, y la falta de políticas adecuadas agrava los problemas socioespaciales. Se requiere un urbanismo responsable e incluyente con diseños universales (Sánchez, 2009). A pesar de los esfuerzos institucionales, como los programas de la Secretaría Social en Santa Rosa de Osos que buscan fomentar la garantía de derechos, la inclusión social y el envejecimiento activo, la participación real de los adultos mayores puede ser baja. En Santa Rosa de Osos, solo el 23.95% de la población adulta mayor participa en el CVED

Mientras que en las áreas rurales, a pesar de los esfuerzos institucionales, la cobertura de programas como "Colombia Mayor" puede ser limitada, y la desarticulación entre lo rural y lo urbano en la implementación de políticas es un problema, en la que podríamos hablar de la falta de transporte que facilite trasladarse al CVED, la desinformación sobre los programas, o el estigma asociado a la vejez, que puede desincentivar la participación al percibir como un signo de "declive" o "dependencia". Además, la carencia de datos desagregados (socioeconómicos o étnicos)

obstaculiza la comprensión de las desigualdades internas y la efectividad de las intervenciones, especialmente en un municipio con 70 veredas donde la ruralidad y el acceso a la tecnología pueden agravar las brechas

2.1.2 Centralización de recursos en el CVED urbano y sus implicaciones

La centralización de recursos, como los observados en el CVED en el caso urbano de Santa Rosa de Osos, tiene importantes implicaciones. A pesar de que la población adulta mayor rural es ligeramente superior a la urbana en el municipio, el impacto de los programas del CVED sobre la población rural es menor. Solo el 23.95% de la población adulta mayor del municipio participa en las actividades del CVED, lo que sugiere la existencia de barreras estructurales como la falta de transporte.

Esta centralización no sólo crea una desigualdad en el acceso a los servicios y actividades ofrecidas, sino que también puede perpetuar la brecha entre la oferta programática y la aceptación cultural. (Monreal & Del Valle, 2009) Mientras que las nuevas instalaciones del CVED buscan potenciar la participación, la distribución geográfica de los adultos mayores, especialmente en un municipio con 70 veredas, pone en evidencia cómo la concentración de recursos en el centro urbano puede marginar a quienes residen en áreas más alejadas, a pesar de los esfuerzos de las promotoras en zonas rurales. La falta de datos desagregados sobre el nivel socioeconómico agrava esta incompreensión de las desigualdades internas.

2.1.2.1 La dimensión territorial de la exclusión

La ruralidad puede ser un factor significativo de exclusión o vulnerabilidad para los adultos mayores. Las áreas rurales a menudo experimentan un envejecimiento prematuro debido a la migración selectiva de jóvenes, lo que se traduce en desventajas en el acceso a servicios (Unidad para las víctimas, 2022). La vulnerabilidad social y económica en los adultos mayores rurales en Perú, por ejemplo, tiende a trabajar hasta edades avanzadas y tiene menos años de educación, lo que se refleja en su situación laboral y económica. La ruptura de lazos familiares debido a la migración juvenil puede incrementar la soledad y el maltrato en el anciano rural (Hernández et al., 2016).

A pesar de estas vulnerabilidades objetivas, algunos estudios, como el realizado en Perú, han encontrado que la población adulta mayor del área rural presenta una mayor calidad de vida en dimensiones como la física, psicológica, medio ambiente, habilidades sensoriales, autonomía, actividades del pasado, presente y futuro, y participación social, en comparación con la población urbana. Esta aparente contradicción se explica por la importancia de factores cualitativos o subjetivos, como la proximidad familiar y vecinal, el sentido de pertenencia y el arraigo al lugar, que pueden primar sobre las carencias materiales y de servicios. Los adultos mayores rurales, a menudo, conservan un fuerte sentimiento de identidad con su lugar, incluso en espacios degradados, lo que les proporciona satisfacción residencial y bienestar psicológico. Este arraigo los hace reacios a abandonar su entorno, incluso si carece de dotaciones básicas (Hernández et al., 2016).

3. Imaginarios sociales del adulto mayor

Este capítulo analiza la construcción social de la vejez y cómo los estereotipos e imaginarios culturales influyen en la autopercepción, la participación social y la salud de las personas mayores. Se examina el *viejismo* (*ageism*) como un fenómeno que perpetúa representaciones negativas como la inutilidad, el aislamiento y la pasividad, las cuales son internalizadas por los propios adultos mayores, generando resistencia a identificarse con esta etapa de la vida y favoreciendo procesos de autoexclusión. Asimismo, se explora la brecha existente entre el enfoque institucional basado en el "envejecimiento activo" y el enfoque de derechos, la percepción social que aún prevalece, lo cual se refleja en la baja participación en los programas ofrecidos a través del CVED. A través de testimonios locales, se ilustra cómo estos factores inciden en la disposición a participar en espacios destinados a la vejez y en la efectividad de las políticas públicas dirigidas a este grupo poblacional.

3.1. Construcción social de la vejez, estereotipos y la influencia institucional

El envejecimiento es, en esencia, una construcción histórica y sociocultural, cuyo significado es definido por cada sociedad, en el contexto de las sociedades que exaltan la juventud, la productividad y el éxito, consideran la edad como un "desvalor que hay que combatir" (Colombia. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2014) prevalece un conjunto de miradas negativas hacia las personas adultas mayores, un fenómeno conceptualizado como *viejismo* (*ageism*). Este discurso social cargado de prejuicios no solo afecta la percepción externa, sino que también es internalizado por los propios individuos que envejecen, generando una profunda resistencia a identificarse con la vejez, bien se manifiesta en la entrevista número 03, donde se refiere, cuando nos comenta que "yo todavía no estoy viejo como para ir a esos lugares" (03, Comunicación personal, 21 de julio, 2025).

Los estereotipos sociales son representaciones generalizadas y homogéneas que se asumen como creencias respecto a un colectivo social. Estos estereotipos se adquieren desde la infancia y se internalizan a lo largo de la vida, convirtiéndose en un marco de conocimiento indiscutible a través del cual el propio envejecimiento es visto e interpretado, denominándose "auto-estereotipos" (Colombia. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2014) El contenido de estos estereotipos internalizados es abrumadoramente negativo. La imagen social negativa de la vejez está asociada

a esta etapa con la enfermedad, la carencia de autonomía, la improductividad y el aislamiento social. En particular, los discursos internalizados asocian a la vejez (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2014), con factores como lo es la inutilidad e improductividad y el aislamiento y pasividad.

- **Inutilidad e Improductividad:** Al culminar la etapa laboral a través de la jubilación conlleva la presunción del abandono de un rol socialmente activo y productivo, para pasar a un rol pasivo. El modelo cultural que prevalece vincula el envejecimiento a una imagen de decadencia, desvalorizando a quienes no cumplen con roles activo-productivos. Esta visión socialmente instaurada puede conducir a la pérdida del sentimiento de sí y a la sensación de no tener "nada para hacer, nada para ofrecer". La sensación de incompetencia e inutilidad propicia el abandono de los objetivos proyectados (Colombia. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2014) bien se manifiesta en la entrevista número 2, donde comenta que "La gente, en general, necesita sentirse útil, ya que a menudo tienen la sensación de que no sirven" (02, Comunicación personal, 01 de agosto, 2025).
- **Aislamiento y Pasividad:** La imagen social negativa identifica a las personas mayores como individuos que tienden a la soledad y el aislamiento, carentes de vínculos sociales y motivaciones. En la que como se comenta en la entrevista número 2 "A veces el adulto mayor es como el mueblecito viejo que ponemos por ahí en un rinconcito y quedan por allá, y que poco tenemos en cuenta" (02, Comunicación personal, 19 de julio, 2025). Al respecto la Teoría de la Desvinculación desarrollada por Cumming y Henry (1961; (Colombia. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2014), incluso sugiere que este aislamiento es una conducta adaptativa y necesaria para desvincularse paulatinamente.

El rechazo a la identidad envejecida como una manifestación de resistencia: La internalización de estos discursos negativos que pronostican un modelo de futuro con el cual nadie se identifica, provoca resistencia ante la idea de catalogarse con la vejez y una tendencia a la autoexclusión. Bien se manifiesta en la entrevista número 2, cuando se comenta que "Asimismo, menciona que algunas personas mayores deciden aislarse, o como dicen en su "lengua de paisa, se archivan" (02, Comunicación personal, 19 de julio, 2025). Quienes adoptan estas creencias negativas sobre sí mismos pueden comportarse como si padecieran las dificultades consideradas propias de su edad, incluso si conservan sus capacidades (Colombia. Ministerio de Justicia y

Derechos Humanos, 2014) Esta resistencia se refleja en expresiones que buscan distanciar al individuo de la etiqueta "viejo/a":

Lo anteriormente mencionado se sintetiza en la entrevista número 3, donde se comenta que, al ser invitada a participar en los grupos ofrecidos por el CVED, su respuesta fue: *"no, yo no me voy a madurar"* (03, Comunicación personal, 21 de julio, 2025). Esta frase encapsula el rechazo a asumir la identidad asociada a la vejez, vista como un estado indeseable o "maduro" en un sentido peyorativo. Otra expresión coloquial utilizada para describir a quienes se aíslan y evitan participar en los grupos ofrecidos por el CVED es *"se archiva"*. Archivarse implica retirarse, hacer parte de los espacios de una forma pasiva, en la que de forma consiente los adultos mayores suelen inhabilitarse o volverse inútil (Colombia. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2014).

También existe gente que no se acerca a los espacios destinados para los adultos mayores porque creen que "No, es que yo todavía no estoy viejo como para ir a esos lugares" (Comunicación personal, 21 de julio, 2025). Algunas personas de 65 años dicen querer quedarse en los 25 años, reflejando la dificultad de aceptar los cambios físicos y sociales, esto bien se manifiesta en la entrevista número 3, y es algo que se puede verse reflejado en la baja participación de los adultos mayores en dichos espacios.

Los estereotipos negativos en adultos mayores, promueven la autoexclusión y la marginación de la vida social, comunitaria y (Colombia. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2014). La imagen que los adultos mayores tienen de sí mismos se ve afectada por estos estereotipos internalizados, lo que disminuye su autoestima, autoeficacia y autonomía. El proceso de confrontación con estereotipos negativos mina lenta y progresivamente la consideración que los adultos mayores tienen de sí mismos, al identificarse con la debilidad intelectual y física, y la improductividad. Con este proceso de autoestigmatización conduce una auto segregación, generando una mirada discriminatoria hacia su propio grupo de pertenencia. La persona se aísla y se constituyen como un mero observador (Colombia. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2014).

Lo que logra Impacto en la Salud, donde la internalización de las creencias negativas genera sentimientos de minusvalía, desamparo y vulnerabilidad que precipitan enfermedades físicas y emocionales. Esto incluye la renuncia a buscar ayuda médica o a reclamar prestaciones sociales, asimilando el envejecimiento a la debilidad (Colombia. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2014).

3.2. Imaginarios que afectan la participación

La premisa de que la vejez implica una pérdida de capacidades es un concepto ampliamente respaldado desde los imaginarios sociales, según (Landaeta, 2005) el proceso de envejecimiento se evalúa de forma dual, donde la perspectiva negativa es asociada al deterioro físico-mental y la mayoría de los adultos mayores, con lo que se considera que esto conlleva pérdidas y una carga social que devalúa su contribución a la sociedad (Landaeta, 2025). Biológicamente, la longevidad implica una reducción progresiva de las capacidades físicas y mentales, y un aumento del riesgo de enfermedades (Flores et al., 2019).

Esta percepción está directamente ligada a la autoestima y la disposición a participar, esta es un pilar fundamental para el bienestar psicológico y la capacidad de afrontar los retos propios del envejecimiento, la baja autoestima y la escasa percepción de bienestar psicológico se relacionan con la reducción de interacciones sociales y el sentimiento de aislamiento. Donde los factores psicológicos como la falta de motivación, las bajas expectativas y la falta de confianza pueden desencadenar el declive del rendimiento cognoscitivo, más que el envejecimiento en sí (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Según se manifiesta en la entrevista número 2, donde se relata que hay quienes se auto inutilizan porque no interactúan, no comparten, o no ponen en práctica sus habilidades. Además de los prejuicios propios, la participación puede verse afectada por la discriminación dentro de los mismos espacios. Según lo que se relata en la entrevista número 1, donde señala que hay favoritismos y discriminación por condiciones socioeconómicas, indicando que "se discriminan a la gente porque no tienen una forma" (01, Comunicación personal, 06 de julio, 2025). Esta percepción de favoritismo y trato desigual refuerza los imaginarios negativos dentro de los círculos institucionales.

Los imaginarios negativos de la vejez que desincentivan la participación en el CVED, incluyendo los efectos en la autoestima y la disposición a participar, así como las percepciones de discriminación y favoritismo dentro de esos espacios, parece fundamentarse en testimonios específicos del Obispo José Manuel Acevedo y otras entrevistas recogidos en un contexto local en Santa Rosa de Osos.

3.3. Enfoque institucional vs. percepción social

El discurso del “envejecimiento activo” es una de las tres líneas estratégicas de la Secretaría Social del municipio. Este enfoque busca realizar actividades como caminatas, hidroterapias, gimnasio, banda músico marcial, danzas y manualidades para el bienestar físico, social y emocional, con esto promover la inclusión social y la participación digna. Donde no solo el CVED sino la parroquia, según se comenta en la entrevista número 2. Las actividades impulsadas por la Secretaría de Desarrollo se consolidan como los cimientos, impactando positivamente en la comunidad que participa en sus espacios. Se constituyen testimonios emblemáticos de esta integración favorable, esto se manifiesta en la entrevista número 4 cuando nos relata que el centro vida es una "escuela" y un espacio de disfrute donde se sienten aliviadas y con ánimo (04, Comunicación personal, 01 de agosto, 2025). Sin embargo, el contraste con la realidad percibida por otros adultos mayores es notable. Existe una profunda disconformidad, una brecha entre la oferta programática y la aceptación cultural.

Esta brecha se materializa en la baja participación en el CVED quien solo logra impactar al 23.95% de la población adulta mayor en el municipio. Esta baja cifra sugiere la existencia de barreras estructurales, desinformación o estigma. Mientras que algunos celebran el apoyo de la administración, otros critican duramente el discurso institucional, afirmando que la idea de que "hay que trabajar por el adulto mayor, y eso es falso" debido a las promesas incumplidas y el mal manejo de recursos, según se manifiesta la entrevista con número 4 (04, Comunicación personal, 01 de agosto, 2025).

El enfoque institucional, especialmente en el ámbito interamericano y en las políticas nacionales, ha experimentado una transición de paradigma forzada por la necesidad de garantizar los derechos humanos de las personas mayores (Comisión Interamericana de Derechos Humanos & Organización de los Estados Americanos, 2022). Históricamente, la institucionalidad tendía a ver a las personas mayores como sujetos pasivos, un enfoque "basado en las necesidades" (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022) o meros objetos de protección, a menudo asociados a la enfermedad y la dependencia.

El nuevo marco legal, impulsado por instrumentos como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CPM), exige a los Estados cambiar esta mirada. El objetivo institucional es ahora "promover, proteger y asegurar el

reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor" (Comisión Interamericana de Derechos Humanos & Organización de los Estados Americanos, 2022).

Los Estados deben basar sus políticas y sistemas de protección en principios rectores que desafían directamente la percepción social de la incapacidad: El concepto de "envejecimiento activo" es central en el marco político, promoviendo la salud, la participación y la seguridad. El término "activo" se refiere a la participación continua en la vida social, económica, cultural, espiritual y cívica, y no solo a la actividad física (Organización Mundial de la Salud, 2002).

4. Barreras en la atención al adulto mayor

En este capítulo se identifica y analiza las principales barreras, las cuales limitan la participación efectiva de los adultos mayores en los programas municipales de Santa Rosa de Osos, con especial énfasis en el CVED. A través de un enfoque multidimensional, se examinan tres tipos de obstáculos interconectados: las barreras físicas y geográficas, relacionadas con la movilidad, el transporte y la centralización de servicios; las barreras simbólicas y culturales, que incluyen la internalización de estereotipos negativos, el auto rechazo a la identidad de “viejo” y la desconfianza hacia las instituciones; y las barreras institucionales y de política pública, manifestadas en la cobertura limitada de los programas, la precariedad económica, la falta de profesionalización y la percepción de mala gestión. El análisis evidencia cómo la confluencia de estos factores explica la baja participación (23.95%) y profundiza las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales del municipio.

4.1. Barreras físicas y geográficas

En el contexto de Santa Rosa de Osos, las barreras físicas y geográficas se discuten en relación con la capacidad del adulto mayor para acceder a los grupos de integración y servicios comunitarios como el Centro Vida o la Edad Dorada. Durante el acercamiento que se tuvo con la población adulto mayor se logra evidenciar dificultades como lo es la dificultad de desplazamiento y transporte, según nos relata en la entrevista número 3, que varias personas mayores perciben la ausencia de facilidades para el traslado como un obstáculo significativo, ya que en algunos casos un adulto mayor que reside en Malambo (Las Brechas) zona urbana del municipio, se encuentra con la necesidad de que debe bajar caminando para conseguir transporte y, por la tarde, tiene que contratar un vehículo o tomar un bus y luego otro medio (carro o moto) para llegar a su casa (03, Comunicación personal, 21 de julio, 2025).

No es solo la presencia de estas barreras físicas y geográficas, también se cuentan con la percepción de que, para participar en estos grupos, es necesario vivir en la parte urbana de Santa Rosa de Osos, ya que no hay facilidades para quienes viven en el campo y zonas dispersas, por lo que bien se sugiere en la entrevista número 3, la necesidad de buses que estén movilizándolo a los

adultos mayores con más frecuencia para de este modo lograr mejorar los sistemas de movilidad (Comunicación personal, 21 de julio, 2025).

Aunque se cuenta con menciones acerca de la consideración y ejecución de implementar rutas internas en el municipio, una iniciativa de la Secretaría de Movilidad del municipio.

No es solo la comunidad que reconoce la ausencia de facilidades para el acceso a los servicios ofrecidos por el CVED, al igual desde la perspectiva de las instituciones, se reconoce que el acceso es limitado para la gran mayoría de la población mayor, un ejemplo de esto se ve la entrevista número 2, donde se señala que el Centro de Atención del Adulto Mayor (CPSAM) y la Edad Dorada solo impactan al 23% de la población de adultos mayores en Santa Rosa. Aunque menciona que se reciben peticiones de ancianos que viven solos en veredas o corregimientos y se cuestiona si hay facilidades para que los adultos mayores, especialmente los de la zona rural, accedan a estos espacios.

A esto se le suman las condiciones presentes en las infraestructuras físicas destinadas para el correcto funcionamiento de las actividades, en las cuales se puede evidenciar signos de deterioro en los espacios pertinentes. Se carece de un presupuesto suficiente para realizar las reuniones de los grupos. Bien lo manifiesta en la entrevista número 1, un ejemplo de esto son las actividades de costureras que a veces deben realizarse en casas particulares o en un patio de Comfenalco porque no se cuenta con un espacio propio o máquinas adecuadas.

Sin embargo, existe una visión contrastante. En la entrevista número 4, donde nos habla desde su participación activa en las actividades realizadas en el CVED, en las cuales indica que para ella no ha habido obstáculos en el transporte para ir a las clases. Ella afirma que actualmente todo es muy transitable porque el municipio ha implementado rutas de buses que van y vienen por todas partes, incluidas las veredas, ofreciendo muy buen transporte (04, Comunicación personal, 01 de agosto, 2025).

Las barreras geográficas también se analizan desde un enfoque metodológico y de salud pública, centrándose en cómo la distancia y la movilidad influyen en el acceso a los servicios de salud esenciales (Fantin et al., 2022). El trabajo realizado por Fantin et al. (2022) no se centran exclusivamente en el adulto mayor, los principios de vulnerabilidad geográfica y de movilidad aplican a este grupo. La geografía física, que incluye la distancia y el estado del transporte público, es una barrera fundamental para el acceso a servicios de salud. Este estudio ubicado en Costa Rica (Fantin et al., 2022) utiliza una herramienta metodológica para identificar zonas donde el acceso

geográfico a los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAIS) resulta complicado. La dificultad se clasifica al combinar dos factores: la distancia física (el tiempo que se tarda en recorrer caminando la ruta real más rápida, con un umbral clave de 20 minutos o más a pie) y la capacidad de desplazamiento de la población (medida por el porcentaje de hogares con un vehículo automotor). El 3,4% de la población estudiada vivía en una unidad geoestadística clasificada con "dificultad importante de acceso" debido a la acumulación de la barrera física de la distancia y la baja capacidad de desplazamiento, por ende, la baja condición socioeconómica (Fantin et al., 2022)

Otro ejemplo se da en Caquetá Colombia, donde la barrera geográfica se relaciona con el tiempo de viaje requerido para que los pacientes sean remitidos desde sus municipios a la capital y de esta forma puedan acceder a servicios de mayor complejidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que un tiempo de viaje superior a 4 horas en cualquier medio de transporte configura una barrera de acceso geográfica (Cleves, 2014). La barrera geográfica se complementa con barreras económicas, ya que, si bien las aseguradoras pueden asignar viáticos para el transporte, estos no cubren gastos adicionales como hospedaje, alimentación o el costo de transporte del acompañante, lo cual es pesado cuando el viaje requiere pernoctar.

Teniendo en cuenta estos factores, podemos sentir que la centralización de servicios en la cabecera municipal agrava estas barreras. A pesar de que la población adulta mayor rural es ligeramente superior a la urbana 50.05% vs. 49.95% respectivamente, la centralización de recursos en el CVED urbano resulta en un menor impacto sobre la población rural. La falta de un plan de financiación y transporte para llegar desde los cinco corregimientos y las 70 veredas es una preocupación mayor, ya que no basta con construir la planta física como bien se manifiesta en la entrevista número 2 (02, Comunicación personal, 19 de julio, 2025).

4.2. Barreras simbólicas y culturales

La barrera más evidente es la internalización de estereotipos negativos sobre la vejez, que conduce a la auto-exclusión. Esto se manifiesta en un firme rechazo a asumir la identidad de "viejo", como ejemplifica en la entrevista número 3, al declarar, "no, yo no me voy a madurar", o en la creencia de que aún no se es "lo suficientemente viejo" para asistir (03, Comunicación personal, 21 de julio, 2025). Este fenómeno se ve reforzado por un discurso social que asocia la vejez con el declive y la inutilidad, una idea que se resalta en la entrevista número 2 qué logra

sinetizar esto al momento de comparar al adulto mayor con "el mueblecito viejo que ponemos por ahí en un rinconcito" (02, Comunicación personal, 19 de julio, 2025). La internalización de estos imaginarios genera sentimientos de minusvalía y lleva a muchos a "archivarse" o aislarse, pues, en palabras del Obispo, la gente necesita sentirse útil. La baja participación (solo el 23.95% de la población objetivo es impactada por el CVED) parece ser un indicio claro de la fuerza de este estigma.

Otra barrera crucial es la desconfianza hacia los programas institucionales, alimentada por la percepción de mala gestión y falta de transparencia. Según el testimonio que se suministra en la entrevista número 1, donde nos dice que existe la convicción de que, a pesar de que "entran millones" a la Alcaldía para el adulto mayor, los recursos no se reflejan en beneficios tangibles, generando la sospecha de que se desvían para otros fines o "favores políticos" (01, Comunicación personal, 06 de julio, 2025). Esta frustración lleva a la decisión consciente de no participar, resumida en la frase: "es mejor no trabajar. No participar" (01, Comunicación personal, 6 de julio, 2025). Además, esta desconfianza se ve agravada por la percepción de discriminación interna dentro de los mismos espacios, donde existirían favoritismos y distinciones basadas en las condiciones socioeconómicas de los participantes.

4.3. Barreras institucionales y de política pública

Existen importantes barreras institucionales y de política pública que obstaculizan la atención. Una barrera es la cobertura limitada en los programas. El Centro Vida Edad Dorada (CVED) y el Centro de Protección Social al Adulto Mayor (CPSAM) solo impactan aproximadamente al 23.95% de la población total de adultos mayores santarrosanos, esto se explica por tres factores interrelacionados, la cobertura limitada y centralización de los servicios, marginando especialmente a la zona rural que representa más del 50% de los adultos mayores; la precariedad económica y falta de profesionalización, evidenciada por el déficit entre los altos costos de operación y las cuotas simbólicas pagadas por los usuarios, lo que impide contar con personal calificado como gerontólogos; aunado a la desconfianza ciudadana y percepción de mala gestión, generada por la opacidad en el manejo de recursos, incumplimiento de promesas y denuncias de favoritismo, lo que desmotiva la participación activa en los programas existentes.

4.3.1 Cobertura limitada y centralización de los programas

La barrera institucional más evidente es la escasa capacidad de los programas municipales para atender a la población objetivo. El Centro Vida Edad Dorada (CVED) y el Centro de Protección Social al Adulto Mayor (CPSAM) solo logran impactar al 23.95% de los 4.334 adultos mayores del municipio, es decir, a 1.038 personas. Esta cobertura mínima se ve exacerbada por la saturación de los espacios existentes; en la entrevista número 2 se señala que el CPSAM, con 45 adultos, ya está "a reventar". Además, persiste una clara desarticulación entre lo rural y lo urbano: aunque la población adulta mayor rural (50.05%) es ligeramente superior a la urbana (49.95%), la centralización de los recursos en el CVED urbano limita severamente el impacto en las zonas rurales.

4.3.1.1 Precariedad económica y falta de profesionalización

La imposibilidad de expandir la cobertura está directamente vinculada a la fragilidad financiera de las instituciones y a los requisitos de calidad en la atención. Sostener estos centros es económicamente inviable para muchos, dado que el costo mensual por adulto mayor en el CPSAM oscila entre 1.800.000 y 2.000.000 de pesos, mientras que la mayoría solo puede pagar cuotas simbólicas de 200.000 o 300.000 pesos, según los datos suministrados por el obispo José Manuel Acevedo en la entrevista número 2, lo que se consolida en un déficit constante. Esta precariedad impide cumplir con las exigencias normativas de la Secretaría de Salud, que requiere profesionales como enfermeras y gerontólogos en proporción al número de usuarios (Comunicación personal, 19 de julio, 2025).

A su vez, la falta de especialización del personal es otra crítica recurrente. En la entrevista número 1 se afirma que no cuentan con una gerontóloga, sino con "una enfermera graduada", y critica la contratación de personas que "no saben de la materia" (01, Comunicación personal, 06 de julio, 2025). En la entrevista número 2 se enfatiza que no basta con la infraestructura física, sino que se necesita un plan de financiación robusto para remunerar adecuadamente a los profesionales y cubrir costos como el transporte, ya que estos no trabajan por "honorarios" (02, Comunicación personal, 19 de julio, 2025).

4.3.1.2 Desconfianza Ciudadana y Percepción de Mala Gestión

Desde la perspectiva de la comunidad, estas limitaciones operativas se ven agravadas por una crisis de legitimidad de la política pública. En la entrevista número 1 se considera que la administración actual ha sido "pésima", incumpliendo promesas de campaña, existe una percepción generalizada de opacidad en el manejo de los recursos, pues se alega que la Alcaldía recibe "millones por el adulto mayor", pero ese dinero "no se refleja en ninguna parte", sospechando que se desvía para pagar "favores políticos" esto se afirma en la entrevista número 1, denotando esta falta de transparencia que logra generar desmotivación y una sensación de que "es mejor no trabajar. No participar" (01, Comunicación personal, 06 de julio, 2025).

La desconfianza se extiende también a las dinámicas internas, donde en la entrevista número 1 se denuncia "favoritismos y discriminación por condiciones socioeconómicas" (01, Comunicación personal, 06 de julio, 2025). A nivel práctico, la falta de recursos se traduce en carencias básicas, como la ausencia de espacios adecuados para realizar actividades, obligando a grupos como el de costureras a reunirse en casas particulares o patios prestados.

5. Conclusiones

El ejercicio académico ha abordado la experiencia del adulto mayor en Santa Rosa de Osos, revelando que, a pesar de la existencia de un marco normativo robusto (a nivel global, regional, departamental y municipal), la participación efectiva en los espacios institucionales, como el Centro Vida Edad Dorada (CVED), sigue siendo carente. El hallazgo más contundente es la baja participación, en la que se impacta solo al 23.95% de la población adulta mayor del municipio. Esta cifra es un indicador crítico de que la intervención programática no está logrando superar las múltiples barreras estructurales, simbólicas e institucionales identificadas.

Se confirma que la espacialidad entendida como la interacción dinámica entre las personas mayores y su entorno geográfico constituye un factor determinante en la calidad de vida y el acceso a los servicios para la población. De esta forma el entorno se compone de las dimensiones físicas, construidas y humano-sociales que influyen directamente en los procesos de envejecimiento. En Santa Rosa de Osos, la geografía no solo describe dónde viven las personas, sino por qué la intervención institucional es precaria. Este es un indicativo de que la centralización actúa como una barrera estructural, la concentración de recursos en el centro urbano margina a quienes residen en las áreas periféricas; a su vez la estructura territorial del municipio, agrava la problemática de acceso debido a las barreras físicas y geográficas, la ausencia de facilidades de traslado y las dificultades de desplazamiento son obstáculos significativos para la participación.

La calidad de vida, definida por la percepción individual en su contexto cultural y en relación con sus objetivos, muestra contrastes significativos entre los entornos, en los cuales se presentan desafíos urbanos, aunque las áreas urbanas tienen, en principio, una mayor disponibilidad de servicios de salud y sociales, la accesibilidad puede ser deficiente debido a barreras arquitectónicas. A pesar de la vulnerabilidad objetiva (falta de servicios, pobreza), en dimensiones como "Autonomía" y "Participación social". Esta aparente contradicción se explica por factores subjetivos como el arraigo, la proximidad familiar y vecinal que pueden primar sobre las carencias materiales y la falta de dotaciones básicas, con esto los adultos mayores rurales mantienen una resistencia al cambio de lugar, prefiriendo conservar su entorno.

Las barreras simbólicas y culturales representan el obstáculo más profundo para la participación activa, manifestándose a través del viejismo (ageism) estas barreras que logran consolidarse mediante los estereotipos internalizados, la autoexclusión y el contraste con el

discurso oficial. Esta forma de asociar a los adultos mayores en entornos sociales que asocian a la vejez con el declive, la dependencia, la inutilidad y el aislamiento/pasividad, con esto se genera que estos imaginarios se internalicen por los propios adultos mayores, codificando el actual y la forma de relacionarse con el entorno y sus pares.

La internalización de estas narrativas negativas provoca un firme rechazo a asumir la identidad de "viejo". Expresiones como "yo todavía no estoy viejo como para ir a esos lugares" o "no, yo no me voy a madurar" en las cuales se ilustran la autoexclusión como una forma de resistencia ante una identidad socialmente desvalorizada. Este fenómeno lleva a muchos a "archivarse" o aislarse. Con lo que se evidencia una marcada brecha entre el discurso institucional del "envejecimiento activo" (promovido como estrategia para la salud, participación y seguridad) y la realidad percibida socialmente; este desajuste genera una brecha entre la aceptación cultural y la efectividad en la oferta programática.

La limitada capacidad de impacto institucional no solo se debe a la falta de cobertura, sino a una crisis de legitimidad y financiación. La cual se observa a través de los siguientes factores, Precariedad financiera y profesionalización, Desconfianza y opacidad y el dato desagregado limitado. Por lo que la sustentación económica de los centros es frágil, generando un déficit constante (el costo por adulto mayor es elevado en contraste con las cuotas simbólicas que pagan los usuarios). Esta precariedad impide el cumplimiento de los requisitos normativos, como la contratación de personal especializado (gerontólogos).

Y a su vez la percepción de la comunidad está marcada por una profunda desconfianza hacia los programas institucionales y la mala gestión. Existen denuncias de incumplimiento de promesas y la creencia de que los recursos se desvían para "favores políticos" o que existe discriminación por condiciones socioeconómicas dentro de los mismos espacios. Esta opacidad desmotiva la participación activa. A su vez la ausencia de datos desagregados (socioeconómicos, étnicos, género) limita la comprensión de las desigualdades internas y la capacidad de la Secretaría Social para focalizar eficazmente las intervenciones, especialmente en un municipio con alta dispersión geográfica.

Referencias

- Alcaldía de Santa Rosa de Osos. (2023). *Plan de Desarrollo 2024-2027 Renace la esperanza*. <https://acortar.link/xnPrLn>
- Asamblea Departamental de Antioquia. (2021). *Ordenanza Nro. 17 del 11 de agosto de 2021: Por medio de la cual se actualiza la política pública de envejecimiento humano y vejez, se compilan las ordenanzas 46 y 48 del 2014 y 37 de 2017 y se dictan otras disposiciones*. G. O. 23111. <https://www.asambleadeantioquia.gov.co/wp-content/uploads/2021/09/ORD-No-17-del-11-de-agosto-2021.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2022). *Envejecimiento en América Latina y Caribe*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos & Organización de los Estados Americanos. (2022). *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Cleves, P. J. (2014). *Barreras de acceso a los servicios de salud en el departamento de Caquetá, Colombia* [trabajo de pregrado, Universidad del Rosario]. Biblioteca Digital Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/426b0a17-1720-4d7b-ad01-1098c1dcefa6/content>
- Fantin, R., Gómez, I., Rojas, K., Sáenz, J. P., & Barboza, C. (2022). Identificación de barreras geográficas de acceso a los servicios de salud en Costa Rica utilizando sistemas de información geográfica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (46), 1-12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.12>
- Flores, C. E., Martínez, L. J., & Aranco, N. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia*. <http://dx.doi.org/10.18235/0001884>
- Hernández, J. A., Panca, B., & Cossio, J. D. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista de Investigación en Psicología*, 33(4), 123-142. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a10v33n4.pdf>
- Landaeta, C. J. (2025). Bienestar psicológico y autoestima en adultos mayores que participan en actividades formativas y recreativas en el municipio de La Paz. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0*, 18(1), 464-471. <https://doi.org/10.37843/rted.v18i1.661>
- Lefebvre, H. (1967). *El derecho a la ciudad*. Ediciones Península.
- Colombia. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2014). *Mapa Nacional de la Discriminación. Mapa de riesgo de vulneración de derechos humanos de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y discriminación racial y racismo* <https://derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Publicaciones/Documents/2021/030222-Mapa-de-Riesgo-NARP.pdf>

- Monreal, P., & Del Valle, M. (2009). Los grandes olvidados: Las personas mayores en el entorno rural. *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 18(3), 45-67. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n3/v18n3a07.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Especializada Geriatria y Gerontología*. 37(S2), 74-105. <https://acortar.link/0Oig5M>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1982). *Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 26 de julio a 6 de agosto de 1982, Viena*. ONU. <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial en Madrid*. ONU. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n02/397/54/pdf/n0239754.pdf>
- Sánchez, D. (2009). Contexto ambiental y experiencia espacial de envejecer en el lugar: el caso de Granada. *Papeles de Población*, 15(60), 165-193. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v15n60/v15n60a8.pdf>
- Unidad para las víctimas. (2022). *Informe de vejez y envejecimiento de la población víctima mayor de 60 años en Colombia*. <https://acortar.link/alGzM9>