

**Estrategia psicosocial con enfoque lúdico para el fortalecimiento del bienestar emocional en  
adultos mayores del Hogar del Anciano de Puerto Asís Putumayo**

Angie Marisol Toro Yela

Narly Llulieth Josa Zambrano

Sara Enith López Pasinga

Asesor

Luisa Fernanda Medina Toledo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia -UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2026

## **Dedicatoria**

*Angie Marisol Toro Yela*

Con toda la felicidad que invade mi corazón, dedico este trabajo de grado principalmente a Dios por ser mi guía y mi fortaleza en cada momento, sin su amor y bendición nada de esto hubiera sido posible, ser una futura profesional, también dedico este logro a mis padres, María Yela, Manuel Toro, a mi hijo Thiago Sánchez, a mi pareja Orlando Sánchez, a mis hermanos, este triunfo también es de ustedes, los amo.

*Narly Llulieth Josa Zambrano*

Dedico este trabajo de grado, en primer lugar, a DIOS por brindarme salud y bienestar en todo el proceso, dedico este logro a mis padres, por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional durante cada etapa de mi formación. Gracias por ser mi ejemplo de perseverancia y por motivarme siempre a alcanzar mis metas. Asimismo, dedico este logro a todas aquellas personas que estuvieron presentes a lo largo de este camino, brindándome su apoyo, confianza y palabras de aliento en los momentos necesarios. Finalmente, este trabajo representa el fruto del esfuerzo, la constancia y el compromiso depositado en cada paso de este proceso académico y personal.

*Sara Enith López Pasinga*

Con gran felicidad dedico este trabajo de grado a mi Señor Jesús, por darme de su amor y gracia para lograr este sueño de ser futura profesional; me aferré de su promesa escrita en salmos 27:13. Me habría rendido, si no hubiese creído que veré la bondad de Jesús en la tierra de los vivientes. También dedico este logro a mi Esposo Dario Sotelo, a mi madre Myriam Pasinga, a mi hermano Daniel y mi padre Alezander López, y a toda mi familia.

## **Agradecimientos**

*Angie Marisol Toro Yela*

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por darme la sabiduría, la fuerza y la oportunidad de culminar esta etapa tan importante de mi vida, agradezco a mis padres por su apoyo incondicional, sus consejos y sacrificios, a mi Hijo quien es mi mayor inspiración, con tu amor llenaste de fuerzas mi camino y me motivaste a nunca rendirme, a mi pareja gracias por acompañarme con amor, paciencia, a mis hermanos por creer en mí en todo momento, también agradezco a todas las personas y docentes que hicieron parte de este camino y aportaron a mi formación profesional y personal.

*Narly Llulieth Josa Zambrano.*

Agradezco primeramente a Dios, por brindarme la vida, la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa de mi formación académica. De igual manera, expresé mi más profundo agradecimiento a mis padres, quienes con su amor, esfuerzo, apoyo incondicional y consejos me motivaron constantemente a seguir adelante y alcanzar esta meta tan significativa en mi vida. Asimismo, agradezco sinceramente a todas las personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo, confianza y acompañamiento durante el desarrollo de esta etapa.

*Sara Enith López Pasinga*

Agradezco inmensamente a mi Dios que es mi fiel ayudador; le agradezco a mi amado esposo que ha sido mi apoyo, su ayuda ha sido muy importante para lograr estar aquí, eres mi bendición mi ti, a mi madre le agradezco por ser mi soporte, mi polo a tierra y mi mejor amiga incondicional; a mi hermano Daniel por siempre quererme ayudar y ponerme como prioridad en su vida. Le agradezco a toda mi familia porque son una de las razones por las que quise superarme.

## Resumen

El presente proyecto desarrolla una estrategia de acción psicosocial integral dirigida a los adultos mayores de la Fundación Hogar del Anciano en Puerto Asís, Putumayo, con el objetivo primordial de promover su bienestar emocional y garantizar una vejez digna. El estudio se fundamenta en un paradigma sociocrítico y adopta la metodología de Investigación-Acción Participativa (IAP), lo que permitió que los residentes transitan de ser objetos de asistencia a sujetos activos de su propia realidad. En la fase diagnóstica, mediante cartografía social y el mapa de sueños, se identificó un panorama crítico: el 85% de los residentes presenta abandono familiar y el 69% reportó un estado emocional regular o bajo.

Estas condiciones exacerbaron la crisis de integridad versus desesperación (Erikson, 1982) y la percepción de la institución como un espacio restrictivo. La intervención consistió en la implementación de estrategias con enfoque lúdico y dialógico, destacándose la creación de la "Huerta Solidaria" intergeneracional y tertulias de historias de vida. Los resultados evidencian una mejora cualitativa en lo que refiere a la autonomía y la capacidad de control sobre el entorno, o, mencionando las dimensiones para la evaluación del bienestar de Ryff, el descenso de la inacción social y el refuerzo de una "familia institucional" (Cacioppo y Cacioppo, 2014). En consecuencia, se puede aseverar que las intervenciones en praxis dialógica y con la transferencia del empoderamiento comunitario son herramientas adecuadas para humanizar el cuidado geriátrico y para posicionarse en la línea del marco normativo colombiano de protección integral del adulto mayor.

**Palabras clave:** adultos mayores, intervención psicosocial, atención integral, envejecimiento activo, redes de apoyo, bienestar psico-emocional

## Abstract

This project develops a comprehensive psychosocial action strategy aimed at older adults at the Fundación Hogar del Anciano in Puerto Asís, Putumayo, with the primary objective of promoting emotional well-being and guaranteeing a dignified aging process. The study is based on a socio-critical paradigm and adopts the Participatory Action Research (PAR) methodology, allowing residents to transition from being objects of care to active subjects of their own reality. During the diagnostic phase, through social cartography and dream mapping tools, a critical scenario was identified, characterized by 85% family abandonment and 69% of participants reporting a fair or low emotional state.

These factors exacerbated the crisis of integrity versus despair (Erikson, 1982) and the perception of the institution as a restrictive environment. The intervention consisted of implementing strategies with a ludic and dialogical focus, most notably the creation of the intergenerational "Solidarity Garden" and life story gatherings. The results showed a qualitative improvement in autonomy and environmental mastery (Ryff's dimensions), a significant reduction in social inactivity, and the strengthening of an "institutional family" that compensates for primary emotional deficiencies. It is concluded that interventions based on dialogical praxis and community empowerment are effective tools for humanizing geriatric care and complying with Colombian regulatory frameworks for the integral protection of older adults.

**Keywords:** older adults, psychosocial intervention, comprehensive care, active aging, support networks.

## Tabla de Contenido

Introducción.....	13
Justificación.....	19
Objetivos.....	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos .....	23
Marco de Referencias .....	24
Marco Contextual .....	24
Marco Teórico .....	26
Antecedentes.....	26
Marco Conceptual.....	35
Envejecimiento .....	35
Envejecimiento Activo: Marco Político-Social.....	37
Desarrollo Psicosocial en la Vejez Basado en Erikson .....	38
El Modelo De Bienestar Psicológico Basado en Ryff.....	40
Psicología Comunitaria y Transformación Social .....	43
Intervención Integral.....	44
Estrategias Psicosociales con Enfoque Lúdico y Dialógico .....	49
Mapa de Sueños.....	50
Árbol de Problemas .....	52
Huertas Comunitarias .....	53

Marco legal.....	54
Metodología.....	58
Paradigma .....	58
Enfoque.....	59
Método.....	60
Fases de Implementación.....	61
Fase 1. Diagnóstico Participativo .....	61
Fase 2. Planificación Participativa.....	61
Fase 3. Implementación .....	62
Fase 4. Evaluación y Reflexión .....	62
Técnicas e Instrumentos .....	63
Cartografía Social - Mapa de Sueños .....	63
Observación Participante .....	63
Registro de Actividades.....	64
Caracterización Demográfica .....	64
Categorías de análisis .....	65
Variables de Análisis.....	66
Población y Muestra .....	66
Consideraciones Éticas .....	68
Resultados.....	70
Caracterizar a la población de estudio a través de una evaluación psicosocial, identificando sus necesidades .....	70

Mantenimiento de la Capacidad Funcional y Prevención del Deterioro .....	98
Implementar Actividades Grupales de Apoyo Emocional y Cognitivo que Promueva la Participación de la Familia y la Comunidad.....	100
Estrategias de Apoyo Cognitivo: El Mapa de Sueños y la Reflexión Colectiva .....	100
Construcción de Historias de Vida .....	105
Metodología y Proceso Narrativo.....	106
El "Camino de las 8 Estaciones".....	106
Organización y Participantes .....	107
Lectura Grupal.....	107
Metodología de las Tertulias Literarias Dialógicas (TLD).....	107
Construcción de Mapa de Sueños.....	108
Estructura Metodológica del Árbol .....	108
Desarrollo de la Jornada .....	109
La Huerta Intergeneracional: El Puente con la Comunidad y la Familia .....	110
Acciones Psicosociales Complementarias .....	112
Jugando Juntos Conectando Emociones, Conducción de Pelota.....	112
“Encestando Recuerdos y Sonrisas”;” Concentrado y Feliz, Mis Manos Trabajan Bien”;	
”Cual es el Color Correcto ”.....	116
“Tejiendo Emociones y Memorias: Encuentro Lúdico de Cierre para el Bienestar Emocional” .....	122
Efectos de la Estrategia en el Bienestar Emocional de los Participantes.....	128
Resignificación del Sujeto: De Objeto de Cuidado a Ser Humano Integral.....	129

Conclusiones.....	138
Recomendaciones .....	140
Referencias Bibliográficas.....	142
Apéndices .....	151

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Ubicación Geográfica del Hogar del Anciano, Puerto Asís</i> .....	24
<b>Figura 2</b> <i>Rango de Edad</i> .....	72
<b>Figura 3</b> <i>Sexo</i> .....	73
<b>Figura 4</b> <i>Estado Civil</i> .....	74
<b>Figura 5</b> <i>Nivel</i> .....	75
<b>Figura 6</b> <i>Tiempo de Permanencia</i> .....	77
<b>Figura 7</b> <i>¿Presenta Alguna Enfermedad Diagnosticada?</i> .....	79
<b>Figura 8</b> <i>Uso de Medicamentos</i> .....	80
<b>Figura 9</b> <i>Nivel de Dependencia</i> .....	81
<b>Figura 10</b> <i>Percepción de Acompañamiento</i> .....	82
<b>Figura 11</b> <i>Participación en Actividades Recreativas</i> .....	83
<b>Figura 12</b> <i>Estado Emocional Actual</i> .....	84
<b>Figura 13</b> <i>Visitas Familiares</i> .....	85
<b>Figura 14</b> <i>Contacto con Familiares</i> .....	86
<b>Figura 15</b> <i>Apoyo en la Institución</i> .....	87
<b>Figura 16</b> <i>Actividades</i> .....	88
<b>Figura 17</b> <i>Nube de Palabras Observaciones</i> .....	89
<b>Figura 18</b> <i>Nube de Palabras: ¿Cómo se Siente Actualmente Viviendo en la Institución?</i> .....	91
<b>Figura 19</b> <i>Nube de Palabras: ¿Cómo Describe su Vida Actualmente?</i> .....	92
<b>Figura 20</b> <i>Nube de Palabras: ¿Recibe Visitas o Apoyo de su Familia?</i> .....	93
<b>Figura 21</b> <i>Nube de Palabras: ¿Cómo Percibe el Acompañamiento del Personal del Hogar?</i> .....	94
<b>Figura 22</b> <i>Nube de Palabras: ¿Participa en Actividades Recreativas o Comunitarias?</i> .....	95
<b>Figura 23</b> <i>Nube de Palabras: ¿Cómo es su Relación con Otros Residentes?</i> .....	96

<b>Figura 24</b> <i>Nube de Palabras: ¿Qué Significa Para Usted esta Etapa de la Vida? ...</i> .....	97
<b>Figura 25</b> <i>Nube de Palabras: ¿Cómo ha Sido su Experiencia Viviendo en el Hogar? ...</i> .....	98
<b>Figura 26</b> <i>Mapa de Necesidades para el Bienestar Integral... ..</i>	102
<b>Figura 27</b> <i>Mapa de Sueños Comunitario de la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís - Putumayo... ..</i>	113

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Categorías de Análisis</i> .....	65
<b>Tabla 2</b> <i>Rango de Edad</i> .....	72
<b>Tabla 3</b> <i>Sexo</i> .....	73
<b>Tabla 4</b> <i>Estado Civil</i> .....	74
<b>Tabla 5</b> <i>Nivel Educativo</i> .....	75
<b>Tabla 6</b> <i>Lugar de Procedencia</i> .....	76
<b>Tabla 7</b> <i>Tiempo de Permanencia</i> .....	77
<b>Tabla 8</b> <i>Enfermedades</i> .....	78
<b>Tabla 9</b> <i>Uso de Medicamentos</i> .....	79
<b>Tabla 10</b> <i>Nivel de Dependencia</i> .....	81
<b>Tabla 11</b> <i>Percepción de Acompañamiento</i> .....	82
<b>Tabla 12</b> <i>Participación en Actividades Recreativas</i> .....	83
<b>Tabla 13</b> <i>Estado Emocional Actual</i> .....	84
<b>Tabla 14</b> <i>Visitas Familiares</i> ... ..	85
<b>Tabla 15</b> <i>Contacto con Familiares</i> .....	86
<b>Tabla 16</b> <i>Apoyo en la Institución</i> .....	87
<b>Tabla 17</b> <i>Actividades</i> .....	88

## Lista de Apéndices

<b>Apéndice A</b> <i>Fotografías Construcción Árbol de Problemas</i>	153
<b>Apéndice B</b> <i>Evidencia Fotográfica: Huerta Solidaria</i> .....	156
<b>Apéndice C</b> <i>Registro Fotográfico Jugando Juntos Conectando Emociones, Conducción de Pelota</i> .....	159
<b>Apéndice D</b> <i>Evidencias fotográficas Actividad "Encestando Recuerdos y Sonrisas"</i> .....	162
<b>Apéndice E</b> <i>Actividad "Concentrado y Feliz, Mis Manos Trabajan Bien"</i> .....	163
<b>Apéndice F</b> <i>Actividad "Cual es el Color Correcto"</i> .....	164
<b>Apéndice G</b> <i>Tejiendo Emociones y Memorias: Encuentro Lúdico de Cierre Para el Bienestar Emocional</i> .....	165

## Introducción

El envejecimiento de la población en el contexto colombiano presenta retos que exigen una mirada situada desde las realidades de los territorios; en particular, el departamento del Putumayo como escenarios de alta vulnerabilidad y dispersión geográfica. Las CIPAS SISSU-ICI y el semillero de investigación PIANKAMNA alimentan este proyecto de acción psicosocial, cuya intervención se centra en la intercesión de la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís, en el subsistema de salud. Este abordaje no ha de ser entendido en términos técnicos de imposición, sino en términos de proceso comunitario para resignificar el modelo asistencialista que impera en la actualidad, en uno que promueva el bienestar eudaimónico con matices de dignidad de la persona adulta mayor.

El núcleo esencial de esta propuesta se ubica en un diagnóstico participativo, el cual consiste, precisamente, en la Investigación-Acción Participativa (IAP), metodología que da la posibilidad al residente no ser un objeto de estudio, sino que sea parte implicada del proceso de su misma realidad. Mediante la herramienta mapa de sueños, representada a modo de metáfora con el árbol, o la planta, y a partir de preguntas orientadoras se iba generando un acompañamiento a modo de catarsis y de reflexión colectiva donde un grupo de 28 adultos mayores iba trazando los problemas en las "raíces", identificando necesidades críticas (sentimiento de profunda soledad, abandono familiar, pérdida de la salud física); dicho ejercicio de cartografía social fue fundamental para poder expresar emociones como el miedo o la ansiedad ante la vida cotidiana, pero también, como manera de difusión de aspiraciones de tipo social de utilidad.

Los resultados del presente proceso analítico, en cuanto a las necesidades, nos indicaron, por tanto, que la cifra alarmante de abandono emocional: 85%, de los adultos de la tercera edad no recibe visitas intermitentes de su familia e influye en su bienestar psicológico. Desde la

perspectiva de Erik Erikson (1982), esa población se encuentra ante una crisis integral versus desesperanza que puede dar lugar a amargura y falta de sentido para la vida, dado que carece de grupos de apoyo. La institucionalización es vista, con frecuencia, como una "jaula bonita", que lesionó la autoría y el control sobre el entorno, que para Carol Ryff (1989), son pilares para una existencia plena y significativa.

Es por eso que el enfoque lúdico y dialógico de esta intervención hace que se justifique como un medio terapéutico y socializador por encima del mero entretenimiento. En el juego y actividades recreativas con sentido se ven expresadas las herramientas de base para estimular las funciones cognitivas, hacer frente a la tensión y, sobre todo, reconstruir el lazo social. Estrategias como la "Huerta Solidaria" intergeneracional y el espacio de las tertulias dialógicas permiten que el anciano recupere su capacidad de agente, resignifique su territorio en Puerto Asís (que es su hogar) y pase al rol de sujeto activo, capaz de decidir su cotidianidad y vivir la vejez en clave de integridad y esperanza.

## Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud señala que “el envejecimiento saludable es el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015, párr. 3), destacando que la salud incluye dimensiones físicas, mentales y sociales que deben ser abordadas de manera integral. Desde el año 2000, la esperanza de vida mundial pasó de aproximadamente 67 años a más de 72 años antes de la pandemia, reflejando avances en salud pública, vacunación, acceso a servicios médicos y mejoras en las condiciones de vida (Banco Mundial, 2023). Este proceso de transición demográfica ha generado nuevos retos en ámbitos sanitarios y psicosociales que demandan respuestas institucionales integrales (OMS, 2015).

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística señala que la esperanza de vida en Colombia aumentó progresivamente gracias a las mejoras en las condiciones sanitarias, el acceso a servicios médicos y los programas de prevención (DANE, 2022). El incremento de la esperanza de vida ha permitido que un gran número de ciudadanos alcance la etapa de la vejez, esta transición biológica también implica cambios emocionales, sociales y cognitivos que pueden afectar el bienestar integral de las personas mayores.

Erikson (1982) explica que durante la última etapa del ciclo vital el individuo enfrenta la crisis de integridad, en la cual evalúa su vida y busca construir significado personal; cuando este proceso no se acompaña adecuadamente ni se asimila de manera adecuada pueden aparecer sentimientos negativos asociados al proceso biológico que está trascurriendo. Teniendo en cuenta lo anterior, el bienestar emocional se convierte en un elemento esencial para favorecer una vejez saludable y calidad de vida digna de la persona.

En el ámbito territorial colombiano, el envejecimiento social constituye un desafío que se incrementa progresivamente. La norma nacional considera que debe dar una protección integral a

esta población; así lo expresa la Ley 1251 de 2008 que manifiesta que el Estado, la familia, la sociedad, deben de garantizar las condiciones que respeten la dignidad e integración social del adulto mayor (Congreso de la República de Colombia, 2008). Sin embargo, a pesar de la existencia del marco normativo, la institución de muchos adultos mayores sigue siendo un referente de situaciones y episodios de soledad, desconexión familiar y ausencia de acompañamiento emocional, que repercuten de manera negativa en la calidad de vida.

En particular, en la Fundación Hogar del Anciano del municipio de Puerto Asís, Putumayo, se identifica que algunos adultos mayores pueden tener dificultad en su bienestar emocional a partir de procesos de institucionalización, descenso de redes de apoyo y escasas oportunidades de participación social significativa. Estas condiciones pueden llegar a producir emociones como la tristeza, la sensación de abandono, el cierre del sentido de la vida y la escasez de motivación personal, aspectos que inciden sobre la adaptación psicológica durante la vejez.

La evidencia cuantitativa (basada en la caracterización de la población) sustenta esta percepción: el 85% de los residentes recibe visitas familiares de forma nula (23%) o intermitente (62%). Este resultado evidencia una fractura severa en las redes de apoyo primario, lo que confirma que el abandono familiar constituye el principal determinante del malestar emocional en esta población. Esta desconexión no se limita al contacto físico, ya que el 46% no mantiene comunicación telefónica con sus parientes, lo que genera una sensación de olvido que los residentes describen como *"me dejaron aquí y ya"* o *"mis hijos ya siguieron su camino"*. El problema se profundiza más aún sin la existencia de un programa de actividades lúdicas y recreativas estructurado, siendo la caracterización un elemento en el que el 46% de los ancianos no se comparte con las dinámicas institucionales. Los testimonios directos critican la contracara asistencialista con todas las actividades lúdicas (vistas en ocasiones como mecanismos de control para que "uno no piense" o "para entretener") y como espacios que no pueden ampliar la

autonomía/autonomía y la libre elección. El fenómeno de la falta de participación es explicado por la existencia de una desconexión entre las ofertas institucionales y las demandas de los ancianos; mientras por un lado uno de los sectores trata de ofrecer distracción, en el lado opuesto, emergen declaraciones de que para ellos la libertad y el contacto con el terreno también resulta ser una necesidad, presentando deseos de "caminar en libertad, ver la calle" y no sentirse inmovilizados por la lógica de las dinámicas colectivas que las instituciones les proponen. La inactividad forzada y la percepción subjetiva de no encajar en las actividades y dinámicas de grupo acentúan el aislamiento aún en un territorio fotográfico en común con los otros residentes.

Paralelamente, la inexistencia de una asistencia comunitaria o de un sentir de cotidianidad hace mella sobre la salud mental de la comunidad. El 69% de las personas allí asentadas define su nivel anímico como regular (38%) o bajo (31%). Esto confirma que la institucionalización, sin estrategias psicosociales de acompañamiento, reproduce condiciones de vulnerabilidad emocional que trascienden la atención biológica. De acuerdo con Erikson (1982), la gente residente en Puerto Asís está en una fase crítica; de hecho, la ausencia de reconocimiento social-afectivo puede dar lugar a amargura, a remordimiento y, como él mismo advierte, a la “desintegración del yo” ante el hecho de perder la funcionalidad física y los roles de socialización preexistentes.

Desde el punto de vista subjetivo, las personas mayores de Puerto Asís identifican la vejez institucionalizada con “la pérdida de libertad” y el proceso, como ellos mismos lo describen, de “apagar poco a poco”. La sensación de ser un “más” dentro de una institución burocrática anula la facultad per se de dominio del entorno de Ryff (1989), inmiscuyéndolo/a en una fase de pasividad donde el personal cuida el aspecto biológico (la alimentación y la higiene), pero no cuidan el vínculo socioafectivo para una vejez digna y satisfactoria.

Si bien existen marcos de referencia normativos nacionales como la Ley 1251 del 2008, que habla de una protección integral del adulto mayor, dentro de Puerto Asís se puede observar en primer lugar la falta de implementación de estrategias psicosociales ya estructuradas; en segundo lugar, que las estrategias de cuidados predominan con un modelo organicista y asistencialista, puesto que los recursos se enfocan en una supervivencia física y no en la reconstrucción del lazo social o la estimulación cognitiva. Este vacío institucional no solo afecta la calidad de vida inmediata del residente, sino que genera una carencia de producción investigativa sobre el envejecimiento en zonas rurales y de conflicto como el Putumayo, limitando la capacidad de respuesta estatal ante una población que crece aceleradamente y que demanda ser reconocida como sujeto de derechos y sabiduría, y no como objeto pasivo de cuidado.

En definitiva, a pesar del conocimiento que se tiene de la importancia del bienestar emocional en las poblaciones y mayormente en este grupo poblacional como lo es adultos mayores, se evidencia una deficiencia en la implementación de estrategias de apoyo psicosociales estructuradas orientadas específicamente al fortalecimiento, apoyo y acompañamiento, psico-emocional dentro de contextos institucionales locales y departamentales, lo cual genera un vacío tanto en la escrutinio práctico como en la producción investigativa. En este sentido, el problema central radica en la ausencia de estrategias psicosociales estructuradas y contextualizadas que fortalezcan el bienestar emocional en adultos mayores institucionalizados. En consecuencia, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo una estrategia psicosocial con enfoque lúdico fortalece el bienestar emocional en adultos mayores del Hogar del Anciano de Puerto Asís Putumayo?

## Justificación

El presente proyecto aplicado surge como respuesta directa a las necesidades críticas identificadas en el contexto de la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís, Putumayo, y se justifica desde cuatro dimensiones: la relevancia del problema, los aportes teóricos, los aportes prácticos y el alcance social de la intervención. La intervención trasciende la mera observación para orientarse al diseño e implementación de una estrategia psicosocial concreta. Esta intervención surge como una respuesta directa a las necesidades críticas identificadas en el contexto de la Fundación Hogar del Anciano, donde el diagnóstico participativo reveló que el 69% de los residentes manifiesta un estado emocional calificado como "regular" o "bajo". Ante este escenario, se justifica una acción que permita a los adultos mayores transitar de un rol de "pacientes pasivos" a uno de sujetos activos, capaces de resignificar su realidad institucional y mitigar el sentimiento de abandono que afecta al 85% de la población focalizada.

El proyecto, surge de la necesidad de abordar la problemática de la ausencia de redes de apoyo, el bienestar integral y la calidad de vida, la cual afecta directamente a los ancianos internos de la fundación Hogar del Anciano en Puerto Asís Putumayo. El envejecimiento es un proceso natural y progresivo, así como multidimensional que incluye importantes cambios en el área biológica, psicológica y social del ser humano. Durante esta etapa del ciclo vital, las personas vivirán un conjunto de cambios relacionados con la reducción de la capacidad física, la presencia de enfermedades crónicas, la reestructuración de los roles sociales y, muchas veces, la pérdida de redes sociales importantes. Todo ello puede influir en la percepción de bienestar y en la calidad de vida percibida. La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento saludable dentro de la interacción entre las capacidades individuales en y con el medio social que permite la autodeterminación y la participación social activa en la vejez (OMS, 2025).

La evidencia científica nos indica que el aislamiento social y la soledad percibida se vinculan a un aumento del riesgo de sufrir depresión, ansiedad, deterioro cognitivo e incluso una mayor mortalidad (Cacioppo y Cacioppo, 2014). De igual manera, la pérdida progresiva de la autonomía puede tener una gran repercusión sobre la autoestima y el sentido de propósito vital, dos elementos importantes para el bienestar psicológico en la vejez (Ryff, 2014). Por este motivo, es necesario plantear el envejecimiento desde un enfoque global que contemple tanto las limitaciones como las potencialidades de esta etapa del ciclo vital.

Frente a estos retos, el enfoque de envejecimiento activo -propuesto por la Organización Mundial de la Salud- promueve la optimización de las oportunidades en salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (OMS, 2002). Este planteamiento aboga por la participación social, la creación de redes de apoyo, la autonomía en las funciones, la inclusión como principios que favorecen el envejecimiento saludable. Desde este planteamiento, las intervenciones psicosociales toman un papel protagónico ya que ayudan a mantener las capacidades cognitivas, emocionales y relacionales de las personas mayores (Fernández-Ballesteros, 2011).

En el caso de Colombia, la Ley 1251 de 2008 establece una serie de preceptos dirigidos a la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores, asumiendo como principios orientadores a la dignidad, a la autonomía y a la integración social. En línea con este marco normativo, se vuelve necesario el diseño y la puesta en práctica de estrategias de intervención que garanticen un trato digno y respetuoso, así como la promoción de espacios de participación y de acompañamiento psicosocial. De ahí la razón de ser de la presente propuesta: la necesidad de fortalecer las redes de apoyo social, de hacer evaluaciones psicosociales integrales, de promocionar actividades de estimulación cognitiva y emocional y de fomentar entornos inclusivos que propicien la autonomía y el bienestar subjetivo de las personas mayores.

Desde una mirada multidimensional, la intervención psicosocial no solo se ocupa de las necesidades inmediatas de este grupo, sino que, además, contribuye a la construcción de comunidades más solidarias. En tal sentido, también cabe indicar que la escasa producción científica local que aborde el objeto de estudio de este fenómeno a partir de un enfoque integral deja lagunas de vacío en la comprensión y producción de estrategias adecuadas para su abordaje, esta investigación se erige como un aporte de tipo empírico y de reflexión crítica que contribuya a alimentar el debate y la generación de decisiones. Cabe indicar, así mismo, que se incorpora la lúdica como base de la ejecución de actividades incrementan la sensación de bienestar percibido de las personas mayores teniendo en cuenta que la lúdica, lejos de ser un juego estéril constituye la base para la estimulación de funciones cognitivas e interacciones sociales.

Estas interacciones sociales son elementales para el control del estrés. Desde el modelo de Ryff (1989) y la teoría de Erikson (1982) la lúdica ayuda a afrontar la crisis que se dirime entre la "integridad frente a la desesperación" y por ello permite la vertebración de dimensiones de bienestar como son el propósito de vida y el control o dominio del entorno, aspectos que contribuyen a que el anciano retome su autonomía en un espacio que históricamente ha sido percibido como restrictivo de la libertad individual.

La propuesta se encuentra concretada en el entorno del Hogar del Anciano del municipio de Puerto Asís, lo que da viabilidad a la pertinencia en la dimensión territorial y marcada también por la coherencia del desarrollo del proceso que se viene de la mano con las CIPAS SISSU-ICI, así como del semillero PIANKAMNA, en esa zona rural del Putumayo con la particularidad de la dispersión, debilitamiento de las redes de apoyo, que hace fundamental la posibilidad de llevar a cabo una intervención que valore el conocimiento antiguo de los y las ancianos, que ayude a la consolidación de la "familia institucional".

El plantear las actividades bajo esta especificidad local hace que las estrategias de la Huerta Solidaria y las tertulias dialógicas entre otras sean coherentes y vayan en armonía con un contexto cultural del municipio de Puerto Asís, además de dar respuesta a los mandatos que establece la Ley 1251 de 2008 que establece el derecho a la protección integral de los y las ancianas. Queda justificado este trabajo a partir de los posibles impactos que puede tener el nivel académico y profesional, ya que los resultados que se obtengan podrían ser tenidos en cuenta para realizar nuevos diseños de líneas de estudio o programas, políticas, o intervenciones que respondan satisfactoriamente a las necesidades que se han detectado.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Diseñar e implementar una estrategia psicosocial con enfoque lúdico para el fortalecimiento del bienestar emocional en adultos mayores del Hogar del Anciano de Puerto Asís Putumayo.

### **Objetivos Específicos**

Caracterizar las condiciones psicosociales de los adultos mayores.

Diseñar una estrategia psicosocial con enfoque lúdico acorde a las necesidades identificadas.

Implementar actividades orientadas al fortalecimiento emocional, cognitivo y social.

Evaluar los efectos de la estrategia en el bienestar emocional de los participantes

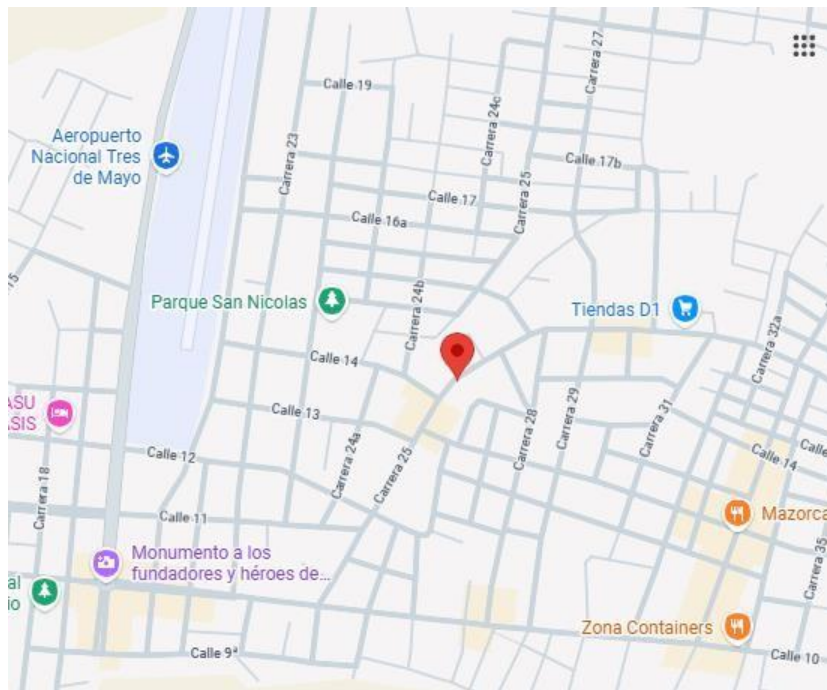
## Marco de Referencias

### Marco Contextual

El proyecto de acción psicosocial que aquí se presenta se sitúa en la Fundación Hogar del Anciano del municipio de Puerto Asís, Putumayo, un territorio que evidencia la ruralidad y condiciones de vulnerabilidad territorial que afectan directamente la experiencia del envejecimiento. Allí, en esta institución que se encarga de la atención y cuidado de personas adultas mayores, el proceso de envejecimiento comienza a tener otras características que van más allá de lo biológico, hasta llegar a ser social y emocional.

### Figura 1

*Ubicación geográfica del Hogar del Anciano, Puerto Asís.*



*Nota.* La figura contiene la ubicación geográfica del Hogar del anciano. Tomado de: Google maps (2026)

El marco contextual del hogar se caracteriza por una fractura significativa en las redes de apoyo. Según el diagnóstico realizado, un alarmante 85% de los residentes recibe visitas

familiares de forma nula (23%) o intermitente (62%), y casi la mitad de la población no mantiene contacto telefónico con sus parientes. Este distanciamiento genera una percepción de abandono emocional y soledad subjetiva, donde el anciano se siente "dejado ahí", experimentando una pérdida de libertad en un entorno que a menudo es percibido como una "jaula bonita" debido a la rigidez asistencialista.

Para llegar a esta realidad, llevamos a cabo un proceso de diagnóstico participativo en el 11 de noviembre del 2025, basado en la Investigación-Acción Participativa (IAP). Con herramientas de cartografía social y la técnica del "mapa de sueños", un total de 28 ancianos utilizaron la metáfora de un árbol para explicar su situación. En las "raíces" de este mapa, los participantes detectaron necesidades críticas como la soledad extrema, la escasa higiene, el deterioro de los cuidados personales y la escasa participación en actividades sociales como amigos o comunidad.

Estas condiciones, inciden directamente en el bienestar emocional de los y las residentes. La caracterización, llevó a verificar que, el 69% de la población muestra un estado de tipo emocional que el grupo designó como "regular" o "bajo", lo cual sitúa a la mayoría de los ancianos en la crisis de integridad versus desesperación que había sido propuesta por Erikson (1982). Al estar sin roles significativos y sin un manejo autónomo de su cotidianidad, los ancianos ven erosionada su dimensión de dominio del entorno de Ryff (1989), caminando hacia la pasividad y la desesperanza. En respuesta ante lo que se percibe como el escenario de inactividad, donde la fracción correspondiente al 46% de los mayores de 60 años no se presenta involucrados en las propuestas institucionales actuales.

En consecuencia, se definió orientar el proyecto a recuperar el bienestar integral, utilizando una estrategia psicosocial con énfasis en lo lúdico y lo dialógico, articulando un espacio para la memoria, que deviene en significado y sentido para el anciano como sujeto que

deja de ser un objeto pasivo de cuidado y que recobra su dimensión de sujeto activo. Se formulan actividades con sentido que resignifican el territorio y propician la interacción social como la "Huerta Solidaria", que empieza a gestarse en Puerto Asís el 19 de noviembre de 2025, pueden ofrecer a los mayores de 60 años una vivencia de su vejez que los dignifica, restituida la dosis de dignidad y reconocimiento que el entorno institucional y familiar les fue sustrayendo progresivamente.

## **Marco Teórico**

### *Antecedentes*

En primer lugar, la investigación titulada "Bienestar psicológico y autoeficacia en personas mayores mexicanas institucionalizadas" (Enríquez Domínguez et al., 2024), tuvo como objetivo identificar la relación entre el bienestar psicológico y la autoeficacia en adultos mayores residentes de un asilo en Puebla, México. La metodología empleada consistió en un estudio descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra intencional por conveniencia de 30 personas a quienes se les aplicaron la escala de bienestar de Ryff y la escala de autoeficacia. Los resultados sugieren que no hay relación estadísticamente significativa entre las variables en este grupo de personas. Predominan las mujeres (73.3%) y la viudez es alta (46.7%). La investigación concluyó que el personal de salud tiene una importante función en generar conocimientos que los lleven a mejorar el tratamiento integral y la calidad de la atención de los ancianos institucionalizados.

El segundo proyecto de investigación, titulado "Impacto de una investigación-acción participativa en el control del dolor de mayores con demencia" (Minaya-Freire et al., 2022), tuvo como fin el conocer el impacto del modelo de Investigación-Acción Participativa (IAP) sobre la mejora de la práctica clínica con respecto al control del dolor en una unidad geriátrica en el que se tuvo en cuenta un diseño descriptivo-interpretativo con un acompañamiento en las fases de

planificación, acción, observación y reflexión del modelo de Kemmis y McTaggart y la implicación de enfermeras del servicio. Esto dio lugar a una mejora significativa en cuanto a los conocimientos técnicos del personal, una mayor motivación para reflexionar sobre la práctica asistencial y un fortalecimiento del trabajo en equipo orientado al confort del paciente. De este modo, se concluyó que la IAP es una estrategia o metodología de aprendizaje efectivo para introducir y sostener los cambios que pueden tener un efecto significativo en los cuidados de enfermería en la atención a personas mayores con deterioro cognitivo.

Por otro lado, se ha llevado a cabo la invitación dada por Cruz Peralta y González-Celis (2023) y en la investigación titulada "Intervención cognitivo-conductual para favorecer calidad de vida, bienestar psicológico y funcionamiento cognitivo en adultos mayores", el objetivo ha sido explorar el efecto de un módulo de psicoestimulación cognitiva sobre la capacidad funcional de las mujeres adultas mayores en una metodología y un diseño cuasiexperimental de series cronológicas en el contexto de la evidencia científica y de un grupo de participantes como muestra. La serie cronológica tiene 5 observaciones, en 3 previas y en 2 posteriores a una intervención, y la muestra eran 3 participantes. Los resultados mostraron valores de incrementos y valores de conservación en el bienestar psicológico y en la calidad de vida, en especial en las dimensiones de autonomía y de propósito de vida. Se concluyó que el entrenamiento cognitivo en el modelo cognitivo-conductual contribuye a detener la curva de deterioro, así como a promover la autosuficiencia en las actividades de la vida diaria en la vejez.

Posteriormente, la investigación titulada "El bienestar psicológico del adulto mayor. Estudio realizado con los integrantes del grupo del CEAM en Pifo" (Paredes Mejía, 2010), tuvo como objetivo analizar las manifestaciones del bienestar psicológico en un grupo de 20 adultos mayores de una parroquia rural en Ecuador. La metodología se enmarcó en un enfoque cualitativo y descriptivo que empleó observación participante, talleres, grupos focales y encuestas

estructuradas bajo las dimensiones de Carol Ryff durante un periodo de un año. Los resultados indicaron que el bienestar psicológico en esta población es indicador de la calidad de las relaciones familiares, la participación en grupos y el sentido de sentirse útil. Se llegó a la conclusión que la socialización continua es un buen predictor de vejez exitosa, aunque hay factores como la pobreza que son barreras importantes para el bienestar integral del anciano rural.

Asimismo, la investigación que lleva por título "Cuidado integral al adulto mayor: una propuesta de intervención psicosocial" (Salazar Serrato, 2020), tiene como finalidad la generación de espacios de reflexión en los hogares de cuidado geriátrico en la ciudad de Cali, entendiendo al anciano y anciana desde la perspectiva de un sujeto con capacidades y no desde la posición de un sujeto-objeto que requiere de asistencia. Su metodología gira en torno al diagnóstico participativo, por medio de mesas de discusión y tertulias dialógicas con cuidadores y habitantes, generando un análisis de las representaciones sociales en torno a la vejez. Los resultados del diagnóstico realizan una lectura en donde se pone de manifiesto que persisten los modelos asistencialistas que fomentan la dependencia y la anulación de la autonomía del anciano. La investigación conduce a la necesidad de pasar desde el modelo de atención asistencial hasta una atención centrada en la persona, con una valoración de la subjetividad y de la historia de vida y participativa del anciano en todo su proceso de envejecimiento.

Además, la investigación titulada "Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia" (Mesa-Fernández et al., 2019), tuvo como objetivo analizar la relación existente entre el bienestar psicológico, la autoestima y la autoeficacia en adultos mayores que mantienen su independencia. Su metodología se basó en un estudio comparativo donde se evaluaron estas variables en personas no institucionalizadas para contrastar su impacto en la salud percibida. Los resultados arrojaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre las tres dimensiones, subrayando que el dominio del entorno

es un predictor muy importante de la autoeficacia. La investigación concluyó en que el refuerzo de la autoestima y la mejora del dominio son un camino necesario para favorecer un envejecimiento exitoso y un bienestar subjetivo alto en la población anciana.

Al igual que la investigación "Intervención educativa comunitaria para un envejecimiento activo y calidad de vida" (Azcuay Aguilera et al, 2021), tenía como finalidad implementar un programa educativo comunitario para potenciar el envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida. La metodología en la que se insertó la investigación se enmarca en una investigación cualitativa acción-participación (IAP) de la participación de 195 personas adultas mayores en una comunidad cubana. Los resultados encontrados indican que el ciclo reflexión-acción sirvió para que las personas indagaran comunitariamente sus problemas de salud, así como para que propusieran alternativas de solución en el marco del diálogo de saberes. La conclusión fue que promover la participación social bajo la forma de grupos de convivencia puede considerarse como un canal protector del bienestar integral y amenaza el aislamiento.

La investigación titulada "Promoting the autonomy of rural older adults inactive aging": (Lange et Al., 2018) tenía como objetivo analizar y promover la autonomía de los adultos mayores en contextos rurales en el marco del modelo del envejecimiento activo. Para ello, la metodología empleada fue la de un estudio cualitativo de tipo itinerario que pone en práctica la participación de 17 adultos mayores (13 mujeres y 4 hombres) en Brasil. Dándose cuenta de que las barreras para acceder a los servicios y su dispersión geográfica tienen efectos negativos sobre la percepción de bienestar, las cuales necesitan de un enfoque específico para el ámbito rural. Los hallazgos de la investigación demostraron que era necesario que las intervenciones psicosociales en la ruralidad desarrollaran la capacidad de agencia y el empoderamiento en contra de la soledad geográfica para una vejez digna. Por otro lado, la investigación llamada "Aptitud física en mujeres adultas mayores vinculadas a un programa de envejecimiento activo" (Correa Bautista et

al. 2011), pretendía valorar la condición física y funcional de las mujeres adultas mayores vinculadas a programas de envejecimiento activo en Colombia. Su diseño fue de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, y se aplicó a una muestra de 344 mujeres de 60 a 87 años. Sobre los resultados, puede afirmarse que la vinculación a los programas de envejecimiento activo permite preservar la capacidad física y el comportamiento saludable de las participantes. Se concluyó que la actividad física programada es un pilar fundamental del bienestar biopsicosocial, ya que ayuda a preservar la independencia funcional y previene el deterioro asociado a la edad.

También, la investigación que lleva por título "Un modelo de servicios sociales de salud para el envejecimiento activo en México: diseño y evaluación de un programa piloto" (Pérez-Cuevas et al., 2015), tuvo el propósito de diseñar y evaluar un modelo piloto de servicios sociales de salud para promover el envejecimiento activo. Su metodología fue la del diseño y la evaluación de un programa de servicios integrales a los que favorecen aspectos como la prevención y la participación social. Los resultados mostraron que el modelo sirvió para crear redes de apoyo y que facilitó un mejor acceso a la información necesaria para que las personas mayores gestionan su propia salud. La investigación finalizó en la afirmación de que, si bien el enfoque de la OMS es una manera efectiva de evitar la soledad, era necesario adaptar políticas a la realidad económica y cultural de América Latina para que tuvieran éxito en el territorio.

En este mismo orden de ideas, la investigación titulada "Effectiveness of the Vital Aging program to promote active aging in Mexican older adults" (Mendoza-Ruvalcaba y Fernandez-Ballesteros, 2016), tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa de intervención para promover el envejecimiento activo en la población mexicana. La metodología implementada se basó en un primer cuasi experimental, por medio de un análisis de varianza o ANOVA, realizado con una muestra de 76 adultos mayores de 60 a 84 años de edad; arrojándose efectos

positivos de manera significativa en la realización de actividades sociales, culturales e intelectuales y un perfeccionamiento en la percepción subjetiva sobre el propio proceso de envejecimiento; concluyó que el programa es una iniciativa transcultural de gran eficacia para fomentar el bienestar y la salud conductual en la vejez.

De igual manera, la investigación titulada "Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas" (Gallardo-Peralta et al., 2016), tuvo como objetivo analizar la relación existente entre los niveles de participación social y el logro de un envejecimiento exitoso. La metodología se basó en un estudio cuantitativo con análisis bivariado, aplicado a una muestra de 777 adultos mayores en Chile (63% mujeres). Los resultados obtenidos fueron coherentes con la hipótesis del estudio que indicaba que la participación en redes comunitarias es un factor relevante que reactiva dimensiones intrapsíquicas en las personas, por ejemplo, el propósito de vida o la espiritualidad. Además, se arribó a la conclusión de que la dimensión del componente social es uno de los predictores más fuertes que incide sobre el proceso del envejecimiento activo, incluso más que otros factores estrictamente biológicos.

Por el contrario, la investigación "Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study" (da Silva Sousa et al., 2018), la cual se tenía como objetivo establecer la prevalencia del envejecimiento activo y las diferencias existentes por edad y género en un contexto poblacional amplio, utilizó una metodología cuantitativa y transversal en una muestra representativa de 986 adultos de entre 60 y 69 años de edad. Sus resultados mostraron diferencias significativas en el acceso a dimensiones laborales e intelectuales informándose que las mujeres tienen signos de menor participación formal. La investigación concluyó que el atributo éxito del envejecimiento activo está determinado por las desigualdades sociales acumuladas a lo largo del curso de vida y por ello se decantan por la investigación de políticas públicas en el marco de un enfoque de equidad.

Del mismo modo, la investigación denominada "Promoção à saúde e prevenção de doenças na perspectiva do envelhecimento ativo" (Varela et al., 2020) persiguió como objetivo investigar estrategias de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas, en el marco del envejecimiento activo. El modelo de investigación adoptado en este trabajo fue de tipo cualitativo con análisis de contenido, aplicado a la participación de un grupo de convivencia de 15 mayores. Los resultados ofrecen evidencias, como, por ejemplo, que la integración del mismo grupo de convivencia favoreció el hecho de adoptar hábitos de alimentación más saludables y un manejo del dolor físico mucho más adecuado desde la información cristalizada y compartida, concluyendo que los grupos de apoyo social son un "lugar de acogida" muy necesario que transforma la autopercepción de la salud y la hace menos vulnerable al aislamiento.

La investigación "Healthy aging based on the strengthening of cognitive abilities and the reinforcement of healthy practices" (Arias y Gutiérrez, 2020), persiguió el objetivo de reforzar las capacidades cognitivas y reforzar prácticas de autocuidado en un grupo de mayores para favorecer el envejecimiento saludable, utilizando un diseño mixto pre-experimental en una muestra de 24 sujetos con una edad promedio de 70 años. Los resultados mostraron una mejoría notable en la memoria de trabajo y una actitud más proactiva hacia el mantenimiento de la salud mental tras la intervención. La investigación llegó a la conclusión de que la combinación de entrenamiento cognitivo con espacios de socialización es la ruta más efectiva para empoderar al adulto mayor como gestor de su propio bienestar.

En este orden de ideas, la investigación titulada "Cognitive Functioning, Life Satisfaction, and Their Relationship with the Financial Attitudes of Older Individuals Who Participate in an Active Aging Program" (Idárraga-Cabrera et al., 2020), tuvo como objetivo evaluar la relación entre el funcionamiento cognitivo, la satisfacción con la vida y las actitudes financieras en adultos mayores que participan en programas de envejecimiento activo. La metodología utilizada

fue de tipo cuantitativo, haciendo uso de los contrastes de hipótesis mediante la prueba t y el análisis de varianza (ANOVA) en una muestra de 251 personas de 67.5 años de edad de media. Este estudio llega a la conclusión que hay una correlación positiva entre tener un buen desempeño cognitivo y altos niveles de satisfacción vital; una relación que se debe a una actitud proactiva en la gestión de sus recursos financieros. El estudio concluye que los programas de intervención deberían incluir educación financiera y entrenamiento cognitivo con la finalidad de mejorar la percepción de seguridad y bienestar físico de las personas participantes en este estudio.

De igual manera, la investigación titulada "Healthy aging determinants and disability among older adults: SABE Colombia" (Gómez et al., 2021), tuvo como objetivo identificar los determinantes del envejecimiento saludable y su relación con la discapacidad en la población mayor colombiana. La metodología que se utilizó fue un análisis cuantitativo por medio de modelos de regresión logística múltiple aplicados a una muestra de 23.694 personas mayores de 60 años, representativa de la población adulta mayor en España. Los resultados muestran que la participación social activa y el acceso a redes de apoyo son factores determinantes protectores de la probabilidad de presentar discapacidad en las actividades instrumentales de la vida diaria; por tanto, se concluyó que es urgente crear intervenciones territoriales que disminuyan las desigualdades sociales y económicas para tener un envejecimiento funcional y autónomo en Colombia.

A su vez, el trabajo titulado "¡Aquí no se ve anciano! Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor-EsSalud en un distrito popular de Lima" (Ramos Bonilla, 2016) tuvo como finalidad analizar las significaciones y el uso que otorgan los adultos mayores a los centros de bienestar en contextos urbanos populares. Su método fue cualitativo de tipo etnográfico, e involucró a 17 adultos mayores y a 5 responsables del programa en Perú. El hallazgo dio cuenta de que los participantes hacen uso de estos espacios para combatir los

estereotipos de "vejez-enfermedad" y se fueron produciendo nuevas identidades sociales desde la actividad y desde la resistencia en contra del modo de ser pasivo que se les presenta socialmente. La investigación concluyó que los centros día funcionan como escenarios de reinversión subjetiva donde el adulto mayor recupera su voz y sentido de pertenencia comunitaria.

Asimismo, la investigación titulada "Significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad" (Techera et al., 2017), tuvo como objetivo explorar las representaciones sociales que los adultos mayores uruguayos poseen sobre el concepto de envejecimiento activo. La metodología se asienta en un diseño de naturaleza cualitativa y en una perspectiva hermenéutica, obtenido de un grupo muestral de 11 personas con una edad media de 64 años. Los resultados indican que, para los sujetos, envejecer activamente significa mantener el rol social activo y un desarrollo personal en curso, independientemente de cambios físicos o pérdidas propias de la vejez. Finalmente, se deduce que el bienestar subjetivo en la vejez está vinculado a la capacidad de la sociedad de reconocer y validar al anciano como un sujeto de derecho y no solo como un objeto de atención y de los cuidados.

Por último, la investigación titulada "Socioeconomic and Behavioral Determinants That Permeate The Active Aging of Elderly People From a Community Living Center" (de Mira et al., 2019), tuvo como fin identificar los factores socioeconómicos y de comportamiento que contribuyen en el proceso de envejecimiento activo en residentes de centros de comunidad. Se utilizó una metodología basada en un estudio cuantitativo epidemiológico en una muestra de 183 personas mayores en Brasil, donde el 91% de las personas mayores eran mujeres. Se concluyó que el nivel educativo y los hábitos de vida saludables (determinantes conductuales) fueron determinantes del bienestar percibido superior a los determinantes meramente biológicos. La investigación también concluyó que las intervenciones psicosociales deberían enfocarse en la

promoción de estilos de vida de tipo preventivo, tanto más en contextos vulnerables, para que el envejecimiento activo pueda ser un realismo disponible.

## **Marco Conceptual**

### ***Envejecimiento***

El envejecimiento es un proceso natural caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar el bienestar general de la persona. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, s. f.), el envejecimiento saludable implica mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Desde la psicología, se reconoce la importancia de factores como el afrontamiento, la resiliencia y las redes sociales de apoyo en el mantenimiento de la salud mental. El objetivo de la intervención psicosocial consiste en desarrollar las potencialidades del individuo y de su entorno, a partir de acciones que fomenten la participación, la creación de autonomía e integración social de las personas; tal como nos recuerdan Robledo M, Duque S, Hernández J, Ruiz V, Zapata M (2022).

El modelo biopsicosocial, expuesto por Engel (1977), permite la conceptualización de la salud, ya que ofrece una visión integral de ella en la que se tienen en cuenta la interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales; en el caso de las personas mayores, el enfoque biopsicosocial reviste gran significado, ya que permite abordar los problemas a través de las dimensiones de la persona tanto física como emocionales, sociales. Por su parte, las redes de apoyo social se consideran un recurso esencial para la prevención de la soledad y el aislamiento, factores asociados a depresión y deterioro cognitivo en la vejez (Carrió, 2002).

El envejecimiento es un proceso que se da de manera continua, multifacética y de manera irreversible en múltiples transformaciones psicosociales a lo largo del curso vital. Las personas mayores son reconocidas como sujetos de derechos y cuentan con una protección especial por parte del Estado. Además, siguen siendo activas dentro de la sociedad y tienen responsabilidades

consigo mismas, con su familia, su comunidad y también con las generaciones futuras. El proceso de envejecimiento puede presentarse de muchas formas, ya que depende de las experiencias, los momentos importantes y las etapas que cada persona haya vivido a lo largo de su vida. En general, se considera persona mayor a quien tiene 60 años o más (Ministerio de salud, s.f).

De acuerdo con lo anterior es importante tener en cuenta cómo se relaciona el tema psicológico con la población de la tercera edad, cuáles pueden ser las corrientes de investigación, intervención y evaluación para lograr interiorizar a fondo las estrategias o herramientas que se pueden aplicar a futuro en un plan integral. Los factores que influyen en un envejecimiento saludable son el aumento de la esperanza de vida representa una oportunidad tanto para las personas mayores y sus familias como para la sociedad en general. Esos años adicionales permiten realizar un sin número de actividades, tales como continuar la educación; iniciar una nueva carrera, así como continuar intereses o pasatiempos que se habían dejado en el pasado; además, las personas mayores pueden mostrar la gran capacidad que tienen para ayudar a las familias o las comunidades. Lo que permite el pleno aprovechamiento de estas oportunidades que las personas mayores pueden tener para las actividades mencionadas arriba radica en un valor fundamental: la salud.

Los diferentes estudios revelan que el porcentaje de años vividos en condiciones saludables no ha cambiado y por lo tanto gran parte de esos años adicionales suelen estar relacionados con problemas de salud. El hecho de que las personas logren alcanzar un buen estado físico, un buen estado mental, en un entorno también satisfactorio, puede hacer que su desempeño de aquellas actividades que consideran importantes sea similar al de las personas jóvenes; pero si esos años se ven especialmente marcados por el deterioro físico o cognitivo, el

impacto de esos años en los individuos y en la sociedad es más bien negativo. (Organización Mundial de la Salud, 2025).

La salud mental en el adulto mayor se puede definir como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Este estado abarca aspectos físicos, afectivos y sociales, y está estrechamente relacionado con la capacidad funcional y la autopercepción que la persona tiene sobre su salud. También resulta ser importante considerar que hay ciertos factores que pueden incidir sobre la salud mental del adulto mayor, ya que esta etapa vital es influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales. Entre los más importantes se encuentra: la soledad, la pérdida de seres queridos, la llegada de la pensión, las enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo y la disminución del apoyo social. Estos factores pueden estar predispuestos a efectos y trastornos como son: la depresión, la ansiedad y los trastornos del sueño, entre otros el cual son más frecuentes en más del 20% de la población de adultos mayores.

Es importante que se pueda reconocer la existencia de apoyo a nivel social para el adulto de la tercera edad, pues, el sistema familiar es el principal soporte social del adulto mayor, brindando apoyo emocional, funcional y económico. La falta de redes sociales aumenta significativamente el riesgo de depresión y deterioro cognitivo. Por ello, fortalecer los vínculos familiares y comunitarios es fundamental para promover un envejecimiento saludable (Zambrano & Estrada, 2020).

### ***Envejecimiento Activo: Marco Político-Social***

El envejecimiento activo se ha consolidado en Colombia no solo como un objetivo de salud pública, sino como un imperativo político y social que busca transformar la percepción de la vejez, transitando de un modelo de asistencia y pasividad hacia uno de ciudadanía plena y

derechos. Esta transformación de modelo tiene su fundamento en una extensa arquitectura normativa que expresa que la vejez ha de ser vivida desde la autonomía, la dignidad y la integración social. La cláusula política colombiana sostiene que es una necesidad ineludible del Estado, de la sociedad y de la familia organizar contextos que permitan al adulto mayor seguir siendo un protagonista activo de su medio.

El fundamento jurídico de este modelo lo ofrece la Constitución Política de 1991, específicamente el artículo 46, el cual ordena la protección y el asistir de las personas de la tercera edad. Sin embargo, el fundamento básico que regula esta acción lo hace Ley 1251 de 2008, que nombra al adulto mayor como un sujeto pleno de derechos y establece que las políticas públicas deben promover el protagonismo de los adultos mayores en las fases de unos programas. Desde la perspectiva social, el país ha ido avanzando gracias a los planes de acción. La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015–2024 fue la que consolidó esto como un ámbito de acción donde se puede establecer la base de lo que se construyó posteriormente con la Ley 1850 de 2017, que criminaliza el maltrato por abandono y refuerza el derecho a la seguridad económica y emocional; la ley busca garantizar que la persona anciana no sea excluida del seno familiar o comunitario. En la actualidad, a nivel nacional se implementa el Decreto 681 de 2022, el cual establece, dicho marco operativo se encuentra en concordancia con la Ley 2055 de 2020.

### ***Desarrollo Psicosocial en la Vejez Basado en Erikson***

El desarrollo psicosocial en la vejez representa la culminación de un proceso biográfico y relacional complejo. Según la teoría de Erik Erikson, esta etapa no es un periodo de mero declive, sino un estadio crítico de maduración donde el individuo debe resolver la tensión entre la Integridad del Yo y la Desesperación. En este estudio se argumenta que alcanzar la integridad no es un resultado garantizado por la longevidad, sino un logro psicosocial que requiere la

reconciliación activa con la propia historia y un entorno social que valide la dignidad del anciano como sujeto de sabiduría.

El conflicto fundamental de esta octava fase, que se sostiene a lo largo de sus 18 meses y que habitualmente comienza a los 65 años, tiene que ver con la revisión. La integridad llegará cuando la persona, al valorar las experiencias sumadas, acepta los acontecimientos positivos y negativos como requisitos propios de un ciclo vital singular, integra sus experiencias, tal como expone Vergara Cano (2025). Al resolver ese conflicto, el adulto mayor desarrollará la virtud de la sabiduría, entendida como un interés impersonal pero debidamente informado por la vida en sí ante el límite de la muerte (McLeod, 2024). Sin embargo, si la evaluación de la vida resulta ser una serie de oportunidades no aprovechadas y metas insatisfechas, entonces se producen para Erikson (1982/2000) la desesperación (con amargura, resentimiento y un miedo paralizante a la finitud).

El contexto social influirá en gran medida en la resolución del conflicto; en situaciones de institucionalización, como se ha podido observar en diversas investigaciones a escala territorial, el riesgo de desesperación aumentará si el anciano es despojado de su condición de tal y es tratado como un paciente pasivo. Bordignon (2005) señala que el "yo" es una fuerza organizadora que necesita interactuar con el *ethos* social para mantener su vitalidad. Si la sociedad o la institución promueven una imagen de la vejez basada únicamente en la carencia y el aislamiento, se dificulta la construcción de ese sentido de coherencia y totalidad necesario para la integridad (Salas-Picón et al., 2021).

Además, la teoría ha evolucionado para reconocer que, en la vejez avanzada, estadio que Joan Erikson denominó la "novena etapa", los desafíos físicos y la dependencia reintroducen crisis de estadios anteriores, como la lucha por la confianza y la autonomía (McLeod, 2024). Por tanto, la integridad no es un estado estático, sino una dinámica constante de ajuste donde la

narrativa personal y el reconocimiento del otro son puentes esenciales para mitigar la depresión y la falta de propósito (Paredes Mejía, 2010).

Este enfoque teórico sustenta la estrategia lúdica implementada en este estudio, al fundamentar la necesidad de ofrecer al adulto mayor espacios de narrativa biográfica y reconocimiento social que le permitan transitar de la desesperación hacia la integridad del yo.

En conclusión, el desarrollo psicosocial en la vejez según el modelo ericksoniano nos invita a ver al adulto mayor como un sujeto en constante transformación. La transición exitosa hacia la integridad depende de la capacidad del individuo para integrar su pasado con gratitud y de la corresponsabilidad de la sociedad para ofrecer espacios que fomenten el protagonismo y el vínculo afectivo. Solo así la vejez puede vivirse como una etapa de plenitud existencial y no como una antesala de la desesperanza.

### ***El Modelo De Bienestar Psicológico Basado en Ryff***

El bienestar psicológico ha ido transformándose de ser una idea abstracta asociada al placer inmediato hacia un constructo multidimensional orientado al mejor funcionamiento del ser humano. La propuesta de Carol Ryff aparece como el marco teórico más completo y dominante para dar cuenta de tal constructo, en particular, en el ámbito de la población de personas mayores. A diferencia de la tradición hedónica, que limita la conceptualización del bienestar a la satisfacción con la vida y la regulación de "afectos", Ryff opta por una perspectiva eudaimónica, de inspiración aristotélica, defendiendo que aquella no depende de la sensación de placer, dando preferencia a vivir conforme a la virtud y la realización de las potencialidades de uno mismo. El modelo de Ryff que, hay que señalar, supone una deriva teórica con implicaciones prácticas para la atención geriátrica, sitúa al anciano como una persona con capacidades para crecer y tener un propósito y no como un objeto que sólo refleja un deterioro biológico.

Su estructura comprende seis dimensiones que definen el funcionamiento psicológico óptimo. La primera, la aceptación, supone una actitud positiva hacia el yo presente y pasado, reconociendo fortalezas y limitaciones sin derivar en autoexigencia destructiva. En el adulto mayor, esta dimensión adquiere un peso particular: permite resolver la crisis de integridad descrita por Erikson, facilitando la reconciliación con la propia historia vital. La segunda dimensión refiere a las relaciones positivas, que se entienden como las relaciones interpersonales que implican confianza, empatía y calidez. Lo sorprendente de los datos disponibles es que, en situaciones de institucionalización, el apoyo social percibido es el predictor más firme de satisfacción vital por encima de las variables clínicas.

La autonomía y el control del entorno (tercer y cuarto componente del modelo), son precisamente las dimensiones más vulnerables en situaciones de institucionalización geriátrica. La autonomía es la capacidad de autodeterminación en condiciones de presión externa; el control del entorno, la habilidad para lidiar de forma competente con las demandas que imponen las rutinas de la vida cotidiana. Si ambas dimensiones se ven deterioradas, el sujeto tiende a vivir en una pasividad que la propia institución llega a reforzar mediante la asunción de decisiones que previamente hubieran sido adoptadas por el sujeto, de modo que se acaba erosionando progresivamente su sentido de libertad. Las dimensiones de la eudaimonía más dinámicas son el propósito de vida y el crecimiento personal: tener metas y creerse capaz de alguna evolución de sí, aun siendo consciente de la finitud, parece ser algo protector frente a la depresión y el estrés.

La base científica de este modelo subyace en la concepción de las Scales of Psychological Well-Being (SPWB), la herramienta que ha demostrado una alta fiabilidad en heterogéneos contextos socioculturales. Las evidencias más recientes desde Latinoamérica, como las de Puebla (2024), han corroborado que las dimensiones de Ryff se relacionan estrechamente con variables sociodemográficas como el estudio de la educación o la condición civil. La data sobre educación

y condición civil no es anecdótica: apunta a que el bienestar en la vejez varía en función de trayectorias de la vida concretas, y que por ello las intervenciones han de ser también diferenciadas y no responder en términos de una sola respuesta.

Cuando se decide aplicar el modelo de Ryff en lugares como la Fundación Hogar del Anciano se tiene que dar por hecho que el modelo asistencialista-organicista es simplemente insuficiente. Disponer de alimentación e higiene —con lo que se satisfacen necesidades primarias— no vuelve a poner en el lugar que le corresponde a la capacidad de agencia. Huertas solidarias o tertulias dialógicas no son sólo un mero acto de recreo periférico sino una construcción del dominio del ambiente y del sentido de vida. La evidencia empírica resulta coherente: quienes observan su vida vivida como significado son aquellas personas que presentan trayectorias de salud funcional más adecuadas y una mayor resiliencia ante las pérdidas biológicas que habitualmente viven en el proceso de envejecimiento.

No es en absoluto despreciable la aportación del modelo de Carol Ryff. Es capaz de redefinir la vejez como un periodo de desarrollo y no de repliegue, y el hecho de integrar dimensiones internas y relacionales le confiere un significado determinado a las políticas públicas y a las instituciones de cuidado. El cambio conceptual que establece —de asistir al desarrollo del individuo a acompañar— implica que los entornos institucionales dejen de tratar la autonomía como un riesgo y comiencen a considerarla como una condición del bienestar. La plenitud en esta etapa no se produce sola: requiere que el individuo conserve su sentido de dirección en un entorno que, activamente, respete su dignidad. Solo mediante la aplicación de estos marcos eudemónicos será posible garantizar que el envejecimiento sea vivido con integridad y sabiduría, y no bajo la sombra de la desesperanza.

### ***Psicología Comunitaria y Transformación Social***

La psicología comunitaria surge como una respuesta crítica a los modelos tradicionales de la psicología clínica y social, los cuales a menudo se centran en el individuo de forma aislada o en estructuras institucionales rígidas que perpetúan la pasividad. Según los planteamientos de Montero (1984), esta disciplina se define como la rama que estudia los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social. Uno de los principios que fundamentan la psicología comunitaria es la transferencia del "centro de gravedad" del poder. Los modelos muy altruistas sitúan al profesional o al Estado como el que, gracias al saber y a la solución, conoce lo que se debe hacer, mientras que la psicología comunitaria sostiene que el poder tiene que estar en la comunidad.

Un obstáculo recurrente para la transformación social es el fenómeno de la alienación y la desesperanza aprendida. Según Escovar (1979), las estructuras sociales de poder y subordinación generan en el individuo una falta de control sobre su medio, lo que deriva en apatía y rigidez cognoscitiva. Este estado de "domesticación de la mente", como lo llamaba Freire, lleva a que los sujetos vean sus carencias como algo natural o inamovible.

La psicología comunitaria se transforma en este sentido en una herramienta de concientización y, al promover espacios dialógicos, contribuye a hacer emerger la toma de conciencia de las potencialidades y de los derechos de las personas. La transformación social se produce cuando se disocia la relación de dependencia y el sujeto se asume como capaz de realizar y controlar cambios de su entorno inmediato. En el caso de Puerto Asís, pasar de reconocer a la institución como una "jaula bonita" a verla como un espacio de autodeterminación y liderazgo (por medio de la Huerta Solidaria, por ejemplo) es una dislocación radical en la posición subjetiva del adulto mayor.

Así, la psicología comunitaria propone una ética basada en la alteridad y la relación horizontal. El psicólogo no interviene "sobre" una comunidad, sino que trabaja "con" ella. La ética de la relación reconoce a los miembros de la comunidad como productores de conocimiento. El profesional asume un rol de facilitador o catalizador social, alguien que aporta herramientas técnicas pero que aprende de la lógica interna del grupo. Esta postura ética es la que sostiene la sostenibilidad de la transformación. Si esta tuviera como única manifestación la del experto, no habría una transformación social, sino más bien a la forma de una dependencia. La meta última la podemos identificar con la paulatina desprofesionalización de la intervención, hecha por las comunidades que irradiaron el desarrollo comunitario.

Por último, se ha de mencionar que la psicología comunitaria es la disciplina que sostiene la transformación social, que propone un modelo de intervención centrado en la dignidad y el ejercicio de la capacidad de agencia de los personajes. Cree que la práctica dialógica e IAP devienen y competen en la medida en que se fortalecen los grupos más vulnerables. En este sentido, la transformación social no se mide en función de la inyección de recursos, sino en función del grado de control/poder que los grupos alcanzan sobre las dimensiones que les ocupan. En territorios como el Putumayo este proceso permite hacer un nuevo significado sobre la vejez, el territorio y a la vez de considerar al bienestar integral como el producto de un pacto mutuo en la justicia, equidad y el reconocimiento del otro como igual.

### ***Intervención Integral***

Ahora bien, para poder hablar de una intervención integral con cualquier tipo de población, es importante tener claro el concepto de la evaluación a nivel psicosocial. Dicha evaluación es un proceso integral que caracteriza aspectos clínico-epidemiológicos y psicosociales presentes en la población adulta mayor. La evaluación psicosocial en este contexto busca identificar y comprender los factores psíquicos y sociales que afectan la calidad de vida del

adulto mayor, incluyendo su autopercepción sobre la salud, las manifestaciones emocionales como el temor a la enfermedad o la muerte, la necesidad de comunicación y apoyo social, además de aspectos de la dinámica familiar y económica que influyen en su bienestar. Esta evaluación se realiza a través de entrevistas, encuestas y observaciones para detectar las necesidades psicológicas y sociales, lo que permite la planificación de cuidados y programas que mejoren la calidad de vida de la tercera edad en su entorno social y familiar (Camero et al., 2023).

Así mismo, el concepto de atención psicosocial en la tercera edad puede entenderse como un proceso integral que aborda los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que afectan a los adultos mayores. Esta implica evaluar y atender sus necesidades emocionales y sociales, así como los factores que influyen en su calidad de vida, promoviendo el bienestar, la autonomía y la integración social. Incluye la identificación de problemas como el aislamiento, la tristeza, la preocupación por la pérdida de familiares, y la falta de apoyo social, para diseñar intervenciones que mejoren su estado emocional y sus relaciones familiares y comunitarias. Así, la atención psicosocial se orienta a brindar acompañamiento emocional, fortalecer las redes de apoyo, fomentar la participación social y potenciar la calidad de vida de los adultos mayores dentro de un contexto de respeto y dignidad (Delgado, 2014).

Junto con la atención psicosocial se relaciona el tema de intervención psicosocial en adultos mayores, ésta consiste en un enfoque multidisciplinario que tiene como meta apoyar y elevar su bienestar global, teniendo en cuenta sus capacidades y necesidades tanto físicas como mentales y sociales. Este método implica la coordinación entre expertos y la aplicación de conocimientos gerontológicos para crear estrategias de atención adaptadas a cada persona y su entorno familiar. Se trabaja en aspectos que incluyen la salud, la interacción social, la cultura, la inclusión en la comunidad, las actividades recreativas y el entorno donde viven, con el fin de fortalecer su independencia, su integración social y su equilibrio emocional, respetando siempre

su dignidad y sus principios personales (Leturia, 2007). El bienestar integral en las personas mayores es la armonía y satisfacción que experimentan cuando todas las áreas esenciales de su vida están cubiertas, desde la salud física y mental hasta el ámbito social y cultural. Lograr este bienestar implica que los adultos mayores puedan vivir una etapa de plenitud y actividad, con una salud buena, vínculos sociales fuertes, soporte afectivo, ejercicio mental y oportunidades para el ocio y la cultura. Esto contribuye a su independencia, ayuda a evitar problemas de salud y mejora sustancialmente su calidad de vida (Bedolla, 2022).

Las redes de apoyo son factores importantes en el desarrollo de una buena salud mental en el adulto mayor, ésta se define como un conjunto de relaciones, tanto familiares como no familiares, que proporcionan diferentes tipos de ayuda a la persona mayor, incluyendo apoyo emocional, ayuda práctica, asistencia económica y social. Así pues, estas redes sociales son importantes consensos cuando hablamos del bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, debido a que ofrecen compañía, entrega, ayuda en las actividades cotidianas, estimulación cognitiva y recursos materiales, ya que al mismo tiempo ofrecen una sensación de pertenencia y limitan el aislamiento social. También las redes de apoyo explican tanto vínculos informales, como pueden ser las relaciones familiares o con los amigos, así como redes formales, que pueden ser en este caso aquellos servicios sociales, programas comunitarios, etc. Así que por todo ello, son imprescindibles para poder mantener la autonomía y la salud de las personas mayores (Soliverez & Arias, 2020)

A día de hoy el modelo de bienestar psicológico más habitual es el modelo de desarrollo multidimensional de Carol Ryff. Tal modelo entiende el bienestar como un proceso de desarrollo personal que se va desplegando al tiempo que nos comprometemos con todos los retos que nos plantea la vida. Es, en efecto, una visión eudaimónica del bienestar. Este modelo distingue y define básicamente 6 dimensiones: la autoaceptación (evaluación positiva de uno mismo y del

pasado), las relaciones positivas (vínculos interpersonales saludables), la autonomía (capacidad de autodeterminación), el dominio del entorno (forma de orientarse adecuadamente por la vida y en la vida), el crecimiento personal (satisfacción con el desarrollo y la mejora personal) y el propósito vital (sentimientos de utilidad y sentido de la vida) (Ryff, 1989).

Las dos últimas dimensiones, crecimiento personal y propósito en la vida, representan los componentes más característicos del enfoque eudaimónico. (Ryff y Singer, 2008). Para evaluar estas dimensiones, Ryff desarrolló las Psychological Well-Being Scales (PWBS), un instrumento ampliamente empleado en la investigación psicosocial, del cual se han elaborado diversas versiones adaptadas y validadas en diferentes contextos poblacionales. (Balcázar et al., 2009). La Teoría del Desarrollo Psicosocial, formulada por Erik Erikson, surge de una reinterpretación de las fases psicosexuales propuestas por Sigmund Freud, destacando especialmente el componente social en cada una de ellas. Erikson estructuró su teoría a partir de cuatro ideas fundamentales (Regader, 2015)

Subrayó la importancia del “yo” como una fuerza central y organizadora de la personalidad, capaz de equilibrar los aspectos positivos y negativos del individuo y de afrontar las crisis que surgen a partir de factores genéticos, culturales e históricos. Reinterpretó las etapas psicosexuales freudianas, añadiendo la influencia del entorno social y dando origen al concepto de desarrollo psicosocial. Planteó que el desarrollo de la personalidad es un proceso continuo que abarca desde la infancia hasta la vejez. Analizó cómo la cultura, la sociedad y los acontecimientos históricos influyen en la formación de la identidad personal. Inspirado por el enfoque psicodinámico de Freud, Erikson retoma la idea de que la mente humana está impulsada por fuerzas internas que pueden entrar en conflicto, tal como se expresa en los conceptos de ello, yo y superyó. De esta forma, las etapas del desarrollo descritas por Erikson representan distintos

tipos de conflictos intrapersonales, propios de cada fase de la vida, que permiten comprender la evolución psicológica del ser humano. (Regader, 2015)

La investigación se desarrolla desde el Modelo Cognitivo conductual ya que este modelo combina los principios de la teoría del aprendizaje con los del procesamiento de la información, buscando explicar cómo se forman y mantienen las conductas a lo largo de la infancia y adolescencia. Según esta perspectiva, la conducta humana se comprende como el resultado de procesos mentales internos, como la memoria, la atención y la percepción, lo que implica que las personas son agentes activos que procesan, codifican, interpretan y transforman la información que reciben del entorno. En este sentido, el ambiente juega un papel clave en la adaptación y modificación de las conductas.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se fundamenta, en primera instancia, en el análisis de los esquemas cognitivos que influyen en la aparición y persistencia de un trastorno determinado. Su propósito es comprender los procesos mentales que intervienen entre los estímulos externos y las respuestas conductuales del individuo. De este modo, busca describir, predecir, explicar y modificar la conducta, enfatizando las estrategias cognitivas que median entre lo que la persona percibe y cómo actúa.

Este enfoque combina una metodología científica rigurosa con técnicas propias de la psicología conductual, aplicadas al estudio, evaluación y tratamiento de los procesos mentales que afectan la cognición. La teoría subraya la importancia del aprendizaje y del entorno social, especialmente los modelos de conducta que influyen en el desarrollo del niño. Asimismo, presta especial atención a la forma en que las personas procesan la información, con el fin de comprender tanto el origen como la posible intervención en los trastornos psicológicos.

Las intervenciones cognitivo-conductuales buscan fortalecer las habilidades personales necesarias para afrontar de manera efectiva diversas situaciones problemáticas. Bajo el término

TCC se agrupa un conjunto amplio de enfoques terapéuticos que comparten una premisa común: la mayoría de los comportamientos humanos son aprendidos, y por tanto, pueden modificarse mediante el aprendizaje y la práctica. (Gabinete Psicología Granollers. s. f.).

### ***Estrategias Psicosociales con Enfoque Lúdico y Dialógico***

La atención integral al adulto mayor en contextos institucionales ha estado históricamente dominada por un modelo organicista y asistencialista, el cual reduce al individuo a sus patologías físicas y lo posiciona como un receptor pasivo de cuidados. Frente a este panorama, las estrategias psicosociales con enfoque lúdico y dialógico se erigen no solo como herramientas complementarias, sino como el motor fundamental para una transformación social que restaure la dignidad y la agencia del anciano. En este estudio se argumenta que la integración de la lúdica y el diálogo igualitario permite transitar de una "vejez institucionalizada" hacia un envejecimiento activo y con sentido, mitigando el riesgo de desesperación y fortaleciendo el bienestar eudaimónico.

El componente lúdico trasciende la noción simplista de entretenimiento vacío. Según las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social (2022), el juego se constituye como una herramienta base para la estimulación y conservación de las funciones cognitivas, además de ser un facilitador eficaz para el manejo del estrés y la interacción social. Al involucrar actividades con sentido, como juegos de mesa (parqués, ajedrez) o dinámicas socioafectivas, se promueve el involucramiento voluntario, lo que genera una mejora en la autoeficacia y la satisfacción vital. Como sostienen los modelos de envejecimiento exitoso, mantener el control sobre la propia actividad cotidiana previene el deterioro funcional y permite que el sujeto se reconozca como un ser capaz.

Complementariamente, el enfoque dialógico, fundamentado en los principios del aprendizaje dialógico (Aubert et al., 2008), busca romper el monopolio del saber experto para

validar la historia y la palabra del adulto mayor. Esta metodología se basa en el diálogo igualitario, donde los aportes de los participantes son valorados por la fuerza de sus argumentos y no por su estatus jerárquico. Estrategias como las tertulias dialógicas (literarias o de cine) y las mesas de discusión permiten que emerja lo subjetivo, facilitando un espacio de catarsis donde los residentes pueden resignificar su realidad y reconstruir el lazo social perdido por el abandono familiar.

En la práctica, la unión de ambos enfoques se materializa en proyectos como la "Huerta Solidaria" o la "Construcción de historias de vida". Estas acciones permiten que el anciano deje de ser un "paciente" que espera la muerte para convertirse en un sujeto activo que cultiva, narra y decide sobre su entorno. Al aplicar las dimensiones de Ryff (1989), se fomenta la autonomía y el dominio del entorno, elementos críticos para transformar la percepción de la institución como una "jaula bonita" en un ecosistema de bienestar integral. En conclusión, las estrategias lúdicas y dialógicas son imperativos éticos y técnicos en la gerontología contemporánea. Su implementación efectiva no solo garantiza el cumplimiento de marcos normativos como la Ley 1251 de 2008, sino que ofrece al adulto mayor la posibilidad de alcanzar la sabiduría y la integridad propuestos por Erikson (1982), validando su lugar en el mundo hasta el final de su ciclo vital.

### **Mapa de Sueños**

El mapa de sueños se constituye como una herramienta fundamental dentro de la cartografía social y la Investigación-Acción Participativa (IAP), trascendiendo la mera recolección de datos para convertirse en un dispositivo de empoderamiento psicosocial. En este estudio se argumenta que el mapeo de sueños es un catalizador de la agencia humana, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores institucionalizados, ya que

permite la transición dialéctica de un sujeto pasivo a un actor político capaz de resignificar su territorio y proyectar su bienestar eudaimónico.

Desde una perspectiva metodológica, el mapa de sueños utiliza metáforas visuales, como la estructura de un árbol, para facilitar la catarsis y el análisis crítico de la realidad. En la experiencia territorial de Puerto Asís, la identificación de las "raíces" permitió a los participantes exteriorizar problemáticas profundas como la soledad y el abandono familiar, las cuales a menudo quedan invisibilizadas en los diagnósticos técnicos tradicionales. Este proceso es esencial porque, como señalan Astorga y Van del Bijl (1991), el diagnóstico participativo no busca solo informar, sino movilizar a la comunidad hacia la transformación de sus condiciones de vida juzgadas como negativas.

Asimismo, el mapeo de sueños valida la subjetividad y los saberes locales como fuentes legítimas de conocimiento geográfico y social. Mientras que las herramientas convencionales como el GPS captan datos cuantitativos, el mapa de sueños accede a lo que Pearce y Louis (2008) denominan la "profundidad del lugar", integrando dimensiones emocionales y espirituales que definen el vínculo del sujeto con su entorno. Al plasmar sus aspiraciones en los "frutos" del árbol, el adulto mayor recupera su capacidad de soñar, lo cual es un factor protector crítico contra la desesperación propuesta por Erikson (1982). Proyectar metas colectivas, como la creación de una huerta solidaria, fortalece la dimensión de "propósito de vida" de Ryff (1989), devolviendo al individuo el sentido de utilidad social.

En conclusión, el mapa de sueños no debe entenderse como una actividad recreativa, sino como una praxis transformadora. Su implementación crea un "laboratorio cartográfico" donde se encuentran la academia y la comunidad para imaginar utopías sociales posibles. Solo mediante el reconocimiento de los deseos y esperanzas de las personas mayores es posible construir políticas de envejecimiento activo que sean territorialmente pertinentes y humanamente dignas.

## Árbol de Problemas

El Árbol de Problemas constituye una herramienta analítica y diagnóstica fundamental en la planificación de proyectos, especialmente dentro del marco de la Investigación-Acción Participativa (IAP). Lejos de ser una mera representación gráfica, esta metodología se comporta como un dispositivo de reflexión crítica con el que las comunidades y los técnicos pueden descomponer realidades complejas en unidades manejables de causalidad y efecto. Se plantea que la efectividad de una intervención psicosocial como la desarrollada en el Hogar del Anciano de Puerto Asís, depende del rigor en el que se construya esta base lógica ya que, de lo contrario, un diagnóstico mal elaborado derivará en soluciones superficiales o desconectadas de las necesidades del territorio.

El fundamento del árbol es el tronco, que representa al problema central. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sostiene que es un error común confundir el problema con la falta de una solución; el problema no es "la falta de un semáforo" sino, "la alta tasa de accidentes". Al definir el problema como un estado negativo real se asegura el análisis sólo de la situación que afecta al sujeto, en este caso el adulto mayor, y no de la ausencia de un recurso técnico, de este modo se puede abordar una exploración más abierta de las alternativas de solución.

El centro del árbol es el tronco, siendo el problema el problema central. Siguiendo las pautas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), es un equívoco generalizado confundir el problema con la inexistencia de una solución; el problema no es "la ausencia de un semáforo", sino "la elevada tasa de accidentes". Al definir el problema como un estado negativo real, se conseguirá que el diagnóstico se detenga en la situación que afecta al sujeto, en este caso, a las personas adultas mayores; lo que se propone no sea la inexistencia de

un recurso técnico que es, en este caso, el semáforo; se propone que este análisis permite una exploración más abierta de las alternativas de solución.

En conclusión, el Árbol de Problemas es una praxis transformadora que otorga coherencia y sostenibilidad a la acción psicosocial. Su implementación asegura que los recursos, a menudo escasos, se dirijan a las causas reales que vulneran la dignidad humana. En contextos de vulnerabilidad social, esta herramienta es el puente necesario para transitar de un diagnóstico sensorial a una planificación estratégica que reconozca a la comunidad como un sujeto activo capaz de identificar y superar sus propias problemáticas.

### **Huertas Comunitarias**

La implementación de huertas comunitarias trasciende la mera actividad agrícola para consolidarse como un dispositivo de transición socio-ecológica y una herramienta de intervención psicosocial de alto impacto. En contextos que presentan vulnerabilidad, como el de la Fundación Hogar del Anciano en Puerto Asís, estas iniciativas permiten que las personas adultas mayores cambien de un rol de objeto de cuidado hacia el rol de sujeto de la atención, es decir, ocupar un lugar desde el cual pueda incidir en su entorno a partir de la práctica de la "Huerta Solidaria" que teje y entrelaza relaciones, sentidos y vivencias fortaleciendo la vida social y la identidad territorial. La huerta, al erigirse como un contexto eminentemente participativo, permite que salgan a la luz las "sensaciones" de la comunidad, permitiendo que lo cotidiano de cada día sea transformado en un proceso de liderazgo y en un empoderamiento común.

Desde la óptica del bienestar eudaimónico, trabajar la tierra puede facilitar la autonomía y el control del entorno. Por ello, estas dimensiones resultan imprescindibles para la reducción del sentimiento de soledad que puede afectar a la población institucional. La actividad física involucrada en la siembra y el cuidado de los cultivos ayuda a producir neurotransmisores como la dopamina y las endorfinas, las cuales preparan emocionalmente a las personas participantes

para una práctica comunitaria entusiasta. Del mismo modo, el modelo de la huerta comunitaria favorece la soberanía alimentaria mediante el acceso a productos sanos, frescos y limpios de agrotóxicos, fomentando así la autonomía y el derecho a alimentarse. Este ejercicio de "sembrar comunidad" permite a los habitantes reconocerse nuevamente como seres productivos, capaces de generar bienestar a sí mismos y a su grupo social inmediato.

La huerta se manifiesta como un nexo de comunicación intergeneracional y una reserva de saberes ancestrales. Para las personas mayores de territorios dentro de una construcción en torno al Putumayo, cultivar la tierra significa que tiene una oportunidad para transmitir la forma de labranza en su forma tradicional y transmitir el respeto por los ciclos de la naturaleza a sus legados. Reconocer culturalmente este saber por parte de la academia y el personal de salud humaniza la atención, hace trizas el modelo organicista que tradicionalmente hace callar la voz del anciano. En fin y al cabo, las huertas comunitarias no deben ser vistas solamente como la producción de una producción física sino también como un espacio de resiliencia y dignidad. Su implementación sistemática asegura que el envejecimiento sea vivido como una etapa de plenitud, donde la siembra de la tierra se convierte en la cosecha de nuevas relaciones humanas basadas en el respeto mutuo y la solidaridad.

### **Marco legal**

El presente proyecto se fundamenta en el marco normativo colombiano que protege los derechos de las personas adultas mayores. En primer lugar, la Ley 1251 de 2008 establece disposiciones orientadas a la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, garantizando su bienestar, participación e inclusión social. Asimismo, la Ley 1616 de 2013 (y sus actualizaciones) reconoce la salud mental como un derecho fundamental, promoviendo acciones de prevención, atención y rehabilitación en las diferentes poblaciones, incluyendo a los adultos mayores. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud

(2002) promueve el envejecimiento activo como una estrategia para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, resaltando la importancia de la participación, la seguridad y el bienestar. En este sentido, el proyecto se articula con estos lineamientos al promover el bienestar emocional y la participación social de los adultos mayores mediante estrategias psicosociales.

Por otra parte, la Ley 1850 de 2017 del Congreso de Colombia establece medidas para proteger, atender y garantizar los derechos de las personas adultas mayores. Esta ley busca que el Estado, la familia y la sociedad brinden un apoyo prioritario a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad, promoviendo su dignidad, inclusión social y acceso a servicios esenciales como salud, alimentación, recreación y vivienda digna. Además, contempla la capacitación de cuidadores informales y asegura la asistencia técnica y acompañamiento en proyectos agrícolas, pecuarios, silvícolas y ambientales dentro de las Granjas para Adultos Mayores, que forman parte de los Centros de Bienestar del Anciano, con el propósito de garantizar condiciones dignas que favorezcan el bienestar físico, emocional y social de esta población (Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C, s. f.)

La Ley 2055 de 2020 de Colombia ratifica la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, firmada en Washington en 2015. Esta ley reafirma el deber de garantizar los derechos fundamentales de los adultos mayores, promoviendo su plena inclusión y participación en la sociedad, así como el respeto a su dignidad, autonomía y bienestar integral. Además, fija principios para eliminar la discriminación por edad y asegurar derechos básicos como la seguridad, acceso a la salud, educación, cultura, recreación, propiedad, vivienda digna y accesibilidad. Todo ello con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo, saludable e igualitario para todos los adultos mayores (Congreso de la República de Colombia, 2020).

La Ley 1251 de 2008 en Colombia establece normas para la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Busca que el Estado, la familia y la sociedad civil diseñen e implementen políticas, planes y programas que consideren el envejecimiento, garantizando servicios integrales y de calidad para esta población. Promueve la participación activa de los adultos mayores, la igualdad de oportunidades, el respeto y la solidaridad, además de mecanismos para prevenir la discriminación, maltrato y abandono. Crea también el Consejo Nacional del Adulto Mayor para coordinar y supervisar estas políticas y establece un sistema de información para planificar y monitorear acciones a favor de los adultos mayores. La ley enfatiza la importancia de asegurar atención en salud física y mental, educación, cultura, recreación, vivienda y condiciones adecuadas para un envejecimiento digno y autónomo (Congreso de la República de Colombia, 2008).

La Constitución Política de Colombia, en su Artículo 46, establece que las personas mayores deben recibir una protección especial por parte del Estado. En este sentido, tanto el Estado como la sociedad y la familia tienen la responsabilidad conjunta de garantizar su cuidado, asistencia e inclusión activa en la vida comunitaria. (República de Colombia. 1991). Por su parte, el Decreto 681 de 2022 representa un avance significativo en la protección de la población mayor en Colombia, al definir la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez para el período 2022–2031. Este decreto también dispone la formulación de un Plan Nacional de Acción Intersectorial para la implementación de dicha política y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, con el fin de fortalecer la investigación y el seguimiento de las condiciones de esta población. (República de Colombia. 2022)

La Ley 1315 de 2009, orientada a la prevención del maltrato y abuso contra las personas mayores, tiene como finalidad proteger a esta población frente a cualquier forma de violencia, negligencia o vulneración de sus derechos. Para ello, establece mecanismos destinados a

identificar, denunciar y sancionar estos actos. Asimismo, impulsa la implementación de programas de sensibilización y formación dirigidos a promover el respeto, la prevención de situaciones de riesgo y el fortalecimiento del trato digno hacia los adultos mayores. (República de Colombia. 2009).

## **Metodología**

El presente proyecto se desarrolla bajo un enfoque aplicado con orientación cualitativa y participativa, sustentado en la Investigación Acción Participativa (IAP), en coherencia con la línea de investigación de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH), enfocada en el desarrollo humano, bienestar psicosocial y salud mental. Este enfoque permite comprender las condiciones emocionales y sociales de los adultos mayores y, a su vez, promover acciones orientadas a la transformación de su bienestar, a través de procesos participativos que fortalezcan la interacción social, la autonomía y la calidad de vida. En este sentido, la metodología articula el conocimiento teórico con la experiencia territorial, integrando el diagnóstico participativo, la planificación colectiva y la implementación de acciones psicosociales, lo cual responde a los principios del desarrollo humano y la promoción del bienestar en contextos comunitarios.

## **Paradigma**

El paradigma sociocrítico constituye el fundamento de esta investigación, pues surge como una respuesta desde las ciencias sociales a la necesidad de transformación social y el compromiso del investigador como un agente de cambio y liberación. Este paradigma, originado en la Escuela de Frankfurt, busca no solo la descripción de la realidad, sino la emancipación de los sujetos a través de la razón comunicativa y la argumentación, permitiendo que los actores sociales reestructuren su entorno mediante el intercambio de intersubjetividades.

En el marco de este paradigma, la finalidad principal es propiciar transformaciones sociales brindando soluciones a problemas específicos mediante la intervención activa de los miembros de la comunidad. Para ello, toma relevancia la acción comunicativa, la cual permite trazar caminos hacia la autonomía y la autogestión, logrando que el ser humano sea liberado en su forma de pensar y actuar. Como señala Horkheimer (2003), la educación y la intervención bajo

este enfoque resignifican al ser humano de manera holística, guiándolo hacia niveles más estructurados de autonomía.

### **Enfoque**

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque mixto, el cual se define como un modelo metodológico que combina de manera sistemática procedimientos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio. Esta perspectiva permite integrar la medición de variables y el análisis numérico con la exploración de experiencias, opiniones y fenómenos sociales, logrando así una comprensión más rica y profunda del objeto de estudio.

En cuanto al tipo de enfoque mixto aplicado en este proyecto, se fundamenta en la integración de datos para fortalecer la validez de los hallazgos. De manera específica, el componente cualitativo se centra en la obtención de resultados descritos a partir de la interacción participativa con los adultos mayores, mientras que el componente cuantitativo se encarga de desarrollar y analizar los datos recolectados a través de la ficha de caracterización sociodemográfica.

La utilidad de este diseño se justifica por la triangulación de información, la cual permite utilizar múltiples estrategias para contrastar y corroborar las proposiciones teóricas y prácticas en los distintos niveles de análisis, garantizando la calidad y veracidad de los datos. Este enfoque se alinea con las propuestas de autores líderes en la metodología de las ciencias sociales como Creswell y Creswell (2018) y Maldonado Palacios et al. (2025), quienes destacan que los métodos mixtos son fundamentales para transformar datos crudos en conocimiento significativo y útil para la intervención social. Finalmente, al combinar el análisis numérico con el cualitativo, se logra captar la complejidad del sujeto como un ser integral, atendiendo tanto a indicadores de bienestar como a su subjetividad y emociones.

## **Método**

El método utilizado es la Investigación Acción Participativa (IAP), el cual se alinea con los enfoques de la psicología comunitaria y el desarrollo humano, al promover la participación de la comunidad en la identificación de problemáticas y la construcción de soluciones. Este método resulta pertinente dentro de la línea de investigación en bienestar psicosocial, ya que permite no solo analizar la realidad de los adultos mayores, sino también intervenir en ella mediante estrategias que fortalezcan su bienestar emocional, su participación social y su sentido de pertenencia. En este caso, la IAP se evidencia en el proceso desarrollado con los adultos mayores, quienes participaron activamente en el diagnóstico, la planificación y la ejecución de acciones orientadas a mejorar su calidad de vida

La IAP Investigación-acción participativa es el método del proyecto de investigación el cual permitirá tener la participación y el desarrollo de la investigación con resultados contundentes y conclusiones irrefutables. De acuerdo con Fals Borda (1981), la Investigación-Acción Participativa (IAP) se concibe como un proceso investigativo que surge desde las bases sociales, donde las comunidades analizan y reflexionan sobre su propia realidad, en lugar de ser un estudio impuesto o dirigido por élites externas. Asimismo, la validez de la información se garantizó mediante la implementación de diversas herramientas de calidad, tales como la participación de la comunidad, la realización de reuniones formales e informales, la elaboración de informes, el registro fotográfico y el uso del diagrama causa-efecto. Todo ello se articuló a través del método de triangulación, el cual implica la utilización de múltiples estrategias para contrastar y corroborar las proposiciones teóricas y prácticas en los distintos niveles de análisis.

La Investigación-Acción Participativa (IAP) se concibe como un proceso mediante el cual los propios participantes construyen conocimiento de manera crítica y reflexiva, con el propósito de fortalecer la racionalidad, fundamentar sus prácticas actuales y comprender el contexto en el

que estas se desarrollan. En este sentido, la IAP integra de manera articulada la teoría y la práctica, convirtiendo las ideas en acciones concretas dentro de una dinámica unificada. (Guba G, 1990.)

Asimismo, esta metodología se diferencia de otros enfoques investigativos por diversos elementos distintivos, entre ellos la cooperación activa entre investigadores y participantes, la orientación hacia la solución de problemáticas reales, la transformación de las prácticas existentes y la generación de marcos teóricos que emergen del propio proceso investigativo. (Latorre, 2003.)

## **Fases de Implementación**

### ***Fase 1. Diagnóstico Participativo***

Esta fase se orienta al reconocimiento de las condiciones psicosociales de los adultos mayores desde la metodología de la Investigación-Acción Participativa (IAP), la cual permite que el residente deje de ser un objeto de estudio para convertirse en un sujeto activo y protagonista de su propia realidad. Mediante herramientas de cartografía social y la técnica del "mapa de sueños" (representada a través de la metáfora de un árbol), los 28 participantes identificaron necesidades críticas relacionadas con la soledad profunda, el abandono familiar y la falta de espacios de recreación. Este proceso facilitó la comprensión de la realidad institucional desde la propia perspectiva de los ancianos, validando sus saberes y sentimientos en coherencia con la línea de investigación en bienestar y desarrollo humano.

### ***Fase 2. Planificación Participativa***

En esta fase se construyen alternativas de solución desde la participación directa de la comunidad, fundamentándose en el proceso de fortalecimiento (empoderamiento) propuesto por la psicología comunitaria, donde los sujetos desarrollan capacidades para controlar su situación de vida y transformar condiciones negativas. El diseño de la estrategia psicosocial adopta un

enfoque lúdico y dialógico, coherente con el modelo de bienestar psicológico de Ryff (1989), que promueve dimensiones esenciales como la autonomía y el dominio del entorno para contrarrestar la percepción de la institución como una "jaula bonita". Se utiliza la metodología del aprendizaje dialógico para establecer acuerdos y consensos sobre las actividades, asegurando que estas tengan un sentido vital y no sean meros entretenimientos vacíos.

### ***Fase 3. Implementación***

La ejecución de las actividades responde a la promoción del bienestar psicosocial, eje central de la intervención para mitigar el tránsito hacia la desesperanza. A través de acciones lúdicas, motrices y comunitarias, destacándose la creación de la "Huerta Solidaria" intergeneracional y las tertulias literarias dialógicas, se fortalecieron la interacción social y la expresión emocional. Estas prácticas permiten que el adulto mayor de Puerto Asís afronte la crisis de "integridad versus desesperación" de Erikson (1982), logrando una reconciliación con su historia de vida y recuperando un rol activo dentro del hogar geriátrico. El juego y el diálogo actúan aquí como herramientas de estimulación cognitiva y reconstrucción del lazo social

### ***Fase 4. Evaluación y Reflexión***

Esta fase final permite analizar los cambios generados en el bienestar emocional bajo los indicadores del paradigma de envejecimiento activo de la OMS, que busca optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad. La evaluación sistemática permitió identificar avances significativos en la participación social (reduciendo el 46% de inactividad detectado inicialmente) y en la recuperación de la identidad personal. El proceso de reflexión conjunta entre la academia y los residentes evidenció el impacto positivo de la estrategia en el desarrollo humano, logrando que la población, que inicialmente manifestaba un 69% de estado emocional regular o bajo, recuperara el sentido de propósito y la autoeficacia en su cotidianidad

## **Técnicas e Instrumentos**

Las técnicas utilizadas se orientan a la comprensión y fortalecimiento del bienestar psicosocial:

### ***Cartografía Social - Mapa de Sueños***

Para el desarrollo de este proyecto, se implementa la cartografía social a través de la técnica del "mapa de sueños", la cual permite identificar colectivamente situaciones y problemáticas del territorio para motivar a la comunidad a transformar su realidad. Este ejercicio se estructura mediante la metáfora de un árbol: las raíces representan las necesidades identificadas (como la soledad, la salud y la falta de amigos), el tronco señala las soluciones a corto y largo plazo (como actividades recreativas y la huerta), las ramas reflejan emociones (felicidad, miedo o ansiedad) y los frutos representan los logros y aspiraciones construidas colectivamente. Complementariamente, se ejecuta un plan de acción solidaria centrado en la creación de una huerta intergeneracional, utilizada como estrategia para fortalecer el bienestar físico y emocional, la autonomía alimentaria y la interacción comunitaria.

### ***Observación Participante***

Esta técnica se aplicó principalmente durante la fase de diagnóstico en la Fundación Hogar del Anciano y otros hogares de referencia, bajo la metodología de Investigación-Acción Participativa (IAP). Se realizaron visitas, habitualmente en fines de semana, para observar las dinámicas en espacios comunes como la sala, el comedor y el jardín. Se evitaron espacios privados como habitaciones para respetar la intimidad de los residentes. Lejos de ser un observador pasivo, el interventor se integró en las labores diarias, como ayudar a servir la cena o asistir en la movilidad de los ancianos. Esta cercanía facilitó la generación de confianza y permitió observar la relación real "profesional-paciente". Se prestó especial atención a los diálogos y gestos espontáneos. Por ejemplo, se registró cuando las enfermeras se referían a los

residentes como "niños" o cuando los ancianos expresaban sentimientos de abandono o falta de libertad. La observación permitió notar que la estructura física de los hogares (como pasillos con pasamanos o jardines amplios) mediaba en la autonomía y en la frecuencia de las interacciones sociales entre los pares.

### ***Registro de Actividades***

El registro se utilizó para dar soporte empírico a las observaciones y como una estrategia pedagógica en la intervención: se levantaron registros detallados de cada visita, donde se anotaron no solo los hechos, sino también las impresiones del investigador para su posterior análisis categorial (uso del espacio, concepción de vejez, etc.). Durante las jornadas de diagnóstico (como la construcción del mapa de sueños) y de implementación (como la Huerta Solidaria), se utilizó la fotografía y las listas de asistencia como evidencias del proceso de empoderamiento y trabajo en equipo. Se propuso como un instrumento para las auxiliares de enfermería. En este registro, ellas debían consignar sus sensaciones, pensamientos y vivencias diarias sobre la práctica de cuidado. Estos escritos servían luego para sesiones de reflexión colectiva destinadas a transformar la mirada hacia el adulto mayor. El proyecto también analizó los registros que ya llevaba la institución (notas de enfermería, entrega de medicamentos y control de visitas) para contrastar la información formal con la realidad observada en el trato diario.

### ***Caracterización Demográfica***

En cuanto a la recolección de datos cuantitativos y cualitativos estructurados, se utiliza una ficha de caracterización psicosocial organizada en nueve dimensiones clave. Este instrumento permite recolectar información sobre identificación general, condiciones sociales y familiares, estado de salud física y autonomía, bienestar psicológico, redes de apoyo, participación social y la percepción subjetiva de la institucionalización.

Por su parte, el análisis de la información recolectada, se trianguló mediante la comparación entre observación participante, cartografía social, diarios de campo, testimonios de los participantes y los resultados de la caracterización inicial. Se utilizó un análisis de contenido temático y categorial, se partió de definir categorías de análisis y posteriormente identificarlas en cada uno de los instrumentos, a partir de esto se construyó el análisis de cada uno de los apartados de resultados.

### Categorías de análisis

En coherencia con la línea de investigación, se establecen las siguientes categorías:

**Tabla 1**

#### *Categorías de Análisis*

Categoría	Definición Conceptual	Definición Operacional
Bienestar emocional	Se comprende desde la perspectiva eudaimónica como un indicador de la relación positiva del sujeto consigo mismo y con su medio, implicando el desarrollo del potencial humano y el "funcionar bien". Involucra la valoración de la propia historia y la capacidad de interactuar armónicamente con el entorno para alcanzar metas valiosas	Se mide a través de las seis dimensiones del modelo de Ryff: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal. En el diagnóstico, se categoriza según la autopercepción del residente como "bueno", "regular" o "bajo".
Participación social	Es la capacidad real y efectiva de los sujetos para intervenir en acciones colectivas y organizadas, tomando decisiones sobre asuntos que afectan su vida y su entorno. En la vejez, implica una implicación continua en cuestiones sociales, culturales, espirituales y cívicas que brindan sentido a la existencia	Se identifica mediante la frecuencia de asistencia a actividades dentro del hogar (siempre, a veces, nunca) y la tipificación de estas (recreativas, religiosas, terapéuticas o sociales). También se evalúa por la reducción del porcentaje de inactividad social detectado.
Desarrollo humano	Campo que se ocupa de la reflexión y creación de condiciones para que las personas desarrollen sus cualidades y capacidades a lo largo del ciclo vital. Considera al ser humano como un sujeto activo, capaz de transformar su <u>realidad mediante la autodeterminación</u>	Se operacionaliza a través de los logros en "funcionamientos" (ser y hacer) y el fortalecimiento de la capacidad de agencia de los residentes tras la intervención. Se observa en la recuperación de la <u>autonomía funcional y el tránsito</u>

Interacción comunitaria	<p>y la libertad de elegir su proyecto de vida.</p> <p>Escenario de intercambio de relaciones, interacciones y saberes donde la comunidad actúa como sujeto colectivo de transformación. Se define como un encuentro dialógico donde los "sentires" y la comunicación validada generan identidad y cohesión social.</p>	<p>exitoso hacia la integridad psicosocial</p> <p>Se registra mediante la observación participante en espacios compartidos como la "Huerta Solidaria" o talleres grupales. Se mide por la calidad y reciprocidad de los vínculos establecidos entre pares y con agentes externos</p>
Redes de apoyo	<p>Conjunto de relaciones interpersonales (familiares y no familiares) que proporcionan ayuda emocional, práctica e informativa. Funcionan como construcciones sociohistóricas que brindan seguridad, afecto y sentido de pertenencia, mitigando el aislamiento.</p>	<p>Se identifica a través de la caracterización de vínculos como formales (institucionales) e informales (familia, amigos). Se cuantifica según la frecuencia de visitas recibidas, el contacto telefónico y el uso de herramientas visuales como el "mapa de red"</p>

---

*Nota.* La tabla contiene las categorías del estudio.

### **Variables de Análisis**

Las variables de análisis identificadas son: estado emocional, nivel de participación, interacción social, percepción de bienestar y sentido de pertenencia

### **Población y Muestra**

La población objeto de este estudio está constituida por los adultos mayores que residen de manera interna en la Fundación Hogar del Anciano, ubicada en el municipio de Puerto Asís, departamento del Putumayo. Esta comunidad se caracteriza por encontrarse en un contexto de institucionalización, donde conviven hombres y mujeres con diversos estados civiles, solteros, casados, viudos o en unión libre, y distintos niveles de escolaridad que van desde la ausencia de

formación hasta niveles profesionales. Los residentes presentan tiempos de permanencia variables, algunos con menos de un año y otros con más de tres años habitando en la institución.

En cuanto a las consideraciones éticas, la investigación se desarrolló en cumplimiento de los principios establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, garantizando el consentimiento informado de los participantes, la confidencialidad de la información recolectada y el respeto por la dignidad y autonomía de los adultos mayores como sujetos de derechos. Dado que se trata de una población en condición de vulnerabilidad, se tomaron medidas especiales para proteger su bienestar físico y emocional durante todo el proceso investigativo.

Para garantizar la validez y confiabilidad de los hallazgos, se realizó La información recolectada fue triangulada mediante la comparación entre la observación participante, la cartografía social, los diarios de campo y los testimonios directos de los participantes. Se utilizó análisis de contenido temático categorial como estrategia analítica, organizando los datos en las categorías teóricas previamente definidas: bienestar emocional, autonomía, redes de apoyo e intervención psicosocial. Esta triangulación metodológica permitió validar los hallazgos de forma cruzada y garantizar la credibilidad y transferibilidad de los resultados.

En cuanto a las consideraciones éticas, la investigación se desarrolló en cumplimiento de los principios establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Se garantizó el consentimiento informado libre y voluntario de cada participante, la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, y el derecho a retirarse del proceso en cualquier momento sin consecuencia alguna (voluntariedad). Dado que la investigación involucra una población en condición de vulnerabilidad, se adoptaron medidas diferenciales para proteger la dignidad, la autonomía y el bienestar físico y emocional de los adultos mayores durante todo el proceso investigativo.

La muestra seleccionada para el análisis en profundidad fue un grupo focal con 15 adultos mayores, variando entre los 60 y 80 años constituido como grupo a partir del consentimiento informado y la participación voluntaria, lo que aseguraba el tratamiento confidencial de sus datos en el marco de la caracterización de sus condiciones psicosociales y redes de apoyo. La muestra está constituida por personas de salud variada, con independencia funcional, parcialmente dependientes de los cuidados, pero casi todos con sus percepciones de la salud "regular", y está conllevando sentimientos de tristeza o soledad.

Psicosocial y territorialmente, son considerados sabios y portadores de experiencia que dan cuenta del tejido social de Puerto Asís; a pesar de los retos emocionales identificados, como la falta de amigos o el distanciamiento familiar, la muestra seleccionada muestra apertura a la participación social y al liderazgo transformacional. Su involucramiento en el programa tenía como fin la mejora de la autonomía y bienestar emocional a partir de acciones solidarias como la huerta intergeneracional, que les permitiera resignificar sus espacios vitales y resituar el vínculo afectivo al interior y en los espacios de fuera del establecimiento.

### **Consideraciones Éticas**

El proyecto se fundamenta en principios éticos que promueven el respeto por la dignidad humana, la participación voluntaria y el bienestar de los adultos mayores, en coherencia con los enfoques de desarrollo humano y salud mental. Asimismo, se reconoce a los participantes como sujetos activos dentro del proceso, respetando su autonomía y promoviendo espacios seguros de interacción. En este sentido, la actuación profesional se ciñe a la Ley 1090 de 2006, que establece el Código Ético y Deontológico del psicólogo en Colombia, garantizando el ejercicio responsable de la disciplina. Asimismo, se cumplen las disposiciones de la Ley 1251 de 2008, la cual mandata la protección integral, la promoción de la autonomía y el trato digno del adulto mayor, reconociéndose como un sujeto pleno de derechos y no como un objeto pasivo de asistencia.

Siguiendo los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993, la participación en las actividades de diagnóstico e implementación fue libre y voluntaria. Cada residente recibió una explicación clara y sencilla sobre los objetivos del estudio y el carácter académico de la información recolectada. Los participantes firmaron o aceptaron verbalmente el consentimiento informado, manteniendo el derecho de retirarse de las actividades en cualquier momento sin que esto afectará su atención institucional. En casos de limitaciones cognitivas, se observaron los principios de la Ley 1996 de 2019, priorizando la voluntad y las preferencias de la persona mayor en la toma de decisiones sobre su participación.

Se garantiza el anonimato y la confidencialidad de los datos sensibles recolectados mediante encuestas y observación participante. La información se utiliza exclusivamente con fines académicos e investigativos, asegurando que los registros (como diarios de campo o relatorías) no vulneren la intimidad de los residentes. Las fotografías y videos cuentan con la autorización previa para ser usados como evidencia del proceso de empoderamiento comunitario. En concreto, se llevaron a cabo procesos blindados a nivel ético se partió con la firma y explicación del consentimiento informado, destacando que la participación es totalmente voluntaria, libre y que pueden retirarse en cualquier momento.

La investigación se ciñe por estrictos elementos de respeto hacia la población vulnerable, garantizando que en el ejercicio ético de la profesión se valide la voluntad y derechos de la población residente del Hogar del Anciano. Para esto, se garantiza la explicación, la comunicación abierta con la comunidad, el buen trato y el respeto en cada uno de los momentos de interacción con la comunidad. Como profesionales reconocemos que el elemento más importante es el bienestar integral de la comunidad y cada una de nuestras acciones se ciñó a este principio.

## Resultados

### **Caracterizar a la población de estudio a través de una evaluación psicosocial, identificando sus necesidades**

La población de estudio para esta investigación se encuentra inmersa en un contexto de vulnerabilidad y sabiduría, ubicada en el corazón de la Amazonía colombiana. Se describe a continuación de manera detallada, integrando las dimensiones sociodemográficas, familiares, de salud, emocionales y de participación social identificadas en los instrumentos de caracterización y en las jornadas de diagnóstico solidario desarrolladas en la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís, Putumayo.

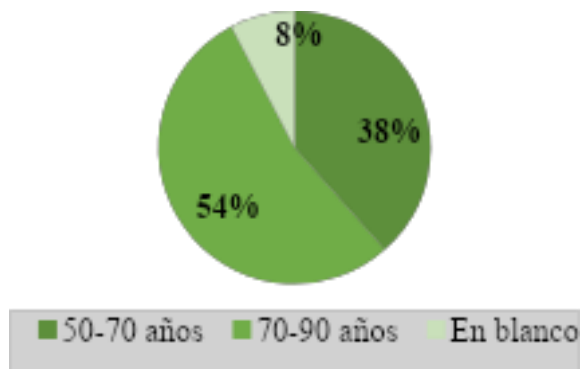
Los sujetos de estudio residen en la Fundación Hogar del Anciano en Puerto Asís. Este es un entorno de institucionalización donde los adultos mayores conviven en una modalidad de residencia interna. La procedencia de estos individuos es variada, reflejando la dinámica migratoria y colonizadora del departamento del Putumayo. El tiempo de permanencia en la institución es un factor diferenciador: mientras que algunos llevan menos de un año adaptándose al nuevo entorno, otros han hecho del hogar su residencia permanente por más de tres años, lo que influye en su sentido de pertenencia y en la consolidación de sus redes de apoyo internas.

En primer lugar, se indagó por el rango de edad de los participantes. Se detectó que 5 (38%) de ellos se encuentran en el rango etario de 50-70 años. En segundo lugar, 7 participantes (54%) tienen entre 70 y 90 años. 1 participante no responde. Posteriormente se indago por el sexo.

**Tabla 2***Rango de Edad*

Rango de edad		
50-70 años	5	38%
70-90 años	7	54%
En blanco	1	8%
Total, general	13	100%

*Nota.* La tabla contiene la representación de la muestra por rango de edad.

**Figura 2***Rango de Edad*

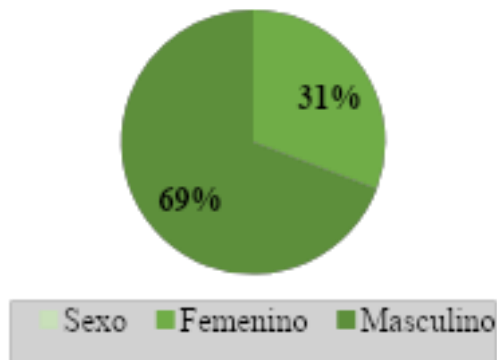
*Nota.* El gráfico contiene la distribución de representación etaria en la muestra analizada.

Posteriormente, se indagó por el sexo. Se identificó que 4 participantes (31%) son de sexo femenino, mientras que la mayoría, representada por 9 participantes (69%), son de sexo masculino:

**Tabla 3***Sexo*

Sexo		
Femenino	4	31%
Masculino	9	69%
Total, general	13	100%

*Nota.* La tabla presenta la representación por sexo de la muestra analizada.

**Figura 3***Sexo*

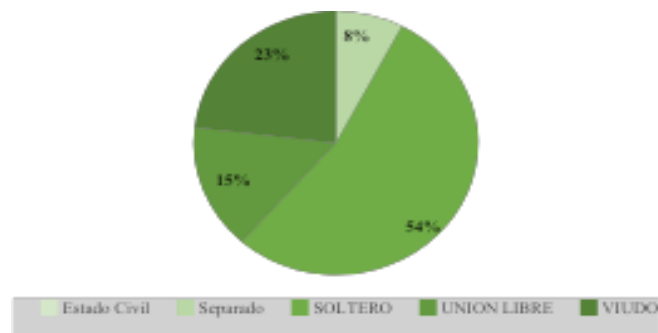
*Nota.* El gráfico presenta la distribución porcentual por sexo de la muestra analizada.

En tercer lugar, se consultó sobre el estado civil. Se encontró que la mayoría son solteros con 7 personas (54%), seguidos por 3 personas viudas (23%), 2 en unión libre (15%) y 1 persona separada (8%):

**Tabla 4***Estado Civil*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Separado	1	8%
Soltero	7	54%
Unión Libre	2	15%
Viudo	3	23%
Total General	13	100%

*Nota.* La tabla presenta la distribución por estado civil de la muestra analizada.

**Figura 4***Estado Civil*

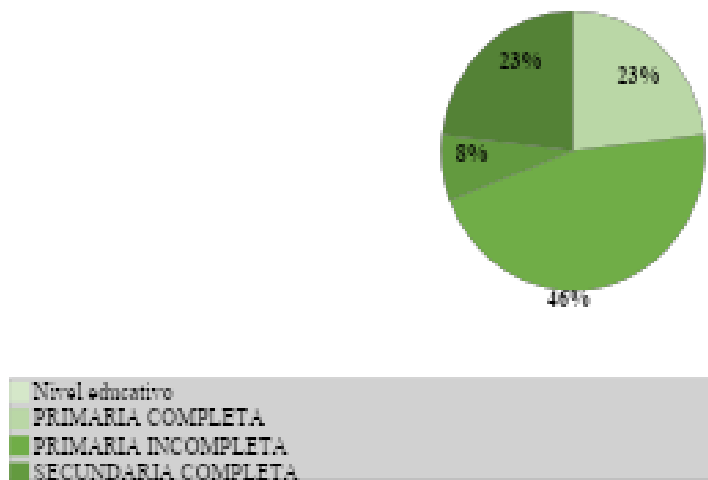
*Nota.* El gráfico presenta la distribución porcentual por estado civil de la muestra analizada.

Asimismo, se analizó el nivel educativo. Se determinó que 6 participantes (46%) tienen primaria incompleta, 3 (23%) primaria completa, 3 (23%) no tienen escolaridad y solo 1 persona (8%) cuenta con secundaria completa.

**Tabla 5***Nivel Educativo*

Nivel educativo		
Primaria completa	3	23%
Primaria incompleta	6	46%
Secundaria completa	1	8%
Sin escolaridad	3	23%
Total, general	13	100%

*Nota.* La tabla presenta la distribución por nivel educativo de la muestra analizada.

**Figura 5***Nivel Educativo*

*Nota.* El gráfico presenta la distribución porcentual por nivel educativo de la muestra analizada.

Sobre el lugar de procedencia, se identificó una gran diversidad: 2 personas (15%) son de Puerto Asís y los 11 restantes (8% cada uno) provienen de municipios como Berruecos, Cerrito, Cumbitara, Florencia, Buesaco, Puerto Leguízamo, Queremal, Salazar, Tuluá, Tumaco y Yacuaquer:

**Tabla 6***Lugar de Procedencia.*

Lugar de Procedencia		
Berruecos Nariño	1	8%
Cerrito Valle	1	8%
Cumbitara Nariño	1	8%
Florencia chaqueta	1	8%
Huesaco Nariño	1	8%
Puerto Asís	2	15%
Puerto leguizamo	1	8%
Queremal valle	1	8%
Sarlzar	1	8%
Tulua	1	8%
Tumaco	1	8%
Yacuaquer Nariño	1	8%
Total, general	13	100%

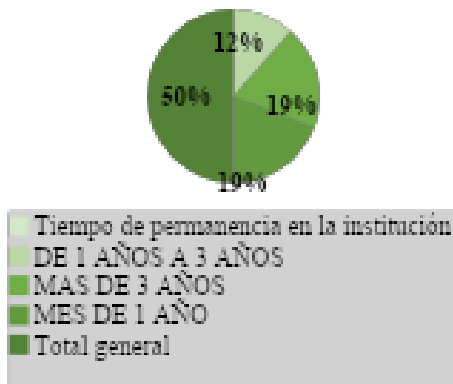
*Nota.* La tabla presenta los lugares de origen de la muestra analizada.

En cuanto al tiempo de permanencia en la institución, se observó que 5 participantes (38%) llevan menos de un año, otros 5 (38%) llevan más de tres años y 3 personas (23%) han permanecido entre uno y tres años:

**Tabla 7***Tiempo de Permanencia.*

Tiempo de Permanencia en la Institución		
De 1 años a 3 años	3	23%
Mas de 3 años	5	38%
Mes de 1 año	5	38%
Total, general	13	100%

*Nota.* La tabla presenta el tiempo de permanencia de la muestra analizada.

**Figura 7***Tiempo de Permanencia*

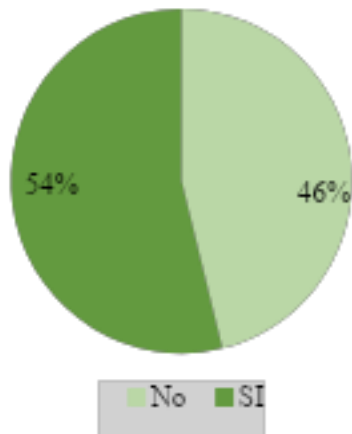
*Nota.* El gráfico presenta el tiempo de permanencia de la muestra analizada

En relación con las condiciones de salud, se indagó por la presencia de enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores de la institución. Se detectó que la mayoría, conformada por 7 participantes (54%), cuenta con un diagnóstico médico previo, reportándose una amplia variedad de patologías que incluyen diabetes, epilepsia, hernia y gastritis, problemas de próstata, vértigo, presión arterial alta con sospecha de Parkinson y una condición de discapacidad física que impide la marcha. Por otra parte, 6 participantes (46%) indicaron no tener una enfermedad diagnosticada formalmente. Es de resaltar que, dentro de este último grupo, la mitad de los sujetos (3 personas) manifestaron padecer dolencias físicas significativas, como dolor corporal generalizado o malestar en sus huesos, a pesar de la ausencia de un diagnóstico clínico específico. Estos resultados evidencian la complejidad del bienestar físico en la vejez, donde los límites entre el envejecimiento normal y la enfermedad son a menudo difusos y la percepción subjetiva de "sentirse mal" puede presentarse independientemente de la existencia de un cuadro clínico rotulado

**Tabla 8***Enfermedades*

¿Presenta Alguna Enfermedad Diagnosticada?	
No	6
Dolor del cuerpo	1
Dolor, pero sin diagnosticar	1
No	3
No hay una enfermedad diagnosticada, pero se encuentra mal de sus huesos	1
Si	7
Diabetes	1
Epilepsia	1
Hernia y gastritis	1
No puede caminar	1
Presion, posible Parkinson	1
Prostata	1
Vértigo	1
Total, general	13

*Nota.* La tabla presenta los resultados al indagar por enfermedades diagnosticadas de la muestra analizada.

**Figura 8***Presenta Alguna Enfermedad Diagnosticada*

*Nota.* El gráfico presenta los resultados al indagar por enfermedades diagnosticadas de la muestra analizada.

En relación con el consumo de fármacos, se indaga si los adultos mayores toman medicamentos de forma permanente. Se detectó que la mayoría, representada por 8 participantes (62%), requiere de medicación constante para el manejo de sus condiciones de salud. Por el contrario, 5 personas (38%) manifestaron no depender de tratamientos farmacológicos continuos:

**Tabla 9**

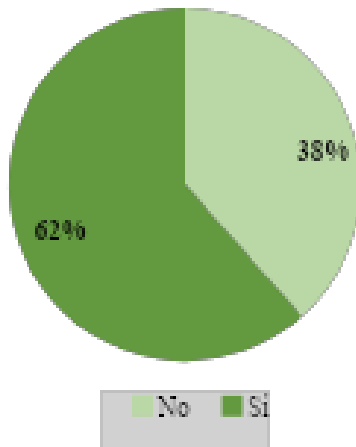
*Uso de Medicamentos*

¿Toma medicamentos de Forma Permanente?	
No	5
Sí	8
Total, general	13

*Nota.* La tabla presenta los resultados al indagar por la toma de medicamentos de la muestra analizada.

**Figura 9**

*Uso de Medicamentos*



*Nota.* El gráfico presenta los resultados al indagar por la toma de medicamentos de la muestra analizada.

En relación con la capacidad funcional de los sujetos de estudio, se indagó sobre el nivel de dependencia de los adultos mayores en la institución. Se identificó que la mayoría,

representada por 9 participantes (69%), son clasificados como independientes, lo que indica que conservan la autonomía necesaria para realizar sus actividades básicas de la vida diaria por sí mismos. Por el contrario, 4 participantes (31%) manifestaron que requieren apoyo parcial, lo que implica la necesidad de asistencia o supervisión en tareas específicas de cuidado personal o movilidad

**Tabla 10**

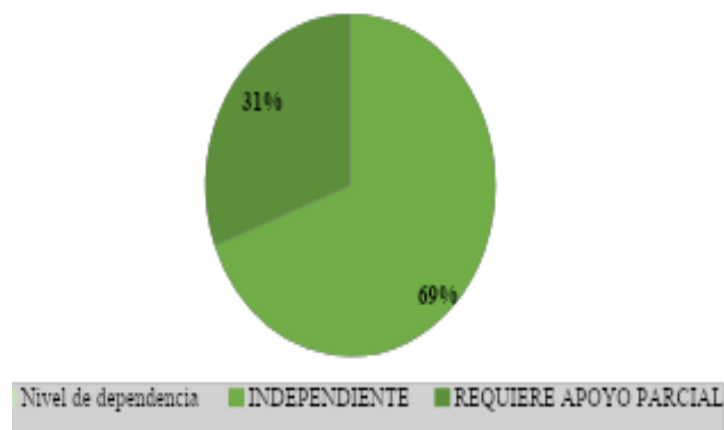
*Nivel de Dependencia*

Nivel de dependencia	
Independiente	9
Requiere apoyo parcial	4
Total, general	13

*Nota.* La tabla presenta los resultados al indagar por el nivel de dependencia de la muestra analizada.

**Figura 10**

*Nivel de Dependencia*



*Nota.* El gráfico presenta los resultados al indagar por el nivel de dependencia de la muestra analizada.

En cuanto a la percepción de acompañamiento dentro de la institución, se consultó a los participantes con qué frecuencia experimentan esta sensación en su entorno residencial cotidiano.

Se identificó que la mayoría, representada por 7 adultos mayores (54%), se siente acompañada únicamente a veces, mientras que los 6 participantes restantes (46%) manifestaron sentirse acompañados siempre.

**Tabla 11**

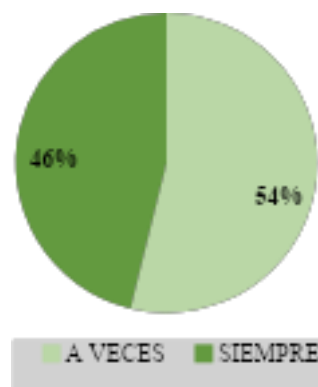
*Percepción de Acompañamiento*

¿Con qué frecuencia se siente acompañado dentro de la institución?	
A veces	7
Siempre	6
Total, general	13

*Nota.* La tabla presenta los resultados al indagar la frecuencia con la cual se siente acompañado dentro de la institución de la muestra analizada.

**Figura 11**

*Percepción de Acompañamiento*



*Nota.* El gráfico presenta los resultados al indagar la frecuencia con la cual se siente acompañado dentro de la institución de la muestra analizada.

En relación con la integración social de los residentes, se indagó sobre la frecuencia de participación en actividades recreativas dentro de la institución. Se detectó que la gran mayoría, conformada por 8 participantes (62%), se involucra en estos espacios únicamente a veces. En

segundo lugar, 3 adultos mayores (23%) manifestaron que nunca participan en dichas jornadas, mientras que solo 2 personas (15%) indicaron hacerlo siempre.

**Tabla 12**

*Participación en Actividades Recreativas*

¿Con qué frecuencia participa en actividades recreativas?	
A Veces	8
Nunca	3
Siempre	2
Total, General	13

*Nota.* La tabla presenta los resultados al indagar la frecuencia con la cual participa en actividades recreativas de la muestra analizada.

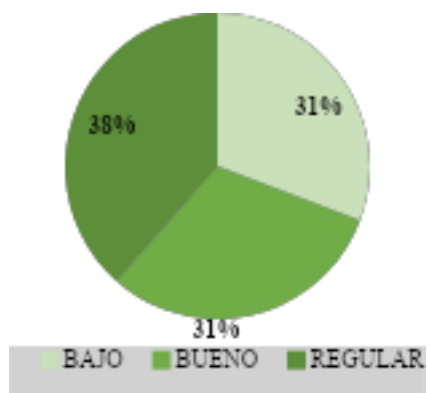
También se indagó por la percepción que los adultos mayores tienen sobre su estado emocional actualmente. Se detectó que el grupo más representativo, conformado por 5 participantes (38%), considera que su estado emocional es regular. Por otro lado, se observó una distribución equitativa entre quienes califican su estado como bueno (4 personas, 31%) y aquellos que lo consideran bajo (4 personas, 31%).

**Tabla 13**

*Estado Emocional Actual*

¿Cómo considera su estado emocional actualmente?	
Bajo	4
Bueno	4
Regular	5
Total, general	13

*Nota.* La tabla presenta los resultados al indagar sobre el estado emocional actual de la muestra analizada.

**Figura 13***Estado Emocional Actual*

*Nota.* El gráfico presenta los resultados al indagar sobre el estado emocional actual de la muestra analizada.

En relación con el fortalecimiento de los vínculos afectivos y las redes de apoyo externas, se indagó sobre la recepción de visitas familiares por parte de los residentes. Se detectó que el grupo más representativo, conformado por 6 participantes (46%), recibe acompañamiento únicamente algunas veces. En segundo lugar, un preocupante 39% (5 adultos mayores) manifestó que nunca recibe visitas de sus seres queridos, mientras que solo una minoría de 2 personas (15%) cuenta con este apoyo con frecuencia.

**Tabla 14***Visitas Familiares*

¿Recibe visitas de familiares?	
Algunas veces	6
Con frecuencia	2
Nunca	5
Total, general	13

*Nota.* La tabla presenta los resultados al indagar sobre la frecuencia con la que recibe visitas de familiares de la muestra analizadas.

**Figura 14***Visitas Familiares*

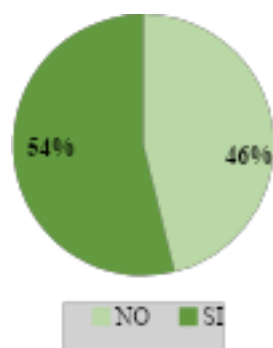
*Nota.* El gráfico presenta los resultados al indagar sobre la frecuencia con la que recibe visitas de familiares de la muestra analizadas

En lo que respecta a la comunicación remota con el núcleo familiar, se analizó si los adultos mayores mantienen contacto con sus parientes a través del teléfono u otros medios tecnológicos. Se encontró que 7 participantes (54%) sí cuentan con este tipo de vinculación no presencial, mientras que 6 personas (46%) manifestaron no tener ningún contacto por estas vías:

**Tabla 15***Contacto con Familiares*

¿Tiene contacto con familiares por teléfono u otro medio?	
No	6
Si	7
Total, general	13

*Nota.* La tabla presenta los resultados al indagar sobre si recibe llamadas de familiares de la muestra analizada.

**Figura 15***Contacto con Familiares*

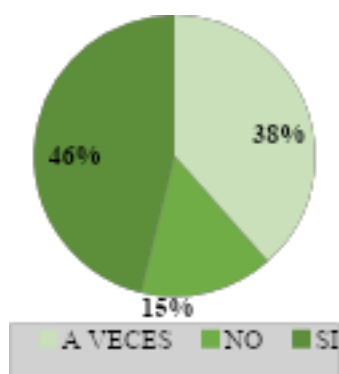
*Nota.* El gráfico presenta los resultados al indagar sobre si recibe llamadas de familiares de la muestra analizada.

En relación con la percepción del acompañamiento profesional, se indagó si los adultos mayores sienten que cuentan con apoyo del personal de la institución. Se identificó que 6 participantes (46%) respondieron afirmativamente, indicando que perciben un respaldo constante por parte de los cuidadores. Por otro lado, un grupo significativo de 5 personas (39%) manifestó recibir este apoyo únicamente algunas veces, mientras que 2 participantes (15%) expresaron que no cuentan con dicho acompañamiento.

**Tabla 16***Apoyo en la Institución*

¿Siente que cuenta con apoyo del personal de la institución?	
A veces	5
No	2
Si	6
Total, general	13

*Nota.* La tabla presenta los resultados al indagar sobre si el paciente siente que cuenta con apoyo del personal de la institución de la muestra analizada.

**Figura 16***Apoyo en la Institución*

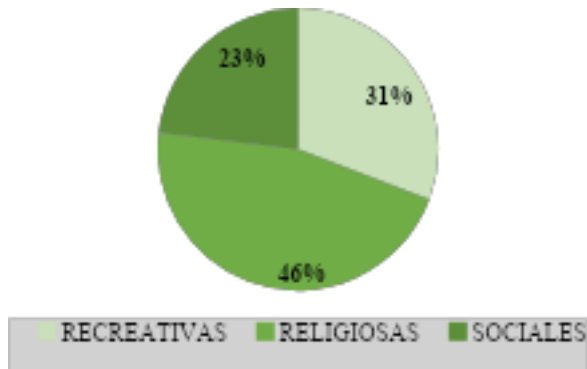
*Nota.* El gráfico presenta los resultados al indagar sobre si el paciente siente que cuenta con apoyo del personal de la institución de la muestra analizada.

En relación con el tipo de actividades en las que se involucran los residentes, se indagó por las preferencias de participación del grupo focal. Se identificó que la mayoría, representada por 6 participantes (46%), se inclina por las actividades religiosas. En segundo lugar, 4 adultos mayores (31%) manifiestan participar en actividades recreativas, mientras que los 3 participantes restantes (23%) se vinculan a actividades de tipo social

**Tabla 17***Actividades*

Actividades en las que participa	
Recreativas	4
Religiosas	6
Sociales	3
Total, general	13

*Nota.* La tabla presenta las actividades en las que participa la muestra analizada.

**Figura 17***Actividades*

*Nota.* El gráfico presenta las actividades en las que participa la muestra analizada.

En relación con las observaciones. En primer lugar, estas evidencian una diversidad en la modalidad de permanencia que influye en el bienestar de los adultos mayores. Mientras que algunos son residentes internos, otros operan bajo una modalidad externa, asistiendo a la institución durante el día y regresando a sus hogares con sus familias por la noche. Esta diferencia de entorno genera percepciones contrastantes: mientras algunos participantes externos se muestran alegres, activos y apoyados económicamente por sus hijos, otros internos manifiestan sentimientos de encierro y aburrimiento, llegando a expresar el deseo de abandonar la institución si tuvieran la posibilidad de trasladarse con sus familias a otras ciudades.



estas limitaciones o de condiciones físicas como el uso de silla de ruedas debido a accidentes, muchos participantes mantienen un buen estado de ánimo y una participación durante las entrevistas, demostrando una actitud de gratitud y comodidad dentro de la fundación.

Además, las observaciones subrayan carencias en el modelo de atención, destacando la ausencia de servicios de terapia y de un acompañamiento más constante que mitigue la profunda soledad que algunos manifiestan. Esta sensación de ser un "palo muerto" o de estar solo a pesar de estar rodeado de otros refuerza la necesidad de intervenciones que no solo cubran las necesidades biológicas, sino que promuevan el lazo social y el reconocimiento subjetivo del anciano como un ser que desea, siente y piensa. En conclusión, estos testimonios validan la importancia de la Investigación-Acción Participativa para transformar la fundación en un espacio que garantice no solo el hospedaje, sino una vejez digna y con sentido de vida.

Posteriormente, se indaga sobre la percepción subjetiva de los residentes en la Fundación Hogar del Anciano sobre la experiencia la cual revela una profunda dualidad emocional: mientras que algunos manifiestan gratitud por la seguridad material y la atención de necesidades básicas, otros enfrentan una crisis de bienestar marcada por el sentimiento de vivir en una "jaula bonita", donde la rigidez de horarios y reglas socava su autonomía y dominio del entorno. Esta realidad se ve agravada por un abandono emocional derivado de la desvinculación familiar, lo que sumerge a gran parte de la población en la fase de desesperación de Erikson, caracterizada por la pérdida del "lugar en el mundo", sentimientos crónicos de soledad y la percepción de la institucionalización como una pérdida total de libertad. En consecuencia, los relatos subrayan la urgencia de transitar desde un modelo de cuidado meramente asistencialista y organicista hacia una intervención psicosocial integral que priorice el reconocimiento subjetivo, permitiendo que el adulto mayor recupere su protagonismo y encuentre un propósito de vida digno y significativo en su propio territorio.





## Figura 20

*Nube de Palabras: ¿Recibe Visitas o Apoyo de su Familia?*



*Nota.* El gráfico contiene la nube de palabras de las respuestas a la pregunta de ¿Recibe visitas o apoyo de su familia? Fuente: Atlas Ti 25.

La forma en que los adultos mayores aprehenden al personal de la institución muestra una especie de tensión, entre el agradecimiento por la atención recibida y el reclamo de un vínculo afectivo más próximo que no se consuma exclusivamente en torno a lo asistencial. Una parte de las personas residentes considera a la atención como "excelente", "muy buena" o "querida" y subraya la paciencia y el calor de los cuidadores a quienes les agradecen, afirmando que "No es fácil cuidar de tantos viejitos". Al mismo tiempo, sí aparece una forma de percibir con mucha más carga hacia "normalidad" donde el personal aparece como personas que hacen lo que tienen que hacer (dar de comer, cuidar la higiene) pero que, por la sobrecarga o por el modelo institucional, "no hacen compañía" o "no son muy cariñosas" y se limita al vínculo profesional con paciente.





En relación con la convivencia interpersonal, se indagó sobre la relación con los demás residentes de la institución. Los hallazgos muestran una realidad ambivalente donde algunos de los participantes (8 personas) percibe sus vínculos como buenos, asertivos y basados en la compañía mutua, lo que se alinea con la dimensión de Relaciones Positivas de Ryff, fundamental para la satisfacción vital en contextos de institucionalización. Los testimonios sobre "compartir historias", "darse ánimo" y reconocer que todos "cargan algo parecido en el corazón" reflejan la construcción de una identidad grupal y vivencia común, elementos que actúan como base para el afrontamiento colectivo de la vejez. Sin embargo, otros participantes (5 personas) reporta tensiones derivadas del "comportamiento grosero" de otros o una profunda soledad subjetiva, manifestando sentirse solos "incluso estando rodeados" o compartiendo únicamente una "sensación de estar atrapados". Esta fragmentación de los vínculos evidencia que la proximidad física en el hogar no garantiza el reconocimiento subjetivo ni el afecto, validando la tesis de que la soledad en la vejez duele más cuando el individuo siente que los demás deciden por él o no le permiten tener voz dentro de su propio entorno social.







sentido en la vida. Los testimonios que configuraron la realidad social recogidos, como "me siento mal... me dejaron acá hace tiempos", muestran que el sobrevivir no garantiza el estado psicológico. De esta manera se justifica la creación de espacios en los que el anciano pueda llevar a cabo una narración viva de su propia historia, transformando la nostalgia en sabiduría y disminuyendo así la probabilidad de depresión y de desesperanza que suele relacionarse con la vejez determinada por el aislamiento institucional.

Una de las necesidades más sentidas es la fractura de la libertad individual. Los residentes definen la institución como una "jaula mona" donde "todo tiene horario y reglas", de tal suerte que el anciano deja de ser dueño de su vida, una necesidad básica según el modelo de Carol Ryff (1989) dado que el dominio del entorno es la capacidad de gestionar los requerimientos de lo cotidiano, mientras que el modelo asistencialista vigente anula la capacidad de la decisión del sujeto; desde dicha lógica se debe promover la implementación de actividades que permitan devolver el protagonismo al anciano, habilitándolo para elegir sobre sus tiempos, su quehacer y su espacio personal, de paciente pasivo a agente activo de su propia realidad.

La caracterización arrojó una cifra alarmante: el 85% de los residentes las visitas familiares son nulas o poco frecuentes. Tal situación habilita un severo abandono emocional definido como la privación de afecto y atención imprescindibles para el equilibrio psicológico. Los ancianos expresan que sus familias *"ya siguieron su camino"*, lo que genera un vacío que la institución debe intentar llenar. Se justifica así la necesidad de actividades que no solo busquen restablecer vínculos externos mediante el uso de tecnologías (TIC), sino que también fortalezcan la "familia institucional", promoviendo lazos de amistad y solidaridad entre pares para reducir la soledad no deseada y mejorar la satisfacción vital.

## **Mantenimiento de la Capacidad Funcional y Prevención del Deterioro**

Aunque el 69% de la muestra es independiente funcionalmente, existe un riesgo latente de deterioro debido a que el 62% padece enfermedades crónicas y depende de medicación permanente. La vida institucional tiende a la inactividad, lo que acelera la fragilidad muscular y la pérdida de movilidad. En la actualidad las actividades de ocio son, eminentemente (62%) ocasional o no existen (23%). Los vecinos consideran que las propuestas actuales en ocasiones son percibidas como instrumentos de "no pensar". Lo que, hace que tengamos la ausencia de un ocio con sentido, aquel que responde a los intereses y valores del individuo; por esta razón dado que un 46% se encuentra entre las actividades religiosas y una parte importante entre valoraciones de lo social, la intervención ha de alejarse de "el ocio vacío" y abocar las propuestas hacia espacios que el anciano elegirá en virtud de su propia voluntad. Recuperando así en el anciano la sensación de utilidad social y el reconocimiento como persona con deseos y espiritualidad en curso.

La percepción del apoyo que se reciben de parte del personal es segmentada: un 54% manifiesta la percepción de que el apoyo es intermitente o ausente. Los relatores indican que en el caso de que el personal cumple con sus tareas de alimentación e higiene, a la vez "no hacen compañía" y son en ocasiones considerados como figuras distantes. Hay un caso extremo que apela a sensibilizar a los cuidadores en los modelos de atención donde el anciano es tratado como un "tú" y no como "objeto de cuidado". En la actualidad la participación en actividades lúdicas se manifiesta como casi ocasional (62%) o nula (23%). Las reflexiones de los residentes exponen que las propuestas actuales, muy pocas veces son entendidas como herramientas para "no pensar". A lo que se traduce la falta de ocio con sentido ya que el ocio con sentido hace referencia a aquel tipo de ocio que da respuesta a los intereses y valores del sujeto. Dado que un 46% prefería la actividad de carácter religioso y que una parte considerable del colectivo

valoraba la actividad de carácter social, las intervenciones deben desviarse de la propuesta “de entretenimiento vacío” y hacer propuestas que sean elegidas por el anciano a voluntad. Se trata de hacer recuperar al anciano el sentimiento de utilidad social y el reconocimiento como persona con deseos y espiritualidad presentes en el día a día.

La percepción de la atención prestada por parte del personal está dividida precisamente: un 54%, asegura que el apoyo es intermitente o inexistente. Los relatos son coincidentes: aunque el personal cumple con la tarea del suministro de comida y la higiene “muy pocas veces hacen compañía” o son visibilizados como figuras distantes. La necesidad es acuciante para sensibilizar a los cuidadores dentro de los modelos de atención humanizada, donde el anciano sea considerado un “tú” y no un, “objeto de cuidado”, un aspecto cada vez más en declive en la valoración y el compromiso de los cuidadores. La intervención debe fomentar el encuentro subjetivo y la comunicación asertiva, asegurando que la rutina institucional no despoje al anciano de su dignidad ni lo infantilice en el trato cotidiano.

## Figura 26

### Mapa de Necesidades para el Bienestar Integral



*Nota.* El gráfico presenta el mapa de necesidades de la muestra analizada.

Finalmente, emerge la necesidad de que el anciano recupere su lugar en el mundo. Muchos sienten que el hogar del anciano *"no es mi casa"* y expresan nostalgia por su vida pasada en el territorio. La propuesta de la huerta intergeneracional y otras actividades vinculadas al entorno de Puerto Asís se justifican como una forma de re-conexión con el territorio y la comunidad. Estas actividades permiten que el residente se proyecte al futuro, cuide algo vivo y se sienta parte de un proyecto colectivo, cumpliendo con la dimensión de Propósito de Vida de Ryff (1989), la cual es esencial para alcanzar una vejez con integridad y paz. En conclusión, estas ocho necesidades constituyen la hoja de ruta para una transformación profunda de la Fundación Hogar del Anciano. Al abordar estos puntos, se busca transitar de un modelo meramente prestador de servicios hacia un ecosistema de bienestar integral que garantice una vejez digna, autónoma y socialmente conectada.

### **Implementar Actividades Grupales de Apoyo Emocional y Cognitivo que Promueva la Participación de la Familia y la Comunidad**

La implementación de actividades grupales de apoyo emocional y cognitivo en la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís representa una estrategia fundamental para mitigar las problemáticas de soledad, aislamiento y desvinculación familiar identificadas en la población. El diseño de estas intervenciones se fundamenta en un diagnóstico participativo que reconoce al adulto mayor como un sujeto activo y portador de sabiduría, buscando no solo su bienestar individual sino también el fortalecimiento del tejido social a través de la interacción con la comunidad académica y el entorno local.

#### ***Estrategias de Apoyo Cognitivo: El Mapa de Sueños y la Reflexión Colectiva***

Las mesas de discusión implementadas en la Fundación Hogar del Anciano se definieron como espacios de intercambio de información sumamente fructíferos, diseñados para que un grupo determinado de personas compartiera problemas comunes y experiencias de vida en torno a

temas de interés mutuo. Estas sesiones no se concibieron como simples reuniones informativas, sino como foros abiertos y flexibles donde la comunicación fluía para revelar los cuestionamientos subjetivos de las cuidadoras sobre la vejez y el proceso de envejecimiento. Tomando como base la metodología de la GTZ, estas mesas pretendían acceder a los sentidos y a las representaciones construidos por el personal de salud a partir de la práctica cotidiana del mismo y de tal manera permitían que la realidad subjetiva de quienes se encuentran a diario con los adultos mayores emergiera.

La realización de estas mesas se sostuvo en los principios del aprendizaje dialógico (que prevé la construcción del conocimiento en lo profundo mediante la interrelación igualitaria y cooperativa). Con la intención de que las mesas resultaran como deseábamos, nos atuvimos a criterios como el del diálogo igualitario (donde cada aporte era importante en su fuerza argumentativa y no en el poder que ostentase la persona que participara) y a la inteligencia cultural de las auxiliares de enfermería a las que se reconocían sus aprendizajes no formales y la experiencia práctica al mismo nivel que la enseñanza formal. Este factor permitió que las participantes se sintiesen con capacidad para ofrecer argumentos de peso, ganando en autonomía, superando las barreras de la participación, acostumbrándose a los estilos de argumentación y transformando la percepción que tenían sobre lo que sabían sobre el cuidado.

Respecto a los participantes, la intervención se dirigió específicamente a las auxiliares de enfermería, que son identificadas como las informantes principales de la realidad cotidiana del hogar geriátrico. En total, participaron siete auxiliares: tres del Hogar 1 i cuatro del Hogar 2, además del interventor psicosocial, el cual se encargaba de la moderación de las mesas. La selección de personal fue determinante, debido a que es esencial el rol de estas profesionales para favorecer el envejecimiento activo y promover el respeto de la heterogeneidad de los residentes. La sala de trabajo para la realización de las mesas fue el mismo lugar de los hogares geriátricos,

donde se produce la práctica del cuidado, de tal manera que la reflexión sea situada y coherente con su tarea diaria.

La temporalidad de las mesas se organizó de forma sistemática entre diferentes fases de intervención. En la primera fase, conocida como fase de identificación, se llevaron a cabo dos mesas de trabajo en días distintos, durante dos sesiones con una duración de 120 minutos cada una (totalizando cuatro horas de trabajo inicial por hogar). Posteriormente, en la fase de problematización, se llevaron a cabo talleres de socialización de resultados de otras dos horas de duración para analizar los contenidos consensuados previamente. Finalmente, el proceso se extendió mediante encuentros semanales durante tres semanas adicionales para el seguimiento de diarios dialógicos, asegurando una continuidad en la reflexión crítica sobre la práctica de cuidado.

El proceso de ejecución de las mesas siguió una estructura de tres pasos claramente definidos para transitar desde la socialización inicial hasta la construcción de nuevos saberes colectivos. El primer paso consistió en establecer las reglas de juego, promoviendo un ambiente de libre expresión y respeto mutuo donde las cuidadoras pudieran manifestar sus perspectivas sin temor a ser evaluadas. El segundo paso abrió el espacio para el relato de experiencias, permitiendo que cada auxiliar expresara sus vivencias más significativas, tanto desde sus conocimientos técnicos como desde los aprendizajes nacidos de la práctica cotidiana. Aquí se exploraron la historia de vida de cada una de las personas participantes para conocer cómo habían ido construyendo su forma personal de entender la vejez. El tercer paso del proceso nos llevó también a conclusiones dialogadas sobre el significado de ser adulto mayor en la institución.

En la discusión sostenida, el diálogo ya se fue encauzando en función de ejes temáticos para arriesgar a profundizar en la discusión, siendo el primer eje el de entender la vejez y el significado de ser adulto mayor en función de algo más que la edad, entendiendo cuáles son los

rasgos que acompañan a esta imagen. El segundo eje abordó el desarrollo y el proceso de envejecimiento, cuestionando si es posible hablar de crecimiento personal en esta fase de la vida. El tercer eje analizó la integración y el lazo social, indagando cómo interactúa el adulto mayor dentro del hogar y cuál es la calidad de la comunicación, verbal y gestual, durante las actividades de asistencia como la alimentación o el baño.

Para profundizar en el análisis crítico, se utilizó una herramienta visual denominada el árbol de representaciones durante el primer momento de la segunda fase. En este dibujo, las hojas derechas representaban los sesgos negativos sobre la vejez, mientras que las hojas izquierdas recogían las apreciaciones positivas y las capacidades de las personas mayores. El tronco del árbol simbolizaba la forma en que se implementaba la práctica de cuidado, demostrando gráficamente cómo las concepciones y prejuicios de las auxiliares (las hojas) influían directamente en su trato hacia los residentes (el tronco). Este ejercicio permitió que las cuidadoras hicieran consciente la relación entre lo que pensaban y cómo actuaban, sentando las bases para una transformación de las prácticas asistencialistas.

La razón por la cual se propusieron estas mesas de discusión era precisamente la necesidad de avanzar el modelo organicista dominante, que tiende a formular la imagen del anciano a partir de su daño biológico y de su debilidad física. Potenciando un espacio dialógico, se pretendía dar el salto hacia el modelo contextual-dialéctico, donde se pudiera empezar a ver al anciano teniendo en cuenta las características que resultan de la interacción entre el sujeto y su entorno social. Pero el objetivo final era el de humanizar la atención llegando a permitir que el personal asistente dejara de considerar al residente como un "objeto de cuidado" o un "paciente pasivo", y empezará a caracterizarlo como un sujeto dotado de historia, palabra y posibilidades de incidencia en su propia realidad.

Por medio de las sesiones, se promueve el autoconocimiento de las cuidadoras mediante la elaboración de un diario de práctica que luego se discutía en el grupo; esta controversia del relato permitió la colectivización de la experiencia, problematizando la posición del anciano en tanto que se lo anula como sujeto a partir de la previa eticidad, a partir de la etiqueta de incapaz. Al final del recorrido, se pretendía que las participantes hubieran creado nuevos conocimientos teóricos y una nueva actuación enraizada en el respeto a la dignidad y a la autonomía del anciano. En la misma línea, las mesas de discusión fueron el motor de una transformación social dentro del hogar, rompiendo el monopolio del saber experto para construir un lugar de atención integral enraizada en el vínculo emocional, en la subjetividad de sí mismo.

En cuanto a la intervención propuesta para la Fundación Hogar del Anciano, las tertulias dialógicas de películas (TDP) se articulan como la estrategia fundamental para poder modificar las representaciones negativas que existen sobre la vejez. Tal estrategia se basa en la construcción de un diálogo entre los participantes (los auxiliares de enfermería y la persona que interviene) acerca de una historia narrada por vista (la historia de la película) que permita reflexionar sobre valores humanos y características de ser del adulto mayor, por encima de la enfermedad o del deterioro. El propósito de la estrategia sería que las cuidadoras, en y desde la ficción, consigan poner de manifiesto capacidades y posibilidades de desarrollo sobre los ancianos a los cuales atienden a diario.

La película central para este ejercicio es *El exótico hotel Marigold* (2011) y la actividad se articula en tres horas de trabajo, dedicando 10 minutos a la presentación rápida de la dinámica del ejercicio, 124 minutos a la proyección de la película y un foro dialógico final de 46 minutos donde el interventor da forma a una discusión a partir de preguntas críticas respecto de los valores que proyectan los protagonistas, ejemplos de respeto o vulneración de la dignidad en las relaciones interpersonales de las cuales somos testigos.

Para cerrar el aprendizaje se realiza un ejercicio de construcción de consensos. Se ponen en la pared pliegos de papel en blanco en cuyos espacios se escriben valores tales como el respeto, la dignidad, la libertad, la tolerancia y la empatía. La clave de la actividad radica en hacer que las participantes comparen los personajes con las personas residentes del hogar, lo que permite dar la vuelta a las anteriores concepciones asistencialistas basadas en la carencia hacia el reconocimiento del adulto mayor como sujeto con deseos y voz.

Aparte de la tertulia principal, se plantean otros espacios de cine-forum para residentes y para familiares con otros productos estéticos del cine que presentan la heterogeneidad de la vejez y que en este contexto se presentan, entre otras, las siguientes:

*Elsa y Fred* (2005): Una historia que muestra cómo dos personas distintas encuentran en la amistad y el amor la fuerza para cumplir sueños pendientes.

*Vivir dos veces* (2019): Centrada en un hombre con Alzheimer que emprende una aventura para reencontrar un antiguo amor, lo que permite reflexionar sobre nuevas formas de relación familiar ante la enfermedad.

Estas actividades no buscan simplemente entretener, sino servir como un puente reflexivo para que el personal del hogar y las familias dejen de ver al anciano como un "objeto de cuidado" y comienzan a tratarlo como un actor participante y digno dentro de su propia realidad social.

### ***Construcción de Historias de Vida***

La construcción de historias de vida es una estrategia de intervención psicosocial diseñada para la Fase 3 del programa, cuyo objetivo es replantear la interacción entre cuidadores y adultos mayores. Esta actividad busca que el anciano deje de ser visto como un "paciente pasivo" y se convierta en un sujeto con capacidad para incidir en su realidad, utilizando el diálogo dialógico para reflexionar sobre los desafíos cotidianos.

## **Metodología y Proceso Narrativo**

La actividad consiste en la creación colectiva de historias sobre vivencias resilientes ante los retos del envejecimiento, contrastándolas con las creencias tradicionales de incapacidad o fragilidad. El proceso se desarrolla de la siguiente manera:

**Inicio de la trama:** El interventor introduce un relato protagonizado por personajes ficticios (como "Don José" y "Doña Sofía") que enfrentan situaciones del día a día en el hogar geriátrico.

**Construcción colaborativa:** Los residentes y las auxiliares de enfermería deben completar la historia, identificando en el personaje sus propias vivencias y retos emocionales.

**Preguntas reflexivas:** Se utilizan detonantes narrativos, como convertir un grito en un juego o tararear juntos, para invitar a los participantes a pensar en soluciones creativas ante el malestar.

### **El "Camino de las 8 Estaciones"**

Para estructurar los encuentros, se utiliza un recurso visual consistente en un cartel con un dibujo de un camino y 8 estaciones, donde cada parada representa un tema orientador para la historia. Los temas abordados incluyen:

Formas diferentes de envejecer.

Convivencia en el hogar.

Actividades cotidianas.

Momentos de emergencia.

Pedir ayuda.

Las visitas familiares.

La despedida (muerte y duelo).

Expectativas y creación de proyectos de vida.

## **Organización y Participantes**

La actividad se organiza en parejas conformadas por un adulto mayor y una cuidadora, quienes asumen la responsabilidad de construir el relato de una estación específica y moderar la participación de los demás. Se proponen cuatro encuentros de 120 minutos cada uno, permitiendo que la historia se retome en cada sesión señalando el avance en el cartel. En conclusión, esta herramienta trasciende el simple entretenimiento; es un puente narrativo que permite al adulto mayor resignificar sus pérdidas y ganancias, fomentando una identidad basada en la sabiduría y la autonomía dentro de la comunidad institucional.

### ***Lectura Grupal***

Dentro de la propuesta de intervención para los adultos mayores, la lectura grupal se implementó principalmente bajo la metodología de Tertulias Literarias Dialógicas (TLD) y actividades de lectura compartida, con el fin de promover el encuentro subjetivo, la expresión emocional y el respeto a la dignidad del anciano. A continuación, se detallan las características y ejecuciones de estas actividades según las fuentes:

### **Metodología de las Tertulias Literarias Dialógicas (TLD)**

Se basa en el diálogo igualitario entre participantes (residentes, cuidadores e interventores) sobre una lectura previa para compartir interpretaciones, saberes y descubrimientos. Se propone un encuentro de 120 minutos, dividido en 20 minutos de lectura individual, 15 minutos para seleccionar párrafos de interés y el tiempo restante para el diálogo colectivo y la lectura en voz alta de los apartados seleccionados.

Lecturas propuestas y objetivos:

*El jardín del abuelo* (Lane Smith): Utilizado para dar lugar al adulto mayor como un sujeto con una historia de vida que merece ser respetada, incluso cuando la memoria falla.

*Tú, yo y el alzheimer* (Arturo Blasco): Un cómic que brinda elementos para comprender y afrontar la enfermedad sin vulnerar la integridad o dignidad de la persona.

En las visitas de observación se realizaron lecturas de obras como *Franklin ayuda a sus amigos* y *El Monstruo de colores*. Estas lecturas permitieron a los residentes identificar y expresar emociones (alegría, tristeza, miedo) y reflexionar sobre el valor del compañerismo. Se observó que la lectura en voz alta motiva incluso a residentes que usualmente se muestran reacios a participar; al acercarse el mediador y permitirles identificar colores o gestos en las imágenes, estos sujetos comienzan a integrarse voluntariamente a la dinámica grupal.

### ***Construcción de Mapa de Sueños***

La construcción de mapa de sueños es una actividad central de la Fase 2: Diagnóstico Solidario, implementada en la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís el 11 de noviembre de 2025. Se enmarca en la metodología de la cartografía social, cuyo propósito es identificar colectivamente las problemáticas del territorio y motivar a la comunidad hacia un liderazgo transformador que permita mejorar su realidad.

### **Estructura Metodológica del Árbol**

Para facilitar la expresión de los adultos mayores, se utilizó la metáfora de un árbol, donde cada parte representó un nivel del diagnóstico y las aspiraciones del grupo:

**Raíces (Problemáticas y necesidades):** Los residentes identificaron carencias materiales para sus actividades diarias y la elaboración del pesebre, así como temas críticos de higiene, salud, falta de deporte y el sentimiento profundo de soledad y abandono familiar.

**Tronco (Soluciones):** Se propusieron acciones a corto, mediano y largo plazo, destacando las actividades de recreación y los proyectos de educación ambiental mediante la implementación de una huerta.

Ramas (Emociones y acciones): Reflejaron el estado vivencial de la comunidad, donde coexistieron sentimientos de ansiedad y miedo con momentos de felicidad y deseos de participación.

Frutos (Logros esperados): Representan las metas y aspiraciones construidas de manera colectiva por los 28 adultos mayores participantes.

### **Desarrollo de la Jornada**

La actividad fue liderada por docentes del semillero de investigación PIANKAMNA y estudiantes de Psicología y Licenciatura en Educación Infantil de la UNAD. El proceso siguió esta secuencia:

Apertura y Sensibilización: Bienvenida centrada en el valor humano y el diálogo entre la academia y la comunidad.

Pausa Activa: Ejercicios de coordinación y habilidades motrices dirigidos por los practicantes de psicología.

Dinámica "Rompehielos": Uso del juego "tingo tango" para fomentar el conocimiento mutuo y la confianza.

Construcción Colectiva: Uso de papeles de colores e imágenes para que los adultos mayores plasmaran sus realidades y sueños en el cartel del árbol.

Cierre Reflexivo: Una oración final y un espacio de unión para recordar a los residentes que no están solos.

Este ejercicio permitió el empoderamiento de los adultos mayores al reconocerlos como sujetos de derechos y portadores de sabiduría. Los resultados evidenciaron que la participación activa en el diagnóstico de su propio territorio fortalece la autonomía, promueve el bienestar emocional y físico, y sienta las bases para una intervención psicosocial que aporte significativamente al tejido social del Putumayo.

**Figura 27**

*Mapa de Sueños Comunitarios de la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís -Putumayo.*



*Nota.* La figura presenta un mapa de sueños elaborado por la comunidad.

### ***La Huerta Intergeneracional: El Puente con la Comunidad y la Familia***

La implementación de la Huerta Solidaria en la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís se consolidó como una de las estrategias centrales del plan de acción solidaria, emergiendo directamente de las necesidades identificadas por los propios residentes durante la fase de diagnóstico. En el ejercicio previo del "mapa de sueños", los adultos mayores habían señalado la falta de actividades recreativas y la soledad como problemas críticos, proponiendo proyectos de educación ambiental como una solución para embellecer su entorno y recuperar un sentido de

utilidad. Esta iniciativa no se limitó a la siembra de plantas, sino que se diseñó como un espacio de encuentro intergeneracional donde la academia y la comunidad trabajaron hombro a hombro para fortalecer el tejido social y la autonomía alimentaria de la institución.

La jornada principal de construcción y siembra se llevó a cabo el 19 de noviembre de 2025, contando con la participación de 28 adultos mayores y un equipo multidisciplinario de la UNAD que incluyó estudiantes y docentes de Psicología, Agronomía y Educación Infantil. Antes de iniciar las labores en el jardín, se realizó una actividad de movilidad física para estimular la producción de endorfinas y preparar a los participantes con entusiasmo.

La orientación del procedimiento técnico fue alcanzada por el semillero de investigación Alpha SUMMA, que utilizó materiales sostenibles como llantas reutilizadas, las cuales fueron transformadas en macetas por su durabilidad y resistencia a la humedad. En este espacio, los sujetos no eran unos meros espectadores, sino que ejercieron un liderazgo palpable al realizar propuesta de organizar los cultivos. Esto fue propuesto y sugerido, dejar un pasillo central para asegurar el riego y el cuidado diario de las plantas.

Se sembraron semillas de cebolla, cilantro, perejil, pimentón, pepino y lechuga, todos ellos eran especies nativas, produciendo con ello el mayor impacto al utilizar variedades locales y libres de agrotóxicos. Las docentes orientadoras continuaban recomendando que el cuidado que se le ofrece a la huerta cuenta como un acto de amor, además, una forma de recordar que la vida se presenta a medida que es cultivada con amor y en comunidad. Este sentido fue dado para que los adultos mayores pudieran conectarse nuevamente con la tierra, con la tierra como espacio de significado y valor en la cultura rural del Putumayo, desarrollando además ventajas tanto cognitivas como emocionales, ya que disminuye la sensación de encierro y pasividad que suele presentar la vida institucional.

En definitiva, la Huerta Solidaria trascendió la producción agrícola para convertirse en el espacio de aprendizaje recíproco más significativo de la intervención, emergiendo como símbolo de esperanza colectiva. Este resultado evidencia que las actividades con anclaje territorial y sentido comunitario generan un impacto emocional y cognitivo que las dinámicas institucionales convencionales no logran producir. A la hora de finalizar la jornada se hicieron recomendaciones que implican las técnicas respetuosas del conocimiento que les eran transmitidas relacionadas con las labranzas o con ciclos de riego, tal como se acordó, de manera que la comunidad se apropió del proyecto y asegurará su sostenibilidad en el tiempo. Este tipo de experiencia pone de manifiesto que mediante la coparticipación y el reconocimiento del saber ancestral de nuestras y nuestros abuelos podríamos convertir el dispositivo de asistencia social en uno de bienestar integral, en el que cada sujeto que interviene recupera su protagonismo y su lugar en la vida.

### **Acciones Psicosociales Complementarias**

#### ***Jugando Juntos Conectando Emociones, Conducción de Pelota***

En el marco del proyecto aplicado "Estrategia psicosocial centrada con enfoque lúdico para reforzar el bienestar emocional de los ancianos del Hogar Del Anciano de Puerto Asís Putumayo", se desarrolló una actividad denominada "Jugando juntos, conectando emociones: conducción de pelota". La duración de esta experiencia fue de una hora y media y se realizó de 2:00 p.m. a 3:30 p.m. y fue dirigida a los mayores que viven en la fundación. La intención básica fue promover la coordinación visomotora y el trabajo en equipo mediante el juego como principal medio para promover el bienestar emocional, la integración social y la estimulación cognitiva.

Se usó una metodología de intervención de tipo psicosocial y lúdico, con un enfoque basado en la estimulación cognitiva-motora, el aprendizaje significativo y la participación. La actividad se llevó a cabo bajo el modelo de intervención grupal donde se promovió la colaboración, la atención, el equilibrio y la paciencia, y el facilitador actuó de guía facilitador,

realizando el acompañamiento a todas horas, indicando las instrucciones de manera clara y reforzando verbalmente de manera positiva permitiendo el establecimiento de un clima seguro, inclusivo y emocionalmente estimulante. Se utilizaron materiales muy sencillos y accesibles: tubos de cartón o plástico, pelotas de tamaño medio y recipientes (canastas) para depositar las pelotas.

La actividad comenzó con una cálida y personalizada bienvenida. Los facilitadores fueron a buscar a cada adulto mayor, llamándolos por su nombre, preguntándoles cómo se sentían ese día y en ese momento para propiciar un clima de confianza y apertura. Muchos de ellos, al inicio, mostraban en sus rostros expresiones de timidez o inseguridad, formulando frases como "ya no sirvo para estas cosas" o "mis manos ya no responden como antes". Dada esta situación, el equipo facilitador, instantes después, ofreció palabras de apoyo; además, recordaron que el objetivo era compartir, divertirse y apoyarse mutuamente, sin importar la pericia de cada uno o la de los restantes.

A continuación, la dinámica fue explicada con tranquilidad, con calma, mediante el uso de ejemplos visuales; posteriormente se formaron pequeños grupos de cuatro- cinco participantes, haciendo hincapié en la búsqueda de la mezcla de los adultos mayores con sus distintas capacidades de movilidad y de experiencia previa en actividades similares. A todos los participantes se les entregó un tubo. Se estableció la siguiente tarea: entre todos los miembros del grupo debían coordinar su movimiento para transportar una pelota por los tubos que sostenían en sus manos, haciendo rodar muy suavemente la pelota desde un punto de inicio hasta una canasta situada a una distancia considerable. La única condición era no dejar caer la pelota, hasta el punto de que previamente depositada la pelota en la canasta había que repetir la tarea hasta llenar la canasta.

En los primeros intentos, algunos contendores emergieron tensos, risas incómodas y exclamaciones como "¡se nos cae!", "¡más despacio!" o "¡sujeta bien tu tubo!". Algunos participantes fruncía el ceño, pero eran lentos pero dedicados. Una de las señoras, con movilidad reducida en su mano derecha estaba muy tensa porque no podía mantener su tubo estable; entonces una compañera del mismo grupo se acercó, la tomó suavemente por el brazo y le dijo: "tranquila, yo te ayudo, juntas lo vamos a lograr". Ese pequeño gesto generó una sonrisa y una relajación visible en la primera participante que luego dijo: "me sentí acompañada, no sola".

Cuando las comidas de los grupos lograban transportar las primeras pelotas que no se caían, las expresiones de sus rostros se transformaron radicalmente: las cejas fruncidas se convertían en sonrisas amplísimas, los hombros tensos se aflojaban y empezaban a hacerse oír palabras de celebración como "¡lo hicimos!", "¡qué bonito!" "¡otra vez, otra vez!". Muchos adultos mayores empezaron a palmearse, a reír juntos y a corregirse con afecto: "¡más despacio, mi amigo!", "¡sí, así está bien!", "¡mira, ya casi llenamos la canasta!".

Uno de los momentos más conmovedores tuvo lugar cuando un hombre de 82 años, que suele estar muy aislado y se comporta con seriedad y tristeza, pudo coordinar su tubo con el suyo correspondiente al compañero que tiene al lado. Al ver caer la pelota dentro de la canasta, alzaba lentamente la mano izquierda como señal de victoria y decía con voz temblorosa: "yo creía que no podía hacer nada bien, pero esto me devolvió la sensación de ser útil". En aquel momento, los ojos del grupo de participantes, así como el de los facilitadores se humedecieron.

Por toda la dinámica emergió la alegría colectiva, cuando un grupo lleno la canasta; la empatía y el ánimo cuando alguien fallaba y los demás le animaban con un "no pasa nada, vuelve a intentarlo"; la gratitud expresada en los "gracias por venir a jugar con nosotros" o los "hace mucho que no me reía así"; la sorpresa positiva de aquellos que descubrieron que podían realizar

movimientos más precisos de lo que sospechaban; el orgullo por hacer varias pelotas consecutivas sin fallar.

Al finalizar, los facilitadores reunieron a todos los participantes en un círculo. Se reforzaron verbalmente los logros alcanzados, no solo en términos motores, sino especialmente en cuanto al compañerismo, la paciencia y la alegría demostrada. Se invitó a cada adulto mayor a compartir cómo se había sentido durante la actividad. Las respuestas fueron muy significativas: "me sentí como niño otra vez", "olvidé por un rato mis dolores", "me gustó ayudar a mi compañera", "me reí mucho y eso me hizo bien al corazón", "me di cuenta de que todavía puedo aprender cosas nuevas". Una participante añadió: "lo mejor no fue llenar la canasta, sino sentir que alguien me necesita y que yo puedo ayudar".

El ambiente al terminar era de calma, satisfacción y cercanía afectiva. Varios adultos mayores solicitaron repetir la actividad en otra ocasión, y otros se quedaron conversando animadamente entre ellos, algo que los cuidadores de la fundación señalaron como inusual en el día a día.

La actividad permitió evidenciar que el enfoque lúdico no solo fortalece habilidades motoras y cognitivas, sino que genera un impacto profundo en el bienestar emocional de los adultos mayores. Se observó una transformación emocional desde estados iniciales de inseguridad, timidez o tristeza, hacia manifestaciones genuinas de alegría, orgullo, gratitud, empatía y sentido de utilidad. El trabajo en equipo y el acompañamiento constante facilitaron la expresión de emociones positivas, la reducción de la sensación de soledad y el fortalecimiento de los vínculos afectivos entre los participantes. Estas vivencias reafirman la importancia de seguir implementando estrategias psicosociales lúdicas centradas en las emociones y el reconocimiento mutuo dentro de los hogares geriátricos.

Se anexa el registro fotográfico donde se aprecian las expresiones de concentración, alegría, colaboración y satisfacción de los adultos mayores durante el desarrollo de la actividad.

***“Encestando Recuerdos y Sonrisas”;*** ***Concentrado y Feliz, Mis Manos Trabajan Bien”;*** ***”Cual es el Color Correcto ”***

El día 10 de abril de 2026, en el marco del proyecto aplicado *"Estrategia psicosocial centrada con enfoque lúdico para reforzar el bienestar emocional de los ancianos del Hogar del Anciano de Puerto Asís Putumayo"*, se desarrollaron tres actividades lúdicas con una duración total aproximada de dos horas. Cada actividad respetó una estructura básica: un primer momento de explicación, el desarrollo del juego como tal y un cierre con un feedback del grupo. Todas ellas fueron elaboradas a partir de un enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP), gracias a lo cual los adultos mayores no eran meros receptores pasivos, sino que se comportaron como los sujetos activos que expresaban libremente sus sentimientos, opiniones y vivencias a lo largo del proceso. La finalidad global del trabajo fue la de potenciar la participación, la estimulación cognitiva y la integración social a través del juego como recurso y una manera de realizar una terapia, creando una promesa de confianza, respeto y motivación.

La primera actividad se denominó "Encestando recuerdos y sonrisas". Todo se inició con una cordial recepción, con los facilitadores comenzando a presentarse uno por uno, saludando a cada adulto mayor personalmente, preguntándole cómo le había ido en la mañana y si estaba dispuesto a jugar. En ese momento, en el momento inicial de la actividad, varios participantes exhibieron expresiones de curiosidad con un buen grado de timidez o incluso desconfianza. Una señora exclamó en voz baja que hacía años que no encestaba nada y que no sabía si aún podría hacerlo, por otra parte, un señor de edad avanzada, que presentaba dificultad notable de sus manos, exclamó en voz casi inaudible que sus manos ya no eran las que eran. Por eso, ante estas manifestaciones aterradas de la inseguridad de cada uno de los participantes, los facilitadores se

pronunciaron nuevamente con refuerzos positivos, recordándoles que lo esencial no era la cantidad de aciertos o encestes, sino que se trataba de pasar un buen momento juntos y que lo harían despacio, despacio. Estas sencillas oraciones fueron produciendo las primeras sonrisas de la mañana y una considerable relajación en el ambiente.

Procedieron a organizar turnos individuales. Cada participante se situó frente a una cubeta de huevos reciclada y situándola a una distancia o lugar de la cubeta que estuviera cómoda para la capacidad que cada uno de ellos /as tenía. A cada uno de ellos se les entregó pequeñas pelotitas, a la vez que se les explicaba que tenían un minuto para poder encestar la mayoría en los espacios vacíos de la cubeta. Los adultos / as mayores que esperaban su turno se sentaron en semicírculo, convirtiéndose en un público que animaba la acción. Al comenzar los primeros turnos se observaban en los rostros una concentración extrema: ceño fruncido, línea de los labios apretada, las manos temblorosas que agarraban las pelotitas, cada lanzamiento era seguido con la mirada por todos los participantes. Cuando la primera participante logró encestar su primera pelotita, todo el grupo estalló en aplausos y en gritos de alegría por su hazaña "¡bien!" "¡así se hace!". La señora que minutos antes mostraba una gran seguridad y mucha timidez lanzó una carcajada muy espontánea y gritando fue capaz de decir que todavía lo podía hacer, en sus ojos parecía haber un sentimiento de orgullo que parecía estar dormido desde mucho tiempo atrás.

Otro participante, un señor que había manifestado dolor en su hombro derecho, decidió intentar lanzar con la mano izquierda. Al principio la pelota cayó muy lejos de la cubeta, pero sus compañeros le gritaban desde sus sillas que lo hiciera más suave, como acariciando la pelota. Cuando finalmente logró encestar su primera pelota, se levantó lentamente de su silla —un gesto que, según comentaron después los cuidadores, no realizaba con frecuencia— y levantó los brazos como si hubiera ganado un campeonato. Varios facilitadores y compañeros se acercaron a darle palmadas en la espalda, y él dijo con los ojos brillantes que no sabía la alegría que le daba

eso, que se sentía vivo otra vez. Durante todo el juego, se vivieron emociones como la sorpresa cuando alguien lograba varios aciertos seguidos, la empatía cuando un compañero fallaba y otros lo tranquilizaban diciéndole que el siguiente intento saldría bien, y la alegría colectiva que hacía que cada acierto fuera celebrado como un triunfo de todo el grupo. Al finalizar esta primera actividad, durante la retroalimentación, los participantes compartieron frases profundamente emotivas: algunos dijeron que se sintieron como cuando eran niños y jugaban en la calle con sus amigas, otros que olvidaron por un rato los dolores de las rodillas, y una señora, con lágrimas contenidas, confesó que su hijo no la visitaba desde hacía meses y que ese día sintió que alguien se preocupó por verla sonreír. El ambiente se llenó de una calidez especial, y varios participantes se tomaron de las manos espontáneamente.

La segunda actividad se llamó "*Concentrado y feliz, mis manos trabajan bien*". Después de un breve descanso, los facilitadores explicaron la nueva dinámica, que consistía en mover pelotas dentro de una cubeta de huevos reciclada utilizando únicamente las manos. Cada participante se ubicó sentado en una silla, con una cubeta frente a él y varias pelotas pequeñas distribuidas en algunos espacios. El objetivo era trasladar las pelotas de un lado a otro de la cubeta siguiendo un orden sugerido, por ejemplo, de izquierda a derecha, para trabajar así la organización y la secuencia. Al principio, algunos participantes mostraron signos de frustración al notar que sus manos temblaban o que les costaba tomar las pelotas tan pequeñas. Un señor de 85 años con artritis evidente intentó agarrar una pelota tres veces sin éxito, y su respiración se aceleró mientras fruncía el ceño con molestia. Una facilitadora se arrodilló a su lado y le sugirió suavemente que intentara usar la palma de la mano en lugar de pellizcar. Él lo intentó, y al lograr mover la primera pelota, exclamó con una sonrisa amplia que iluminó todo su rostro que esa pelota era suya. Fue un pequeño gran triunfo.

Otra participante, que había permanecido muy callada durante las actividades anteriores, comenzó a mover las pelotas con una lentitud meticulosa. Cada vez que completaba una fila, levantaba la mirada hacia la facilitadora buscando aprobación, y cuando recibía un "muy bien, así se hace", asentía con la cabeza y continuaba con renovado entusiasmo. Luego dijo en voz baja pero firme que sus manos todavía servían para algo. Cuando se sugirió aumentar la velocidad, algunos rieron nerviosamente diciendo que no tan rápido porque se les escapaban las pelotas, y la actividad generó un ambiente de concentración, pero también de mucha diversión. En un momento particularmente hermoso, un señor comenzó a cantar una canción antigua de su juventud mientras movía las pelotas con ambas manos, y varios lo siguieron. La facilitadora, en lugar de detenerlo, permitió que la música fluyera, y el ejercicio se convirtió en un momento de sincronía motora y emocional donde el ritmo de la canción guiaba los movimientos de las manos. Se realizaron variaciones como cambiar la mano dominante, lo que generó risas y comentarios cariñosos sobre cómo con la izquierda se sentían como niños aprendiendo. La paciencia y el apoyo mutuo fueron constantes: los participantes se corregían con ternura, se animaban a no apurarse, se recordaban que todos se equivocaban de vez en cuando. En la retroalimentación final de esta segunda actividad, los adultos mayores expresaron que al principio les había costado pero que cuando lograron mover todas las pelotas se sintieron orgullosos, que, aunque sus manos duelen ese día no les importó tanto el dolor, que aprendieron que pueden hacer las cosas despacio y que está bien, y que les gustó mucho haber cantado porque les recordó a sus esposos o a tiempos más jóvenes. Una participante dijo algo que quedó resonando en el aire: "nunca nadie me había dicho que mis manos trabajan bien, siempre me dicen que ya no puedo, pero hoy me sentí capaz".

La penúltima y última acción fue la "¿Cuál es el color correcto?". Para esta actividad, se habían colocado diferentes fichas de color sobre una mesa en la que todos los participantes se

mantenían sentados durante el ejercicio. Se había anunciado que el dinamizador nombraría en voz alta un color específico, que había que tocar y que era una actividad que requería atención, habilidad perceptiva y velocidad. Al principio, cuando se iban dando instrucciones muy lentas, todos participaron con mucha diversión y las primeras rondas eran fáciles, generando risas y comentarios como que ese color sí que lo sabían, que era rojo. Cuando aumentó la velocidad de la actividad, los participantes empezaron a mostrar síntomas de presión divertida, riéndose de forma nerviosa, moviendo la mano de un color a otro sin decidirse o tocando en primer lugar el color equivocado y corrigiendo su error muy rápidamente con una sonrisa de disculpa. A pesar de ello, el ambiente de apoyo del grupo evitó que nadie se sintiera mal. Más bien, cuando alguien se equivocaba, los demás decían con auténtica calidez que la próxima saldría bien o que a ellos también les había pasado.

Uno de los momentos más conmovedores de toda la jornada ocurrió cuando una señora con dificultades visuales leves no alcanzaba a distinguir bien los tonos de las fichas. La compañera de asiento, sin que nadie le pidiera que lo hiciera, en un tono susurrante muy competente comenzó a decirle con paciencia: "rojo a la derecha tuya, ahora azul, ahí enfrente". Cuando la señora acaba tocando el color correcto, ambas se ríen y se abrazan ante la acción espontánea de abrazarse que ningún facilitador ha sugerido en el protocolo. Posteriormente, la señora con dificultades visuales ya ha añadido, a modo de agradecimiento, que no sabe ver bien, aunque su amiga ha sido sus ojos esa mañana. En otra ronda, un señor muy afanoso se excitó tanto que incluso intentó tocar el color antes que el facilitador terminara de decirlo, que se rio a carcajadas, diciendo que sus ansias le habían podido, y toda la concurrencia se rio con él, tal y como lo hacían también los facilitadores. En estas actividades se vieron emociones tales como: la ansiedad juguetona en manos que se desplazaban rápidamente de color en color, la solidaridad que brotaba sin haber sido solicitada, la alegría del logro cuando alguien toca el color correcto a

tiempo y la aceptación de los errores sin frustraciones, algo que muchos adultos mayores habían manifestado que les costaba mucho en la vida cotidiana.

Al finalizar las tres actividades se llevó a cabo una retroalimentación grupal general, en la que los participantes expresaron de manera espontánea cómo habían estado. Comentaron que ese día se habían divertido más que en todo el mes, que habían descubierto que todavía podían aprender algo, que no eran tan viejos como algunas veces creían, que lo mejor de todo había sido sentir que todos eran un equipo, que se iban a sus habitaciones con el corazón contento. Una señora, con voz quebradiza pero categórica, confesó que no quería volver a participar en este tipo de actividades porque creía que esto no servía para nada, pero que ese día se iba con una sonrisa y la seguridad de que todavía podía hacer algo y dio las gracias con una emoción que logró que más de uno de los facilitadores y participantes se emocionaran hasta las lágrimas.

Finalmente, las tres actividades han supuesto que el enfoque lúdico a partir de la Investigación Acción Participativa tiene un impacto profundo en el bienestar emocional dirigido a los adultos mayores; los participantes mostraban transformaciones emocionales relevantes a lo largo de las dos horas, desde:

- momentos iniciales de inseguridad, timidez, tristeza, o sensación de inutilidad, hasta
- momentos en que se produjeron manifestaciones genuinas de alegría, orgullo, gratitud, empatía, solidaridad, y sentido de pertenencia.

Cada actividad lúdica estimuló diferentes dimensiones emocionales, por ejemplo:

- "Encestando recuerdos y sonrisas" favoreció la celebración conjunta y el especial orgullo personal.

- "Concentrado y feliz, mis manos trabajan bien" fortaleció la paciencia, la autoaceptación y la superación de limitaciones físicas.

- "¿Cuál es el color correcto?" trabajó la agilidad mental, la solidaridad y la aceptación del error, en un ambiente de confianza.

Los participantes no eran simplemente sujetos receptores pasivos, sino que opinaron, ayudaron a sus compañeros, compartieron risas, se emocionaron, se compartieron recuerdos, y, sobre todo, se sintieron vistos y apreciados.

Esta experiencia reafirma la importancia de generar espacios recreativos que favorezcan la calidad de vida, la autoestima y la integración social de los adultos mayores en contextos institucionales. Esto confirma que el enfoque lúdico constituye una herramienta terapéutica de primer orden, congruente con los postulados del bienestar eudaimónico de Ryff (1989), que reconoce en la autonomía y las relaciones positivas pilares fundamentales del envejecimiento digno.

#### ***“Tejiendo Emociones y Memorias: Encuentro Lúdico de Cierre para el Bienestar Emocional”***

El encuentro final del proyecto aplicado *"Estrategia psicosocial centrada con enfoque lúdico para reforzar el bienestar emocional de los ancianos del Hogar del Anciano de Puerto Asís Putumayo"* llevó por nombre *"Tejiendo emociones y memorias: encuentro lúdico de cierre para el bienestar emocional"*. Esta actividad fue desarrollada en un tiempo que abarca desde las 10:00 a.m. hasta las 14:00 h, lo cual contribuyó a la realización completa de las estrategias planteadas en un clima de participación, integración grupal y expresión emocional. El objetivo general fue fomentar el bienestar emocional de los adultos mayores mediante actividades lúdicas, expresivas y participativas, (...)del grupo, la expresión de las emociones y la construcción de vínculos significativos. Utilizándose una metodología participativa centrada en lo psicosocial y lúdico, sostenida en el reconocimiento de saberes previos, en el Inter juego y en la expresión emocional, dando lugar a un clima de confianza, de respeto y de disfrute a través del juego, del arte y de la palabra.

La sesión comenzó desde un inicio con una actividad rompehielos muy particular: la canción "Hola, ¿qué tal?". Los facilitadores formaron un círculo para que se diera el contacto visual y la cercanía. Desde el principio generó bienestar y la sensación de tener el mismo estatus y pertenencia. La dinámica de la canción era breve y con un par de con una breve explicación, mezclamos movimientos sincrónicos y corporales sencillos (saludos de manos, palmadas, gestos amistosos, etc.). Al inicio, algunos de los mostrados personas adultas mayores, con un gesto de timidez, movían apenas las manos o dictaban la letra de la canción en voz baja, pero con el transcurso de la canción y las miradas cálidas de los facilitadores a los ojos de las personas adultas mayores, uno a uno, fueron aflojándose.

Una edad avanzada, con el pelo blanco, empezó a mover los brazos con alegría, en tanto que el compañero a su lado, que mantuvo una expresión seria, estalló de risa al ver los gestos dispuestos de la facilitadora. Poco a poco el círculo vibraba lleno de risas, palmadas y miradas cómplices. La canción, que con su lirismo era muy sencilla, logró su objetivo más cercanamente expresado: que cada uno de los adultos mayores tuviera el sentimiento de ser visto, de ser saludado de una manera muy sincera. En el término de este ejercicio se había dejado de esperar a que finalizara el encuentro. El hecho de que se tratase de un grupo de personas que tenían miedo a volver, que cumplían en ir a una reunión organizativa de la clase, uno de ellos, el compañero, llegó a dar entrañablemente la mano a la facilitadora, brotando allí un grupo que quería compartir un buen momento. Los facilitadores reforzaron positivamente las intervenciones, el clima de alegría y de predisposición abundó y llegó a ser un verdadero contagio entre todos.

Luego llegó la actividad lúdica con globos. Esta fue, a todas luces, una de las actividades más divertidas y emocionantes del encuentro. A cada participante se le entregó un globo, y se les dijo que tenían que mantenerlo en el aire durante el mayor tiempo posible utilizando diferentes partes del cuerpo, principalmente las manos. Al principio hubo quienes soltaron el globo porque

tenían miedo a que se reventara, y hubo quienes le daban un golpetazo que hacía que, casi como un misil, el globo se disparara hacia el techo, y hubo quienes solamente lo sostenían sin soltarlo porque no entendían bien la consigna. Pero cuando comenzaron a entender cómo funcionaba la dinámica, el salón se convirtió en un espacio de risas, exclamaciones y movimientos inesperados. Una señora que se había mostrado siempre apática y con poca energía empezó a golpear su globo con una destreza notable, hasta que cada vez que lograba mantenerlo en el aire durante varios segundos lo miraba a su alrededor como si buscara aplausos, y los aplausos llegaban. Un señor con dificultades de movilidad en sus brazos logró mantener su globo en el aire sólo con sus hombros, y cuando se dio cuenta de su hazaña, soltó una risa profunda y contagiosa que hizo que todos los que le rodeaban giraran la vista hacia él llenos de admiración.

En las siguientes sesiones, continuamos con una experiencia, para después plantear una dinámica de grupo donde tenían que pasarse los globos entre ellos sin dejarlo caer; fue precioso que quienes tenían más destreza empezaran a lanzar los globos de forma suave a quienes tenían menos coordinación; y cuando alguien dejaba caer el globo, nadie se enfadaba, al contrario, todos se reían animando a recogerlo rápido para continuar jugando, la cooperación y la ayuda entre ellos surgieron de una forma que floreció espontáneamente. Había una participante que llegó a la sesión con el rostro apagado, la mirada baja, y después de poco tiempo de jugar estaba tan concentrada en mantener su globo flotando que, sin darse cuenta, se dejó contagiar por la risa y terminó riendo a carcajadas. Al final de esta actividad, los facilitadores hicimos un pequeño cierre para resaltar la importancia del juego en el bienestar emocional y varios mayores relataban que no se reían ni se movían de esa forma desde hace años. La risa había actuado como un verdadero bálsamo terapéutico.

El siguiente momento fue un espacio de expresión artística dedicado a las coplas, el canto y las adivinanzas. Los facilitadores invitaron a los adultos mayores a compartir las coplas,

canciones o adivinanzas que conocían, reconociendo sus saberes y talentos como una forma de valorar su historia y su cultura. Al principio hubo silencio, porque nadie quería ser el primero en hablar. Pero después de unos segundos, un señor de voz grave y pausada comenzó a recitar una copla antigua que le había enseñado su abuela. Su voz temblaba un poco, pero cada palabra era clara y cargada de memoria. Cuando terminó, el círculo estalló en aplausos sinceros, y él, visiblemente emocionado, dijo en voz baja: "hacía mucho que no me acordaba de esa copla, gracias por traérmela a la memoria". Ese fue el permiso que otros necesitaban. Una señora comenzó a cantar una canción tradicional de su región, y aunque su voz ya no era tan firme como antes, la emoción con la que la entonaba hizo que varios la acompañaran en coro. Poco a poco, el espacio se llenó de coplas picaras que provocaron risas, de adivinanzas que generaron pequeños concursos mentales, y de canciones que hicieron que algunos adultos mayores cerraran los ojos y movieran la cabeza al ritmo de recuerdos lejanos. Cada intervención fue acompañada con aplausos y refuerzos positivos, y los facilitadores destacaron el valor de la memoria, la cultura y la expresión como herramientas fundamentales para el bienestar emocional. Quienes no quisieron hablar también fueron respetados, pero se les notaba atentos, sonrientes, conectados con lo que ocurría a su alrededor.

En medio de tanta expresión artística y emocional, se desarrolló una actividad educativa orientada al autocuidado y la promoción de la salud: la enseñanza del lavado de manos. Los facilitadores explicaron con paciencia y claridad la importancia de este hábito sencillo pero vital para la prevención de enfermedades. Luego realizaron una demostración práctica de la técnica adecuada, paso a paso, con movimientos lentos y repetitivos para que todos pudieran seguir. Lo más conmovedor fue ver a los adultos mayores replicar el proceso con una dedicación casi infantil: se restregaban las palmas, se enjuagaban los dedos, se limpiaban entre los espacios, todo con una seriedad que contrastaba con la alegría de los momentos anteriores. Pero también hubo

risas cuando alguien hacía mal un paso y su compañero de al lado lo corregía con ternura. Una señora comentó en voz alta que nunca nadie le había enseñado a lavarse las manos de esa manera tan completa, y que a partir de ese día lo haría mejor. Los facilitadores aclararon dudas, repitieron los pasos cuantas veces fue necesario y motivaron la incorporación de este hábito en la vida diaria de los adultos mayores, no como una obligación sino como una forma de quererse y cuidarse a sí mismos.

Finalmente, se llegó al momento más profundo y significativo del encuentro: el círculo de la palabra, una dinámica con lana que sirvió como actividad de cierre reflexivo. Se organizó nuevamente a los participantes en círculo, esa disposición que ya se había vuelto familiar y reconfortante para ellos. Los facilitadores explicaron la dinámica con calma: cada persona debía decir su nombre y una cualidad positiva que reconociera en sí misma. Luego, se utilizó un ovillo de lana que se iba lanzando de un participante a otro, formando una red simbólica que representaba la unión del grupo. Al principio hubo cierta resistencia, porque muchos adultos mayores no están acostumbrados a hablar bien de sí mismos o a reconocer sus propias virtudes. Pero el ambiente de confianza construido a lo largo de todo el encuentro hizo su trabajo.

La primera participante, después de unos segundos de silencio, dijo su nombre y luego, con voz temblorosa pero firme, dijo: "soy amable". Al escucharse a sí misma decir eso, sus ojos se llenaron de lágrimas. El ovillo de lana viajó hacia otro participante, quien dijo su nombre y luego, con una sonrisa amplia, dijo: "soy respetuoso". Y así, uno tras otro, fueron brotando cualidades hermosas: alegre, colaborador, responsable, cariñoso, solidario, paciente, honesto, amigable, comprensivo, fuerte, valiente, optimista, generoso. Cada palabra era como una pequeña luz que se encendía en el círculo. Algunos decían su cualidad con voz fuerte y segura; otros, apenas en un susurro, como si estuvieran descubriéndola por primera vez. Una señora, al decir

"soy valiente", rompió en llanto y su compañera de al lado la abrazó sin decir una palabra. Todos respetaron ese silencio y ese abrazo.

Cuando la lana había tejido una red visible que conectaba a cada participante con los demás, llegó el momento de recoger el ovillo. Los facilitadores explicaron que, a medida que la lana se iba enrollando de vuelta, cada persona debía decir lo que más le había gustado de los tres encuentros realizados. Y entonces comenzaron a fluir frases que eran como destilaciones de gratitud y alegría: "me gustó que vinieran a compartir con nosotros", "me sentí acompañado", "las actividades fueron divertidas", "me gustó cantar y recordar canciones", "aprendí cosas nuevas como el lavado de manos", "me gustó jugar con los globos", "compartir con mis compañeros", "que nos tuvieran en cuenta", "sentí alegría durante la actividad", "me gustó participar y hablar", "el ambiente fue bonito y tranquilo", "nos hicieron sentir importantes", "me gustó todo, especialmente la integración". Cada frase era un presente, una manera de certificar que el proyecto alcanzaba uno de los propósitos más profundamente humanos: hacernos sentir que estas personas mayores, muchas veces invisibles y solas, son dignas de ser miradas, de ser escuchadas, de ser valoradas.

Rematando, el momento fue aprovechado para reflexionar sobre la búsqueda de los vínculos, la escucha, el compartir, etcétera. La red de lana junto a la pared ya recogida dejó una imagen mental también imborrable de los participantes: todos son partes de la red, ninguno es sólo aquello que lo conecta. Los facilitadores "sirvieron" las palabras más gratificantes para el cierre del espacio: palabras de agradecimiento, palabras de reconocimiento hacia la entrega de la participación. Y a cada persona mayor se le despedía con una frase personal, una cálida despedida, una mirada cómplice que decía "usted es importante para nosotros". Algunos se despidieron con un abrazo, otros con un apretón de manos, varios con lágrimas en los ojos y una sonrisa en los labios. El encuentro de cierre en este caso había logrado su propósito: fortalecer el

bienestar emocional, tejer memorias y emociones, y dejar en cada corazón una sensación clara de que, aunque se terminaba el proyecto (tal vez uno menos), las relaciones creadas y las emociones compartir por parte de los participantes se mantendrían.

En síntesis, la práctica de las estrategias lúdicas a lo largo de este encuentro propició la construcción de un espacio de confianza y bienestar que permitió la expresión emocional y también la participación de los adultos mayores, haciendo que la timidez inicial se transformara en placentera compartición y el aislamiento en interrelación. Las actividades grupales favorecieron el afianzamiento de los lazos sociales dando cuenta de la importancia del acompañamiento psicosocial en la disminución de los sentimientos de soledad y en el incremento de la interrelación como así lo expresaron los participantes al decir que se sintieron acompañados, atendidos y felices. El espacio de cierre, en especial el círculo de la palabra dio cuenta de las huellas positivas que había dejado toda la intervención y de la satisfacción que había generado en las participantes, quien se fueron de la misma sintiendo, además, que era oportunidad para reconocer las propias cualidades y el valor que para ellos y ellas había tenido el encuentro, considerado profundamente significativo. Este tipo de intervenciones dan cuenta de que el juego, el arte, la palabra y el acompañamiento respetuoso son poderosas herramientas que permiten la restauración de la dignidad, de la alegría y del sentido de pertenencia de aquellas personas ancianas que viven en ámbitos institucionales.

### **Efectos de la Estrategia en el Bienestar Emocional de los Participantes**

La implementación de la estrategia de acción psicosocial en la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís ha generado efectos significativos que trascienden la mejora en los indicadores de salud física, impactando profundamente en la estructura subjetiva y el tejido relacional de los residentes. A partir del análisis de las relatorías de intervención, la caracterización diagnóstica y la entrevista con la coordinación, se ha observado una transición

cualitativa desde un modelo de "vejez institucionalizada" pasiva hacia uno de envejecimiento activo y con sentido. Los efectos observados se articulan en las dimensiones del bienestar eudaimónico y el desarrollo psicosocial, permitiendo a los adultos mayores recuperar su capacidad de agencia en un territorio que antes percibían como restrictivo

### ***Resignificación del Sujeto: De Objeto de Cuidado a Ser Humano Integral***

El efecto más transformador de la intervención ha sido la ruptura con la infantilización y el trato despersonalizado. Antes de la estrategia, se observaba una tendencia del personal a referirse a los ancianos como "niños" o a realizar las tareas "porque tocaba". Los efectos observados demuestran que, al introducir un enfoque dialógico e igualitario, se ha restituido la dignidad del residente. Ahora, el anciano es reconocido como una persona con historia y un ser espiritual que posee saberes válidos. Este cambio en la mirada institucional ha permitido que los participantes dejen de verse como pacientes al final de su vida para percibirse como sujetos en un proceso continuo de desarrollo

Considerando que el diagnóstico inicial arrojó que un 69% de los residentes manifestaba un estado emocional regular o bajo, la estrategia actuó como un amortiguador del malestar. La participación en actividades con sentido, como la "Huerta Solidaria", permitió a los adultos mayores afrontar la crisis de integridad versus desesperación propuesta por Erikson (1982). El ejercicio del "mapa de sueños" y las tertulias literarias facilitaron una revisión vital positiva. Los ancianos han podido reconciliarse con su historia de vida y no solo con historias ajenas sino haciéndose eco de las historias de los otros que, en una especie de efecto espejo, les mostraban que lo que decían ya había tenido una respuesta en los demás. Y así, la nostalgia dejaba de ser, al menos en parte, una tristeza llena de dolencias para dar lugar a algo más parecido a la sabiduría. La implicación de las personas en las experiencias de los proyectos que compartimos les ayudó a mitigar la percepción de que «¡el tiempo es poco!» y fue una vía para que recuperaran un sentido

de ser y un propósito de vida. Se observó una importante disminución de formas de expresión de indefensión y de inutilidad, las cuales fueron sustituidas por formas de orgullo vinculadas a la merienda de ver huertos brotar de las manos de los propios ancianos.

La propia intervención rehabilitó dos facetas muy significativas del bienestar psicológico abordado por Ryff, es decir, la autonomía y el dominio sobre el entorno. Y no solo que los participantes observaban que la rutina ya no era esa rutina de ocupación que goteaba a martillazos su mente; algo más se empezaba detectar en los ancianos que decían incluso elegir su tiempo de ocio; la coordinadora de la actividad se percataba cómo el grupo de los residentes se apoderaba incluso de las mesas y las sillas, queriendo ellos mismos ser los dueños de sus mesas y sus sillas, queriendo participar de la elección de los cuentos o del juego, participando en la elección de lo que querían leer o jugar. Durante la construcción de la huerta, los adultos mayores no fueron receptores pasivos de instrucciones. Por el contrario, ejercieron un liderazgo tangible al proponer la organización de los cultivos y el diseño de los pasillos centrales para facilitar el riego. Este efecto refuerza su autoeficacia, demostrando que aún poseen capacidades para incidir y transformar su ambiente inmediato

Frente al alarmante dato de que el 85% de los residentes recibe visitas nulas o intermitentes, la intervención generó un efecto de compensación vincular. La estrategia lúdica y dialógica modificó el aislamiento subjetivo y la creación del espíritu de compañerismo y amistad; el uso de los pasillos fue un indicio de este cambio, ya que pasaron de ser espacios destinados al paso a espacios de encuentro social, donde los ancianos se saludan, se asoman a las habitaciones de sus pares e interesadas en el bienestar del otro, preguntando por los que no asisten a una actividad.

La huerta comunitaria actuó como un "aula viva", donde empezaron a entrelazarse relaciones de solidaridad. Los participantes empezaron a pensarse como un colectivo que "cuida

la vida e incorpora un sentido de pertenencia que mitigaba la profundidad de la soledad expresada en el diagnóstico. Las actividades motrices y sensoriales han tenido un impacto directo sobre la salud mental y la salud funcional de la población.

**Regulación Afectiva:** La movilidad física que se daba antes de los días de siembra generaba la producción de endorfinas y dopamina, lo que se tradujo en una mejor disposición anímica para el resto del día y, desde allí, en un día más positivo y entusiasta.

**Conservación de Funciones:** El uso de la música "vieja" (boleros) y la construcción de refranes ayudaron a estimular la emergencia de recuerdos a largo plazo y la activación de la retentiva. El tarareo grupal y la discusión de las historias contadas se han presentado como poderosas herramientas de conservación cognitiva, deteniendo la caída por el efecto de la inactividad.

**Gestión de Emociones:** Actividades de tipo relato (p. ej.: "El monstruo de colores") permitieron que personas mayores, que en muchas ocasiones intentan ocultar el malestar por la sensación de ser una carga, puedan identificar y dar salida a emociones, ya sean de tristeza o alegría, de forma segura.

Al finalizar el proceso de intervención, se puede hablar de un cambio de cultura organizacional de la Fundación, ya que las auxiliares de enfermería, a partir de participar en la acción de diario dialógico, han comenzado a reflexionar sobre sus propias prácticas de cuidado. La transformación observada es un paso desde un modelo organicista-asistencialista (que sólo prestaba atención a la higiene y a las comidas) hacia uno contextual-dialéctico, que empieza para tener en cuenta el vínculo socioafectivo. La Fundación ha pasado de ser una "jaula bonita" a un ecosistema que pone en valor la autonomía funcional y el derecho a que el adulto mayor siga eligiendo su forma de vida

En definitiva, la acción psicosocial ha mostrado que incluso en contextos de gran vulnerabilidad y abandono familiar es posible revertir la desesperanza que puede llegar a tener el adulto mayor, siempre que éste sea considerado un sujeto de derechos y de sabiduría. Los 28 participantes directos han ido mostrando mejoras en su autopercepción, un incremento en la participación social (una disminución del 46% de inactividad respecto al punto de partida) y una recuperación del sentido de la vida a partir de la relación con la tierra y con sus iguales. Estos resultados validan la efectividad de las estrategias lúdicas y dialógicas como el motor fundamental para garantizar una vejez digna, plena y significada en el territorio de Puerto Asís.

## Discusión

La discusión de los resultados obtenidos en la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís permite contrastar la realidad territorial detectada con los marcos teóricos del bienestar eudaimónico y el desarrollo psicosocial, evidenciando un cambio de paradigma en la atención al adulto mayor. Los hallazgos iniciales revelaron una crisis profunda: el 85% de los residentes recibe visitas nulas o intermitentes, y un 69% manifiesta un estado emocional regular o bajo. Estos datos se relacionan directamente con la octava etapa del desarrollo que postuló Erikson (1982), ya que la ausencia de una red de apoyo y una razón de vivir pueden sumir a la persona en la desesperación, cuyos síntomas son la amargura y la falta de sentido ante la muerte que se aproxima.

En los hallazgos iniciales se identificó una posición asistencialista de los adultos mayores, esto se reflejaba en acciones concretas por parte del personal de atención, dado que se infantilizaba el trato denominándose “niños”, esto fue ampliamente criticado por Salazar Serrato (2020) quien afirma que lejos de apoyar, este tipo de discurso anula la participación de los sujetos y los convierte en objetos de asistencia. Es por esto, que tomando la visión de Gaviglio, Adur y Finauri (2019) se pretende que la intervención se concentre en recuperar el derecho de agencia de los ancianos, es por esto por lo que se implementan elementos de liderazgo a través de actividades como el diseño de la huerta y las actividades de ocio. Esto convierte a sujetos pasivos en participantes líderes y con capacidad de reclamar sus derechos.

En este sentido, de acuerdo con los postulados de Enríquez Domínguez et al., (2024) destaca que uno de los elementos fundamentales para lograr el bienestar dentro de asilos como el hogar del anciano se debe fortalecer la autoeficacia y la capacidad de decisión. Salas-Picón y Avendaño-Prieto (2022) validaron esto en el contexto colombiano. Por esta razón la intervención se centró en fortalecer la autonomía de los residentes y la apropiación de los espacios. Dado que,

durante la caracterización inicial surgió el concepto de “jaula bonita” al hacer referencia al hogar del anciano. De acuerdo con Ryff (1980) es al validar estos sentimientos y dotarlos de elementos propios de los residentes se favorece el bienestar integral. Es por esto, que con la huerta intergeneracional los adultos mayores se sienten mejor al apropiarse el espacio de acuerdo a sus necesidades y gustos.

Por otra parte, durante la caracterización inicial surgió un hallazgo sensible y es que el 85% de los residentes se siente abandonado por su familia, refieren constantemente que sus hijos decidieron “seguir con su vida” y que ellos se quedaron en este lugar. De igual manera, durante la caracterización se identificó que la gran mayoría no ha formado lazos de apoyo entre la comunidad de residentes o con el personal responsable del cuidado. Este elemento es especialmente delicado dado que investigaciones como la de Delgado Méndez (2017) y Zamabrano y Estrada (2020) advierten que este aislamiento supone riesgo de depresión u otras enfermedades físicas y mentales. Es por esta razón que se formulan intervenciones que permitan la interacción social y la creación de una familia institucional.

Durante la intervención, se identificó que una de las actividades con mayor impacto fue la creación de la huerta solidaria. De acuerdo con Pérez-Vázquez et al., (2023) la huerta comunitaria es un escenario de relaciones y sentimientos, más allá de una actividad supone la creación de espacios de interacción, de establecimiento de vínculos y de recuperación de la autonomía. Así, cuando los residentes comunican sus saberes ancestrales con las actividades de siembra y labranza se cumple lo que Bonet y Belbey (2023) denominaron como un dispositivo de transición socio ecológica.

Otro de los elementos relevantes fue la construcción de mapa de sueños, mediante una revisión vital positiva que logró reducir la carga de desesperación y que promueve una visión positiva del envejecimiento y de la vida en sí. En este sentido, dio cumplimiento a los postulados de Vergara Cano (2025) quien establece que la integridad de la persona se logra cuando se

unifican y valoran cada uno de los éxitos y fracasos comprendiendo como parte esencial del ciclo vital. Goodcase y Love (2017) sugieren la terapia narrativa para alcanzar la sabiduría, esto se procuró realizar durante las tertulias.

En relación con la literatura especializada, los hallazgos de este estudio coinciden con lo planteado por Gallardo-Peralta et al. (2016), quienes identifican la participación social como predictor fundamental del envejecimiento exitoso: en ambos casos, la vinculación activa en actividades colectivas redujo la percepción de aislamiento y fortaleció el sentido de pertenencia. Asimismo, los resultados son coherentes con los postulados de Erikson (1982) sobre la necesidad de resolver la crisis de integridad en la etapa final del ciclo vital, dado que las actividades de narrativa biográfica facilitaron dicha resolución en los participantes.

No obstante, los resultados se diferencian de otros estudios de intervención institucional revisados en que el impacto positivo se logró incluso en un contexto de alta privación relacional (85% de abandono familiar), lo que supera los umbrales de adversidad descritos en estudios comparables realizados en contextos urbanos de mayor dotación institucional. Este contraste aporta evidencia de que el enfoque lúdico-dialógico, anclado en la IAP, puede ser eficaz independientemente del nivel de soporte familiar disponible, lo que amplía su potencial de replicabilidad en contextos rurales del posconflicto colombiano.

Al margen de esta situación, la aplicación de una estrategia psicosocial lúdico-dialógica propició un cambio cualitativo en el sentido de pasar de un modelo organicista-asistencialista que concibe el anciano (a) como un paciente que "espera ser atendido" hacia un modelo de vejez activa y con sentido. Al combinar las dimensiones de Carol Ryff (1989), se observa que fortalecer la autonomía y controlar el entorno son los ejes más potentes del cambio. Si bien estudios previos como el de Puebla (2024) sugieren la existencia de una estructura que sostiene el bienestar emocional condicionada por variables sociodemográficas como el nivel educativo, la

experiencia en Puerto Asís constata que la agencia personal puede recuperarse independientemente del nivel educativo cuando se estimula el liderazgo y la participación en la toma de decisiones cotidianas del grupo. Este hallazgo amplía y matiza lo propuesto por Puebla (2024), aportando evidencia desde un contexto de alta vulnerabilidad territorial.

La Investigación-Acción Participativa (IAP) fue el motor de cambio de esta experiencia, puesto que permitió que las personas que habitan en el barrio pasarán de ser "objetos de estudio" a sujetos activos de su propia realidad. Herramientas como el mapa de sueños que servirán para proporcionar una aproximación más diagnóstica de la intervención son, como se considera en la IAP, dispositivos de catarsis mediante los cuales se revisa la propia vida, revisando la que tienda a ser la arbitrada con miras a la razón y la vida estética de la integridad del yo. Así en la "Huerta Solidaria" se está a la actividad física que consolida la "aula viva". Este espacio de actividad lúdica permite que los adultos mayores resignifiquen el territorio institucional que pasaba por ser puesto como una "jaula preciosa" donde la "sabiduría del abuelito" les conduzca a refulgir en un ámbito de productividad e historias.

Finalmente, los efectos observados apuntan en la dirección de que el bienestar percibido en la vejez no es solamente dependiente del cuidado biológico, a saber, en la reconstrucción del lazo social y en la validación de la historia personal. El éxito de la intervención en un territorio rural y disperso como el Putumayo ratifica la necesidad de aplicar la Ley 1251 de 2008 desde una perspectiva humana y no meramente técnica, garantizando que el anciano sea reconocido como un actor político y social con derecho a elegir su forma de vida hasta el final de su ciclo vital. En términos de impacto territorial, la intervención en Puerto Asís-Putumayo abre una línea de acción replicable en municipios rurales del posconflicto colombiano, donde la escasez de profesionales de salud mental exige estrategias psicosociales comunitarias de bajo costo y alta pertinencia cultural. A nivel institucional, el tránsito observado en la Fundación Hogar del Anciano —de un

modelo asistencialista a uno dialógico— constituye un referente para el diseño de políticas públicas locales que garanticen el ejercicio pleno de los derechos de los adultos mayores institucionalizados, en cumplimiento de la Ley 1251 de 2008 y el Decreto 681 de 2022.

## Conclusiones

La implementación de la estrategia de acción psicosocial en la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís permite formular las siguientes conclusiones, en correspondencia con los objetivos específicos planteados. En primer lugar, en relación con el diagnóstico de la población, se concluye que el bienestar emocional en la vejez trasciende el cuidado biológico y depende fundamentalmente de la reconstrucción del lazo social y la validación de la historia personal. El diagnóstico participativo reveló que la población enfrentaba una crisis de integridad versus desesperación, agravada por un alarmante 85% de abandono familiar (visitas nulas o intermitentes) y un 69% de estado emocional regular o bajo. Esta realidad inicial sustentaba la percepción del hogar como una "jaula bonita", donde el modelo de cuidado predominantemente asistencialista anula la autonomía del residente.

De este modo se puede concluir que la metodología Investigación-Acción Participativa (IAP) fue la fuerza transformadora del sujeto/a, ya que herramientas como el mapa de sueños y el árbol de problemas actuaron como dispositivos de catarsis y empoderamiento, los cuales, y por consiguiente, permitieron a las personas mayores dejar de ser "objetos de intervención" para llegar a ser sujetos activos de su propia realidad, capaces de identificar el olvido familiar y la inactividad como las raíces de su malestar, y de proyectar la productividad como un fruto deseado. La implementación de la propuesta con perspectiva lúdica y dialógica tuvo resultados favorables en la potenciación de las dimensiones del bienestar eudaimónico de Ryff (1989). De manera más concreta, elaborar la "Huerta Solidaria" actuó como "aula viva" que maximiza la autonomía y la maestría del medio, dejando así a las personas mayores dirigir procesos de cultivo y tomar decisiones sobre su cotidianeidad. La puesta en práctica de la propuesta práctica no sólo hizo decrecer la soledad, sino que disminuyó un 46% de la inactividad social inicialmente

detectada, promoviéndose la camaradería y la creación de una "familia institucional" que salva las fisuras de la red de apoyo primordial.

Desde la perspectiva institucional se concluye que se llevó a cabo la ruptura necesaria con la infantilización y el trato despersonalizado del anciano. La transición hacia un modelo contextual-dialéctico logró que el auxiliar dado el contexto convalidara al anciano como un ser con sabiduría y con derechos, por lo que se cumple con lo exigido por la Ley 1251 de 2008, de desarrollar el carácter integral de la protección del adulto mayor. Los efectos que se observaron confirmaron que el juego y el diálogo igualatorio actúan como un poderoso regulador emocional y como un recurso de estimulación cognitiva que detiene la curva de deterioro relacionada con el aislamiento.

La intervención tiene impacto a nivel territorial, dado que son escasas las políticas que se implementan frente al bienestar integral de los ancianos, el trabajo deja un precedente de intervención que puede ser replicado en otros entornos similares en los cuales las necesidades sean equiparables a las que se identificaron en el Hogar del Anciano de Puerto Asís Putumayo. Al replicar esta intervención se pueden anticipar resultados similares a los que se exponen en esta investigación.

Finalmente, la intervención del contexto específico de Puerto Asís-Putumayo, reafirma que el envejecimiento en la ruralidad debe tener políticas públicas de tipo territorialmente pertinente, que no vayan más allá de la asistencia mínima. En síntesis, este proyecto demuestra que las intervenciones psicosociales con enfoque lúdico y dialógico, ancladas en metodologías participativas, son herramientas eficaces y culturalmente pertinentes para garantizar una vejez digna, activa y con sentido en contextos de alta vulnerabilidad social.

## Recomendaciones

En primer lugar, es necesario diversificar los enfoques metodológicos y pasar de estudios mayoritariamente transversales y descriptivos a diseños longitudinales, que puedan estudiar las trayectorias del envejecimiento saludable, así como la evolución de la capacidad funcional en el tiempo, y posibilitar así la identificación de posibles nexos causales en los determinantes sociales y la calidad de vida. También se aconseja dar prioridad a la utilización de métodos mixtos que conjuguen escalas de bienestar validadas (como la de Ryff), al mismo tiempo que técnicas cualitativas profundas que consigan captar la subjetividad, así como los significados que aquellos adultos mayores dan a su propio proceso de envejecer.

En el marco de la Investigación-Acción Participativa (IAP), futuras investigaciones las futuras líneas de investigación deben avanzar en el rol activo de la persona mayor, como coinvestigador, y no sólo desde el rol de objeto de estudio. Se han de desarrollar y validar instrumentos de auto-evaluación que midan el verdadero grado de reciprocidad e intercambio en la relación que se establece entre la institución académica y la comunidad, entendiendo como tal aquellas preguntas de investigación que surgen de la propia población mediante el intercambio que sus vivencias transmiten.

Desde una mirada de justicia territorial, se argumenta enfocar esfuerzos en la investigación del envejecimiento desde la ruralidad, entendida especialmente en territorios marcados por el conflicto armado o la propia dispersión geográfica a la que el caso del Putumayo pertenece. Así, se hace necesario abordar la forma en que se estructuran y forman las redes de apoyo en estas realidades y el impacto que la brecha digital puede tener en la soledad subjetiva, evaluando al mismo tiempo la eficacia de la alfabetización en TIC si bien como un patrón de bienestar psicosocial.

Una línea de acción prioritaria ha de ser la evaluación de la eficacia y coste-efectividad de las intervenciones eudaimónicas, tales como la intervención de huertas comunitarias o las tertulias dialógicas. La investigación futura ha de conducir a la definición de indicadores sensibles que nos permitan medir de qué forma estos espacios de aula viva inciden en la preservación de la capacidad intrínseca y en la reducción de costes derivados de la dependencia funcional.

Finalmente, se sugiere continuar la indagación sobre la población de unos grupos conocidos como históricamente excluidos como puede ser la población de la población mayor LGBTI, los adultos migrantes y los trabajadores informales. Estas líneas de investigación necesariamente deberán abordar desde la mirada interseccional cómo se acumulan a lo largo del curso de vida las desigualdades y así fundamentar políticas públicas desde el territorio que posibiliten una vejez digna y activa para todas las personas. Para ello, sin embargo, es importante potenciar los semilleros de investigación de las universidades, promoviendo la idea de la crítica de la información científica desde épocas iniciales de la formación profesional.

## Referencias Bibliográficas

- Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. (s. f.). [LEY 1850 DE 2017].  
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=70033>
- Aldunate, E. (2008). *Diagnóstico, árbol del problema y árbol de objetivos*. ILPES/CEPAL.  
 Metodología de Marco Lógico.  
[https://semadet.jalisco.gob.mx/sites/semadet.jalisco.gob.mx/files/20140928\\_cepai\\_arbol\\_d\\_e\\_problemas\\_-\\_presentacion.pdf](https://semadet.jalisco.gob.mx/sites/semadet.jalisco.gob.mx/files/20140928_cepai_arbol_d_e_problemas_-_presentacion.pdf)
- Arango, D. C., & Cardona, Á. M. S. (2011). Políticas de salud pública aplicadas al adulto mayor en Colombia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(2), 96-99.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-politicas-salud-publica-aplicadas-al-S0211139X10002490>
- Astorga, A., & Van del Bijl, B. (1991). *Manual de diagnóstico participativo*. Humanitas.  
[https://www.cencos22oaxaca.org/wp-content/uploads/2020/08/manual\\_de\\_diagnostico\\_participativo\\_alfr\\_WEB-1.pdf](https://www.cencos22oaxaca.org/wp-content/uploads/2020/08/manual_de_diagnostico_participativo_alfr_WEB-1.pdf)
- Aubert, A., Flecha, A., García, C., Flecha, R., & Racionero, S. (2008). *Aprendizaje dialógico en la Sociedad de la Información*. Hipatia Editorial.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8518955.pdf>
- Balcázar, P., Loeraz, N., Gurrola, G. M., Bonilla, M. P., & Trejo, L. (2017). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 7, 69–86. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70703>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*. Cambridge University Press.  
<https://psycnet.apa.org/record/1991-97212-001>

Bedolla Pereda, D. (2022). Diseño y afectividad para fomentar bienestar integral.

[http://dccd.cua.uam.mx/libros/investigacion/Libro\\_RADE.pdf](http://dccd.cua.uam.mx/libros/investigacion/Libro_RADE.pdf)

Bonet, A. M., & Belbey, P. G. (2023). Las huertas comunitarias como dispositivo de transición socio-ecológica. *Cadernos Eletrônicos Direito Internacional sem Fronteiras*, 5(1), 1-16.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7778405>

Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.

<https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58–72.

<https://doi.org/10.1111/spc3.12087>

Camero-Machín, J. C., Pérez-González, R., & Anuy-Echevarría, K. (2023). Evaluación clínica y psicosocial de adultos mayores en un área de salud. *Revista Médica Electrónica*, 45(2),

223-236. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684->

[18242023000200223&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242023000200223&script=sci_arttext)

Congreso de la República de Colombia. (2008, 27 de noviembre). 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. Diario Oficial No. 47.183. Recuperado de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964>

Congreso de la República de Colombia. (2017, 19 de julio). *Ley 1850 de 2017: Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono*. Diario Oficial No. 50.299.

Congreso de la República de Colombia. (2020, 10 de septiembre). Ley 2055 de 2020: Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos

Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015.

Diario Oficial.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981>

Cruz-Peralta, M. J., & González-Celis, A. L. (2023). Intervención cognitivo-conductual para favorecer calidad de vida, bienestar psicológico y funcionamiento cognitivo en adultos mayores. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 9(1), e912022469.

<https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.e.9.1.2022.469>

Delgado Linares, I. (2014). Atención y apoyo psicosocial. Ediciones Paraninfo, SA.

[https://books.google.com/books/about/Atenci%C3%B3n\\_y\\_apoyo\\_psicosocial.html?hl=es&id=hNv7CAAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Atenci%C3%B3n_y_apoyo_psicosocial.html?hl=es&id=hNv7CAAAQBAJ)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2021). Encuesta Nacional de Envejecimiento y Vejez. Bogotá, Colombia. <https://www.dane.gov.co/>

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

Enríquez Domínguez, S. J., Arroyo Cruz, F. J., & Miranda Flores, C. (2024). Bienestar psicológico y autoeficacia en personas mayores mexicanas institucionalizadas. *Revista Chilena de Enfermería*, 6, 75215. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.75215>

Erikson, E. H. (1982). *El ciclo vital completado*. Paidós.

<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25503w/Erikson%20-%20El%20Ciclo%20Vital%20Completado.pdf>

Escovar, L. A. (1979). Análisis comparado de dos modelos de cambio social en la comunidad. *Boletín de la AVEPSO*, 2(3), 1-6.

- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología. *Psicothema*, 23(4), 645–650. <https://www.redalyc.org/pdf/771/77125288010.pdf>
- Gabinete Psicología Granollers. (s. f.). Modelo cognitivo-conductual. <https://gabinetepsicologiagranollers.com/modelo-cognitivo-conductual/>
- Giraldo Londoño, Y. P. (2022). Efectos jurídicos del tipo penal de descuido, negligencia o abandono del adulto mayor en Colombia (Ley 1850 de 2017). <http://repositorio.unaula.edu.co:4000/handle/123456789/2150>
- Guba, E. G. (Ed.). (1990). *The paradigm dialog*. SAGE.
- Hirt, I. (2012). Mapeando sueños/soñando mapas: entrelazando conocimientos geográficos indígenas y occidentales. *Revista de Geografía del Sur*, 3(1), 63-90. <https://access.archive-ouverte.unige.ch/access/metadata/b130ebf0-288c-48c3-a488-896cc8fc5a23/download>
- i Carrió, F. B. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina clínica*, 119(5), 175-179.
- Krause, M. (2002). Investigación-Acción-Participativa: Una metodología para el desarrollo de autoayuda, participación y empoderamiento. En J. Durston & F. Miranda (Eds.), *Experiencias y metodología de la investigación participativa* (pp. 41-59). CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/items/e6b04c18-0be9-4c6a-a14c-8990f9c15963>
- Latorre A. La investigación acción y el cambio organizacional. En: Joaquín G, Carme A. *Estrategias de formación para el cambio organizacional*. EDO; 2003. p.28-63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2878912>
- Leturia Arrazola, F. J. (2007). Experiencia en la intervención con personas mayores en situación de dependencia en la Fundación Matia. *Psychosocial Intervention*, 16(1), 107-124. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v16n1/v16n1a09.pdf>

- Maldonado Palacios, I. A., Vizcaíno Zúñiga, P. I., Ramón Guingla, S. J., & Astudillo Astudillo, N. G. (2025). *Métodos mixtos: integración de datos cuantitativos y cualitativos*. *Sinergia Académica*, 8(6), 1039–1061. <https://doi.org/10.51736/sa751>
- McLeod, S. (2024). *Erikson's Stages of Development*. Simply Psychology. <https://www.simplypsychology.org/erik-erikson.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Orientaciones para la inclusión social y el entrenamiento cognitivo y emocional de las personas mayores*.
- Ministerio de salud. (s. f.). Envejecimiento y Vejez. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx?utm>
- Monsalve, R. B. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *Revista CES Derecho*, 13(2), 132-160.
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>
- Mori Sanchez, M. P. (2009). Responsabilidad social: Una mirada desde la psicología comunitaria. *Liberabit*, 15(2), 163-170. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000200010&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000200010&script=sci_arttext&tlng=es)

- Muñoz Arroyave, C. O., Cardona Arango, D., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *Revista CES Psicología*, 15(2), 151-168. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.5275>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>]
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Active ageing: A policy framework. OMS. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf;seq](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;seq)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). World report on ageing and health. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 1 de octubre). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021–2030). OPS. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Pardo-Prieto, E. M. (2026). Características de la Psicología Comunitaria: Implicaciones en el Desarrollo Humano y la Transformación Social. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 13(25), 51-60. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/15446>
- Paredes Mejía, S. A. (2010). *El bienestar psicológico del adulto mayor: Estudio realizado con los integrantes del grupo del CEAM en Pifo* [Tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Institucional UPS. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/903>
- Pearce, M. W., & Louis, R. P. (2008). Mapping indigenous depth of place. *American Indian Culture and Research Journal*, 32(3), 107-126. <https://escholarship.org/uc/item/3jw5k84m>

- Pérez Paredes, M. del C. (2017). Investigación Acción Participativa (IAP) como Elemento de Fortalecimiento Educativo en la Escuela Bolivariana “El Paramito”, Estado Mérida. *Revista Scientific*, 2(4), 223–242. <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2017.2.4.13.223-242>
- Piankamna Semillero de Investigación. (2025). *Relatoría Fase 2: Diagnóstico Solidario - Construcción de mapa de sueños en la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).
- Piankamna Semillero de Investigación. (2025). *Relatoría Fase 3: Ejecución de Plan de Acción Solidaria - Construcción de huerta intergeneracional en la Fundación Hogar del Anciano de Puerto Asís*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).
- Puebla, M. (2024). Bienestar emocional y variables sociodemográficas en adultos mayores institucionalizados. *Revista Iberoamericana de Psicología del Envejecimiento*, 12(1), 45-62. [Nota: verificar datos completos de esta referencia con el equipo investigador]
- Regader, B. (2015, 29 mayo). La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson. *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>
- República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia, artículo 46. <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-46>
- República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*.
- República de Colombia. (2009, 13 de julio). Ley 1315 de 2009: Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención [Ley]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36834>

República de Colombia. (2022, 2 de mayo). Decreto No. 681 de 2022: Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 [Decreto]. Ministerio de Salud y Protección Social.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf)

Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35–55.

Ryff, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.

Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28.

<https://doi.org/10.1159/000353263>

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39.

Salas-Picón, W. M., & Avendaño-Prieto, B. L. (2022). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff con una muestra de sobrevivientes del conflicto armado colombiano.

*Revista Criminalidad*, 63(3), 229-244. <https://doi.org/10.47741/17943108.307>

Salas-Picón, W. M., Avendaño-Prieto, B. L., Medina Arboleda, I. F., & Toro, R. (2021). *Estudio comparativo sobre la calidad de vida entre sobrevivientes del conflicto armado y población general en Colombia*. Universidad Católica de Colombia.

Sánchez Vidal, A. (1991). *Psicología comunitaria: Bases conceptuales y operativas, métodos de intervención*. PPU.

Soliverez, C., & Arias, C. (2020). La Red de Apoyo Social en La Vejez y El Vínculo con El/La Cuidador/A Domiciliario.

Torero Solano de Martel, N. Z., Suarez Vega, E., & Martel Carranza, C. P. (2023). *Pequeños pasos en investigación: un manual para iniciarse en el campo de la investigación científica*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.  
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.085>

Vergara Cano, C. (2025, 9 de enero). Estadio psicosocial 8: Integridad versus Desesperación. *Actualidad en Psicología*. <https://www.actualidadenpsicologia.com/integridad-versus-desesperacion/>

Zambrano-Calozuma, P. A., & Estrada-Cherre, J. P. (2020). Salud mental en el adulto mayor. *Polo del conocimiento*, 5(2), 3-21.

## Apéndices

### Apéndice A

#### *Fotografías Construcción Árbol de Problemas*





REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS INSTITUCIONALES E INTERINSTITUCIONALES

1) NOMBRE DEL EVENTO		2) LUGAR		3) FECHA DEL EVENTO		4) ORGANIZADOR			
FASE DOS - DIAGNOSTICO		FUNDACION HOGAR DEL ANCIANO		11/NOVIEMBRE/2025		SENIORAS PIAN KAMNA (LUISA MEDINA) DOCENTE DE NIDEE SISO (ANA CORAL) Y ESTUDIANTES DE PRACTICAJOS			
5) DOCUMENTO DE IDENTIDAD	6) NOMBRE Y APELLIDO	7) INSTITUCION	8) ESTAMENTO				9) CARGO / OCUPACION	10) CORREO ELECTRONICO	11) TELEFONO O EXT. DE CONTACTO
			IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	IDENTIFICACION			
100665501	Judith Pichana Veier	UNAD		X			Practicante	luzitaneve@unad.edu.co	3203259516
1006847846	Lisbed Cana Rojas	UNAD		X			Practicante	lucyrosa@unad.edu.co	3133597737
1006557476	Luis Maria Villota Atio	UNAD		X			Practicante	lmuill@unad.edu.co	3112461985
105825440	Luis Alzate Rojas	UNAD		X			Practicante	Luisalza@unad.edu.co	3205298567
1114848192	Sara Enith Lopez Pasinca	UNAD		X			Practicante	selpas@unad.edu.co	3104408724
100684583	Angie Toro Yela	UNAD		X			Practicante	antonio@unad.edu.co	3209100200
1123511523	Luis Makela Toledo	UNAD	X				Practicante	luisakela@unad.edu.co	3164021551
100681233	Misela Maribel Andrade A	UNAD		X			Practicante	miselaandrade@unad.edu.co	3240486112
1006844912	Nataly Jaso Z	UNAD		X			Practicante	natalyjaso@unad.edu.co	315415663
62028210	Nayred Cubillos Lara	Fun Hogor An				X	Administrador	hoyadelanciano@unad.edu.co	3124910220
1123375874	ANA MARZA CORAL QUIJONES	UNAD	X				Docente	anaacoral@unad.edu.co	3125844491
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

## Apéndice B

### *Evidencia Fotográfica: Huerta Solidaria*





**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHILE**  
**REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS INSTITUCIONALES E INTERINSTITUCIONALES**

<b>1) NOMBRE DEL EVENTO</b> FASE TRES: EJECUCIÓN DE PLAN DE ACCIÓN		<b>2) FECHA DEL EVENTO</b> 19 / NOVIEMBRE / 2025							
<b>3) LUGAR</b> FUNCIÓN DE HOJAR DEL ANCSAUS		<b>4) ORGANIZADOR</b> SEMILLERO PYANKATANA (LISA MEDINA) / DOCENE SISSU ARA CORAL - SCHILLERU ALPHA SUMMA (EMIL BASARNO) / ESTUDIANTES							
N°	EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL NOMBRE Y APELLIDO	7) INSTITUCIÓN	8) ESTADAMENTO			9) CARGO / OCUPACIÓN	10) CORREO ELECTRÓNICO	11) TELÉFONO O EXT. DE CONTACTO
				Comité	Asesoría	Asesoría			
1085974946		Lina María Vilalta Brito	UNAD	X			ECSAH / Becario	lmu11btp@und.uchile.cl	3112461923
1123311321		Luis Emanuel Madrazo	UNAD	X			ECSAH / Docente	luis.kelale@gmail.com	3164921224
1008485373		Angie Toro Yela	UNAD	X			ECSAH / Proctorante	proye.toro@gmail.com	3209180200
1124648483		Sara Enith Lopez	UNAD	X			ECSAH / Proctorante	SELPO@unad.uchile.cl	32041069264
1088104903		Luis Alberto D.M CMY	UNAD	X			PRChronic	Luis.domb@9mail.com	320 8297847
109822268		MARIA ANGELES BARE	UNAD	X			ESAMA / ASISTENTE ADMINISTRATIVO	mulacaca@unad.uchile.cl	
113062284		MARIA ISABEL VALCUEJA	UNAD	X			ECSAH - ESS	mulacaca@unad.uchile.cl	
101819564		EMEL JHU BARRANO IJAJI	UNAD	X			ECSAH / ASISTENTE ADMINISTRATIVO	emel.jhu@unad.uchile.cl	3118630042
112715834		ANA MARIA CORAL QUINTANA	UNAD	X			DOCE SISSU	ana.coral@unad.uchile.cl	3125844461
04002919		Niyue d Cubillos Lara	Fun Hogar An				X Administrativa	niyuecubillos@gmail.com	312 4910220
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

## Apéndice C

*Resgistro fotográfico Jugando Juntos Conectando Emociones, Conducción de Pelota*





## Apéndice D

*Evidencias fotograficas Actividad Encestando Recuerdos y Sonrisas*



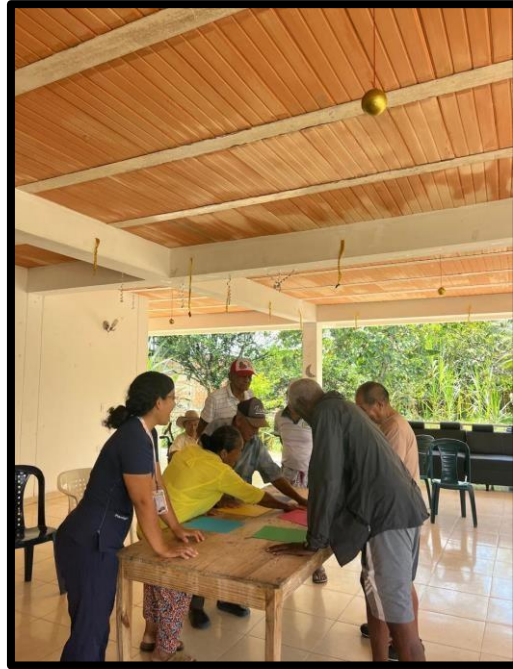
## Apéndice E

### *Actividad Concentrado y Feliz, mis Manos Trabajan Bien*



## Apéndice F

### *Actividad Cual es el color correcto*



## Apéndice G

### *Tejiendo Emociones y Memorias: Encuentro Lúdico de Cierre Para el Bienestar Emocional*

