

## PLAN DE ANÁLISIS

**PERSPECTIVAS INTERGENERACIONALES ALREDEDOR DEL ENVEJECIMIENTO **ACTIVO**  
Y LAS INEQUIDADES EN SALUD DESDE EL ENFOQUE DE CURSO DE VIDA.  
APROXIMACIÓN AL CASO COMPARATIVO ENTRE LAS LOCALIDADES DE **USME Y**  
**CHAPINERO.****

**Yerly Johanna Flórez Angarita  
Andrés Felipe Torres Cruz  
Javier David Galvis Jiménez**

**PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: GESTIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PARA EL  
BIENESTAR**

**GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO.  
ANÁLISIS SOCIALES DE LA SALUD EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.  
BOGOTÁ D.C. 2025**

## CONTENIDO

1	INTRODUCCION.....	3
2	ÁREA Y POBLACIÓN OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
3	OBJETIVOS .....	7
3.1	OBJETIVO GENERAL .....	7
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	78
4	MARCO CONCEPTUAL .....	8
4.1	JUSTICIA SOCIAL EN EL CURSO DE LA VIDA.....	8
4.1.1	Determinantes Sociales de la Salud (DSS) .....	8
4.1.2	Inequidades en Salud.....	9
4.1.3	Calidad de Vida y Bienestar .....	9
4.1.4	Interseccionalidad .....	10
4.1.5	Territorio.....	10
4.1.6	Enfoque de Curso de Vida .....	11
4.2	ENVEJECIMIENTO Y RESPUESTA DEL ESTADO .....	11
4.2.1	Envejecimiento y Vejez .....	11
4.2.2	Enfoque Multidimensional del Envejecimiento .....	12
4.2.3	Envejecimiento Saludable y Envejecimiento Activo .....	13
4.2.4	Intergeneracionalidad.....	15
4.2.5	Intersectorialidad.....	16
5	MARCO METODOLOGICO .....	16
5.1	TIPO DE ESTUDIO.....	16
5.2	SUJETOS PARTICIPANTES .....	17
6	FASES DE LA INVESTIGACION .....	17
6.1	IDENTIFICACION Y REVISION DE FUENTES.....	17
6.2	DEFINICION DE CATEGORIAS ANALITICAS.....	18
6.3	RECOLECCIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA ....	20
6.4	CRONOGRAMA .....	21
7	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	22



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS  
DE SALUD SUR E.S.E

## 1 INTRODUCCION

Según el informe mundial sobre envejecimiento y salud del 2015 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde hace un siglo y medio el número de personas mayores de 60 años ha ido aumentando gradualmente con respecto al resto de la población en donde la esperanza de vida ha aumentado en 40 años durante dicho periodo (1). La OMS proyecta que entre los años 2000 y 2050 habrá un crecimiento porcentual del 11% al 22% en la proporción de la población mundial mayor de 60 años; además, se prevé que esta población pase de 900 millones en el año 2015 a 1.400 millones en el año 2030 y a 2.100 millones en el año 2050, con transiciones y ritmos de crecimiento demográfico diferenciados en distintas regiones del globo.

Considerando que el envejecimiento es un fenómeno inherente tanto al desarrollo humano individual como a la vida misma en sociedad, es preciso resaltar que el envejecimiento poblacional es hoy uno de los grandes retos de la agenda internacional, configurándose como una preocupación global por sus implicaciones económicas, sociales y políticas (2) Lo anterior emana la importancia de contemplar las particularidades en las diferentes regiones de cara a las acciones llamadas a aportar al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones desde las políticas públicas.

América Latina ha venido presentando una transición demográfica involucrando aspectos relacionados con el desarrollo social y económico de la región, traducido en un incremento del 15% de la población mayor de 60 años entre el año 2000 y 2025, con lo cual, este grupo poblacional empieza a convertirse en el de mayor peso relativo con respecto al total de la población. Para el año 2050, dicho grupo representará el 24% de la población general, de tal manera que 1 de cada 4 personas tendrán 60 años o más. Por su parte, Colombia se muestra como uno de los países de la región con tasas de crecimiento demográfico superiores al 4% durante el periodo comprendido entre los años 2000 y 2025 que obedecen a tendencias demográficas históricas como la reducción de la mortalidad y la disminución de la natalidad, lo cual trae consigo un aumento paulatino de la esperanza de vida y por ende un desarrollo demográfico acelerado o envejecimiento poblacional característico.

En la ciudad de Bogotá el crecimiento demográfico natural o vegetativo ha presentado un ritmo relativamente bajo y se proyecta en términos negativos a partir del año 2040, pero no en relación con el crecimiento migratorio, el cual se proyecta a un ritmo de crecimiento positivo, que se explica principalmente por la migración internacional. Esta dinámica o transición demográfica muestra cambios importantes principalmente para los grupos poblacionales extremos (población infantil y personas mayor de 60 años) donde se destacan diferentes fenómenos como la disminución de la tasa de la natalidad, la reducción de la tasa de mortalidad (en especial la mortalidad infantil),



el incremento del acceso al trabajo y la educación por parte de las mujeres en edad fértil, la decisión de postergar la llegada de los hijos, el incremento del uso de métodos anticonceptivos, el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de salubridad que propician la longevidad en las personas (3).

Considerando lo anterior, la ciudad enfrentará una serie de dinámicas de transformación demográfica que conlleva múltiples y significativos cambios sociales, económicos y culturales, con efectos en las formas de entender y atender las necesidades de las poblaciones y los territorios. En ese sentido, el envejecimiento, como fenómeno individual y colectivo, requiere la disposición de los gobiernos frente al estudio y la planeación de acciones sociopolíticas que logren anticiparse a las inevitables transformaciones.

Desde el sector salud se han venido adelantando acciones enmarcadas en el acceso a la atención primaria, secundaria y terciaria, así como hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, aspectos fundamentales en clave del envejecimiento saludable y activo de la población. Sin embargo, los estudios recientes en salud han venido haciendo cada vez más explícito el hecho mismo de que los procesos en salud están atravesados por una valoración de las desigualdades y las diferentes maneras de entender lo justo, esto desde la corriente de los Determinantes Sociales de las Inequidades en Salud (4), haciendo que las acciones y esfuerzos sectoriales e intersectoriales tengan efectos diferenciados, con implicaciones particulares en los procesos de envejecimiento en Bogotá.

Es así como se parte por entender que el envejecimiento, al ser un proceso diverso y heterogéneo, permite visibilizar algunas inequidades en salud acumuladas a lo largo del curso de la vida. Esto se expresa en condiciones materiales concretas de existencia, tanto de individuos como de sociedades, pero también en percepciones subjetivas frente a la calidad de vida y las significaciones del envejecer en bienestar, entendido como una vida digna, las cuales pueden variar a partir de condiciones específicas, como el territorio que se habita o el momento de curso de vida desde el cual se enuncia.

Es así como el problema de investigación, en línea con la acción multisectorial para el envejecimiento saludable de la OMS (5), se traduce en un esfuerzo por responder a la siguiente pregunta de investigación:

***¿Cómo las inequidades en salud configuran las percepciones intergeneracionales sobre el envejecimiento activo y la calidad de vida en las localidades de Chapinero y Usme en Bogotá D.C.?***

## JUSTIFICACIÓN

El reto para la ciudad de Bogotá no es simplemente un reto del envejecimiento demográfico de su población, sino un reto de inequidad social de la salud con manifestadas expresiones en la vejez. Lo anterior tiene una serie de diferencias territoriales en la ciudad, poniendo de presente la brecha en las oportunidades por envejecer saludablemente, lo cual constituye una injusticia evitable y, por tanto, un problema central de salud pública.

El envejecimiento, como un proceso diverso y heterogéneo, permite posicionar el presente ejercicio desde una perspectiva crítica con la pretensión de aproximarse a comprender la influencia de la estructura socioeconómica sobre la distribución de las formas de envejecer y de su entendimiento intergeneracional, y su relación con las formas de salud, enfermedad, cuidado y muerte. Lo anterior permite visibilizar algunas de las desigualdades sociales acumuladas a lo largo del curso de la vida para entender como la calidad de vida y el bienestar en el envejecimiento de una persona o un grupo no está determinado principalmente por su genética, sino por la posición social, el acceso a educación, empleo digno, entornos seguros y a un sistema de salud oportuno (2).

Las profundas inequidades en salud, en una ciudad como Bogotá, están determinadas social y territorialmente, configurando necesidades, experiencias y percepciones diversas sobre el envejecimiento, frente a las cuales la capacidad de respuesta institucional evidencia limitaciones para generar acciones intersectoriales diferenciadas efectivas que cierren esta brecha de injusticia. Entonces, se hace necesario generar discusiones y reflexiones frente a las particularidades en torno al envejecimiento y la capacidad y naturaleza de la respuesta institucional de entidades en zonas rurales y urbanas de la ciudad de Bogotá. En línea con la OMS y su plan de acción (5) con cinco objetivos estratégicos para sustentar la instauración de la década del envejecimiento saludable 2020-2030, se destaca la necesidad de generar investigaciones sobre cuestiones, tendencias y distribuciones relacionadas con la promoción del envejecimiento saludable a lo largo del curso de vida.

Es así como el presente ejercicio de investigación aplicada espera aportar insumos en el análisis y comprensión de los procesos de envejecimiento en la ciudad, considerando sus particularidades territoriales y las necesidades de las poblaciones, para fortalecer las políticas públicas y la apuesta que como sociedad se asuma ante el inevitable proceso.

**Comentado [SVR1]:** En esta justificación vale la pena mencionar el origen del documento en el marco de las acciones de la GSP de la SGYEPSP y la Subred. Al parecer sería en el último párrafo que tienen.

## 2 ÁREA Y POBLACIÓN OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Comentado [ISP2]: Metodología

La ciudad se encuentra en un proceso de transición demográfica avanzada cuyo cambio demográfico principal se traduce en un aumento paulatino en el grupo poblacional de mayores de 60 años, al mismo tiempo que se mantiene o disminuye el grupo poblacional menor de 15 años. Es importante mencionar que, al interior del distrito, el comportamiento de la transición demográfica hacia el envejecimiento es bastante heterogéneo según las particularidades territoriales de las localidades, por tanto, es preciso definir la delimitación geográfica y poblacional sobre la cual el presente estudio enfoca su descripción y análisis.

A continuación, se enuncian los principales criterios técnicos tenidos en cuenta para realizar la priorización territorial, partiendo de dos premisas básicas para alcanzar una mayor representatividad distrital, como lo son, por un lado, la posibilidad de contar con una extensión geográfica que abarque una localidad por cada subred (que permita reproducir una investigación futura que abarque aquellas localidades no priorizadas) y, por otro lado, la posibilidad de abarcar una localidad que tenga una amplia zona rural; bajo estas dos premisas se describen los siguientes tres criterios para orientar la toma de decisión frente a la escogencia de las localidades prioritarias:

Con formato: Resaltar

Con formato: Resaltar

### - Transición Demográfica:

La transición demográfica es un indicador compuesto que refleja el ritmo envejecimiento de una población en una región y periodo de tiempo específico, a partir del cálculo de indicadores simples como la natalidad y la mortalidad. La CEPAL, ha definido cuatro etapas para identificar el nivel de transición demográfica en una región, a saber: *Etapas Incipiente* cuando la mortalidad y la natalidad son altas, *Etapas Moderada*, cuando la natalidad es alta pero la mortalidad es moderada; *Etapas Plena*, cuando la natalidad y la mortalidad muestran una tendencia a la baja y, *Etapas Avanzada*, cuando se alcanzan tasas bajas de natalidad y mortalidad (6). El cálculo del nivel de transición en cada localidad se calculó a partir de las tasas de natalidad y mortalidad del año 2024 reportadas en SaluData.

### - Índice de Envejecimiento:

El índice de envejecimiento<sup>1</sup>, es un indicador simple demográfico importante para conocer la composición de la población, su tendencia en el tiempo, los cambios intergeneracionales y las demandas sociales y en salud que ponen de manifiesto dichos cambios. Así mismo, este

<sup>1</sup> Se calcula como el cociente entre personas de 65 años y más, respecto a las personas menores de 15 años.

indicador expresa la relación entre la cantidad de personas mayores y la cantidad de niños, niñas y jóvenes.

- Pobreza Multidimensional:

La pobreza multidimensional es una medida socioeconómica complementaria a la medición de pobreza por ingresos y su principal objetivo consiste en identificar las múltiples privaciones que deben enfrentar los individuos. El DANE elabora un índice de pobreza multidimensional a partir de cinco dimensiones, a saber: educación, juventud y niñez, salud, trabajo y vivienda. La información disponible más actualizada para cada una de las localidades del distrito corresponde al año 2021.

Es importante mencionar que, si bien los tres criterios presentados, son importantes para orientar la toma de decisiones frente a la priorización territorial de la investigación, se asignaron unos pesos específicos a cada uno de ellos para establecer una jerarquía de ponderación que los diferencie, con lo cual mediante un método heurístico a través de la observación documentada sobre los datos analizados es posible tomar una decisión y/o emitir un juicio válido.

Una vez definidas las localidades sobre las cuales se ubica la investigación, es importante definir la población objetivo. El fenómeno del envejecimiento abarca en términos poblacionales todo el curso vital o trayectoria de vida del individuo en toda su amplitud, desde su nacimiento hasta su fallecimiento; por lo tanto, la investigación pretende explorar las percepciones intergeneracionales entendidas como el dialogo entre los momentos de curso de vida Juventud, Adultez y Vejez en torno a los procesos de envejecimiento.

...

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar cómo las inequidades en salud configuran las percepciones intergeneracionales frente al envejecimiento activo y la calidad de vida en las localidades de Chapinero y Usme priorizadas para el fortalecimiento en la capacidad de respuesta intersectorial desde las políticas públicas distritales con enfoque de curso de vida.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las principales inequidades en salud asociadas al envejecimiento a partir de la caracterización multidimensional (demográfica, socioeconómica, territorial y epidemiológica) de las localidades en Bogotá, de Chapinero y Usme.
- Explorar las percepciones intergeneracionales asociadas al envejecimiento activo a partir del análisis de las inequidades en salud que permitan identificar las necesidades y preferencias en torno a la calidad de vida y el bienestar en la vejez.

**Comentado [SVR3]:** Cuando lo lleven a la metodología del documento, porfa indicar estos pesos y mencionar las localidades que resultaron priorizadas según vimos en Asistencia Técnica

**Comentado [SVR4]:** Por favor ajustar según lo definido en Asistencia Técnica

**Con formato:** Color de fuente: Rojo

**Comentado [ISP5]:** Percepciones sobre necesidades/preferencias para envejecer activamente. Las desigualdades (determinantes) sólo nos permiten priorizar.

1. Perspectiva Intergeneracional: juventud y adultez: prospectiva. Vejez retrospectiva.
2. Rural-Urbano

**Con formato:** Color de fuente: Rojo

**Con formato:** Color de fuente: Rojo

- Interpretar, a partir de la integración de las **inequidades** y las percepciones intergeneracionales identificadas, la configuración del envejecimiento activo **y la respuesta institucional dada**.
- Formular recomendaciones intersectoriales para el abordaje de las necesidades y preferencias poblacionales de cara a las inequidades en salud del envejecimiento en las localidades.

**Con formato:** Color de fuente: Rojo

**Con formato:** Color de fuente: Rojo

#### 4 **MARCO CONCEPTUAL**

A continuación, se presentan los principales enfoques y perspectivas que dan forma teórica y conceptual al ejercicio de investigación:

##### 4.1 JUSTICIA SOCIAL EN EL CURSO DE LA VIDA

###### 4.1.1 Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

Se parte por entender que en torno al envejecimiento existen varios *determinantes sociales* que inciden en la trayectoria y definen el nivel de bienestar y calidad de vida al que pueden llegar las personas en la vejez, entre los cuales están aquellos relacionados con los servicios de salud y sociales, los determinantes comportamentales, los determinantes económicos, los determinantes sociales y los determinantes ambientales.

Los determinantes asociados a los servicios de salud y sociales definen el acceso a los diferentes servicios de salud orientados a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, así como los servicios asistenciales de larga duración con una atención integral priorizando en buena medida la salud mental, clave para el favorecimiento del envejecimiento activo. Los Determinantes Comportamentales hacen referencia a los hábitos y formas de vida a lo largo de la trayectoria de vida en relación con aspectos individuales y sociales como la actividad física, el ocio y uso del tiempo libre, la alimentación y los hábitos saludables. Los Determinantes Económicos representan la posibilidad de generar acceso a ingresos económicos que garanticen la independencia económica, la satisfacción de necesidades básicas, el acceso al trabajo y las garantías de protección social de salud y jubilación. Dentro de los Determinantes Sociales se encuentran la educación con calidad, el acceso a las tecnologías de información, la participación activa y la recreación. Igualmente propenden por la garantía de los derechos frente a situaciones de discriminación, desvinculación social y aislamiento por cuestiones relacionadas con la edad, lo que en términos sociológicos se denomina Edadismo. Por su parte, los Determinantes Ambientales, responden a la manera como el entorno físico favorece condiciones de acceso, movilidad, autonomía, independencia, seguridad y cuidado de las personas (7).

**Comentado [SVR6]:** Entiendo que es marco conceptual y creo que en principio los conceptos son acertados, pero son necesarios mínimamente, un breve párrafo introductorio y una conclusión que integre estos conceptos en torno al problema de investigación y la manera en la que serán empleados en la investigación, el análisis de los hallazgos y la formulación de recomendaciones.



#### 4.1.2 Inequidades en Salud

Desde los enfoques a considerar, resulta necesario abordar el de *inequidades en salud*, el cual se diferencia de la desigualdad, siendo que esta última significa la variación cuantitativa entre poblaciones o colectivos, expresada en indicadores demográficos o epidemiológicos, pero no necesariamente ligada con condiciones o situaciones injustas. En contraposición, las inequidades hacen referencia a aquellas disparidades que son evitables e injustas, las cuales representan desigualdades innecesarias e indeseables desde una perspectiva política y social. En este sentido, la inequidad se entiende como la ausencia de justicia en la distribución de los recursos y las oportunidades, particularmente en el ámbito social y de la salud (8). Esta mirada permite comprender el envejecimiento como un proceso heterogéneo, influido por determinantes sociales, económicos y culturales que inciden en el bienestar y la autonomía de las personas mayores.

En el marco del envejecimiento, las inequidades en salud reflejan no solo una distribución desigual de los factores protectores y de los determinantes que inciden en el deterioro de la salud de las personas en sus trayectorias de vida, sino también una asignación injusta de los riesgos y de los recursos disponibles para garantizar su bienestar y calidad de vida.

#### 4.1.3 Calidad de Vida y Bienestar

El concepto de *calidad de vida*, el cual usualmente está atado al de *bienestar* (9) y muchas veces son usados como sinónimos en documentos de política pública, aquí serán entendidos, como la percepción que tiene cada persona sobre su posición en la vida, en relación con su contexto cultural, su sistema de valores, y frente a sus metas, expectativas y preocupaciones (2). Se trata de conceptos amplios y multidimensionales, determinados por factores como la salud física y psicológica, el grado de autonomía, las relaciones sociales y la interacción con el entorno. Diversos autores plantean que estos conceptos son el resultado de la interacción entre factores objetivos y subjetivos. Los factores objetivos comprenden las condiciones externas (económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales) que pueden favorecer o limitar el desarrollo integral del ser humano. Por su parte, los factores subjetivos dependen de la valoración que cada individuo hace de su propia existencia (10).

Desde una perspectiva generacional, la calidad de vida en el caso de la vejez se entiende como el valor que se otorga a la duración de la vida, condicionado por las limitaciones, el estado funcional, las percepciones y las oportunidades sociales de la persona, así como por factores relacionados con las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas de salud (11). Esta mirada permite comprender el envejecimiento como un proceso heterogéneo, influido por determinantes sociales, económicos y culturales que inciden en el bienestar y la autonomía de las personas mayores.

#### 4.1.4 Interseccionalidad

En este punto, la *interseccionalidad* ofrece una herramienta analítica fundamental para comprender la complejidad de estas inequidades. Parte del reconocimiento de que cada persona posee múltiples identidades y experiencias que se encuentran interrelacionadas y no pueden analizarse de manera aislada. Este enfoque considera dimensiones como el género, la raza, la clase social, la orientación sexual, la discapacidad, la religión, la edad y otros elementos de la identidad, con el propósito de comprender cómo estas categorías se entrecruzan y configuran de forma conjunta las condiciones de vida y las experiencias sociales de los individuos (12). En el contexto del envejecimiento, este enfoque permite evidenciar cómo las desigualdades asociadas a la edad se combinan con otras formas de exclusión o privilegio, generando experiencias diferenciadas de vejez. Al considerar la noción de interseccionalidad acuñada por Crenshaw en 1989 “fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión y ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales, en suma, pone de manifiesto cómo las diferentes categorías sociales generan opresiones y privilegios muy dispares al entrecruzarse entre ellas”, se resalta la necesidad de analizar el envejecimiento no como una condición homogénea, sino como un proceso atravesado por múltiples dimensiones sociales y estructurales.

**Comentado [ISP7]:** Una apuesta interesante, pero creo que se complica el análisis si incluimos este enfoque en el análisis. Conversemos

#### 4.1.5 Territorio

El *enfoque territorial* parte de una comprensión integral física, social y simbólica, de los territorios rurales y urbanos de Bogotá, reconociendo que las características espaciales, ambientales, geográficas y socioeconómicas condicionan la vida cotidiana y las oportunidades de desarrollo de sus habitantes. Entender el territorio como el espacio donde transcurre la vida de las personas y los colectivos implica adoptar una mirada situada de los procesos sociales y de salud(13). En este sentido, el territorio se concibe como una construcción social que expresa las formas en que las comunidades se apropian de su entorno, lo transforman y le otorgan significado, estableciendo un vínculo permanente entre el espacio físico y las relaciones sociales que lo configuran (14).

**Con formato:** Fuente: Cursiva

Desde esta perspectiva, el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar (15) plantea que los territorios son escenarios donde se configuran relaciones de poder, desigualdades y formas de agencia colectiva, por lo que su comprensión requiere un abordaje diferencial y contextualizado, capaz de responder a las particularidades históricas, políticas, económicas, ambientales y culturales de cada localidad. Este enfoque reconoce que las desigualdades en salud no son homogéneas dentro del Distrito, sino que varían según las trayectorias de vida, las condiciones sociales y los contextos territoriales de las poblaciones

En el contexto del envejecimiento, este planteamiento adquiere especial relevancia, ya que permite analizar cómo los procesos de envejecimiento se experimentan de manera diferenciada en los territorios, en función de las condiciones sociales, económicas y ambientales. En varias zonas de la ciudad, las personas mayores enfrentan barreras significativas en el acceso a

servicios, el ejercicio del autocuidado y la participación comunitaria, derivadas de desigualdades históricas y territoriales que inciden directamente en su bienestar y calidad de vida.

#### 4.1.6 Enfoque de Curso de Vida

El *enfoque de curso de vida*, formulado por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2015 (16) señala que los diferentes momentos y transiciones que atraviesa una persona conforman un continuo en el que su salud y su desarrollo se van moldeando de manera progresiva. Esta visión reconoce que los resultados en salud no dependen de un solo factor aislado, sino de la interacción constante entre experiencias acumuladas y condiciones presentes, las cuales están influenciadas por el entorno familiar, social, económico, ambiental y cultural en cada etapa vital. De esta manera, se entiende que las intervenciones oportunas realizadas en una generación o en un momento temprano pueden producir beneficios significativos en etapas posteriores e incluso en generaciones futuras.

Desde esta misma perspectiva, el curso de vida también se entiende como la manera en que cada persona interpreta, organiza y proyecta su propia historia, construyendo una biografía subjetiva que le es única (17). Como se ha señalado, este enfoque se vincula con diversas trayectorias, entendidas como procesos caracterizados por condiciones cambiantes y movimientos continuos a lo largo del tiempo. Estas trayectorias no avanzan de forma homogénea ni simultánea en todos los ámbitos de la vida, lo que genera transformaciones y reajustes que se producen conforme transcurre el tiempo.

## 4.2 ENVEJECIMIENTO Y RESPUESTA DEL ESTADO

### 4.2.1 Envejecimiento y Vejez

El envejecimiento es un fenómeno complejo que trae consigo una serie de transformaciones traducidas en ganancias y pérdidas individuales y sociales en la medida en que el tiempo corre, desde el mismo instante en que se concibe la vida. Sin embargo, más allá de reconocer el carácter inexorable del envejecimiento, se trata de hacer frente a sus transformaciones para optimizar y preservar la capacidad funcional de las personas durante toda su trayectoria de vida para en el goce pleno del bienestar y una buena calidad de vida en la vejez, con lo cual, la forma de concebir la vejez y el envejecimiento debe intentar abarcar su complejidad desde una perspectiva multidimensional del fenómeno con un enfoque puesto en el curso de vida.

El concepto de *vejez* ha sido comúnmente utilizado para relacionar una etapa del ciclo vital del ser humano de manera negativa en la que producen grandes pérdidas individuales y sociales, al mismo tiempo que se adquieren diversas enfermedades. Sin embargo, la vejez debe ser vista como un periodo en la vida de las personas tan pleno y activo como todos los demás. Es aquí donde la forma en la que se llega a la vejez, o el fenómeno del envejecimiento propiamente dicho,

**Comentado [SVR8]:** Compas, yo les recomiendo que este título sea el que abra el marco conceptual para dar claridad sobre los conceptos más fundamentales (técnicamente hablando) y en los que los lectores suelen tener muchas confusiones.

determina en gran medida la capacidad funcional de una persona para disfrutar de un bienestar pleno en su vejez, que le permita ser y hacer en un entorno propicio para ello.

#### 4.2.2 Enfoque Multidimensional del Envejecimiento

Al acercarse al concepto de *envejecimiento* se encuentran múltiples definiciones que varían de un estudio a otro, de un autor a otro o de interés o área de conocimiento específica a otra; sin embargo, una comprensión multidimensional del envejecimiento abarca diferentes enfoques, entre los cuales se encuentran: el *enfoque biológico*, ampliamente desarrollado en las ciencias naturales colocando el foco en el proceso biológico del envejecimiento o maduración del cuerpo humano a partir del desgaste celular, la enfermedad y la genética, entre otros; un *enfoque psicobiológico*, que amplía el fenómeno al considerar aportes desde la psicología en aspectos como la salud mental, los procesos cognitivos y las emociones a través del cumulo de experiencias y desarrollo de la personalidad para alcanzar un adecuado envejecimiento. Un *enfoque social*, el cual entiende el envejecimiento como un proceso no solo individual sino colectivo; como una construcción social determinada por el territorio, la historia y el contexto político y económico de una región.

Por otra parte, el *enfoque de derechos humanos* reconoce que las personas mayores enfrentan situaciones de desigualdad y vulnerabilidad a causa de su edad y propone orientar los esfuerzos hacia el reconocimiento y garantía de los derechos integrales en las personas mayores, lo cual supone un cambio de paradigma que intenta superar la concepción negativa de la vejez. A su vez, el enfoque de curso de vida del fenómeno abarca la totalidad de las etapas o ciclos vitales y concluye que todo afecta en la vida que transcurre; ambiente, sociedad, cultura, política, historia personal, experiencias, vivencias, acontecimientos; el envejecimiento se convierte en un fenómeno biográfico subjetivo para cada individuo que implica dinámicas, transformaciones, movimientos y transiciones que se dan con el paso del tiempo (18).

Con formato: Fuente: Cursiva

El *enfoque diferencial poblacional*, según lo planteado por la Secretaría Distrital de Salud en 2022, reconoce que las personas y los colectivos no son homogéneos y que las desigualdades en salud se expresan de manera diversa según las condiciones sociales, económicas, culturales, de género, edad, orientación sexual, discapacidad, etnia o situación migratoria, entre otras (13). Desde el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar (15), se busca con este enfoque garantizar la equidad en salud mediante la identificación de las particularidades y necesidades de los diferentes grupos poblacionales, reconociendo que las experiencias de bienestar y de vulneración están mediadas por contextos históricos y territoriales específicos. Así, se orienta a superar las brechas que generan discriminación y exclusión, promoviendo la justicia social y la corresponsabilidad en la gestión del bienestar.

Con formato: Fuente: Cursiva

Desde la perspectiva del envejecimiento, este enfoque adquiere un valor central, ya que permite visibilizar cómo las personas mayores enfrentan desigualdades acumuladas a lo largo del curso

de vida que se manifiestan en la vejez, en aspectos como el acceso a servicios, las redes de cuidado, la autonomía y la participación social.

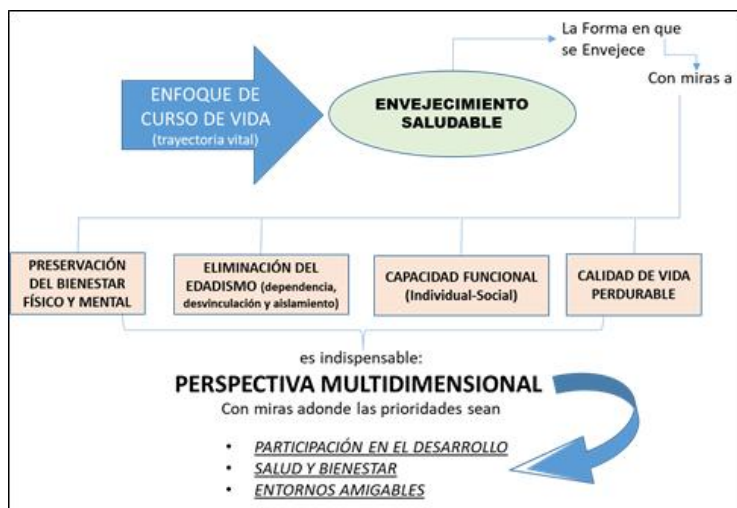
#### 4.2.3 Envejecimiento Saludable y Envejecimiento Activo

La multiplicidad de enfoques ha permitido durante los últimos años cimentar las bases conceptuales de la vejez y el envejecimiento como es actualmente comprendida, evolucionando el concepto mismo del fenómeno hacia el ampliamente desarrollado modelo de envejecimiento saludable y lo que hoy en día es más conocido, el envejecimiento activo.

Inicialmente la OMS desarrolló el concepto de *Envejecimiento Saludable*, como un proceso no negativo determinante para el fortalecimiento de la capacidad individual y funcional en el transcurrir vital de las personas (19). En un sentido estricto, define el envejecimiento saludable como el proceso de fomento de y mantenimiento de la capacidad individual y funcional que permite a las personas alcanzar el bienestar en la vejez; esta capacidad individual y funcional está orientada hacia la preservación de la salud física, mental, social y cultural para una calidad de vida plena en etapas avanzadas de la edad. En este sentido, la capacidad funcional comprende una serie de características intrínsecas vinculadas con la salud física y mental que le permiten a una persona ser quien desea y hacer lo que considera importante para ella; todo ello en estrecha relación con el entorno de crecimiento y desarrollo de esta.

El concepto de envejecimiento saludable trae consigo implícito la idea de resiliencia como la capacidad para mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente situaciones de riesgo de pérdida tanto de los rasgos intrínsecos de la persona como aquellos propios del entorno; la figura 1 muestra desde una perspectiva interseccional las diferentes dimensiones a tener en cuenta para aproximarse hacia un envejecimiento activo donde se preserve el bienestar físico y mental, se erradique el edadismo como situación de discriminación etaria, se potencia la capacidad funcional y se preserve la calidad de vida, todo ello desde un enfoque de curso de vida que entienda el envejecimiento como una trayectoria vital permeada por la historia, la experiencia y los diversos acontecimientos.

**Figura 1.** Envejecimiento Saludable Multidimensional con Enfoque de Curso de Vida.



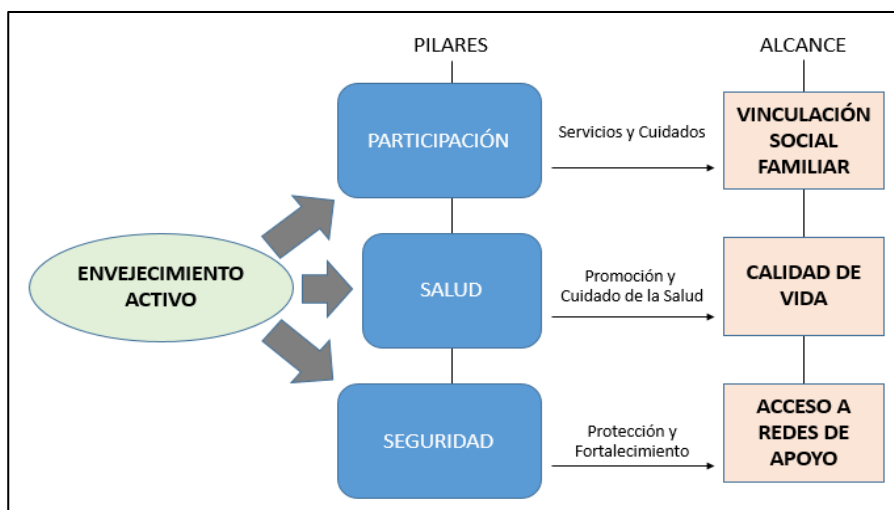
Fuente: Elaboración Equipo Análisis Sociales de la Salud; Subred Sur E.S.E.

La evolución del concepto ante la necesidad de dar una respuesta política a los desafíos y retos que plantea el envejecimiento demográfico en todo el mundo, ha trasladado la conversación hacia el *Envejecimiento Activo*, que integra la salud, la actividad, la productividad, la funcionalidad, la participación, la vinculación y la independencia como aspectos fundamentales del buen envejecer y considera al ser humano como un agente que construye su propio envejecimiento a lo largo de la vida a través de un proceso continuo y dinámico. La OMS define el envejecimiento activo como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (7). En otras palabras, es un proceso mediante el cual las personas alcanzan un bienestar físico, mental y social a lo largo de su ciclo o trayectoria vital y una participación plena en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades para, igualmente alcanzar protección, seguridad y cuidado adecuado.

El envejecimiento activo plantea un marco político transversal sobre la base de tres pilares fundamentales, a saber: la participación, la cual pretende vincular a las personas mayores en contextos sociales, familiares y comunitarios de manera activa mediante el acceso a servicios de cuidado; la salud, la cual busca aportar al mejoramiento de la calidad de vida a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por último, la seguridad, que tiene como

propósito fortalecer las redes de apoyo social mediante el acceso a los sistemas de protección social; ver figura 2.

**Figura 2. Pilares Fundamentales del Envejecimiento Activo.**



**Comentado [ISP9]:** Ajustar- tener en cuenta la tabla de categorías....

Fuente: Elaboración Equipo Análisis Sociales de la Salud; Subred Sur E.S.E.

#### 4.2.4 Intergeneracionalidad

De manera complementaria, la *intergeneracionalidad* introduce una comprensión relacional del envejecimiento, al reconocer que las distintas etapas de la vida están interconectadas y se influyen mutuamente. El ser humano construye su subjetividad a partir de las relaciones que establece con los otros, y es en ese vínculo relacional donde expresa su singularidad como sujeto autónomo, al tiempo que reconoce la interdependencia entre generaciones y etapas de la vida. Desde esta perspectiva, la identidad y el desarrollo no se comprenden solo como un proceso individual o evolutivo, sino como el resultado de las interacciones y aprendizajes compartidos que se dan entre las diferentes edades, fundamento del carácter intergeneracional del envejecimiento (20). Para Newman y Sánchez, la intergeneracionalidad no se limita a la mera coexistencia entre personas de distintas edades, sino que implica la construcción conjunta de acciones y significados. Lo esencial no es simplemente estar juntos, sino hacer y transformarse juntos, de modo que la interacción se convierta en una relación genuina. En este sentido, las relaciones intergeneracionales abarcan todas las formas de vínculo, de consenso, cooperación o incluso conflicto, que se establecen entre dos o más generaciones o grupos etarios.

#### 4.2.5 Intersectorialidad

Frente a las inequidades que atraviesan el proceso de envejecimiento, la *intersectorialidad* se plantea como un enfoque estratégico para abordar dichas inequidades, al promover la articulación entre diferentes sectores gubernamentales con el propósito no solo de ofrecer, de manera paralela, los servicios propios de cada entidad a una misma población, sino de coordinar esfuerzos para atender de forma integral las necesidades sociales y prevenir problemáticas complejas. Este enfoque supone el establecimiento de acuerdos y acciones conjuntas orientadas a generar transformaciones sociales frente a la situación de partida(21) . Por lo tanto, se reconoce que los desafíos asociados al envejecimiento, como la dependencia funcional, la pobreza, el aislamiento social o el acceso desigual a servicios, no pueden ser resueltos por el sector salud de manera aislada, sino que requieren la participación activa de sectores como protección social, educación, vivienda, cultura y trabajo. En coherencia con el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar (15), la acción intersectorial busca fortalecer la gobernanza territorial y promover un diálogo colaborativo entre actores gubernamentales y no gubernamentales, orientado a reducir las inequidades en salud, mejorar los resultados en bienestar y garantizar una vejez digna y activa para la población.

Con formato: Fuente: Cursiva

## 5 MARCO METODOLOGICO

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

Para la elaboración del diseño de investigación, y con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se define una metodología de **enfoque mixto, con diseño secuencial explicativo y un alcance descriptivo**<sup>2</sup>. Este diseño nace de la necesidad de lograr un análisis integrado de la problemática identificada, ya que, la comprensión del fenómeno no solo implica la consolidación y análisis de datos cuantitativos expresados en indicadores demográficos, socioeconómicos y/o epidemiológicos, sino también comprender información cualitativa expresada en las perspectivas y narrativas de actores particulares condicionados estructuralmente, así como por las particularidades geográficas en las localidades priorizadas.

**Comentado [SVR10]:** Tanto el proceso como los títulos deberían responder al orden de:

Tipo de estudio

Fases

- Identificación y revisión de fuentes
- Definición de dimensiones y categorías
- Técnicas e instrumentos
- Delimitación territorial y muestreo
- Recolección y registro de información secundaria
- Análisis de información
- Reporte de resultados (redacción del documento)

<sup>2</sup> Se plantea de esta manera buscando la integración de datos cuantitativos y cualitativos, de manera secuencial en dos fases: primero, la recolección y análisis de datos estadísticos frente a las inequidades; y segundo, diseñar el trabajo de campo (entrevistas y grupos focales) para profundizar y entender cómo las inequidades son vividas y percibidas intergeneracionalmente con un **alcance descriptivo** que busca caracterizar este fenómeno en profundidad sin buscar probar relaciones causales generalizables.



## 5.2 SUJETOS PARTICIPANTES

Para esta investigación, es necesario identificar aquellos actores o grupos con los que se va a interactuar al momento de la recolección de fuentes primarias, los cuales serán descritos a continuación:

**Tabla 1.** Actores participantes identificados propuestos, 2025

Actor	Espacio/Escenario
Referente PP locales	X
Referente PP distritales	X
Gestores territoriales y poblacionales de Participación Social	X
Población por MCV	Juventud, Adultez y Vejez
Espacios de PP	Consejo de sabios y sabias Comités de Juventud
Actores Intersectoriales	SLIS
	ICBF
	Alcaldías Locales

Fuente: Elaboración propia

Se realizará definición interdisciplinar de la población, muestra, tipo de muestreo y criterios de elegibilidad. Se propone la selección de una muestra no probabilística con estrategia de muestreo por conveniencia.

## 6 FASES DE LA INVESTIGACION

Para lograr este análisis, se pretende desarrollar las siguientes fases, avanzando simultáneamente en la construcción de contenidos que respondan a la estructura del documento y que propicien una investigación activa y participativa con las poblaciones priorizadas en cada zona del distrito.

### 6.1 IDENTIFICACION Y REVISION DE FUENTES

En esta fase se realizará la revisión interdisciplinar de fuentes de información secundarias locales y distritales, para establecer las condiciones actuales y basales del problema, caracterización socioeconómica, demográfica y epidemiológica del fenómeno por cada zona priorizada del Distrito Capital. También se revisará literatura nacional, regional y global acerca de las inequidades en salud y el envejecimiento activo/saludable.

Para la recolección de información secundaria o bibliográfica, se diligenciará una matriz de fuentes consultadas (Ver [Tabla 1-Tabla 2](#)) que orientará el proceso de análisis y complementará

**Comentado [SVR11]:** Esto hace parte de la muestra y debería ir en las fases con título propio. Ver comentario en título 6.3.

**Comentado [SVR12]:** Esto requiere precisarse muy bien, sobre todo en términos del aporte que la información de esta población pueda hacer al cumplimiento de los diferentes objetivos específicos (y sobre todo del general) de la investigación. Es un asunto que debemos seguir decantando y en el camino lo haremos

**Comentado [SVR13]:** Por qué título de primer nivel? Hace parte del marco metodológico, no?

**Con formato:** Fuente de párrafo predeter., Fuente: (Predeterminada) +Cuerpo (Calibri), Sin Negrita, Español (Colombia)

de manera armónica, la información primaria que se recolecte en el segundo momento de la investigación.

**Tabla 12.** Matriz de sistematización de fuentes bibliográficas

MATRIZ DE RECOLECCION Y REVISION DE FUENTES SECUNDARIAS								
Fecha de consulta	Referencia	Fuente (Enlace)	Resumen o abstract	Pertinencia	Observaciones adicionales	Capítulo	Categoría	Cita o fragmento

Fuente: Elaboración Equipo Análisis Sociales de la Salud; Subred Sur E.S.E.

Para esto, se proponen las siguientes categorías, organizadas en matriz Excel:

- Fecha de Consulta de la fuente.
- Referencia (Vancouver)
- Fuente (URL si es medio electrónico)
- Resumen o abstract
- Pertinencia (Teórica y/o metodológica: Análisis del documento en términos de su utilidad para la investigación y enmarcar en Categorías, variables de análisis y/o capítulos)
- Observaciones adicionales

**Comentado [DM14]:** OJO. La matriz de fuentes secundarias debe permitir cruzar capítulos, categorías analíticas y citas o fragmentos literales de las referencias sistematizadas. Esa, precisamente, es su principal finalidad. Es necesario, entonces, incluir nuevas columnas siguiendo lo anterior. Por favor ajustar.

## 6.2 DEFINICION DE CATEGORIAS ANALITICAS

En cuanto a las categorías de análisis, se definieron una serie de Dimensiones, Categorías y subcategorías de análisis en relación con los dos primeros objetivos específicos de la investigación, citadas a continuación, las cuales podrán ser ajustadas o actualizadas durante la recolección y análisis de la información, de acuerdo con disponibilidad de estas. Vale la pena mencionar que transversalmente se tratará de considerar la distinción urbana/rural.

**Tabla 3. Dimensiones y Categorías de Análisis**

Objetivo General						
Analizar cómo las inequidades en salud configuran las percepciones intergeneracionales frente al envejecimiento y la calidad de vida en las localidades de Chapinero y Usme para el fortalecimiento en la capacidad de respuesta intersectorial desde las políticas públicas distritales con enfoque de curso de vida.						
Objetivos Específicos	Dimensión	Categoría	Subcategorías	Metodología	Herramienta	VARIABLES
Identificar las principales inequidades en salud asociadas al envejecimiento activo a partir de la caracterización multidimensional de las localidades de Chapinero y Usme.	TERRITORIO Y SOCIEDAD	Demografía	Estructura Poblacional Dinámica Poblacional Distribución Geográfica Poblacional	Cualitativa-Cuantitativa-Espacial	Bases de Datos Boletines Informes Oficiales Mapas	*sexo *edad *quinquenios *pob diferencial *Esperanza de vida *índice envejecimiento *tasa de migración
		Salud	Morbilidad Mortalidad Discapacidad	Cualitativa-Cuantitativa-Espacial	Bases de Datos Boletines Informes Oficiales Mapas	* Enfermedades crónicas no transmisibles * Discapacidad * Salud Mental * Malnutrición
	DESARROLLO	Condiciones de Vida	Pobreza Ingresos Trabajo	Cualitativa-Cuantitativa	Bases de Datos Boletines Informes Oficiales	*pobreza multidimensional *NBI *GINI *estratificación social *fuente de ingresos *tipo de trabajo
		Educación	Alfabetismo Nivel Educativo	Cualitativa-Cuantitativa	Bases de Datos Boletines Informes Oficiales	*tasa analfabetismo por sexo *nivel de escolaridad *oferta educativa
	DESARROLLO	Seguridad Social	Afiliación en Salud Cobertura Pensional	Cualitativa-Cuantitativa	Bases de Datos Boletines Informes Oficiales	*oferta en salud *cobertura en salud *tipo afiliación en salud *cobertura pensional

**Comentado [SVR15]:** Lo que aparece en esta columna aún no se ha presentado ni justificado en estas fases pues va más adelante (técnicas e instrumentos).

**Con formato:** Color de fuente: Rojo

**Con formato:** Color de fuente: Rojo



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS  
DE SALUD SUR E.S.E

Explorar las percepciones intergeneracionales asociadas al envejecimiento activo a partir del análisis de las inequidades en salud que permitan identificar las necesidades, preferencias y valoraciones entorno al bienestar en la vejez.	BIENESTAR	Concepción del envejecimiento	Expectativas Sociales Expectativas culturales Expectativas Económicas	Cualitativa	Grupo Focal
		Percepción del Cuidado	Prácticas de cuidado Concepción de la salud Transformación de la Salud	Cualitativa	Grupo Focal
		Percepción de Ingresos	Suficiencia de Ingresos Comparación de Ingresos Valoración de Ingresos	Cualitativa	Grupo Focal
	ENTORNOS AMIGABLES	Trayectoria de Vida	Hitos y Acontecimientos Individuales Hitos y Acontecimientos Sociales	Cualitativa	Grupo Focal
		Acceso a Servicios	Barreras de Acceso Equipamiento Colectivo	Cualitativa - Espacial	Grupo Focal Cartografía Social Etnografía
		Relaciones Familiares	Rol Familiar Participación Familiar	Cualitativa	Grupo Focal
		Redes Comunitarias	Oferta Comunitaria Valoración de la Oferta Participación Comunitaria	Cualitativa - Espacial	Grupo Focal

Con formato: Color de fuente: Rojo

Fuente: Elaboración Equipo Análisis Sociales de la Salud; Subred Sur E.S.E.

### 6.3 RECOLECCIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

Frente a las herramientas metodológicas, como el conjunto de técnicas e instrumentos que se utilizan en investigación con el fin de lograr el objetivo de la investigación, se proponen las siguientes a partir de dos componentes:

- Cuantitativo
  - Revisión de bases: Proyecciones de población por localidad Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Sistema de Estadísticas Vitales SDS, Observatorio de Salud Bogotá (SaluData), Base de datos de afiliados BDUA,
  - Revisión de Encuestas Multipropósito Bogotá (EMB), Encuesta de calidad de vida (ECV), boletines de indicadores, perfiles epidemiológicos.

**Comentado [SVR16]:** Antes de este título necesitan tener un apartado de definición de la muestra, allí es dónde ubicarían, primero, lo de la territorialización y segundo el título de los sujetos



- Cualitativo

- Técnicas: entrevista semiestructurada, grupos focales, etnografías visuales, cartografía social e investigación documental.
- Instrumentos: guía de entrevista, guion grupo focal y matriz de sistematización de información.

Seguido a esto, se desarrollarán los espacios, donde se realizará la aplicación de instrumentos diseñados, previa concertación con los delegados (o referentes) de política pública y profesionales de la SGYEPSP.

#### 6.4 CRONOGRAMA

A continuación, se presenta el cronograma de trabajo el cual organiza las fases de investigación, el cual está sujeto a revisión y aprobación por el Equipo de Análisis SGYEPSP

**Comentado [DM17]:** OJO. No se incluyen los anexos de estas herramientas metodológicas. Es importante que podamos revisar pronto sus propuestas y avanzar en su aprobación. Esto es un indispensable del Plan de Análisis.

**Comentado [SVR18R17]:** Claro, indispensable

**Comentado [SVR19]:** Y el análisis de la información y la redacción del documento? Ello también debe planificarse cuidadosamente

**Tabla 4.** Cronograma de Fases y actividades 2025 - 2026

FASE	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDAD	ENTREGABLES	2025 2026											
				Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	
I. Planeación y alistamiento	Revisión Bibliográfica	-Recolección, revisión y análisis de información secundaria	Matriz de registro de fuentes secundarias diligenciada	X											
	Formulación y construcción de propuesta metodológica	-Planteamiento y justificación del problema de investigación	Documento plan de análisis	X											
		-Planteamiento de Objetivos													
		-Definición de categorías analíticas	Documento plan de análisis		X										
II. Implementación, recolección de información y elaboración contenidos	Recolección y registro de información	-Diseño de instrumentos de recolección y sistematización de información primaria													
		-Concertación de espacios y aplicación de instrumentos	Actas, registros fotográficos, fichas de observación, grabaciones, transcripciones o diarios de campo			X	X	X							

Fuente: Elaboración Equipo Análisis Sociales de la Salud: Subred Sur E.S.E.

1. OMS Salud OM de la. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Vol. 17. Ginebra, Suiza; 2015. p. 302.
2. Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. Revista CES Derecho. 2022;13(2):132–60.
3. Secretaría Distrital de Planeación Bogotá. Demografía, Población y Diversidad [Internet]. Vol. 1, Educacao e Sociedade. Bogotá, D.C.; 2016. p. 165–279. Available from: [http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Educacao\\_PereiraAS\\_1.pdf](http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Educacao_PereiraAS_1.pdf)[http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs\\_00\\_11/rbcs11\\_01.htm](http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_11/rbcs11_01.htm)[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7845/1/td\\_2306.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7845/1/td_2306.pdf)<https://direitofma2010.files.wordpress.com/2010/>
4. Henao-Kaffure L, Hernández-Álvarez M, Borde E. Hacia una perspectiva crítica histórico-territorial para la salud pública y la salud colectiva \*.

5. OMS Salud OM de la. OMS Acción multisectorial para un envejecimiento saludable [Internet]. Vol. A69, Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza; 2016. p. 1–43. Available from: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-sp.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf?ua=1)
6. CEPAL CE para AL. La transición demográfica: Oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile; 2021. p. 7–82. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46805/4/S2000433\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46805/4/S2000433_es.pdf)
7. Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *Revista CES Derecho*. 2022;13(2):132–60.
8. de Almeida-Filho N. Health inequalities: New theoretical perspectives. *Salud Colect*. 2020;16:1–34.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PSDP 2022-2031. 2022.
10. Botero De Mejía BE, Eugenia M, Merchán P. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Vol. 12. 2007.
11. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Vol. 33, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Instituto Nacional de Salud; 2016. p. 199–201.
12. Secretaría de la Mujer. Enfoque diferencial e interseccional. 2023;
13. Secretaria Distrital de Salud. Ficha técnica Análisis Sociales de la Salud en el marco de las Políticas Públicas. 2025.
14. de Barcelona U, Capel H. Las ciencias sociales y el estudio del territorio.
15. Secretaria Distrital de Salud. Modelo de Salud de Bogotá. Documento Estratégico. 2024.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ Enfoque de Curso de Vida ¿Qué es el enfoque de curso de vida? 2015.
17. Rada F. El paradigma del curso de la vida y el método biográfico en la investigación social sobre envejecimiento. 2016;
18. Organización Panamericana de la Salud OPS. La investigación poblacional sobre el envejecimiento con enfoque de curso de vida. Washington, D.C.; 2023. p. 1–38.
19. OMS Salud OM de la. OMS Acción multisectorial para un envejecimiento saludable. Vol. A69, Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza; 2016. p. 1–43.

20. Beltrán AJ. Intergeneracionalidad y multigeneracionalidad en el envejecimiento y la vejez. 2013;(18):277–94.
21. Cunill-Grau N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales, Un acercamiento analítico conceptual. 2013.





---


## Comentario y concepto ANSS SISS Sur - Plan de análisis - Perspectivas intergeneracionales envejecimiento activo

---

Desde Santiago Alfonso, Valencia Rico <SAValencia@saludcapital.gov.co>

Fecha Vie 12/12/2025 14:09

Para Daniel, Mateus Arciniegas <D1Mateus@saludcapital.gov.co>; Irlena, Salcedo Pretelt <ISalcedo@saludcapital.gov.co>

 1 archivo adjunto (325 KB)

01.12.25 Plan de Análisis Sur.docx;

Holas:

Les envío comentarios de Irlena y míos al Plan de análisis para el documento *Perspectivas intergeneracionales alrededor del envejecimiento activo y las inequidades en salud desde el enfoque de curso de vida. Aproximación al caso comparativo entre las localidades de Usme y Chapinero* y les proyecto el comentario general para su consideración:

"El documento presentado por el equipo sí cumple con las condiciones mínimas requeridas en la Ficha Técnica de la Acción de Gestión de Bienestar y sigue en general las orientaciones dadas por el equipo de análisis de la SDS-SGYEPSP. No obstante, anexamos archivo con comentarios pormenorizados que tienen como propósito el mejoramiento del documento, los cuales deben ser acogidos por el equipo para la siguiente entrega y el desarrollo del producto en general."

Saludos,



**SECRETARÍA  
DISTRITAL DE SALUD**

**Santiago Valencia Rico**  
**Profesional Especializado**  
**Subdirección de Gestión y Evaluación de**  
**Políticas en Salud Pública**  
Secretaría Distrital de Salud  
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9737