

**Diseño de una estrategia de atención integral psicosocial para adultos mayores en la
Fundación Colombiana Casa Belén, Mariquita Tolima.**

Xenia Giselle Gómez Silva

Marja Ginett Diaz Calderón

Asesor

Diana Paola González Esguerra

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2025

Agradecimientos

Marja Diaz, Más allá de recordarte y recordar el camino de un proceso de amor/odio, recalcar y saber que tú encuentres la voz para creerte, permitirte y arrepentirte de las decisiones que tomamos es más importante “porque la lección que debes aprender ahora no se puede enseñar con palabras” (Shingeki), solo con la acción que tomas para cambiar y conformar la estrella más brillante de tu constelación.

He llegado a amarme y amar este proceso por lo que un día fui y ahora soy y en un futuro espero ser: tu compañía, calma, respeto y amor han dirigido mi vida (Dios). Tu voz en la oscuridad de mis días me ha alentado (K.C.). Tu calma, convicciones e identidad han llevado a convertirte en parte de la acción (X.G.). Tu esencia, sencillez y carisma me han apoyado (L.Z.) y quien logró encontrar el nombre y escuchar nuestras voces. (D.E.). Gracias... Era y Salem.

Xenia Gómez, Agradezco a Dios por su amor y guía, toda la honra y gloria es para él. A mi madre que se esfuerza día a día por mí y ser un apoyo siempre. Mi familia (Papi, Cristian, Emily, Dilan...) por ser un motivo para seguir luchando por alcanzar mis metas y ser un orgullo para ellos. Ginett tuviste la iniciativa, somos un gran equipo, desde el día uno conectamos y hemos hecho un gran trabajo, que será de bendición, gracias por invitarme, no solo fue un proceso académico sino también un lindo camino en el que surgió nuestra amistad. Profe Diana, te recordaré siempre marcaste mi corazón con tu entrega y amor por lo que haces, gracias por tu orientación y valiosas enseñanzas.

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito diseñar una estrategia de atención psicosocial para los adultos mayores de la Fundación Colombiana Casa Belén en San Sebastián de Mariquita, Tolima, desde el enfoque de la Investigación Acción Participante (IAP). La investigación partió de la caracterización de las necesidades emocionales, sociales y mentales de la población, identificadas mediante un enfoque mixto que combinó técnicas cualitativas (grupos focales) y cuantitativas (encuestas estructuradas). Con base en estos hallazgos, se estructuró una propuesta de intervención psicosocial compuesta por cuatro líneas de acción: “Rompiendo mitos sobre la vejez”, “Cosecha de sabiduría”, “Cuidarte es escucharte” y “Acompañar con sentido”, orientadas a reducir estigmas, promover la participación activa, adaptar las actividades a las capacidades individuales y brindar acompañamiento a quienes presentan condiciones crónicas. La estrategia fue revisada y validada de manera participativa con adultos mayores y funcionarios de la Fundación, lo que permitió ajustar sus contenidos y actividades al contexto local. En este sentido, el trabajo aporta un modelo inicial que, más allá de su validación teórica y participativa, requiere ser implementado y evaluado en futuros estudios para valorar su impacto real en el bienestar de la población adulta mayor.

Palabras clave: Adulto mayor, ley 1276 de 2009, atención psicosocial, psicología, salud mental, envejecimiento activo.

Abstract

The purpose of this study was to design a psychosocial care strategy for older adults at the Colombian Foundation Casa Belén in San Sebastián de Mariquita, Tolima, using a participatory action research (PAR) approach. The research began with the characterization of the emotional, social, and mental needs of the population, identified through a mixed approach that combined qualitative (focus groups) and quantitative (structured surveys) techniques. Based on these findings, a psychosocial intervention proposal was structured, consisting of four lines of action: “Breaking myths about old age,” “Harvesting wisdom,” “Taking care of yourself means listening to yourself,” and “Accompanying with meaning,” aimed at reducing stigma, promoting active participation, adapting activities to individual capacities, and providing support to those with chronic conditions. The strategy was reviewed and validated in a participatory manner with older adults and Foundation staff, which allowed its content and activities to be adjusted to the local context. In this sense, the work provides an initial model that, beyond its theoretical and participatory validation, needs to be implemented and evaluated in future studies to assess its real impact on the well-being of the older adult population.

Keywords: Older adults, Law 1276 of 2009, psychosocial care, psychology, mental health, active aging.

Tabla de Contenido

Introducción	11
Planteamiento del Problema	14
Formulación del Problema	16
Justificación	17
Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos.....	19
Antecedentes	20
Internacional	20
Nacional	23
Local	25
Fundación Colombiana Casa Belén: Contexto Local	25
Marco Conceptual.....	27
Envejecimiento y Vejez.....	27
Salud Mental	27
Evaluación Psicosocial.....	28
Atención Psicosocial.....	28
Intervención Psicosocial	29
Bienestar Integral	30
Redes de Apoyo Social	30
Marco Teórico	31
Modelo Cognitivo-Conductual como Base de Intervención.....	31

Técnica Cognitivo Conductual	33
Teoría del Ciclo Vital de Erikson	34
Modelo de Envejecimiento Exitoso de Rowe y Kahn	36
Gerotranscendencia y Sentido de Propósito	36
Marco Global: La Década del Envejecimiento Saludable (OMS, 2020–2030).....	38
Marco Normativo.....	40
Metodología	43
Método	43
Técnicas	43
Instrumentos.....	44
Población.....	45
Muestra	45
Estrategia de Muestreo.....	45
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	46
Criterios de Inclusión.....	46
Criterios de Exclusión.....	47
Procedimiento	47
Consideraciones Éticas	47
Resultados.....	49
Caracterización de la Población.....	49
Perfil Sociodemográfico	49
Historia Clínica y Condición de Salud Actual	50
Evaluación Funcional.....	51

Estado Mental y Cognitivo	51
Entorno Social y Contexto Psicosocial	52
Rompiendo Mitos Sobre la Vejez.....	54
Cosecha de Sabiduría	55
Cuidarte es Escucharte	56
Acompañar con Sentido	56
Eficacia y Coherencia de la Estrategia de Intervención en la Fundación Casa Belén	60
Resultados Línea “Rompiendo Mitos Sobre La Vejez.”	60
Resultados de la Actividad.....	60
Resultados Línea “Cosecha de Sabiduría”	62
Resultados de la Actividad.....	63
Evidencia Fotográfica	63
Resultados Línea “Cuidarte es Escucharte”	66
Resultados de la Actividad.....	67
Evidencia Fotográfica	67
Conclusiones	71
Referencias Bibliográficas	74

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Marco Normativo</i>	40
Tabla 2 <i>Composición de la Muestra</i>	45
Tabla 3 <i>Estrategia de Atención Integral Psicosocial para Adultos Mayores en la Fundación Colombiana Casa Belén</i>	58
Tabla 4 <i>Categoría Verdadera/Falso</i>	62
Tabla 5 <i>Categoría de Manzanas</i>	65
Tabla 6 <i>Categoría de Hojas</i>	66
Tabla 7 <i>Categoría de la Nube</i>	68

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Red de Coocurrencias de Países con Publicaciones Asociadas según Tema de Estudio</i>	20
Figura 2 <i>Mapa Conceptual de las Raíces Históricas de la Terapia de Conducta</i>	32
Figura 3 <i>Resultados Sociodemográficos</i>	49
Figura 4 <i>Resultados Clínicos</i>	50
Figura 5 <i>Resultados del Estado Funcional</i>	51
Figura 6 <i>Resultados del Estado Mental y Cognitivo</i>	52
Figura 7 <i>Resultados del Entorno Social y Contexto Psicosocial</i>	53
Figura 8 <i>Aceptabilidad de la Estrategia</i>	60
Figura 9 <i>Actividad Verdadero/Falso</i>	61
Figura 10 <i>Aceptabilidad de la Estrategia</i>	63
Figura 11 <i>Actividad Cosecha de Sabiduría</i>	64
Figura 12 <i>Aceptabilidad de la Estrategia "Cuidarte es Escucharte"</i>	67
Figura 13 <i>Actividad Cuidarte es Escucharte</i>	68

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Protocolo de Verificación de la Estrategia de Intervención Dirigida a los Adultos Mayores de la Fundación Casa Belén</i>	79
Apéndice B <i>Consentimiento Informado</i>	88
Apéndice C <i>Fotografías Evidencia de la Implementación de la Estrategia</i>	91

Introducción

El concepto de "adulto mayor" se aplica generalmente a personas de 60 años o más, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (2022). No obstante, en algunos países, la vejez se define a partir de los 65 años. Estos adultos mayores, reconocidos como sujetos de especial protección constitucional, tienen derechos y responsabilidades que incluyen su actividad social, su papel dentro de la familia, su contribución a la sociedad, y su relación con las generaciones futuras. Además, el proceso de envejecimiento varía considerablemente entre los individuos, dependiendo de sus experiencias de vida, eventos significativos y transiciones, lo que puede influir tanto en su desarrollo como en su deterioro.

A nivel global, la proporción de personas de 65 años o más está aumentando rápidamente (Organización de las Naciones Unidas, 2024). Este fenómeno plantea múltiples desafíos que afectan tanto a los individuos como a la sociedad en su conjunto. En Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) reporta que, en 2024, la población adulta mayor asciende a 7,89 millones, representando el 13,9% de la población del país, con un 30% de estos adultos viviendo en condiciones de pobreza. Este escenario subraya la importancia de abordar las necesidades específicas de esta población, particularmente en términos de salud mental y bienestar social.

El envejecimiento conlleva a cambios biológicos, psicológicos, sociales, culturales y de salud mental, que pueden impactar significativamente la calidad de vida. En el aspecto biológico, el deterioro cognitivo y enfermedades como el Alzheimer son preocupaciones destacadas. (Guevara Rodriguez, Diaz Daza, & Caro Reyes, 2020), el Alzheimer es una de las principales enfermedades cognitivas que afectan a los adultos mayores, deteriorando su calidad de vida y aumentando la incidencia de pensamientos suicidas y sentimientos de culpa. Además, problemas

de salud mental como la depresión y la ansiedad son comunes en este grupo etario, exacerbados por factores como el aislamiento social, la jubilación o la pérdida de seres queridos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En consecuencia se identifica que el envejecimiento trae consigo características biológicas, psicológicas y sociales lo que requiere una atención especial que asegure una buena calidad de vida lo que significa, entendida como la posibilidad de disfrutar paz y tranquilidad, recibir cuidado y protección familiar en un ambiente de dignidad, y afecto, y contar con espacios de libre expresión, la toma de decisiones, la comunicación y el acceso a información (Vera, 2007). Sin embargo, dichas condiciones del envejecimiento generan problemas visibles que afectan directamente la calidad de vida del adulto mayor, desde lo psicológico caben mencionar los cambios emocionales y cognitivos lo que se convierte en un escenario específico para el psicólogo el cual desempeña un papel fundamental en acompañar estrategias que promuevan la autonomía, residencia y sentido de vida, lo que contribuye que la etapa de la vejez sea vivida con dignidad y participación activa.

En el municipio de San Sebastián de Mariquita, departamento del Tolima, conocido como la capital frutera de Colombia, se encuentra el Centro Vida, denominado La Fundación Colombiana Casa Belén, también conocida como FUNCOCABE, ubicada en un punto estratégico del barrio Villa Holanda. El inicio de este Centro Vida surge a partir del 18 de enero de 2023, fecha en la que fue inscrita en la Cámara de Comercio con el número 8244 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, brindando atención integral en beneficio de la comunidad, lo que a su vez marca de manera significativa a la población adulto mayor que se encuentra en aislamiento, vulnerabilidad y carencia de soporte social.

FUNCOCABE fue fundada por una comunidad religiosa de laicos católicos con el objetivo de brindar a los adultos mayores un bienestar general. El cual, por diferentes circunstancias de la vida, estos adultos mayores se encuentran o han estado en soledad, vulnerabilidad y pobreza lo que dificulta tener una vejez digna e integral.

Por ello, (Congreso de la República de Colombia), ley 1276 del 2009 el componente del artículo 11 sobre el servicio de orientación psicosocial: “Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen” (2009). Por lo que se refiere, la atención psicosocial es la serie de intervenciones que se encarga de las necesidades sociales, psicológicas y emocionales, “basándose en mejorar la autonomía, el funcionamiento de la persona en su entorno; brindando un apoyo para su integración y participación social del adulto mayor” (Cuadros Rivera , 2022); con el fin de proporcionar un bienestar integral.

En cuanto al contexto del adulto mayor de La Fundación Colombiana Casa Belén, este proyecto se encarga en la orientación psicosocial desde el rol del psicólogo que cumple una función esencial para el acompañamiento de los múltiples cambios desde el aspecto biológico y de salud mental que suceden durante la etapa de vejez.

Planteamiento del Problema

La percepción de la vejez se encuentra influenciada mayormente por factores culturales, sociales y económicos. Desde la sociología clásica, según Palacios el estudio de las representaciones sociales sobre la vejez desde la perspectiva de Durkheim facilita la comprensión de cómo estas son construcciones colectivas que reflejan “la forma en que una sociedad define clasifica y valora las etapas de la vida, en relación con normas y valores compartidos” (Palacios , 2012).

Ahora desde la psicología teniendo en cuenta a Erik Erikson desde las representaciones culturales (Bordigno, 1997), el envejecimiento no sólo son experiencias individuales, sino que son narrativas culturales, esto se refleja en las diferentes culturas, desde referentes asiáticos e indígenas, el adulto mayor se percibe como símbolo de sabiduría e integridad; en contraste, con las sociedades occidentales modernas donde el envejecimiento refleja la pérdida de estatus, independencia y relevancia. A su vez Moscovici 1981 en la teoría de las representaciones sociales, resalta al envejecimiento como reflejo del deterioro y dependencia del adulto mayor, ello lo interioriza y así siente que su vida carece de valor. Esto contradice la visión del adulto mayor como sabio capaz de experimentar integridad y satisfacción vital como lo menciona (Mora, 2002).

Más allá de las representaciones culturales y sociales tener en cuenta la percepción psicológica desde la autoestima, sentimientos de desesperanza, y baja resiliencia son factores fundamentales de cuidar y preservar, lo menciona Erik Erikson, en la última etapa del ciclo vital de la vida ya que el individuo tiene la tarea de integrar su vida con satisfacción o desesperanza. En el municipio de San Sebastián de Mariquita Tolima, los adultos expresan en canales comunitarios (emisoras locales y otros espacios) soledad y estigmatización evidenciando la

constante necesidad de estrategias de intervenciones que fortalezcan la integridad personal y a su vez se prevenga el deterioro emocional.

En temas psicológicos los testimonios en los medios comunicativos (radio, canal televisivo Mariquita Stereo, entre otros), se identifica una doble carencia, en lo social limitando su rol en espacios con la comunidad y en lo psicológico ya que expresan no recibir acompañamiento en cambios que se presentan en esta etapa, lo que genera dificultad para que los adultos mayores accedan a atención profesional. De igual forma, la falta de información y el acceso inequitativo debido a obstáculos geográficos y la ausencia de coordinación entre sectores como la salud, la educación y la protección social. Adicionalmente, el estigma y las barreras culturales disminuyen la demanda de atención, mientras que la ausencia de monitoreo obstaculiza garantizar la eficacia de los programas. El Congreso de la República de Colombia (2009) en el marco del artículo 11 de la Ley 1276, menciona que, las carencias afectan la atención psicosocial para la tercera edad, impactando su bienestar y un envejecimiento saludable.

De forma que el actual plan de desarrollo del municipio “Siempre con la gente” 2024-2027 (Alcaldía municipal de San Sebastián de Mariquita) tiene como objetivo para los adultos mayores de San Sebastián de Mariquita, principalmente realizar una caracterización y actualización de datos, para garantizar acceso a salud, protección, recreación y oportunidades económicas, priorizando los derechos humanos y la equidad, en los adultos que se encuentran con pobreza, discapacidad o violencia. Mediante diferentes programas de atención: ancianato, hogar de paso, programa Colombia mayor y Centros Vida¹ (Alcaldía municipal de San Sebastián de Mariquita , 2024).

¹ Espacio diurno para adultos mayores que ofrece atención integral con servicios de salud, apoyo psicológico, recreación, actividades educativas y nutrición, buscando mejorar su calidad de vida y promover su bienestar.

En complemento, el departamento del Tolima, el censo realizado por el (DANE) en 2018 indica que 236,463 personas pertenecen al grupo de adultos mayores, representando el 17,6% de la población del departamento. El municipio de San Sebastián de Mariquita, según informes recientes, identificaron 7,300 adultos mayores en 2023, con una distribución de género del 52,8% mujeres y 47,2% hombres, lo que representa el 18,6% de la población total del municipio.

Es preciso generar información tanto cualitativa como cuantitativa en este tipo de investigación ya que en la actualidad no se encuentran datos respecto a la vejez en el municipio de San Sebastián de Mariquita Tolima, generando un vacío y por tanto una limitante para diseñar políticas y programas pertinentes. A partir de esta brecha, se hace necesario proponer una estrategia de atención psicosocial que, reconociendo las necesidades emocionales, sociales y mentales previamente identificadas, brinde un modelo de acompañamiento integral, con el fin de abordar el acceso limitado a servicios de salud y atención, la poca limitada oferta de programas de integración social, exclusión económica y laboral, las posibles debilidades en las redes de apoyo familiar y comunitario y por último la falencia en la política pública y su implementación.

Formulación del Problema

¿Qué elementos debe incluir una estrategia de atención psicosocial, basada en el reconocimiento de las necesidades emocionales, sociales y mentales, para mejorar el bienestar de los adultos mayores de la Fundación Colombiana Casa Belén?

Justificación

Este proyecto se justifica bajo la reflexión del contexto global donde la población de adultos mayores está creciendo a un ritmo acelerado; permitiendo que desde el aporte psicológico se trascienda la simple atención asistencial y que se propongan estrategias basadas bajo evidencia en abordar la salud mental, las redes de apoyo y la resignificación del rol del adulto mayor. A diferencia de otros campos como el trabajo social o la medicina, en psicología se centra en estudiar los procesos cognitivos, emocionales y conductuales, lo que genera y garantiza un envejecimiento saludable, activo y con propósito.

Como menciona Arango Cardona y Peláez (2012) el adulto mayor “al ser considerados económicamente dependientes y pasivos, por consiguiente, irrelevantes para el desarrollo, y en algunos casos, una barrera para la prosperidad” (p. 345). Por ende, esta investigación es relevante porque aborda la falta de estudios detallados sobre las necesidades psicosociales específicas de los adultos mayores en Mariquita, Tolima, particularmente en aspectos relacionados con la salud mental y su impacto en la calidad de vida.

Los resultados obtenidos podrían servir como base para diseñar programas de intervención psicológica que fomenten habilidades específicas, como estrategias de afrontamiento emocional y fortalecimiento de redes sociales en los adultos mayores. Por lo cual esta información permitirá adaptarse a las necesidades particulares de cada individuo y así enfrentar de forma saludable y satisfactoria los desafíos de la vejez. Este estudio es fundamental para profesionales del área de psicología y así mismo para las instituciones responsables de brindar atención al adulto mayor, ya que proporciona evidencia sólida en los desafíos de esta etapa, como lo es el deterioro cognitivo y cambios del funcionamiento emocional. Estos

hallazgos contribuirán de manera positiva en el desarrollo de herramientas y estrategias basadas en evidencia, lo que permitirá un abordaje integral y humanista frente al envejecimiento.

Este estudio profundiza la comprensión de las vivencias y necesidades del adulto mayor desde la orientación psicosocial, contribuyendo al diseño de estrategias que promuevan su inclusión social y bienestar integral. Brindando bases tanto a futuros investigadores como científicos abordando un funcionamiento adecuado en cuanto a la necesidades sociales, psicológicas y emocionales, promoviendo una vejez activa y participativa, cuyo objetivo es ofrecer un bienestar integro y una inclusión a la comunidad.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una estrategia para el componente de atención psicosocial de forma adecuada desde el rol de psicólogos, específicamente para la Fundación Colombiana Casa Belén y así ofrecer servicios que aborden las necesidades emocionales, sociales y mentales de los adultos mayores, promoviendo su bienestar integral y su inclusión en la comunidad.

Objetivos Específicos

Caracterizar las necesidades emocionales, sociales y mentales de los adultos mayores en la Fundación Colombiana Casa Belén.

Diseñar una intervención psicosocial basada en las necesidades específicas de los adultos mayores.

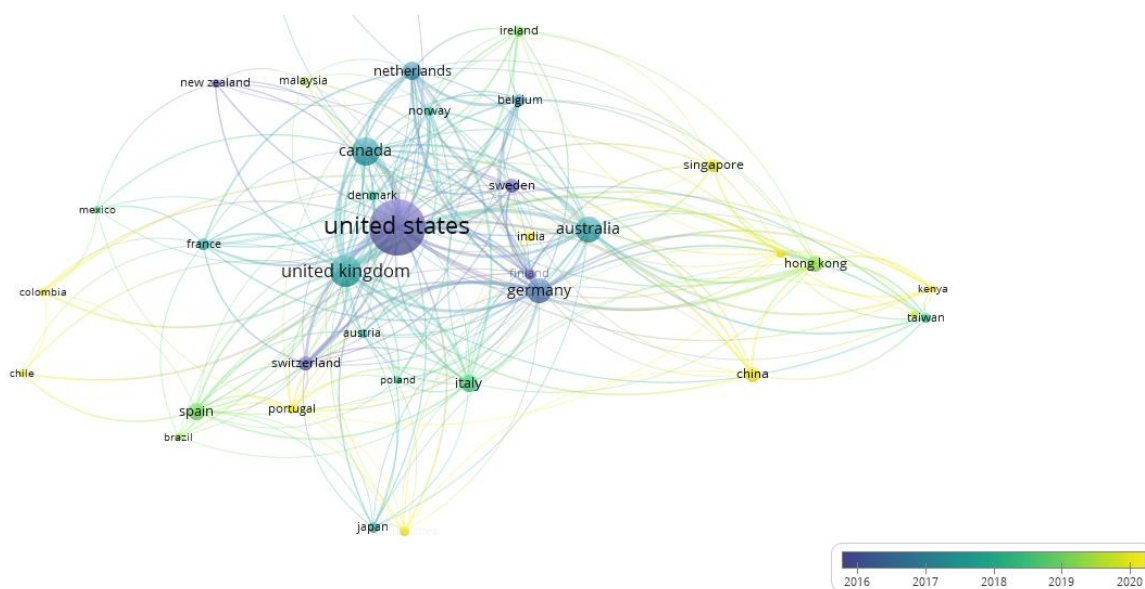
Verificar que la estrategia de intervención diseñada para los adultos mayores de la Fundación Casa Belén sea eficaz y coherente con sus necesidades emocionales, sociales y mentales específicas.

Antecedentes

A continuación, se mencionan los referentes bibliográficos asociados al tema psicosocial, adulto mayor y bienestar, donde se encuentra una amplia publicación a nivel internacional donde Estados Unidos es el país que más ha publicado, y los países que recientemente escriben más acerca del tema son Singapur, Kenia, China y Corea del Sur. En Hispanoamérica, los países que destacan son Chile y Colombia, este último sin embargo con un número de publicaciones reducido respecto a otros países, como se observa en la figura.

Figura 1

Red de Coocurrencias de Países con Publicaciones Asociadas según Tema de Estudio



Nota. Elaboración propia con el software VOSviewer

Internacional

Lin Gao, Ken Laidlaw y Dahua Wang (2024) realizaron un estudio llamado: *A brief version of the Attitudes to Ageing Questionnaire for older Chinese adults: development and*

*psychometric evaluation*², cuyo objetivo fue desarrollar una versión actualizada de las herramientas de medición concisa y exhaustiva frente a cuestionarios de actitudes hacia el envejecimiento de los adultos mayores chinos y así evaluar a esta población frente a sus propiedades psicométricas dicho estudio tomó en cuenta una muestra total (n=17 edades 60-90 años) demostrando ser válida y confiable lo que reduce el ahorro del tiempo sin perder información clave contra intervenciones del edadismo.

Se realizó durante seis semanas en una muestra de 6 residentes de la institución LTC (Long-Term Care), un programa denominado GLOW (*Gerotranscendence Leading to Optimal Well-being*)³ de intervención psicosocial diseñado para promover la Gerotranscendencia. Reconocida por ser una terapia psicosocial en adultos mayores donde se obtuvo una retención y adherencia satisfactoria del 100% mientras que la tasa de selección fue del 22.22% baja debido a criterios de inclusión, que consiste en el cambio natural de las perspectivas y prioridades que se experimentan durante esta etapa de vida sin implicar depresión, ansiedad u otros trastornos mentales. Demostrando ser potencial para mejorar el bienestar ante el aislamiento o pérdida de autonomía (Abreu, Araújo, L, Teixeira , & Ribeiro, 2025).

La soledad es una experiencia personal ligada al malestar y problemas psicosociales, producto de dinámicas interpersonales deficientes o conflictivas. (Murtazina, Krupina , & Strizhitskaya,, 2025). Este estudio se enfoca en el análisis dimensional de la soledad, evaluando las interrelaciones en sus variantes (general, familiar y no familiar) y entornos sociales en 140 adultos (45-73 años), mayormente mujeres. Mediante escalas y cuestionarios sobre soledad, Sociotropía-Autonomía y características demográficas. Los hallazgos indicaron que la soledad

² Traducción propia: Una versión breve del Cuestionario de Actitudes hacia el Envejecimiento para adultos mayores chinos: desarrollo y evaluación psicométrica.

³ Traducción propia: Gerotranscendencia que conduce al bienestar óptimo.

general anticipa tanto la de tipo familiar como la no familiar, de igual forma, aumenta la incertidumbre social, la no familiar deteriora las relaciones positivas. El sexo influyo en estos efectos, pero no la edad.

Esta investigación cualitativa analizó cómo los adultos mayores de una zona rural de India perciben la fragilidad, estableciendo una comparación entre quienes participan y quienes no (27 individuos, 60-87 años) en un programa de bienestar geriátrico (Das & Mukhopadhyay, 2024). A través de grupos focales y entrevistas durante octubre de 2018 y enero de 2020, logrando identificar que la fragilidad está relacionada con la dependencia funcional, el envejecimiento y la salud psicosocial; destacando la importancia de considerar las perspectivas subjetivas en la evaluación de la fragilidad.

Nakamura (2024) en su estudio: *Informal Helping and Subsequent Health and Well-Being in Older U.S. Adults*⁴, realizado en adultos mayores estadounidenses, analizó 12,998 participantes durante ocho años la relación entre cambios de la ayuda informal y el impacto en la mejora de salud y bienestar. Hallando como resultado que brindar ayuda informal aumenta la probabilidad de actividad física frecuente (11%) y mayor sentido de propósito en la vida. Asociado también a la disminución de la mortalidad (32%) y menor riesgo de accidentes cerebrovasculares (20%). La investigación sugiere que incentivar la ayuda informal podría contribuir a la salud individual y bienestar social.

⁴ Traducción propia: Ayuda informal y salud y bienestar posteriores en adultos mayores estadounidenses.

Nacional

En la investigación *Resilience and Socioeconomic Status as Predictors of Life Satisfaction and Psychological Well-Being in Colombian Older Adults*⁵ realizada en el año 2020 (Reyes & Meléndez), en el cual se estudia la relación que se tiene entre la resiliencia, el estatus socioeconómico, la satisfacción de vida y el bienestar psicológico. Investigación realizada a una muestra total de 617 adultos mayores de Colombia. Utilizando el modelo de ecuaciones estructurales, se obtuvieron hallazgos en donde el bienestar psicológico y la resiliencia contribuyen positivamente a la satisfacción de vida. Se refleja que los factores psicosociales junto con las condiciones socioeconómicas son fundamentales para que los adultos tengan una percepción de vida positiva.

Un estudio realizado en Chile determinó Cohorte GERO “Centro de Gerociencia para la Salud Cerebral y el Metabolismo” (Slachevsky, Zitko, & Martínez-Pernía, 2020), el cual busca el análisis de cómo el deterioro funcional y la progresión a la demencia clínica afecta a los adultos mayores en los últimos 20 años, siendo esta una de las causas más importantes de discapacidad y de muerte. La queja cognitiva es considerada como un predictor del deterioro cognitivo y funcional. Por ende, se pretende que esta investigación cree base de datos y biobancos con una infraestructura adecuada para así llevar a cabo otros estudios y facilitar que la comunidad científica tanto nacional como internacional tengan en acceso a los datos y muestras para la investigación a través de este estudio basado en la población.

La salud mental en países de bajos ingresos y medios (PIBM), se encuentra estigmatizada según estudio *Community-based mental health and well-being interventions for older adults in*

⁵ Traducción propia: Resiliencia y estatus socioeconómico como predictores de satisfacción vital y bienestar psicológico en adultos mayores colombianos.

*low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis*⁶ realizado en el año 2022 (Giebel C.), se realizan una búsqueda de base de datos desde el año 2021 específicamente en agosto, recopilando datos primarios cuantitativos y cualitativos de intervenciones comunitarias en grupo poblacional de adultos mayores ya que estos son los miembros más vulnerables de la sociedad y requieren un tipo específico de apoyo en la salud mental. Este metaanálisis exploró las diferentes intervenciones estudiando a 12 países, encontrando que las terapias psicológicas, el ejercicio, la educación, la intervención y socialización mejoran el bienestar de este grupo poblacional

Dentro de las experiencias personales de cada adulto mayor se encuentran experiencias tanto negativas como positivas lo que incluye el conflicto armado colombiano, el desplazamiento forzado y recientemente la pandemia del COVID -19, lo que conlleva consigo cargar emocionales a nivel mental afectando de manera negativa el bienestar personal, estudio realizado en el año 2022 *Understanding post-conflict mental health needs and co-producing a community-based mental health intervention for older adults in Colombia: a research protocol*⁷, menciona que “se debe de comprender el impacto de los eventos estresantes de salud mental del adulto mayor, y así coproducir, pilotar y evaluar un plan de acción dirigido a las necesidades propias del individuo” (Giebel, Zuluaga, & Salsarriaga , 2022).

La importancia de cuidar y proteger el buen cuidado de la salud mental en la etapa de la vejez se encuentra totalmente prioritaria sin embargo los servicios son escasos en los países de ingresos bajos y medios (PIBM), ya que al acceder a estos servicios se dificulta. Este estudio

⁶ Traducción propia: Intervenciones comunitarias de salud mental y bienestar para adultos mayores en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática y un metaanálisis

⁷ Traducción propia: Comprender las necesidades de salud mental posconflicto y coproducir una intervención de salud mental comunitaria para adultos mayores en Colombia: un protocolo de investigación

propone la exploración de las lecciones para el desarrollo de implementar y de evaluar el diseño para el bienestar de una buena atención frente a los servicios prestadores de salud mental, cuya investigación tuvo como participantes a 16 expertos de la salud mental global para el desarrollo e implementación de dichas intervenciones en donde se abordaría las barreras y facilitadores durante el proceso con una orientación general en el desarrollo de las intervenciones complejas (Giebel, Gabbay, & Shrestha , 2024).

Local

Fundación Colombiana Casa Belén: Contexto Local

El Centro Vida, denominado Fundación Colombiana Casa Belén (FUNCOFACE), surgió a partir de las ideas de una comunidad religiosa la cual está conformada por hombres y mujeres laicos católicos, quienes tomaron iniciativa para contribuir a hacer el bien a la población objeto, buscando el bienestar general.

Inició su funcionamiento oficial el 18 de enero del 2023, tras su inscripción en la Cámara de Comercio bajo el número 8244 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, el cual tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la población Adulto Mayor, mediante una atención integral en salud, participación ciudadana, inclusión social y salud. Puesto que, por diferentes circunstancias de la vida, estos adultos mayores se encuentran o han estado en soledad, vulnerabilidad y pobreza lo que dificulta tener una vejez digna e integral. Sus acciones se orientan en fortalecer capacidades comunitarias, incentivar la toma de decisiones colectivas y crear alianzas que potencien el desarrollo sostenible local.

Resulta fundamental el diseño de estrategias psicosociales en la Fundación Colombiana Casa Belén, dado que permite responder de manera estructurada a las necesidades sociales, emocionales y mentales e los adultos mayores en condición de vulnerabilidad. Estas estrategias

se convierten en una herramienta que previene el deterioro emocional, reduce el aislamiento y promueve el envejecimiento digno, generando un impacto positivo tanto en lo individual como colectivo.

Marco Conceptual

Dentro del presente marco conceptual se evidencia un orden progresivo, como primer eje se toma el concepto de envejecimiento y vejez siendo la base del contexto poblacional. Así mismo se aborda la salud mental como parte del problema identificado y la evaluación psicosocial como la herramienta diagnóstica clave. Dando continuidad se desarrollan conceptos de atención e intervención psicosocial que sustenta la presente estrategia y finalmente se incluyen conceptos como bienestar integral como meta y redes de apoyo social siendo estos factores protectores de la vejez.

Envejecimiento y Vejez

El envejecimiento es un proceso natural que acompaña a cada individuo de manera única, pues no se manifiesta igual en todas las personas. Es un fenómeno complejo, con múltiples dimensiones, presentándose desde el momento del nacimiento y avanzando a lo largo de la vida, culminando hasta la muerte. El envejecimiento como lo menciona Gutiérrez “es de carácter irreversible e interseco impactando la calidad de vida y la forma en que se afronta esta etapa” (2022, p.3). Ahora bien, la vejez es el paso de tiempo que marca la trayectoria de vida, no es un proceso uniforme se encuentra influenciado por mecanismos biológicos (lo que explica porque no todos envejecen de la misma manera), la historia, identidad y experiencias significativas indicando que la vejez no es solo una etapa biológica sino de construcción personal y social.

Salud Mental

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud, define “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”(2022). Frente al contexto del adulto mayor la salud

mental es fundamental ya que debidos a factores como el aislamiento, pérdida de seres queridos, enfermedades crónicas y la disminución de la autonomía la depresión y ansiedad son síntomas comunes en esta etapa de vida, dentro de la institución FUNCOCABE se trabaja la salud mediante el acompañamiento psicosocial, las actividades recreativas, la atención médica integral y las redes de apoyo.

Evaluación Psicosocial

Es un proceso sistemático el cual analiza las condiciones psicológicas, sociales, emocionales y ambientales de un individuo, con el fin de identificar riesgos, fortalezas y necesidades de intervención. Factores como soledad, deterioro cognitivo, acceso a redes de apoyo, salud mental y condiciones socioeconómicas impactan el bienestar integral. Como lo expresan en el estudio *Integrative Assessment of Adult Personality*⁸ (Beutler & Grotrh, 2003), la evaluación psicosocial permite entender mejor la situación y las necesidades específicas de una persona. donde se pueden implementar planes individuales o grupales, así mismo la detección temprana de riesgos y conocer las redes de apoyo del adulto mayor.

Atención Psicosocial

En Colombia según la atención psicosocial es un “sistema de intervención en poblaciones vulnerables, favoreciendo el bienestar de los individuos y la transformación social teniendo en cuenta los recursos propios de las comunidades” (Rodriguez & Ariza, 2019). Es un enfoque holístico que relaciona elementos sociales y psicológicos, para intervenir en las necesidades emocionales, cognitivas y relacionales de individuos o comunidades impactadas por situaciones de vulnerabilidad, crisis o violencia. Teniendo como objetivo, fomentar el bienestar, fortalecer las redes de apoyo y favorecer los procesos de recuperación; reconstrucción del tejido social y

⁸ Traducción propia: Evaluación Integrativa de la Personalidad del Adulto.

resiliencia. Por ende, su relevancia en la Fundación Colombiana Casa Belén es el aumento en la calidad de vida de los adultos mayores, mediante estrategias grupales, individuales con un enfoque familiar y comunitario logrando dignificar el envejecimiento, convirtiendo a FUNCOCABE como un lugar de apoyo, respeto y prevención.

Intervención Psicosocial

La intervención psicosocial “permite que los sujetos pueden ejercer control y poder sobre su ambiente individual y social para afrontar y solucionar problemáticas y lograr cambios en el entorno social” (Alvis Rizzo & A, 2009). En este sentido, es una metodología aplicada de la Psicología que busca resolver problemas sociales a través de la combinación de lo psicológico y lo social. Su propósito principal es fomentar el empoderamiento, la participación activa y el fortalecimiento de habilidades en individuos y comunidades. Su aporte a FUNCOCABE no solo sería a la transformación de la calidad de vida y concepto social de los adultos mayores, sino además pasando de ser "beneficiarios pasivos" a actores de su propio bienestar; esto produce un efecto positivo en ellos, sus familias y la comunidad.

La intervención psicosocial consiste en una serie de acciones planificadas y estructuradas dirigidas a mejorar el bienestar psicológico y social de las personas, abordando tanto los factores individuales como los contextuales que afectan su salud mental. (Caplan , 1964), en *Principles of Preventive Psychiatry*⁹, describe la intervención psicosocial como un conjunto de técnicas y estrategias para modificar conductas, emociones y pensamientos que afectan negativamente a la salud mental y el bienestar social.

⁹ Traducción propia: Principios de la psiquiatría preventiva.

Bienestar Integral

Hace referencia a la buena “calidad de vida” y no a la ausencia de enfermedades o malestar, en el que un individuo disfruta de salud emocional, social y física (Pereda, 2022, p.9), logran brindar bienestar integral a todo individuo. Lo cual busca alcanzar plenitud a través del cuidado atento a todas estas dimensiones, ajustándose a las necesidades personales y promoviendo una vida equilibrada y con propósito. Por lo tanto, la aplicación del Bienestar Integral al centro vida FUNCOCABE no solo alarga años de vida, sino que añade vida a los años, garantizando que los adultos mayores disfruten de una vida plena, digna y feliz.

Redes de Apoyo Social

Las redes de apoyo son sistemas de relaciones sociales, familiares, comunitarias e institucionales, las cuales brindan “recursos emocionales, materiales y efectivos a las personas en situación de vulnerabilidad” (Barrera , 1986). “Las redes de apoyo amortiguan el estrés, promueven la resiliencia y mejoran la adaptación a crisis, lo que se vuelve fundamental en la vejez”. Es fundamental contar con redes de apoyo ya que estas impactan significativamente en la salud física y mental, autonomía y dignidad, bienestar emocional, seguridad económica y acceso a los servicios de salud y alimentación. Dentro de la fundación Casa Belén, se fortalecen estas redes de apoyo por medio de la inclusión familiar, el sistema de servicio social, las alianzas comunitarias y el apoyo entre pares; generando un impacto positivo lo que logra una disminución de la depresión, en la nutrición y movilidad y en el sentido del propósito.

Marco Teórico

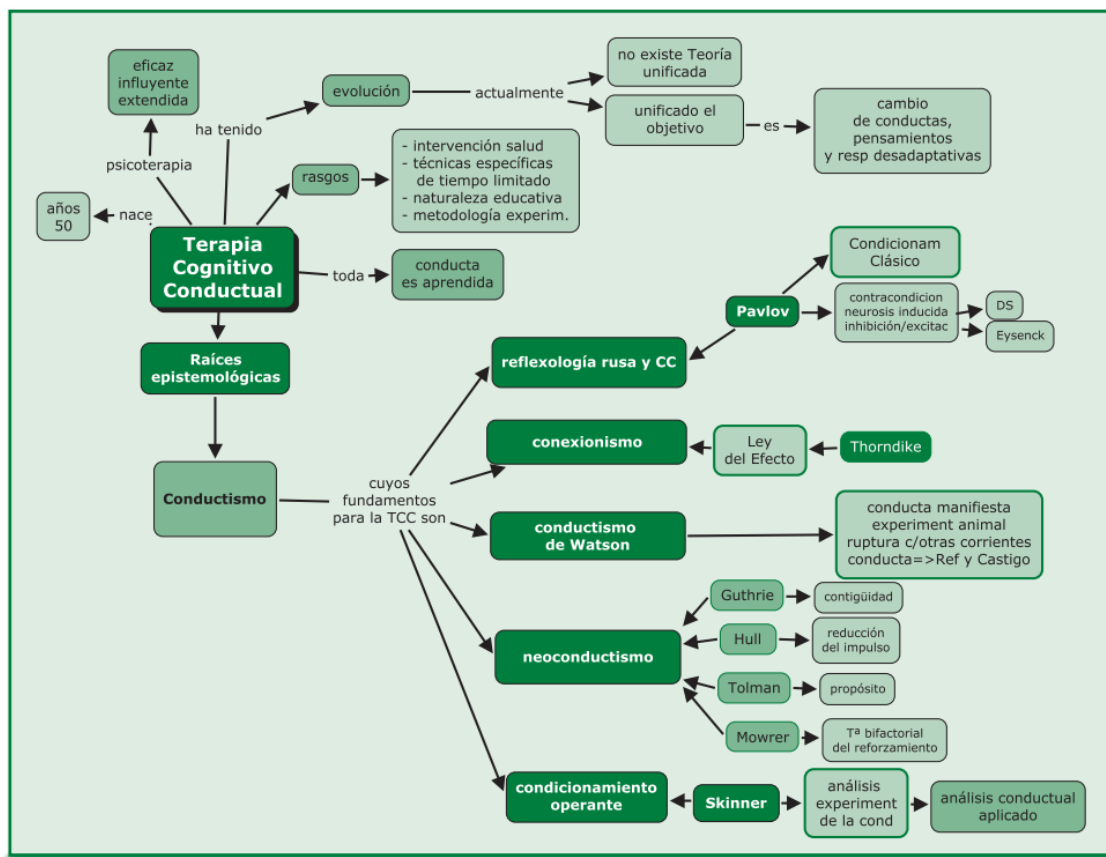
La presente investigación sobre una estrategia diseñada de atención integral psicosocial para adultos mayores en la Fundación Colombiana Casa Belén, Mariquita Tolima, se asumirá desde la terapia cognitivo conductual cuyo objetivo principal es identificar y modificar patrones del pensamiento *edadistas*, es decir, prejuicios o creencias negativas sobre las personas basados únicamente en su edad, aplicados bajo la línea “rompiendo mitos sobre la vejez”; la teoría del ciclo vital de Erikson resulta fundamental para entender como las experiencias y relaciones a lo largo de la vida influyen en la formación del sujeto y su adaptación; que orienta en actividades como “cosecha de sabiduría”, la cual promueve la integridad frente a la desesperanza, finalmente se menciona la Gerotranscendencia y sentido de propósito destacando que el envejecimiento no es un proceso de pérdida si no también una oportunidad de crecimiento personal, la cual permite resignificar la vejez como una etapa de crecimiento social y espiritual, beneficiando intervenciones contratadas con propósito y legado.

Modelo Cognitivo-Conductual como Base de Intervención

Surgió como una integración de dos corrientes psicológicas que marcaron el siglo XX: el conductismo y la psicología cognitiva de esta manera este modelo se ha considerado como una de las aproximaciones terapéuticas más sólida y eficaces destacándose por su amplia evidencia científica. Como se describe en la siguiente figura de sus raíces históricas:

Figura 2

Mapa Conceptual de las Raíces Históricas de la Terapia de Conducta



Nota. Tomado de (Ruiz Angeles , Diaz , & Villalobos , 2012)

Allí se puede evidenciar las raíces históricas de la terapia cognitivo conductual y aportes, ya que la TCC no surgió de manera aislada, sino más bien como una síntesis histórica entre el conductismo y la psicología cognitiva, estos aportes trascendieron en el ámbito clínico, así se posicionó como un modelo flexible, efectivo y transformador dentro de la salud mental. Ahora bien, desde la estrategia de atención integral psicosocial integral para adultos mayores este enfoque resulta altamente adaptable, ya que dentro de esta etapa de vida el adulto mayor aborda

problemas comunes como la ansiedad, depresión, aislamiento, duelo y dificultades de adaptación.

Por ende, este enfoque ofrece técnicas sencillas, estructuradas y con objetivos claros al momento de la intervención lo que facilita la comprensión y análisis incluso en casos de deterioro cognitivo leve, se adapta a las limitaciones del individuo (audición, visión) y trabaja problemas frecuentes; (Ruiz Angeles , Diaz , & Villalobos , 2012) “las técnicas y procedimientos utilizados TCC cuentan en una base científica o experimental , así mismo una proporción importante en los procedimientos utilizados que surgen en la experiencia clínica (reestructuración cognitiva, hipnosis, relajación, técnicas paradójicas, etc.)” (Ruiz Ángeles, Díaz, & Villalobos, 2012, p. 82).

Técnica Cognitivo Conductual

Dentro del manual de Técnicas Cognitivo-Conductuales se identifican las técnicas específicas que se utilizan por medio del cuestionamiento socrático y el descubrimiento guiado, algunas de las más habituales (Ruiz Angeles , Diaz , & Villalobos , 2012) son:

Técnica de retribución: modifica los sesgos relacionados con la dimensión de locus de control (interno/externo), estabilidad (estable/inestable) y especificidad (global/específico).

Técnica de conceptualización alternativa: por medio de esta técnica se pretende contrarrestar las interpretaciones únicas y la dificultad al encontrar solución a los problemas del individuo.

Técnica basada en la imaginación: se constituye bajo la detención de imágenes visuales que se asocian con la sensación de malestar, se utiliza esta técnica implicando la imaginación para que el individuo por medio de preguntas exprese los sentimientos y conductas que le acompañan.

Objetivos terapéuticos, (Ruiz Angeles , Diaz , & Villalobos , 2012, pág. 129):

Definición y delimitación del problema por medio de la identificación de las características del individuo, su conducta y el contexto donde ocurre la situación.

Formulación funcional del caso donde se elabora la hipótesis contrastables y deducción y predicciones, se organiza la información obtenida, tratando de identificar las relaciones relevantes que se deben reemplazar o cambiar.

“Selección de la conducta clave y variables relevantes y establecimiento de metas terapéuticas”

Propuesta de la intervención.

Aplicación del tratamiento.

Evaluación del cambio, dejando claro que si la evaluación del proceso da negativo se debe de repetir las fases 1,2 o 3 del proceso. (p. 390)

En conclusión, la TCC se presenta como una alternativa efectiva en la vejez ya que se caracteriza por su bajo costo y versatilidad en la aplicación de formatos grupales que favorecen la interacción social y la autonomía de las personas mayores, al proporcionarles estrategias para afrontar retos emocionales y cognitivos, no obstante, para garantizar su efectividad es necesario realizar ajustes metodológicos acordes a la etapa de vida, tales como emplear lenguaje sencillo y comprensible, mantener un ritmo de trabajo más lento de manera que se atiendan las particularidades de los adultos mayores.

Teoría del Ciclo Vital de Erikson

La teoría del ciclo vital de Erik Erikson plantea que el desarrollo humano abarca cada una de las etapas de la vida del sujeto, a partir de la infancia hasta la vejez, y en cada una hay una crisis psicosocial que debe solucionarse para fomentar el crecimiento.

La perspectiva de Erikson fue organizar una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona humana, extendiéndolo en el tiempo, de la infancia a la vejez, y en los contenidos, el psicosexual y el psicosocial, organizados en ocho estadios (Bordignon, 2005, p. 52).

En la última etapa de desarrollo, el adulto mayor aborda diferentes desafíos para alcanzar un sentido de integridad para mirar con satisfacción su vida o sentir desesperanza cuando percibe que su trayectoria estuvo llena de pérdidas, errores y oportunidades no aprovechadas. En cuanto a la integridad se refiere a “la aceptación de sí, de su historia personal (vivencia del amor, trabajo, estilo de vida, contribución a la humanidad, confianza en sí mismo), de su proceso psicosexual y psicosocial” (Bordigno, 1997, pág. 58); desde esta perspectiva el adulto mayor revisa y resignifica su vida, sin embargo, cuando esta integración se debilita se presenta la desesperanza manifestándose por el sentimiento de desespero con la ausencia de valores, temor a la muerte, desespero y vacío existencial.

En la vejez, la búsqueda del sentido de vida, se vuelve el eje principal del desarrollo psicosocial, pues permite al adulto mayor resignificar sus experiencias y aceptar su historia de vida. En esta etapa, se requiere un ejercicio de autoeficacia, que se define como la percepción de que todavía se puede enfrentar desafíos del día a día y conservar un rol activo en el entorno familiar y la sociedad. Dicho sentido de competencia ayuda a evitar la desesperanza y fortalece la autoestima.

A su vez, cuando el adulto mayor es capaz de incorporar estas experiencias, llega a la autorrealización que se manifiesta en su sabiduría: “recuerda el saber acumulado durante toda la vida, la capacidad de juicio madura y justo, y la comprensión del significado de la vida” (Bordignon, 1997, p. 48). En este proceso, es fundamental la reestructuración cognitiva,

posibilita que se reinterpreten las limitaciones y pérdidas propias de la edad como oportunidades para crecer y trascender, lo que permite un envejecimiento más digno y pleno.

Modelo de Envejecimiento Exitoso de Rowe y Kahn

El envejecimiento exitoso (EE) “se caracteriza por una baja probabilidad de enfermarse, buen funcionamiento físico y mental y compromiso activo con la vida, condiciones que se ven potenciadas por variables ambientales y estilo de vida” (Fernández, Nazar, & Alcover, 2018, p. 111). Dentro de este modelo se componen tres factores: bajo riesgo de enfermedad (implica que el adulto mayor mantiene un estado de salud estable que reduce la posibilidad de tener patologías crónicas o discapacidades), participación activa (refiere que el adulto mayor se involucre en roles sociales, comunitarios, familiares o productivos) y funcionamiento físico y mental preservado (engloba la capacidad en el desarrollo de actividades de forma independiente involucrando el funcionamiento físico y cognitivo).

El presente modelo plantea que además de que el adulto mayor conserve un buen estado físicos y mental, es de gran importancia promover ejercicios de roles positivos, la participación, la capacidad de adaptación y la autonomía en la vejez. Cuyos elementos mencionados permite que el adulto mayor mantenga un sentido de utilidad y percepción de bienestar, el envejecer con éxito trasciende en la ausencia de enfermedades y a su vez integra factores sociales y psicológicos potenciando de manera positiva la calidad de vida, ya que la participación y los ejercicios generan autonomía y adaptación a nuevos cambios propios de la edad.

Gerotranscendencia y Sentido de Propósito

Se entiende como una etapa evolutiva donde se alcanza una mayor profundidad existencial y aceptación en la finitud de una visión más amplia de la vida, transformando la relación con el tiempo, la muerte, el yo y los demás. Este proceso implica una transformación

interior que aporta la conexión espiritual, la aceptación de su vida y la serenidad. La

Gerotrascendencia propone tres categorías que contextualizan la vejez:

Dimensión cósmica: modifica la aceptación de la vida y la muerte, es allí donde el adulto mayor disfruta actividades simples y asume con serenidad las situaciones incompresibles, sin tener miedo al final de su vida (Calderón Quirós, 2015)

Percepción del yo: El adulto mayor deja de centrarse únicamente en sí mismo, y en la preocupación obsesiva por el cuerpo, encuentra satisfacción en brindar apoyo hacia los demás, en esta etapa se reconcilia con su historia de vida y descubre nuevas facetas personales (Calderón Quirós, 2015)

Relaciones sociales: Se redefine los roles hacia relaciones más auténticas, menos orientadas por normas sociales y con mayor enfoque en la intimidad consigo mismos y su entorno alcanzando la reflexión (Calderón Quirós, 2015).

Este proceso permite que se integren las experiencias de una narrativa coherente del adulto mayor, de la cual comparte enseñanzas y fortalecen su rol dentro de la sociedad, conciliándose mediante: la Relectura y resignificado de la historia personal, valoración personal y autoestima, practica de la introspección y la cosecha de sabiduría, “aumento de la autoestima, aceptación, relectura y resignificación de la historia de vida, una posibilidad de envejecimiento activo sesgado del paradigma de la productividad, funcionalidad y activismo, reconciliación personal, sensación de coherencia y sentido de unicidad” (Calderón Quirós, 2015, p. 30). En síntesis, la Gerotrascendencia plantea una perspectiva integral del envejecimiento que trasciende las concepciones reduccionistas y limitantes centradas en la pérdida, destacando la capacidad del adulto mayor de resignificar su vida mediante la aceptación, el desapego y la búsqueda de un propósito trascendente.

Marco Global: La Década del Envejecimiento Saludable (OMS, 2020–2030)

La década del envejecimiento saludable es un plan de acción de estrategia mundial impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) el cual son 10 años de acción colaborativa con diversos actores y sectores con el propósito de promover un envejecimiento saludable que facilite a la población adulto mayor vivir con dignidad, bienestar y salud. No solo busca mejorar la calidad de vida de la población adulto mayor, sino también de sus familiares y comunidades.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) menciona que el envejecimiento saludable hace referencia al desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en etapas avanzadas de la vida: “La capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos”(p.3).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) refiere que “El envejecimiento saludable puede ser una realidad para todos, pero para ello hay que dejar de ver el envejecimiento saludable como la mera ausencia de enfermedades y fomentar en cambio la capacidad funcional que permite a las personas mayores ser y hacer lo que ellas prefieran” (p.3). Por lo tanto, los principales campos de acción propuestos por la OMS se enfocan en; luchar contra la discriminación por edad, brindar una atención integral, promover entornos amigables con la población adulto mayor y fortalecer la atención a largo plazo para los que la requieran.

Este marco global impulsado por la OMS orienta acciones para garantizar calidad de vida, equidad y dignidad en la vejez. Propone cuatro líneas estratégicas que se alinean directamente con la intervención diseñada:

Cambiar la forma en que pensamos sobre la vejez.

Promover entornos amigables y participativos.

Ofrecer atención centrada en la persona.

Asegurar cuidados de largo plazo para quienes lo requieran.

La estrategia propuesta en este proyecto se inscribe dentro de esta agenda internacional, adaptándola al contexto local de Mariquita, Tolima.

Marco Normativo

El presente marco normativo está orientado a la protección y garantía de los derechos de la población adulto mayor. Las normas consignadas, emitidas entre 2008 y 2022, reflejan el desarrollo progresivo de las políticas públicas enfocadas sobre el envejecimiento, incluyendo la promoción de la participación comunitaria, atención integral en los Centros Vida, sanción del maltrato y prevención, además de lineamientos que fortalecen el reconocimiento de la dignidad en la vejez y la inclusión. Este marco normativo representa un soporte institucional y legal que busca la protección y el bienestar integral de los adultos mayores, reconociendo su vulnerabilidad como su rol activo en la sociedad:

Tabla 1

Marco Normativo

Ley	Tipo	Año	Objeto	Quien emite
Ley 1251 de 2008	"Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"	2008	Proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del estado, la sociedad civil y la familia. Dentro de este marco normativo los adultos mayores son partícipes del desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias, mediante la promoción del respeto, asistencia, restablecimiento y derechos.	El congreso de Colombia
Ley 1276 de 2009	A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención	2009	Decreta nuevos estándares para la atención integral de las personas de la tercera edad en los Centros de Vida en Colombia: los cuales son definidos como estructuras	El congreso de Colombia.

	integral del adulto mayor en los centros vida		que integran "proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día" (Congreso de Colombia, 2009, art. 7a). Su propósito principal se basa en cuidar a los adultos mayores que pertenecen a los niveles I y II del SISBÉN, asegurando su bienestar y calidad de vida mediante servicios especializados, que incluyen soporte nutricional, actividades recreativas, educativas y culturales.	
Ley 1850 de 2017	Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.	2017	Los centros de atención y protección social para el adulto mayor brindaran una atención donde deben acoger a los adultos mayores que por ende se encuentren afectados en casos de violencia intrafamiliar para brindarles una medida de protección y prevención a los mismos. Esta ley se rige bajo los planes y programa de protección y lucha contra la violencia que se presenta en la vejez asegurando los vínculos tanto de compañía como del núcleo familiar los cuales son los principales encargados de suplir la necesidades biológicas y afectivas del adulto mayor, así como a su vez abogar por un desarrollo integral y la inserción de esta población ya que la familia constituye la identidad individual.	El congreso de Colombia.
Decreto 681 de 2022	Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del	2022	Este decreto se desarrolla bajo el artículo 46 de la constitución política, es	Ministerio de salud y protección

Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031.

obligación del estado incurrir en la protección y la asistencia de los adultos mayores, así promover que su vida se integre a la sociedad de manera activa dentro del marco de la igualdad, solidaridad, diversidad y dignidad frente acciones de protección frente a las especiales condiciones individuales del adulto mayor.

social. -
presidente de la república colombiana.

Nota. Tomado del (El congreso de la republica de Colombia , 2008), (Congreso de la República de Colombia, 2009) y (El congreso de la republica Colombiana , 2017).

Metodología

A continuación, se presenta el diseño metodológico de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

El presente estudio es de enfoque mixto, ya que permite desde lo cualitativo la comprensión profunda de las necesidades emocionales, sociales y mentales de los adultos mayores de la Fundación Casa Belén, al mismo el complementar con el enfoque cuantitativo permite la caracterización a través de la frecuencia y la magnitud, lo cual permitirá diseñar estrategias que aborden a todos los adultos mayores de una forma más completa.

Método

El presente estudio se desarrolló bajo el método Investigación Acción Participante (IAP), el cual se caracteriza por la vinculación activa de los participantes en todas las fases de la investigación, desde la identificación del problema hasta la propuesta de soluciones. Según Fals Borda (1987), pionero en este enfoque en América Latina, la IAP “combina la producción de conocimiento con la acción transformadora, involucrando a la comunidad como sujeto activo del proceso investigativo” (p. 92). En coherencia con ello, los adultos mayores de la Fundación Casa Belén no fueron considerados únicamente como informantes, sino como actores fundamentales en la validación y retroalimentación de la estrategia psicosocial diseñada. Este enfoque permitió que los hallazgos tuvieran pertinencia práctica, social y comunitaria, ajustados al contexto local.

Técnicas

Para la fase cuantitativa, se utilizó la sistematización de encuestas estructuradas previamente aplicadas por la Fundación Colombiana Casa Belén a los adultos mayores beneficiarios. Estas encuestas contenían información sociodemográfica, clínica y psicosocial, la cual fue organizada y analizada en el marco de este estudio con el fin de caracterizar la población

y reconocer sus necesidades específicas. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la sistematización de datos secundarios permite “aprovechar información ya existente para generar nuevos análisis y comprensiones, sin necesidad de aplicar instrumentos adicionales” (p. 182).

En la fase cualitativa, se implementó un grupo focal en modalidad de taller participativo, con la participación de adultos mayores y funcionarios de la Fundación. Este espacio permitió dialogar, validar y enriquecer la propuesta de estrategia psicosocial a partir de la experiencia y las percepciones de los actores involucrados. Como plantea Krueger y Casey (2015), los grupos focales constituyen una técnica idónea para “profundizar en opiniones, percepciones y actitudes de los participantes frente a un tema específico en un ambiente de interacción social” (p. 23).

Instrumentos

Para el desarrollo de la investigación se emplearon dos instrumentos principales. En primer lugar, se realizó la sistematización digital de las fichas de caracterización previamente diligenciadas por la Fundación Colombiana Casa Belén. Esta sistematización permitió organizar y analizar la información sociodemográfica, clínica y psicosocial de los adultos mayores, generando una base de datos estructurada que sirvió como insumo para la caracterización y el diagnóstico de necesidades.

En segundo lugar, se diseñó un protocolo de validación aplicado en un taller participativo con adultos mayores y funcionarios de la Fundación (ver Apéndice A). Este protocolo tuvo como propósito garantizar que la estrategia de atención psicosocial propuesta fuese evaluada de manera adecuada por los actores directamente involucrados, recogiendo sus percepciones, sugerencias y nivel de aceptación frente a las actividades planteadas. De esta manera, se aseguró la pertinencia y coherencia de la estrategia con las realidades y expectativas de la población objetivo.

Población

La población objetivo de este estudio está conformada por los adultos mayores que son atendidos en la Fundación Colombiana Casa Belén, ubicada en el municipio de San Sebastián de Mariquita, Tolima. Esta población incluye tanto a aquellos que residen permanentemente en la Fundación (internados) como a quienes asisten solo durante el día (no internados).

Muestra

La muestra del estudio se compone de los adultos mayores que reciben atención en la Fundación Colombiana Casa Belén, ubicada en San Sebastián de Mariquita, Tolima. Este grupo incluye tanto a los residentes permanentes en la Fundación como a aquellos que asisten sólo durante el día. La muestra se ha seleccionado de manera que represente adecuadamente las diferentes experiencias y necesidades de estos adultos mayores, utilizando una combinación de muestreo total e intencionado para las distintas técnicas de recolección de datos.

Tabla 2

Composición de la Muestra

Técnica	Instrumento	Población	Muestra total
Encuesta	Ficha de Caracterización	Adulto Mayor	61 participantes
Grupo Focal	Protocolo	Adulto Mayor	27 participantes
		Funcionarios	4 participantes

Nota. Datos tomados de la ficha de caracterización e implementación de acción.

Estrategia de Muestreo

Para la fase cuantitativa, el estudio se basó en la sistematización de datos secundarios provenientes de las fichas de caracterización aplicadas previamente por la Fundación Casa Belén. En total se analizaron 61 registros, que corresponden al 100 % de los adultos mayores

caracterizados en el momento de la investigación. De este modo, se implementó un muestreo censal, ya que se incluyó la totalidad de la información disponible, lo que garantizó representatividad respecto a la población institucionalizada.

En la fase cualitativa, se desarrolló un grupo focal en modalidad de taller participativo, en el que participaron 27 adultos mayores beneficiarios de la Fundación y 4 funcionarios de la institución. La selección de estos participantes se realizó mediante muestreo intencional o por conveniencia, dado que se buscó incluir a actores clave para la validación de la estrategia psicosocial: por un lado, los adultos mayores como población objetivo y, por otro, los funcionarios como responsables de los procesos de atención y acompañamiento.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Edad: Ser mayor de 60 años, conforme a la definición de “adulto mayor” establecida por la Fundación Casa Belén y la normativa nacional.

Vinculación institucional: Ser beneficiario activo de la Fundación Colombiana Casa Belén, ya sea como residente permanente (internado) o como asistente diurno.

Capacidad cognitiva y comunicativa: Contar con la capacidad suficiente para comprender las instrucciones, responder encuestas y/o participar en dinámicas grupales.

Consentimiento informado: Haber firmado voluntariamente el consentimiento informado, aceptando participar en la investigación tras conocer sus objetivos y procedimientos.

Disponibilidad: Contar con disposición y tiempo para participar en las actividades de la investigación (taller participativo, grupos focales).

Criterios de Exclusión

Vínculo familiar con funcionarios: Ser familiar directo (padre, madre, hijo/a o hermano/a) de un funcionario de la Fundación, con el fin de evitar posibles conflictos de interés o sesgos en la información.

Limitaciones severas de salud: Presentar una condición de salud física o cognitiva grave que imposibilite la participación activa en las actividades de la investigación.

Negación del consentimiento: No aceptar o retirar el consentimiento informado en cualquier momento del proceso.

Procedimiento

Fase 1: Diagnóstico y Caracterización

Acciones: Recolección de datos, sistematización de datos secundarios provenientes de las fichas de caracterización.

Fase 2: Diseño de la Intervención

Acciones: Basado en los hallazgos, desarrollar una estrategia de intervención psicosocial adaptada a las necesidades identificadas.

Fase 3: Verificación

Acciones: Implementación grupo focal en modalidad de taller participativo para evaluación de su eficacia.

Consideraciones Éticas

En coherencia con lo establecido dentro de la ley 1090 de 2006, el cual regula la práctica de la psicología clínica en Colombia, con énfasis en lo señalado en el artículo 9 de título II, este estudio se fundamenta bajo los principios éticos como la dignidad, el respeto y el bienestar de los participantes. El presente marco normativo establece que el trabajo del psicólogo tiene la

responsabilidad de velar por integridad y el bienestar de las personas que se investigan, actuando con el conocimiento de las normas legales y los estándares profesionales que se rigen por la conducta ética.

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud y protección social, la presente investigación se enmarca en la categoría de investigación con riesgo mínimo, ya que se limita a la recolección de información por medio de entrevistas y cuestionarios aplicados a los participantes, sin procedimientos médicos ni invasivos. Bajo esta categoría, se garantiza que la población objeto que participa no corren riesgo físico ni psicológico. Además, el artículo 11 de la resolución, asegura que las técnicas que se utilizan no ocasionan daño y que el proceso que se utilizara se realizara en un ambiente seguro y respetuoso.

Finalmente, la presente investigación contempla el consentimiento informado (Ver Apéndice B) como un requisito fundamental, el cual será entregado de manera clara y accesible, de modo que cada participante conozca previamente los objetivos, riesgos y beneficios antes de decidir su participación. Este procedimiento se realiza siguiendo lo dispuesto en el artículo 14 de la resolución 8430 de 1993, donde define que el consentimiento informado es la aceptación libre y voluntaria de la persona participante, asegurando que su colaboración se da sin ningún tipo de coacción.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados que responden a los objetivos planteados en la presente investigación, estos se componen inicialmente por la caracterización de los adultos mayores de la Fundación Colombiana Casa Belén; seguido del diseño de la intervención psicosocial a partir de las necesidades observadas y finalmente el ejercicio de la verificación de la estrategia de intervención.

Caracterización de la Población

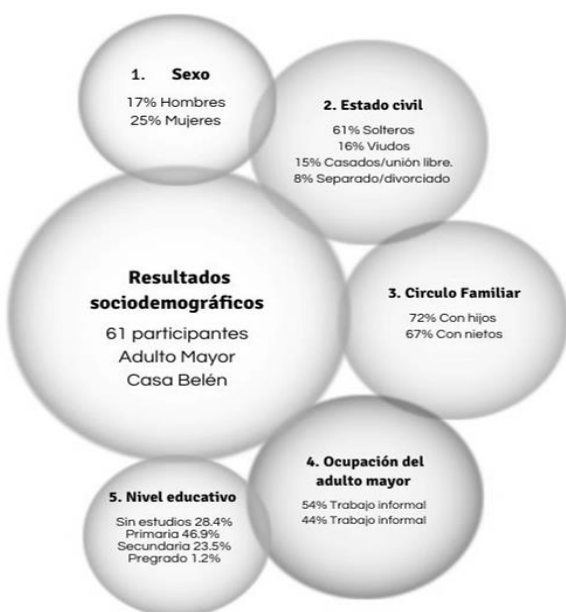
Las características que se tendrán en cuenta responden a una ficha interna de la Fundación Casa Belén, con áreas sociodemográfica, clínica, psicosocial

Perfil Sociodemográfico

La caracterización se realizó a partir de la sistematización de 61 fichas de caracterización previamente diligenciadas por la Fundación Casa Belén:

Figura 3

Resultados Sociodemográficos



Nota. Tomado de los resultados de la ficha de caracterización.

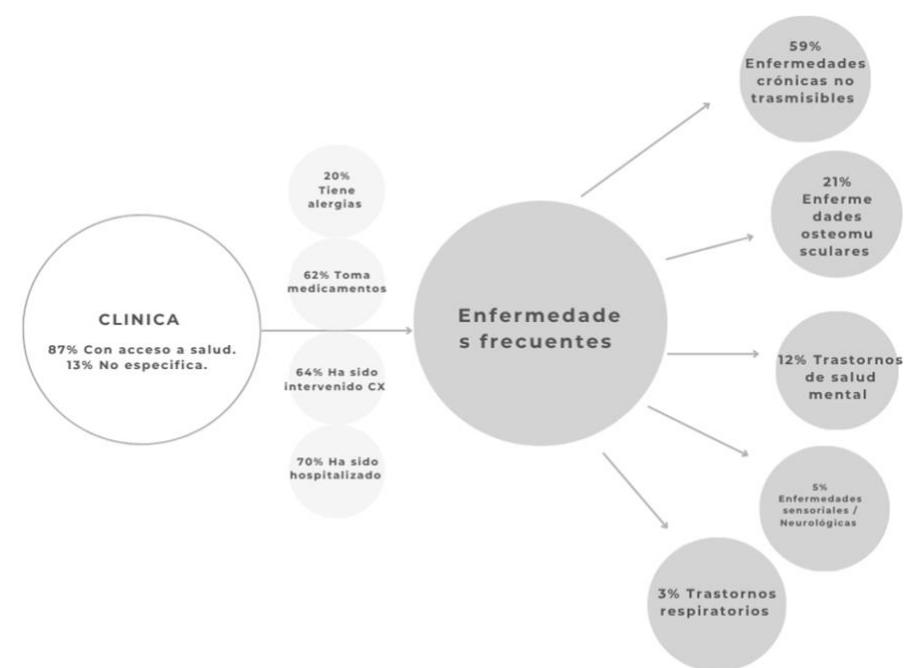
Los resultados muestran una población de adultos mayores con escasa educación, una mayor presencia de mujeres, predominio de soltería o viudez, redes familiares existentes, pero no necesariamente en actividad, y una significativa implicación en la economía no formal.

Historia Clínica y Condición de Salud Actual

En los datos clínicos se evidencia una población con múltiples condiciones crónicas asociadas al envejecimiento:

Figura 4

Resultados Clínicos



Nota. Tomado de los resultados de la ficha de caracterización.

El alto consumo de medicamentos, las intervenciones previas y las hospitalizaciones frecuentes muestran un estado de salud que requiere monitoreo. Además, la presencia de trastornos mentales y patologías osteomusculares requiere un abordaje desde interdisciplinar para preservar la funcionalidad y el bienestar emocional del adulto mayor.

Evaluación Funcional

Estos resultados reflejan un alto nivel de conservación de habilidades cognitivas, sensoriales y funcionales:

Figura 5

Resultados del Estado Funcional



Nota. Tomado de los resultados de la ficha de caracterización.

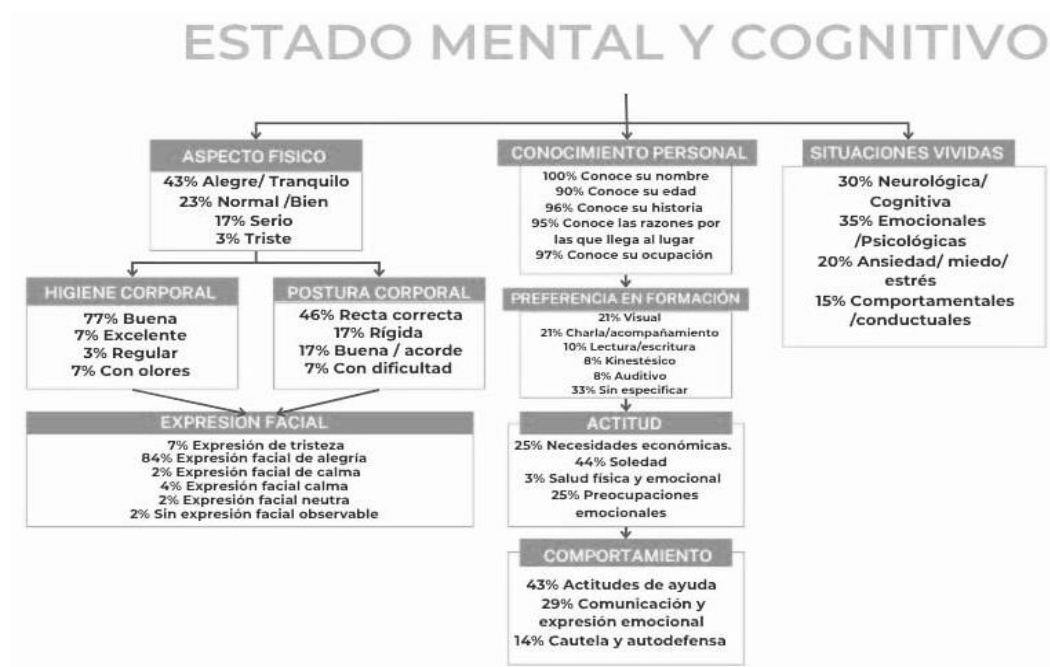
Sin embargo, se hallaron subgrupos que expresan dificultades leves o desmotivación para realizar actividades.

Estado Mental y Cognitivo

Los adultos mayores de Casa Belén según los resultados reflejan un estado mental y cognitivo estable, comportamientos positivos y con una identidad personal bien conservada:

Figura 6

Resultados del Estado Mental y Cognitivo



Nota. Tomado de los resultados de la ficha de caracterización.

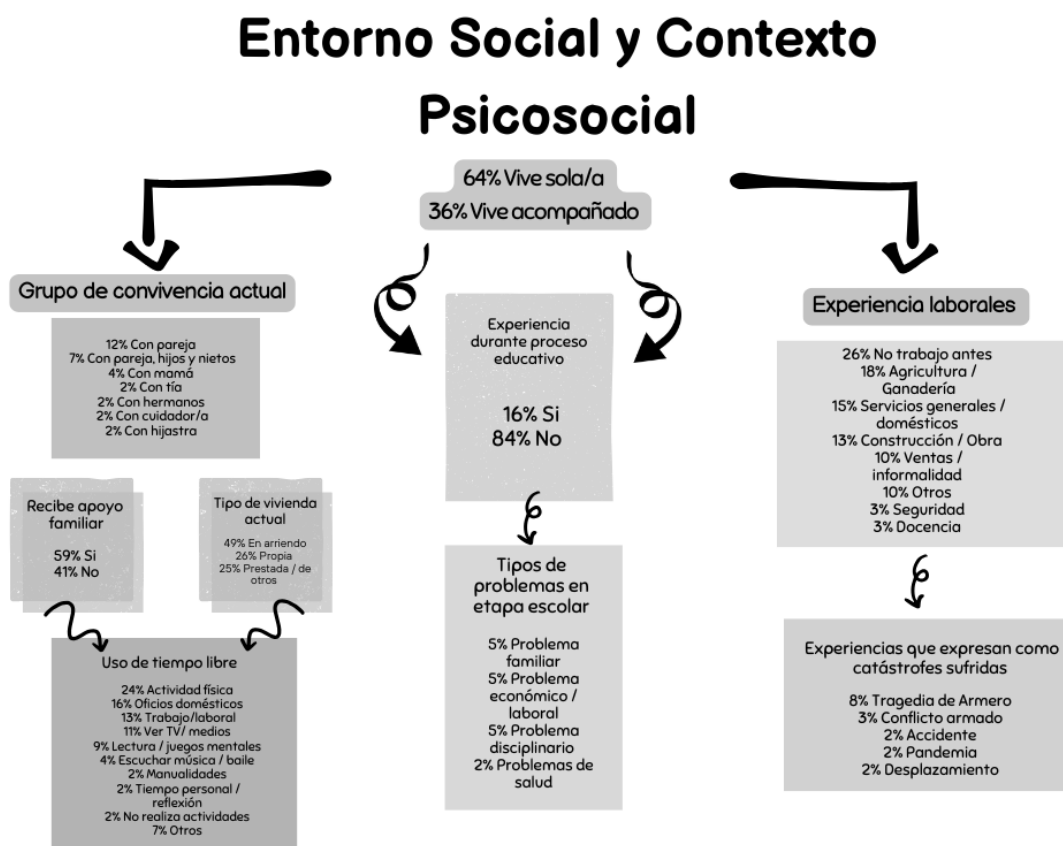
De igual manera, se evidencian signos de soledad y experiencias emocionales pasadas complejas y diversidad en la expresión emocional y conductual.

Entorno Social y Contexto Psicosocial

Los datos evidencian que la mayoría de los adultos mayores residen en situación de soledad 64% vive solo/a con escasa estabilidad en el hogar y un historial laboral deficiente el 26% No trabajo antes:

Figura 7

Resultados del Entorno Social y Contexto Psicosocial



Nota. Tomado de los resultados de la ficha de caracterización.

La falta de educación, el 84% no manifiesta experiencia durante el proceso educativo y las vivencias traumáticas durante la vida aumentan su vulnerabilidad.

Intervención Psicosocial Basada en las Necesidades de los Adultos Mayores

A continuación, se presenta el diseño de la estrategia de intervención psicosocial, la cual se elaboró principalmente bajo los resultados la ficha de caracterización de los adultos mayores y se fundamentó bajo la teoría “La década del envejecimiento saludable”, que propone los cuatro objetivos principales:

Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento.

Asegurar que las comunidades fomenten capacidades de las personas mayores.

Ofrecer atención integrada centrada en la persona y a servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores.

Brindar apoyo a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan.

Dentro de la ficha de caracterización se refleja que la población adulto mayor conserva una buena funcionalidad física y cognitiva el cual es un factor importante al tener en cuenta, enfrentan retos significativos a nivel emocional (preocupaciones, afectaciones psicológicas, pensamientos negativos, etc.) por parte de lo social se identifica altos índices de soledad, mientras que en lo educativo se refleja un bajo nivel de escolaridad y finalmente esta estrategia se orienta bajo las líneas de intervención propuestas:

Rompiendo Mitos Sobre la Vejez

En relación con lo expuesto esta línea de intervención tiene como objetivo reducir estigmas y creencias disfuncionales asociadas a la vejez, esto surge por las creencias, prejuicios y estereotipos negativos que la sociedad atribuye a los adultos mayores; así mismo como se observa en los resultados el 28% de la población objeto presenta una preocupación excesiva, con una alta presencia de pensamientos negativos sobre sí mismos (soledad y abandono), así mismo una escolaridad incompleta básica que los lleva a pensar que sus capacidades no son aptas para ciertos trabajos. Los prejuicios no solo afectan la forma en que la sociedad ve al adulto mayor sino también en cómo se perciben así mismos, lo que provoca discriminación y exclusión social.

Por esta razón surge esta línea de intervención que se alinea con el objetivo principal de la década del envejecimiento la cual tiene como principal factor cambiar o reducir la forma en

que se percibe el adulto mayor dentro de la sociedad, del mismo modo concientizar a las generaciones jóvenes acerca del envejecimiento y de que este es un proceso natural que surge desde que nacemos; modificando el pensamiento de “YA NO SOY UTIL” una de las expresiones más comunes del edadismo para resignificar su utilidad no desde la perspectiva económica si no a partir de su contribución emocional, cultural y social que sigue siendo esencial.

Cosecha de Sabiduría

Esta línea tiene como objetivo promover la participación y roles positivos en la comunidad, favorece al bienestar de los adulto mayores al involucrarse en actividades comunitarias y asumir funciones significativas, el adulto mayor refuerza su autoestima al compartir con otros su conocimiento y sabiduría; lo cual previene el aislamiento y encuentra un propósito que enriquece su vida teniendo en cuenta que su trayectoria y conocimientos se convierte en un recurso valioso para las generaciones más jóvenes, contribuyendo a la disminución de estigmas, la promoción de la inclusión y a construir comunidades más solidarias e intergeneracionales.

Con base a los resultados se evidencia que el 64% de los adultos viven solos situación que aumentan el riesgo de aislamiento y vulnerabilidad y un 35% con afectaciones emocionales evidenciando la necesidad del acompañamiento social y psicológico en esta etapa de vida, ahora bien, el 59% cuentan con un apoyo familiar que no siempre es suficiente por lo que se hace fundamental generar espacios que fortalezcan las redes comunitarias de apoyo. No obstante, la mayoría de los participantes mantienen una buena capacidad funcional y adecuada orientación espaciotemporal.

Asegurar que generar una línea de acción dirigida a que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores, en este caso en la fundación Casa Belén FUNCOCABE, es

de gran importancia, pues posibilita reconocerlos como actores activos y no solo como receptores de cuidado, este enfoque promueve su autonomía, refuerza la autoestima y favorece la construcción de entornos inclusivos en los que puedan compartir sus saberes, experiencias y habilidades. Así mismo al potenciar sus capacidades cognitivas, emocionales, físicas y sociales contribuye a prevenir el deterioro y disminuir la dependencia y elevar su calidad de vida.

Cuidarte es Escucharte

El objetivo principal bajo la presente línea es adaptar las actividades e intervenciones a las capacidades individuales y ritmo de los adultos mayores, resulta fundamental ya que favorece una participación sin generar frustración ni riesgos a la hora de implementar talleres o actividades que potencien sus capacidades. Este enfoque contribuye al bienestar integral, la motivación, fortalece la autoestima y la calidad de vida de cada participante adulto mayor.

Puesto a los resultados obtenidos se evidencia que la alta funcionalidad (visual, auditiva y orientada) facilitando su integración en la mayoría de las actividades cotidianas, presentan una marcada preferencia por materias visuales y dinámicos que permiten mantener la atención, la motivación y el interés en los procesos de aprendizaje y recreación, sin embargo, suelen convivir con enfermedades crónicas no transmisibles lo que hace necesario un acompañamiento en salud y la adaptación de intervenciones que mantengan su autonomía y bienestar.

Es fundamental adaptar las actividades e intervenciones a las capacidades individuales y al ritmo de cada adulto mayor, ya que el proceso de envejecimiento se manifiesta de forma diversa y conlleva a características físicas, emocionales y cognitivas particulares. Ofrecer una atención integrada permite que las acciones sean significativas, seguras y accesibles para ambas partes, evitando generar frustración o sobreesfuerzo.

Acompañar con Sentido

Esta línea se enfoca en identificar y acompañar a los adultos mayores en condiciones crónicas o dependientes, brindar atención a largo plazo no solo mejora la vida de las personas mayores, sino que también refuerza la cohesión social y demuestra un compromiso ético con el bienestar de quienes han aportado a la sociedad a lo largo de su vida. Referente a los resultados el 30% de los adultos mayores presentan condiciones neurológicas y el 35% psicológicas, estos porcentajes reflejan una situación relevante que requiere cuidados especializados. En numerosos casos es necesario brindar intervenciones más estructuradas y continuas para preservar su bienestar.

Es fundamental reconocer y brindar acompañamiento a los participantes con condiciones crónicas o dependientes, a través de entrevistas clínicas, observaciones del equipo psicosocial, capacitaciones al personal administrativo para garantizar la efectividad de esta acción. Además de una coordinación con redes externas como la EPS y el núcleo familiar. Este abordaje integral no solo garantiza un tratamiento adecuado y continuo, sino que también contribuye a mejorar la calidad de vida, promoviendo un envejecimiento digno y con bienestar.

Socialización Resultados del Ciclo

La socialización dentro del ciclo realizado de la presente estrategia es un momento fundamental ya que permite cerrar el proceso de intervención con transparencia, participación y construcción colectiva, ya que trasciende en una simple exposición de logros y un trasfondo en el cual se analiza junto con los adultos mayores y sus cuidadores lo que permite comprender desde un punto crítico los avances, dificultades y aprendizaje dentro del proceso de retroalimentación mutuo

Tabla 3

Estrategia de Atención Integral Psicosocial para Adultos Mayores en la Fundación Colombiana Casa Belén

Teoría	Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento	Asegurar que las comunidades fomenten capacidades de las personas mayores	Ofrecer atención integrada centrada en la persona servicios de salud primaria que responden a las personas mayores	Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan
Resultados de la Caracterización	28% presenta preocupación excesiva. Alta presencia de pensamientos negativos sobre sí mismos (soledad, abandono). Escolaridad básica incompleta necesidad de contenidos visuales y comprensibles.	64% viven solos, 35% con afectaciones emocionales. 59% con algún apoyo familiar espacio para fortalecer red comunitaria. Alta capacidad funcional y orientación espaciotemporal conservada.	Alta funcionalidad (visual, auditiva, orientación). Preferencia por material visual y dinámico. Enfermedades crónicas no transmisibles frecuentes.	30% presenta condiciones neurológicas, 35% psicológicas. Algunos necesitan o requieren intervención más estructurada y continua.
Nombre de la Estrategia	Vida Plena y Amada: Un Compromiso de Amor por Cada Mayor			
Líneas de Acción	"Rompiendo mitos sobre la vejez"	"Cosecha de sabiduría"	"Cuidarte es Escucharte"	"Acompañar con Sentido"
Objetivos	Reducir estigmas y creencias disfuncionales asociadas a la vejez	Promover la participación activa y roles positivos en la comunidad.	Adaptar las actividades e intervenciones a las capacidades individuales y ritmo de los adultos mayores.	Identificar y acompañar a los adultos mayores en condiciones crónicas o dependientes.
Mes 1		Ajuste de las actividades asociadas a la estrategia (manual de actividad)		
Mes 2	Reestructuración Cognitiva - Autoeficacia (competencias)	Identificación de talentos personales y pasatiempos compartidos.	Manual de tipo de actividad por horarios y grupos	Primeros auxilios psicológicos
Mes 3	Mitos del envejecimiento	Su historia, su legado (experiencias) / Museo, memoria colectiva	Ajustes a materiales y recursos (auditivo, visual)	Entrevistas clínicas y observación por parte del equipo psicosocial
Mes 4	Narrativas de vida para resignificar la experiencia de envejecer	Anfitrión del mes	Estímulo visual y kinestésico: actividades multisensoriales	Coordinación con red externa (EPS, familia)
Mes 5	Reestructuración Cognitiva - Autovaloración - (competencias) "experto de la semana"	Charla intergeneracional (panel, evento) Ej. música	Mini-retos semanales según capacidad	Actividades reguladas por el equipo psicosocial de la entidad

Mes 6	Mitos del envejecimiento	Creación de contenido de su rol en la comunidad (experimentos sociales)	Ajuste a materiales de lectura	Actividades reguladas por el equipo psicosocial de la entidad
Mes 7	Narrativas de vida para resignificar la experiencia de envejecer	Rol social en la comunidad (libro) / Mural de reconocimiento	Validación interna: Campeonato de retos semanales	Actividades reguladas por el equipo psicosocial de la entidad
Mes 8	Reestructuración Cognitiva - Autoeficacia - (competencias)	Feria: "hecho por nosotros"	Memoria auditiva, visual, táctil (concurso mangostinos)	Actividades reguladas por el equipo psicosocial de la entidad
Mes 9	Socialización Resultados del Ciclo			

Nota. Datos tomados de la ficha de caracterización de igual forma la estrategia se fundamenta bajo la teoría de la década del envejecimiento saludable.

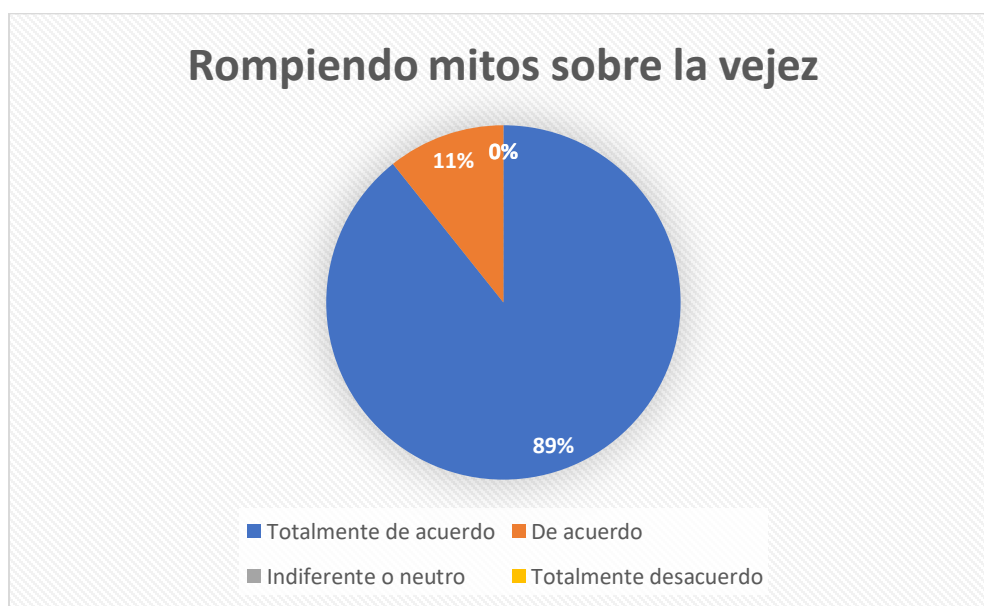
Eficacia y Coherencia de la Estrategia de Intervención en la Fundación Casa Belén

La estrategia fue sometida a un proceso de validación participativa con 27 adultos mayores y 4 funcionarios de la Fundación (Soporte fotográfico Ver Apéndice C). En este espacio, se resaltó la pertinencia de las actividades propuestas, la necesidad de fortalecer los componentes emocionales y la importancia de adaptar el lenguaje y los materiales al nivel educativo de los participantes.

Resultados Línea “Rompiendo Mitos Sobre La Vejez.”

Figura 8

Aceptabilidad de la Estrategia



Nota. La aceptabilidad de la estrategia implementada se obtuvo por medio de encuesta aplicada a los participantes.

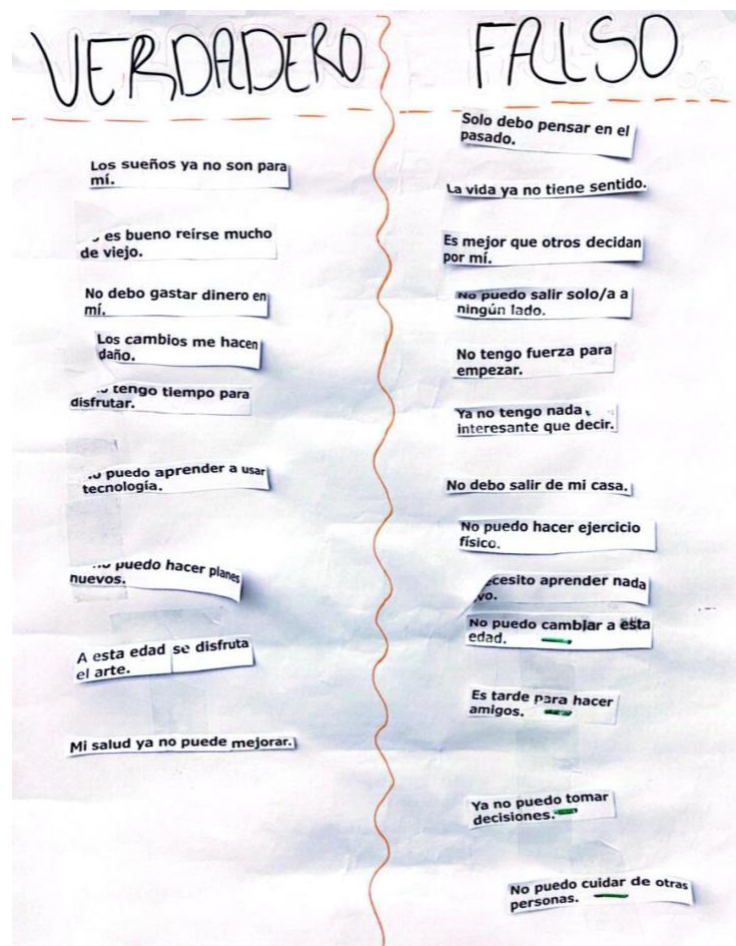
Resultados de la Actividad

En esta mesa se busca reducir estigmas y creencias asociadas a la vejez, en la población adulto mayor de la Fundación Casa Belén, reconociendo ideas y pensamientos convirtiéndose en

etiquetas que esta etapa los adultos consideran como verdaderos, relacionándose con juicios que generan discriminación, vergüenza y exclusión. Evidencia fotográfica:

Figura 9

Actividad Verdadero/Falso



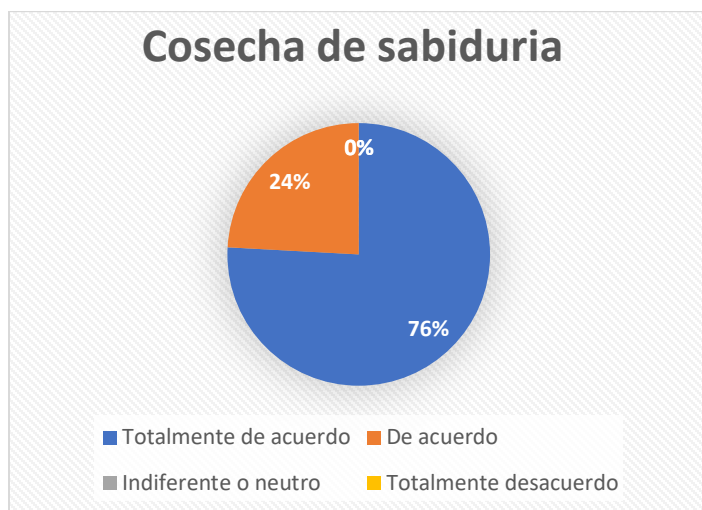
Nota. Registro fotográfico tomado en la aplicación de la estrategia.

Tabla 4*Categoría Verdadera/Falso*

Verdadero	Falso
Los sueños son para mí	Solo debo pensar en el pasado
Es bueno reírse mucho de viejo	La vida ya no tiene sentido
Los cambios me hacen daño	Es mejor que otros decidan por mi
Tengo tiempo para disfrutar	No puedo salir solo/a ningún lado
Puedo aprender a usar tecnología	No tengo fuerza para empezar
Puedo hacer planes nuevos	Ya no tengo nada interesante que decir*
A esta edad se disfruta del arte	No debo salir de mi casa
Mi salud puede mejorar	No puedo hacer ejercicio físico
	No necesito aprender nada nuevo
	No puedo cambiar a esta edad*
	Es tarde para hacer amigos*
	Ya no puedo tomar decisiones*
	No puedo cuidar de otras personas*

Nota. Categoría de mitos (elaboración propia), se recogen las percepciones y creencias comunes sobre el envejecimiento.

Resultados Línea “Cosecha de Sabiduría”

Figura 10*Aceptabilidad de la Estrategia*

Nota. La aceptabilidad de la estrategia implementada se obtuvo por medio de encuesta aplicada a los participantes.

Resultados de la Actividad

En esta mesa, se centrará en conocer el pensar y el hacer de cada uno de los adultos mayores dentro de su rol participativo en la comunidad. Reconociendo sus talentos y habilidades, creando agentes de cambio en su entorno social.

Evidencia Fotográfica

Figura 11*Actividad Cosecha de Sabiduría*

Nota. Registro fotográfico tomado en la aplicación de la estrategia.

Tabla 5*Categoría de Manzanas*

Manzana	Frecuencia
Escucharte activa, responsabilidad y amor propio	1
Conducir	1
Bailar, reír y jugar	1
Alegría, servicial, acompañar al necesitado	1
Bailar, ventas, escuchar	1
Cantar	1
Sonreír	1
Aprender	1
Bailar	5
Sembrar tomate y patilla	1
Agradecida por Dios	1
Estudiar	1
Cocinar	1
Mi conocimiento a mi alcance	1
Sembrar plátano	1
Ganar dinero	1
No me gustó lo que el señor me dejó	1
Fuerza por luchar por la vida	1
Técnica en meditación	1

Nota. La categoría se representa por medio de manzanas, donde cada una simboliza las actividades, saberes y capacidades que tiene el adulto mayor y que por ende reconoce de sí mismo.

Tabla 6*Categoría de Hojas*

Hojas	Frecuencia
Enseñar a trabajar agricultura	1
Lectura	2
Agradecimiento y amor propio	1
Tejer	2
Cultivar (general)	1
Optimismo en la vida	1
Enseñar a bañarse y cuidarse	1
Respeto, ayuda mutua, atención con cariño	1
Colaborar	1
Enseñar agricultura a otros	1
Enseñar a leer a quien no sabe	1
Saludar y respeto	1
Enseñar a hacer arroz con pollo	1
Motivar con espíritu y positividad	1
Oficios varios	1
Cultivar tomate	1
Sembrar yuca	1
Enseñar conducción	2
Enseñar a trabajar (general, sin mencionar agricultura)	1
Valores	1
Ejercitar	1
Experto en frijoles	1
Empacar	1
Recordar a padres y abuelos	1
Explicar la Biblia	1
Vendedor	1

Nota. La presente categoría se representa por medio de hojas, donde cada una de ellas simboliza el interés por transmitir a otros sus saberes y conocimientos.

Resultados Línea “Cuidarte es Escucharte”

Aceptabilidad de la estrategia:

Figura 12

Aceptabilidad de la Estrategia "Cuidarte es Escucharte"



Nota. La aceptabilidad de la estrategia implementada se obtuvo por medio de encuesta aplicada a los participantes.

Como se expresa por parte de los participantes se encuentra una alta aceptabilidad representando un 84%.

Resultados de la Actividad

En esta mesa se busca informar y dar a conocer la estrategia propuesta dentro para Fundación Casa Belén con el fin de ajustar ejercicios o actividades de acuerdo con las necesidades y habilidades de la población objeto.

Evidencia Fotográfica

Más terapia	1
Alimentación saludable	1
Todos participemos	1
Colorear	1
Caminar	1
Cultura	1
Arte	1
Jugar bingo, hacer crucigramas	1
Pintar	1
Manillas	1
Contar	1

Nota. La categoría se representa por medio de una nube, la cual tiene como función recopilar las opiniones manifestadas en pro de mejorar la implementación de futuras actividades en la población objeto adulto mayor.

De acuerdo con las expresiones de los participantes, los elementos de valor se presentan de los más a los menos mencionados. En primer lugar, se evidencia una marcada necesidad de movimiento y estimulación física con contenido emocional positivo, expresada principalmente en el deseo de bailar con mayor frecuencia (11 menciones) y de realizar más ejercicios, actividades físicas y lúdicas (4 menciones). Estas preferencias reflejan la importancia que otorgan los adultos mayores al movimiento corporal, la vitalidad y el disfrute compartido, como medios para mejorar su bienestar físico y emocional.

En segundo lugar, los participantes resaltaron la importancia del ambiente durante las actividades, destacando la necesidad de mantener el silencio o reducir el ruido entre compañeros (3 menciones). Este aspecto indica la búsqueda de un entorno tranquilo y respetuoso que facilite la concentración, la relajación y el disfrute de las dinámicas grupales.

Otro elemento de valor fue la expresión artística y la creatividad, manifestada a través del interés por las artesanías (2 menciones), las cuales permiten la autoexpresión, la destreza manual y el fortalecimiento de la autoestima. Estas actividades, junto con la valoración general hacia

“todas las actividades” ofrecidas por la Fundación (2 menciones), reflejan satisfacción y sentido de pertenencia frente a los espacios de participación.

Asimismo, se destacó la relevancia del cuidado personal y la autoestima, evidenciada en menciones como la manicura (2 menciones) y la alimentación balanceada o saludable (2 menciones). Estas prácticas se asocian con el deseo de mantener el bienestar integral, cuidar la imagen personal y reforzar la sensación de valor y dignidad en la etapa de la vejez.

En conjunto, estos hallazgos muestran que los adultos mayores de la Fundación Casa Belén valoran principalmente las actividades que promueven el movimiento, la convivencia armoniosa, la expresión creativa y el autocuidado. Los resultados obtenidos permiten concluir que esta población presenta condiciones de vulnerabilidad social, emocional y económica, pero mantiene capacidades funcionales y cognitivas que pueden potenciarse mediante propuestas adecuadas de atención psicosocial. La estrategia diseñada responde a estas necesidades y fue validada positivamente por los participantes, quienes la consideran pertinente y ajustada al contexto local.

Conclusiones

El diseño de una estrategia de atención integral desde el rol del psicólogo, dirigida a la Fundación Colombiana Casa Belén, coherente con las necesidades emocionales, sociales y mentales del adulto mayor, permitió ofrecer un modelo fundamentado en marcos teóricos actuales como la Década del Envejecimiento Saludable y la Terapia Cognitivo-Conductual. Esta estrategia resultó sensible a los aspectos emocionales y sociales de la población, favoreció el fortalecimiento de habilidades y conocimientos, y estimuló la participación en la comunidad. Asimismo, contribuyó a mejorar el estado individual y grupal, fortalecer redes de apoyo y cohesión social, y potenciar la autonomía y el sentido de la vejez.

Este hallazgo confirma lo señalado por Giebel, Gabbay y Shrestha (2024) respecto a la importancia de cuidar y fortalecer la salud mental en esta etapa de la vida, dada la multiplicidad de factores de vulnerabilidad que enfrenta el adulto mayor, entre ellos las experiencias adversas acumuladas como la pandemia, el desplazamiento forzado y el debilitamiento de las redes de apoyo. En este sentido, diseñar y evaluar una estrategia de atención psicosocial se constituye en una prioridad, ya que no solo busca mitigar el malestar emocional, sino también promover la autonomía, la participación comunitaria y el sentido de vida. Todo ello se articula con la Década del Envejecimiento Saludable (OMS, 2021) y con enfoques como la TCC, que además de reducir el malestar, fortalecen las capacidades individuales y colectivas para un envejecimiento digno.

La caracterización de las necesidades emocionales, sociales y mentales de los adultos mayores adquirida por medio de la sistematización de las fichas del hogar revela que se presentan niveles bajos de escolaridad y un estado civil soltero. Su nivel funcional y cognitivo se conserva o es adecuado, permitiendo mantener autonomía en diversas actividades cotidianas. Sin embargo, se presenta emociones de alegría, y la disposición para realizar las actividades, pero se

reporta la sensación de soledad e inutilidad, que inciden directamente en el bienestar emocional. Asimismo, la mayoría de los adultos mayores tienen condiciones crónicas de salud, demostrando la importancia de un acompañamiento integral. En términos de la ubicación espacio temporal, se observa un óptimo desempeño, convirtiéndose en un recurso valiosos en pro de estrategias de intervención que fortalezcan y mejoren su calidad de vida.

De igual manera, esta caracterización confirma lo planteado por Murtazina, Krupina y Strizhitskaya (2025), quienes señalan que la soledad en los adultos mayores no se limita a la ausencia de compañía física, sino a la calidad de los vínculos. Cuando las relaciones son insuficientes, débiles o conflictivas, surgen sentimientos de aislamiento que afectan negativamente el bienestar psicosocial. Por ello, se destaca la necesidad de implementar estrategias psicosociales que fortalezcan las redes de apoyo, promuevan la participación comunitaria y prevengan el deterioro asociado a la percepción de inutilidad y abandono.

A partir del análisis anterior, se diseñó una estrategia estructurada en cuatro líneas de acción denominadas: 1) rompiendo mitos sobre la vejez, 2) cosecha de sabiduría, 3) cuidarte es escucharte y 4) acompañar con sentido. Que articula enfoques teóricos contemporáneos y prácticas sociales participativas. Esta intervención genera beneficios significativos al resignificar el rol del adulto mayor en la sociedad, creando entornos inclusivos y adaptados a sus necesidades que fortalezca la dignidad, autonomía y sentido de vida. Además, se orienta a consolidar espacios de integración intergeneracional, asegurando un acompañamiento integral que favorezca al bienestar físico y emocional de la población objeto.

Lo cual se articula, con el hallazgo de (Reyes & Meléndez , 2020) pues confirma que los factores psicosociales juegan un papel importante en la manera en la que el adulto mayor perciben su envejecimiento. Al promover la resiliencia y el propósito de vida mediante las líneas

de acción, se desarrollan entornos que previenen el aislamiento y la vulnerabilidad, a su vez impulsa un envejecimiento digno y activo. De este modo, la intervención se limita a dar solo respuestas inmediatas para consolidar recursos internos y comunitarios que buscan fortalecer la autonomía, la integración social y el reconocimiento del adulto mayor como actores valiosos en la sociedad.

La verificación mediante talleres participativos mostró una alta aceptabilidad por parte de los adultos mayores y funcionarios. Las actividades generaron impacto positivo reflejados en beneficios emocionales, sociales y cognitivos que promovieron la motivación, el sentido de pertenencia y la integración. Del mismo modo, se comprobó que adaptar la estrategia a las particularidades de cada participante (ritmo, lenguaje, tiempos y capacidades) es fundamental para garantizar la eficacia, pertinencia y sostenibilidad.

Estos resultados explican por qué tal como indica (Giebel, Zuluaga, & Salsarriaga, 2022) se debe conocer el impacto de los eventos en la salud mental de los adultos mayores, para esta manera diseñar, poner a prueba y ajustar el de acción acorde a sus necesidades particulares. Así, se evidencia que la eficacia y sostenibilidad de las intervenciones psicosociales radican en su flexibilidad para ajustarse al ritmo, lenguaje, tiempo y habilidades de cada participante, garantizando pertinencia, apropiación y sostenibilidad.

Este estudio contribuyó al desarrollo de una estrategia pertinente ofreciendo aportes significativos a la psicología comunitaria, evidenciando la participación activa de la población objeto, lo que favorece de manera positiva la resiliencia y el sentido de vida. No obstante, se reconocen limitaciones como el tamaño reducido de la muestra y la focalización de un solo centro, planteando la necesidad de realizar en el futuro nuevas investigaciones que reapliquen y amplíen esta intervención frente a diversos contextos.

Referencias Bibliográficas

- Abreu, T., Araújo, L., Teixeira, L., & Ribeiro, O. (2025). El programa Gerotranscendence Leading to Optimal Well-being. *Gerontólogo Clínico*, 1-12.
- Alcaldía municipal de San Sebastián de Mariquita . (2024). *Plan de desarrollo siempre con la gente* . Mariquita Tolima : Alcaldía municipal .
- Álvarez Romo, A. (2020). *Relación de Calidad de Vida y bienestar psicologico en adultos mayores del programa Colombia Mayor en el Municipio de Llanada-Nariño*. Llanada-Nariño: UNAD.
- Alvis Rizzo , & A, A. R. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. . *Poiésis*, 9-17.
- Arango Cardona , D., & Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud uninorte* , 335-348.
- Barrera , M. J. (1986). Distinctions Between Social Support Concepts, Measures, and Models. *ResearchGate* , 413-445.
- Beutler, L. E., & Groth, M. G. (2003). *APA Psycnet* . Obtenido de Integrative assessment of adult personality. : <https://psycnet.apa.org/record/2004-00003-000>
- Bordigno, A. N. (1997). El desarrollo Psicosocial de Erick Erickson . *Revista Lasallista de Investigación* , 15.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. *Revista lasallista de investigación* , 50 - 63.
- Calderón Quirós, G. (2015). Transformación en la percepción de la vida, tiempo y relaciones. *Humanistas*, 19-32.

- Caplan , G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Obtenido de APA PsycNet :
<https://psycnet.apa.org/record/1965-02239-000>
- COLOMBIA, E. C. (2009). *Ley 1276 del 2009*. Bogota : Minsalud .
- Congreso de la República de Colombia. (2009). *Ley 1276 de 2009*. Colombia: Función publica.
- Cuadros Rivera , V. R. (2022). La atención integral del adulto mayor desde un enfoque psicosocial: aproximaciones al programa de atención al adulto mayor del municipio de sucre durante la gestión 2019. *Scielo*.
- DANE. (2024). *Personas mayores en Colombia: Hacia la inclusión y la participación* .
 COLOMBIA: DANE.
- Das, S. M., & Mukhopadhyay, S. (2024). Comprensión de la fragilidad: perspectivas y experiencias de los adultos mayores rurales en la India. *The Journals of Gerontology*.
- DHyver de las Dese, C. (2017). *Valoración geriátrica integral*. México : Revita de la Facultad de Medicina (México).
- El congreso de la republica Colombiana . (2017). *Ley 1850 de 2017*. Colombia : La Secretaría Jurídica Distrital.
- El congreso de la republica de Colombia . (2008). *Ley 1251 de 2008*. Colombia : Función publica .
- Fals Borda, O. (1987). *a investigación-acción participativa: Política y epistemología*. Bogotá: Siglo XXI Editores.
- Fernandez , F., Nazar , G., & Alcover , M. C. (2018). MODELO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO: . *Acción Psicológica* , 109-128.

- Gao, L., Laidlaw , K., & Wang, D. (2024). Una versión breve del Cuestionario de Actitudes hacia el Envejecimiento para adultos mayores chinos: desarrollo y evaluación psicométrica. *BMC psychol*, 181.
- Giebel , C. (2022). Intervenciones comunitarias de salud mental y bienestar para adultos mayores en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática y un metanálisis. *BMC Geriatría*, 22 - 773.
- Giebel, C., Gabbay, M., & Shrestha , N. (2024). Intervenciones comunitarias de salud mental en países de ingresos bajos y medios: un estudio cualitativo con expertos internacionales. *Revista Internacional para la Equidad en Salud*, 23.
- Giebel, Z., Zuluaga, M. I., & Salsarriaga , G. (2022). Comprender las necesidades de salud mental posconflicto y coproducir una intervención comunitaria de salud mental para adultos mayores en Colombia: un protocolo de investigación. *BMC*, 22-253.
- Guevara Rodriguez, F. E., Diaz Daza, A. F., & Caro Reyes, P. A. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 1-7.
- Gutierrez, B. (2022). La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por. *Pontificada Universidad Javeriana Cali* , 14-22.
- Hernandez, C., M, Y., & Forero Rodríguez . (2020). *Inclusión a la participación social dentro de la comunidad carcelaria del adulto mayor privado de la libertad de la Cárcel Judicial de Valledupar a través de la terapia asistida con caninos*. Valledupar: UNAD.
- Hernández-Sampieri, R. &. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Krueger, R. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5 ed.). SAGE Publications.

- Lin Gao, Ken Laidlaw, & Dahua Wang. (2024). *A brief version of the Attitudes to Ageing Questionnaire for older Chinese adults: development and psychometric evaluation*. China : BMC Psychology.
- Mariquita, A. M. (03 de 07 de 2024). *Alcaldía Municipal de San Sebastián de Mariquita, Tolima*. Obtenido de Alcaldía Municipal de San Sebastián de Mariquita, Tolima: <https://www.sansebastiandemariquita-tolima.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/Plan-de-Desarrollo-Siempre-con-la-Gente.aspx>
- Mora, M. (2002). <https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n2/15788946n2a8.pdf>. Athenea Digital.
- Murtazina, I., Krupina , K., & Strizhitskaya,, O. (2025). Loneliness in Middle-Aged and Older Adults: Effects of Social Environments. *Behavioral sciences*.
- Nakamura, J. S. (2024). Informal helping and subsequent health and well-being in older US adults. *International Journal of Behavioral Medicine* .
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. . OMS.
- OMS, O. M. (2021). *Década del envejecimiento saludable en las Américas*. America: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización de las Naciones Unidas. (2024). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano*. Obtenido de Población naciones unidas: <https://www.un.org/es/global-issues/population>
- Organización Mundial de la salud [OMS]. (17 de Junio de 2022). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (20 de 10 de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Palacios , A. B. (2012).). Representaciones sociales de grupos culturales diversos: Una estrategia metodológica para su análisis. *Ciencias Sociales Unisinos*, 181-191.
- Pereda, D. B. (2022). *Diseño y afectividad para fomentar bienestar integral*. Cuajimalpa: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA CUAJIMALPA.
- Reyes , M. F., & Meléndez , J. C. (2020). Resilience and Socioeconomic Status as Predictors of Life Satisfaction and Psychological Well-Being in. *Revista de Gerontología Aplicada*, 269-276.
- Rodriguez, D. B., & Ariza, C. G. (2019). Atención Psicosocial y salud mental en Colombia: niñas, adolescentes y familias víctimas del conflicto armado. 7-21.
- Ruiz Angeles , M., Diaz , M. I., & Villalobos , A. (2012). *Manual de tecnicas de intervención cognitivo conductuales* . Bilbao : Desclée de Brouwer .
- Salud, O. M. (2021).). *Década del envejecimiento saludable en las Américas* . America : Organización Panamericana de la Salud .
- Slachevsky, A., Zitko, P., & Martínez-Pernía, D. (2020). GERO Cohort Protocol, Chile, 2017–2022: Cohorte comunitaria de deterioro funcional en personas mayores con quejas cognitivas subjetivas. *BMC Geriatria*, 505 .
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina* , 284-290.

Apéndices

Apéndice A

Protocolo de Verificación de la Estrategia de Intervención Dirigida a los Adultos Mayores de la Fundación Casa Belén

Este protocolo tiene como objetivo validar la estrategia de intervención diseñada, evaluando su eficacia y coherencia con las necesidades emocionales, sociales y mentales específicas de los adultos mayores de la Fundación Casa Belén. Se trata de una validación participativa en la que los asistentes tendrán la oportunidad de expresar sus opiniones sobre distintos aspectos de la estrategia. Cabe aclarar que la estrategia no será diseñada de forma conjunta durante la actividad, sino que se presentará una propuesta previamente estructurada y se recogerán las recomendaciones de los participantes para nutrirla, ajustarla y/o complementarla.

Descripción de las actividades:

El proceso de validación se llevará a cabo mediante un taller participativo, cuyo objetivo es evaluar la pertinencia de la estrategia de atención integral psicosocial dirigida a los adultos mayores en la Fundación Colombiana Casa Belén, ubicada en Mariquita, Tolima.

El taller contará con la participación de entre 20 y 30 personas, incluyendo adultos mayores (hombres y mujeres) y funcionarios de la Fundación. La estructura del taller es la siguiente:

1. (5 minutos) (registro asistencia, consentimiento, rótulo del nombre)
2. (5 min) Bienvenida, proponer actividad rompe-hielo (1 verdad y 1 mentira)
3. (10 min) Presentación de estrategia (de dónde salió, de qué se trata)
4. Instrucción de las mesas
5. (45 minutos) Rotación de mesas
6. (15 minutos) Reflexiones de cierre

Preparación del espacio:

- Se dispondrán tres (3) mesas equipadas con los elementos y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades. En cada mesa se colocará la información correspondiente sobre lo que se trabajará en ella.

- A medida que las personas lleguen al lugar, se les solicitará firmar la lista de asistencia. Además, se les entregará un rótulo con su nombre, o con el nombre por el cual deseen ser llamados, para facilitar su identificación y ubicación en las mesas de trabajo.

- La organización de los participantes en las mesas será la siguiente: una mesa para hombres, otra para mujeres y una tercera para los funcionarios.

Momento 1 – Apertura

Se dará inicio explicando brevemente el motivo de la convocatoria y el objetivo general del encuentro. A continuación, se realizará una actividad rompe-hielo para fomentar la confianza y el conocimiento entre los participantes.

*Buenos días a todas y todos. Les damos una cordial bienvenida y les agradecemos por estar aquí hoy.
Presentación de cada uno de los moderadores (UNAD).
Este espacio ha sido pensado para ustedes, para escuchar sus opiniones, recoger sus experiencias y validar una estrategia que busca mejorar el bienestar emocional, social y mental de los adultos mayores en la Fundación Casa Belén.
La estrategia ya ha sido diseñada, pero antes de implementarla queremos asegurarnos de que realmente responde a sus necesidades, intereses y contextos. Por eso, su participación hoy es tan importante.*

Rompe hielo – “Una verdad y una mentira”

Cada persona deberá presentarse diciendo su nombre y edad. Luego compartirá dos afirmaciones sobre sí misma: una verdad y una mentira.

La siguiente persona, antes de presentarse, intentará adivinar cuál de las dos afirmaciones del participante anterior es la mentira y cuál es la verdad. Así sucesivamente, hasta que todos hayan participado.

*Antes de entrar en materia, queremos comenzar con una pequeña dinámica para conocernos mejor y romper el hielo.
Vamos a jugar a “Una verdad y una mentira”.*

La idea es que cada persona, al presentarse, nos diga su nombre y edad, y luego comparta dos afirmaciones sobre sí misma: una verdadera y una falsa.

Posteriormente, se socializará la estrategia de intervención a validar: su origen, objetivos y contenidos principales.

Presentación en diapositivas

Socialización de la estrategia.

Momento 2 – Rotación en mesas

Se organizarán tres mesas, cada una dedicada a un objetivo específico de la estrategia de intervención. En cada mesa se presentará una actividad representativa relacionada con dicho objetivo.

Los participantes rotarán en grupos por las diferentes mesas, de manera que todos puedan observar y participar brevemente en cada actividad.

En cada estación habrá un facilitador que guiará la actividad, responderá preguntas y recogerá las opiniones y sugerencias del grupo.

Ahora vamos a pasar al siguiente momento de nuestro encuentro: la rotación por mesas temáticas. Como les mencionamos al inicio, esta estrategia que queremos validar tiene varios objetivos. Para que ustedes puedan conocer mejor de qué se trata, hemos preparado una pequeña muestra de actividades que representan esos objetivos.

Hemos organizado tres mesas, y en cada una encontrarán una actividad distinta:

- *Mesa 1: Actividad relacionada con el “Vivir sin etiquetas”.*
- *Mesa 2: Actividad centrada en “Tejiendo Experiencias”.*
- *Mesa 3: Actividad enfocada en “Cuidarte es Escucharte”.*

Cada grupo pasará por todas las mesas, y en cada una podrán observar, participar y sobre todo compartir sus opiniones y sugerencias.

Recuerden: este espacio es suyo, queremos escuchar lo que piensan, lo que les gusta, lo que creen que puede mejorarse o adaptarse.

Vamos a dividirnos ahora en tres grupos y asignarles una primera mesa. Tendrán 15 minutos en cada estación, y luego rotaremos.

Mesa 1. Vivir sin etiquetas. Objetivo Reducir estigmas y creencias disfuncionales asociadas a la vejez.

En esta mesa se busca reducir estigmas y creencias asociadas a la vejez, en la población adulto mayor de la Fundación Casa Belén, reconociendo ideas y pensamientos convirtiéndose en

etiquetas que esta etapa los adultos consideran como verdaderos, relacionándose con juicios que generan discriminación, vergüenza y exclusión.

En esta mesa de trabajo se abordará la siguiente actividad que tiene como nombre “rompiendo mitos sobre la vejez”, en la población objeto de estudio:

Duración: 15 minutos.

Materiales:

Hojas papel y cartulina.

Encuesta de satisfacción.

Metodología:

Inicial.

Rompiendo mitos sobre la vejez, donde se genera un ambiente de reflexión y conciencia personal.

Paso 1. Presentación, en este paso se busca que las estudiantes expliquen la actividad a los participantes, donde se habla de mitos y creencias que se tienen en esta etapa de la vida y por ende generar una conciencia colectiva de que estas creencias son solo ajenas a la realidad.

¡Hola a todos y todas! Bienvenidos a esta primera mesa de trabajo llamada “Vivir sin etiquetas”. En esta actividad vamos a reflexionar sobre los mitos y creencias que muchas veces se tienen sobre las personas mayores.

Muchas de estas ideas —aunque parezcan inofensivas— nos afectan en cómo nos vemos a nosotros mismos y cómo nos tratan los demás.

Vamos a descubrir juntos cuáles de estos pensamientos son realmente ciertos... y cuáles no.

Paso 2. Instrucciones al grupo cada uno de los adultos mayores toman una tarjeta de una afirmación sobre la vejez, la leen está en voz alta y deciden si es verdadera o falsa, una vez ubicada estas fichas se da un espacio breve para argumentar y ceder la información real. Deberán mencionar de forma corta ¿por qué la deja en ese lugar?

Vamos a comenzar.

Uno por uno, van a tomar una tarjeta, leer la frase en voz alta y decidir si creen que es verdadera o falsa.

Después de decidir, la van a colocar en el lado que diga “VERDADERO” o “FALSO” sobre esta cartulina (o mesa, si hay espacio dividido).

- | | |
|---|--|
| • Seguir estudiando cosas nuevas. | • Dar consejos a otras personas. |
| • Tener amigos. | • Solo debo pensar en el pasado. |
| • Compartir con otras personas. | • No tengo derecho a opinar. |
| • Crear cosas nuevas. | • Los cambios me hacen daño. |
| • Tener ideas diferentes. | • No vale la pena viajar ahora. |
| • Cuidar mi salud. | • No puedo cambiar a esta edad. |
| • Sentirme bien conmigo mismo/a. | • Es tarde para hacer amigos. |
| • Ayudar a otras personas. | • Ya no puedo ayudar a nadie. |
| • Ayudar a mi comunidad. | • No tengo nada que enseñar. |
| • Volver a enamorarme. | • Mi opinión ya no importa. |
| • Tener una nueva relación. | • Mi salud ya no puede mejorar. |
| • Adaptarme a los cambios. | • Los sueños ya no son para mí. |
| • Aceptar situaciones difíciles. | • Ya no puedo tomar decisiones. |
| • Tomar mis propias decisiones. | • No tengo fuerza para empezar. |
| • Ser independiente. | • No debo salir de mi casa. |
| • Buscar nuevos sueños. | • La vida ya no tiene sentido. |
| • Tener nuevos propósitos en la vida. | • Ya no puedo hacer planes nuevos. |
| • Compartir lo que he aprendido. | • No puedo aprender a usar tecnología. |
| A esta edad no se disfruta el arte. | • Ya no tengo nada interesante que |
| • No puedo hacer ejercicio físico. | decir: |
| • No es bueno retirarse mucho de viejo. | • No puedo salir solo/a ningún lado. |
| • No debo gastar dinero en mí. | |
| • No puedo cuidar de otras personas. | |
| • No necesito aprender nada nuevo. | |
| • Es mejor que otros decidan por mí. | |
| • Ya no tengo tiempo para disfrutar. | |

•
Luego, por favor expliquen brevemente por qué tomaron esa decisión.

(El facilitador guía el ritmo para que participen varias personas, sin extenderse demasiado.)

Paso 3. Cierre. Se realiza una reflexión a partir de las creencias erradas y de cómo esto genera un cambio de autopercepción.

Se realizan unas preguntas abiertas para tomar en cuenta la eficacia de esta acción:

¿Si estos temas manejados son de interés?

¿Cómo mejoraría este tipo de actividades sobre mitos de la vejez? ¿Qué dinámica les gustaría manejar?

Muy bien, gracias por compartir sus opiniones.

Como vimos, muchas veces cargamos ideas que no nos ayudan, como pensar que en la vejez ya no se puede aprender, que no se puede amar, o que ya no somos útiles.

Pero todas esas son etiquetas que debemos romper. La realidad es que cada etapa de la vida tiene mucho valor, y la vejez también es una oportunidad para crecer, disfrutar y aportar.

Antes de cerrar, queremos conocer su opinión:

¿Cómo califican el tema de los mitos sobre la vejez? (Encuesta 😊😊😊😊😊😊)

¿Qué mejorarían en una actividad como esta?

¿Qué tipo de dinámicas les gustaría para trabajar estos temas?

Mesa 2. Tejiendo Experiencias. Promover la participación y roles positivos en la comunidad.

En esta mesa, se centrará en conocer el pensar y el hacer de cada uno de los adultos mayores dentro de su rol participativo en la comunidad. Reconociendo sus talentos y habilidades, creando agentes de cambio en su entorno social.

En esta mesa de trabajo se abordará la siguiente actividad que tiene como nombre “Cosecha de sabiduría”, en la población objeto de estudio:

Duración: 15 minutos.

Materiales:

Hojas papel y cartulina, marcadores

Encuesta de satisfacción.

Grabadora de voz

Paso 1. Presentación y se da a conocer a los participantes las instrucciones y dinámica que se llevara a cabo. Se presentará el árbol “Cosecha de sabiduría”, compartiendo lo que los hace únicos y contribuyen a la comunidad.

¡Bienvenidos y bienvenidas a esta mesa llamada “Tejiendo experiencias”!

Hoy queremos reconocer todo eso que ustedes saben hacer, lo que han aprendido con los años y lo que pueden aportar a su comunidad.

Esta actividad se llama “Cosecha de sabiduría”, porque cada uno de ustedes tiene talentos, conocimientos y experiencias que son como semillas que han dado fruto. Hoy vamos a compartir esa riqueza y hacerla visible.

Paso 2. Colocar sobre la mesa el pliego de papel periódico con las ramas y tronco previamente realizado. Cada adulto mayor tomara dos tarjetas que componen el árbol y allí se

realizan dos preguntas: ¿Qué habilidades te hacen sentir orgulloso/sa? (darles ejemplos), Si pudieras enseñar algo, ¿Qué sería? En la tarjeta en forma de hoja escribirá su respuesta a la primera pregunta y la tarjeta en forma de fruta a la segunda y la ubicará en la parte del árbol que más le guste.

Aquí en la mesa tenemos un árbol dibujado con su tronco y sus ramas, al que vamos a llenar con hojas y frutos.

Cada uno va a recibir dos tarjetas:

Una con forma de hoja, donde responderán:

¿Qué habilidad o talento te hace sentir orgulloso/a?

(Por ejemplo: cocinar, cantar, cuidar, coser, resolver conflictos, enseñar, contar historias, trabajar en grupo...)

Otra con forma de fruta, donde escribirán:

Si pudieras enseñar algo a los demás, ¿qué sería?

Cuando terminen de escribir, pueden pegar sus tarjetas en la parte del árbol que

más les guste.

Paso 3. Cierre, se resalta los roles de la comunidad y expone las ideas propuestas para el desarrollo de la estrategia y se escuchan sus sugerencias y opiniones.

Se realizan unas preguntas abiertas para tomar en cuenta la eficacia de esta acción:

¿Si estos temas manejados son de interés?

¿Qué dinámica les gustaría manejar? Mencionar la feria, crear contenido, otros que ellos puedan proponer / preguntarles cada cuánto?

Tómense su tiempo para pensar y les apoyo a escribir. No hay respuestas buenas o malas, todo lo que ustedes saben y sienten es importante. También pueden decirlo en voz alta y nosotros lo escribimos.

(El facilitador circula, ofrece ejemplos, ayuda con la escritura si es necesario, y motiva con comentarios positivos.)

Una vez terminan, les invitamos a colocar su hoja y su fruta en el árbol.

¡Qué árbol tan hermoso nos ha quedado!

Miren todo lo que han compartido: habilidades, conocimientos, cosas valiosas que muchas veces damos por sentadas, pero que tienen un gran valor para nuestra comunidad.

Ustedes son agentes de cambio. Sus aportes pueden inspirar, enseñar, acompañar y transformar a otros.

Antes de cerrar, queremos conocer su opinión:

¿Cómo califican el tema de promover la participación y roles positivos (Encuesta 😊😊😊😊😊)

¿Qué mejorarían en una actividad como esta? Mencionar la feria, crear contenido donde ellos enseñen, otros que ellos puedan proponer / preguntarles ¿cada cuánto?

¿Qué tipo de dinámicas les gustaría para trabajar estos temas?

Mesa 3. "Cuidarte es Escucharte". Adaptar las actividades e intervenciones a las capacidades individuales y ritmo de los adultos mayores.

En esta mesa se busca informar y dar a conocer la estrategia propuesta dentro para Fundación Casa Belén con el fin de ajustar ejercicios o actividades de acuerdo con las necesidades y habilidades de la población objeto.

En esta mesa de trabajo se abordará la siguiente actividad que tiene como nombre “tarjeta de desafío”, en la población objeto de estudio:

Duración: 15 minutos.

Materiales:

Hojas papel y cartulina, marcadores

Encuesta de satisfacción.

Paso 1.

¡Hola! Bienvenidos a la tercera mesa, llamada “Cuidarte es Escucharte”.

Aquí vamos a hablar sobre algo muy importante: que cada persona es diferente y aprende o participa a su propio ritmo.

Por eso, queremos saber cómo prefieren ustedes que sean las actividades, para que podamos adaptarlas a sus capacidades, intereses y comodidad.

Dos hojas con texto (fácil y uno difícil) ellos elijan cuál es el más indicado para leer

Paso 2. Lluvia de ideas



Paso 1.

Vamos a comenzar con una actividad práctica.

Les voy a mostrar dos hojas con un texto diferente.

*Uno es un texto sencillo, con letra clara y contenido fácil de leer.
El otro es un poco más complejo, con más información y una estructura más larga.
Su reto es elegir la hoja que prefieran leer, la que les parezca más cómoda o interesante.
(Entrega ambos textos y permite que cada persona elija y lea a su ritmo. No es obligatorio leer en voz alta.)*

Ahora que vivieron una experiencia sencilla de elección, vamos a reflexionar juntos:

¿Qué tipo de actividades les resultan más cómodas o agradables?

¿Qué cosas a veces les dificultan participar?

¿Qué necesitan para sentirse más seguros o a gusto en una actividad?

Antes de cerrar, queremos conocer su opinión:

¿Cómo califican el tema de Adaptar las actividades? (Encuesta 😊😊😊😊😊)

¿Qué mejorarían en una actividad como esta?

¿Qué tipo de dinámicas les gustaría para trabajar estos temas?

Momento 3 -

Después de que todos los participantes hayan pasado por las tres mesas, se reúnen en un espacio común. Se propicia una conversación tranquila y respetuosa para compartir lo vivido, expresar ideas y construir colectivamente una mirada hacia futuras acciones o intervenciones.

Se puede desarrollar de manera oral (en forma de círculo de diálogo) o escrita (si hay muchos participantes, o si algunas personas prefieren no hablar en público).

Bueno, ya hemos terminado nuestro recorrido por las tres mesas:

En la primera, rompimos mitos y etiquetas.

En la segunda, reconocimos nuestras habilidades y lo que podemos enseñar.

Y en la tercera, reflexionamos sobre cómo adaptar las actividades a lo que cada uno necesita.

Ahora queremos cerrar este taller escuchándolos a ustedes.

Queremos saber cómo se sintieron, qué les gustó, qué no tanto, y qué ideas tienen para seguir construyendo juntos.

Vamos a hacer una ronda de reflexiones. Pueden compartir lo que quieran responder de estas preguntas:

- *¿Les parecieron interesantes los temas que trabajamos hoy?*
- *¿Qué tipo de dinámicas les gustaría repetir o ver en el futuro pensando en ustedes y sus compañeros?*
- *¿Qué mejorarían para un plan que durara más tiempo?*

Para nosotros fue un gusto compartir este espacio con ustedes. Cada palabra, historia y sonrisa de hoy es parte del camino que estamos construyendo juntos.

Gracias por abrir sus corazones, por compartir su experiencia y por ayudarnos a hacer que esta estrategia sea más humana, más real y útil para ustedes.

¡Nos llevamos muchas ideas, aprendizajes y, sobre todo, mucha inspiración!


Hasta la próxima, ¡y no olviden que su voz siempre será importante.

Nota.

Protocolo de la validación implementada en la fundación colombiana Cas Belén.

Apéndice B

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA

CASMCUNAD

CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: San Sebastián de Mariquita
 Localidad/Barrio: Villa Holanda
 Nombre de la comunidad o dispositivo comunitario: Fundación Colombiana Casa Belén
 Fecha: Día 11 Mes 07 Año 2025

Yo Miguel Eduardo Alvarino Navarez identificado con cédula de ciudadanía número 38.292.951 expedida en Montelíbano, en nombre propio y/o en representación de la comunidad Fundación Colombiana Casa Belén ubicada en el Municipio de Mariquita en el Departamento de Tolima, con mi firma al final del presente documento certifico que he recibido la información que se detalla a continuación, he realizado todas las preguntas que he considerado pertinentes sobre la estrategia CASMCUNAD, las que han sido respondidas de manera suficiente y satisfactoria, cumpliendo adecuadamente con mis expectativas. Y fundamentado en lo anterior, he decidido de manera libre y voluntaria, hacer parte en nombre propio y en el de la comunidad que represento de las investigaciones, trabajo de campo, intervenciones, acciones y demás actividades que realice el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitario (CASMCUNAD).


INFORMACION GENERAL CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD – CASMCUNAD

Primero: Los CASMCUNAD fundamentan su trabajo en la relación entre la comunidad y la academia, el trabajo conjunto, el reconocimiento de realidades comunitarias y regionales, y la búsqueda constante de transformación social orientada al desarrollo de los diferentes grupos humanos

Segundo: Los CASMCUNAD realizan un trabajo tanto de investigación como de intervención en las comunidades en las que hacen presencia, siempre bajo criterios éticos coherentes con la normatividad vigente en Colombia para la investigación y el trabajo con comunidades.

Tercero: Los CASMCUNAD son una estrategia diseñada desde la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, programa de Maestría en Psicología Comunitaria y programa de Psicología, lo que implica que su implementación se basa en el desarrollo científico y técnico dentro de disciplinas específicas del conocimiento humano.

Cuarto: Los CASMCUNAD comprenden cinco fases, de las cuales, la comunidad participará de la primera que se denomina diagnóstico participativo comunitario, y de la segunda que es la intervención de la comunidad, la comunicación de los resultados y la colaboración regional. Las tres fases siguientes, de



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA

sistematización y análisis de resultados, y de establecimientos de un modelo salud mental comunitario regional y nacional serán función del equipo interdisciplinario. La duración de estas primeras dos fases será de tres (3) años.

FASE 1: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO:

Consiste en la construcción de un diagnóstico de la comunidad, en el cual, los diferentes actores participan activamente y permiten un abordaje de la realidad desde su propia cosmovisión, se establecen los principales problemas y necesidades del grupo en el ámbito de la salud mental. Las diferentes acciones realizadas por los CASMCUNAD se enmarcan en la normatividad vigente para el trabajo con personas inmersas en sus comunidades, Constitución Nacional, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, Ley 1090 de 2006, Ley 1098 de 2006 y Ley 1581 de 2012, entre otras.

Las condiciones para la participación de las comunidades y personas en el proceso del Diagnóstico Participativo Comunitario (DPC) son:

1. La participación tanto de las personas a nivel individual como de las comunidades es libre y voluntaria. Tanto las personas individualmente, como la comunidad podrán retirarse en el momento en que lo consideren pertinente, sin recibir presión de ninguna clase para continuar.
2. En el caso de niños, niñas y adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas que participen de los diferentes procesos tanto de diagnóstico como de intervención, serán sus representantes legales quienes expresarán de manera escrita su libre y voluntario deseo de participar (Ley 1098 de 2006).
3. El proceso de investigación busca aproximarse a la comprensión de la realidad que tiene una comunidad. Por lo tanto, no se establecen parámetros de evaluación, como tampoco se emitirán juicios de valor.
4. Los datos generados a nivel individual y grupal se mantendrán bajo reserva, enmarcada en criterios de secreto profesional y confidencialidad según el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006, y no serán comunicados a los demás participantes, grupos humanos, entidades que apoyan o instituciones que hagan parte de los procesos. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante o de la comunidad. Tanto los participantes de manera individual como la comunidad podrán acceder a la propia información previa solicitud por escrito, en ningún caso se suministrará información de un participante a otro o de una comunidad a otra.
5. Durante el desarrollo de las actividades se realizarán fotografías, grabaciones en video y audio, las cuales se llevarán a cabo para ser publicados y compartidos dentro de comunidades científicas o académicas. De ninguna manera se harán fotografías, filmaciones o grabaciones en video o



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA**

audio sin el consentimiento de quienes en ellas participen. Cuando, a pesar de la autorización de los participantes de ser grabados en video, en audio o de ser fotografiados, los contenidos pongan en riesgo la seguridad o integridad de la comunidad, los mismos se mantendrán bajo criterios de confidencialidad. Cuando las fotografías, grabaciones en audio y video se hagan incluyendo niños, niñas, adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas, serán los representantes legales quienes autoricen por escrito o no este tipo de actividades.

6. Los CASMCUNAD ni buscan someter, ni someterán a los participantes a situaciones ajenas a su entorno, como tampoco a situaciones de estrés extremo, engaños, manipulación, administración de sustancias o medicamentos, situaciones que vulneren sus derechos o presenten riesgos para su salud física y mental. Sin embargo, si en el desarrollo de las actividades se presenta el riesgo de afectación a nivel individual o grupal dentro de una comunidad, se suspenderán todas las actividades temporal o definitivamente según sea el caso.
7. La participación en la elaboración del Diagnóstico Participativo Comunitario se entiende como un acompañamiento en una actividad psicosocial de orden comunitario y académico, por lo tanto, no generará pagos en dinero ni en especie para ninguno de los participantes, o de las comunidades, como tampoco se entiende como un contrato o vinculación laboral.
8. La estrategia CASMCUNAD no representa ni representará orientaciones de orden político, ni religioso, como tampoco realizará proselitismo a favor de causa, idea, doctrina, creencia o persona alguna. Su trabajo se limita a lo académico y a lo científico.

Yo Miguel Eduardo Alvarino Navoet identificado con cédula de ciudadanía número 78292951 expedida en Mariquita, en nombre propio y/o en representación de la comunidad Fundación Colombiana Casa Belén ubicada en el Municipio de Mariquita en el Departamento de Tolima, certifico con mi firma que me fue socializado el objetivo y fines de la estrategia CASMCUNAD, así como el uso de los datos e información individual y grupal, y los beneficios y riesgos asociados; de igual manera, certifico que mi participación y la de la comunidad que represento, sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

NOMBRE: Miguel Eduardo Alvarino Navoet

FIRMA: [Firma manuscrita]

IDENTIFICACION: 78292951 de Montelíbano - Córdoba

Apéndice C

Fotografías Evidencia de la Implementación de la Estrategia

Presentación Fundación Casa Belén. Fotografía tomada durante la presentación y explicación de la estrategia, autoría propia.



Presentación Fundación Casa Belén. Fotografía tomada durante la presentación y explicación de la estrategia, autoría propia



Implementación Estrategia Rompiendo Mitos Sobre la Vejez – Mujeres. Fotografía tomada durante el desarrollo de la estrategia propuesta en la mesa 1 grupo: mujeres, autoría propia.



Implementación de Estrategia Rompiendo Mitos Sobre la Vejez – Hombres. Fotografía tomada durante el desarrollo de la estrategia propuesta en la mesa 2 grupo: hombres, autoría propia.



Implementación de Estrategia Rompiendo Mitos Sobre la Vejez – Funcionarios

Fotografía tomada durante el desarrollo de la estrategia propuesta en la mesa 3 grupo: funcionarios, autoría propia.



Implementación de Estrategia Cosecha de Sabiduría – Mujeres. Fotografía tomada

durante el desarrollo de la estrategia propuesta en la mesa 1 grupo: mujeres, autoría propia.



Implementación de Estrategia Cosecha de Sabiduría – Hombres. Fotografía tomada durante el desarrollo de la estrategia propuesta en la mesa 2 grupo: Hombres, autoría propia.



Implementación de Estrategia Cosecha de Sabiduría – Funcionarios. Fotografía tomada durante el desarrollo de la estrategia propuesta en la mesa 3 grupo: funcionarios, autoría propia.



Implementación de Estrategia Cuidarte es Escucharte – Mujeres. Fotografía tomada durante el desarrollo de la estrategia propuesta en la mesa 1 grupo: mujeres, autoría propia.



Implementación de Estrategia Cuidarte es Escucharte – Hombres. Fotografía tomada durante el desarrollo de la estrategia propuesta en la mesa 2 grupo: Hombres, autoría propia.



