

**Diseño e Implementación de Estrategia Psicosocial que Fortalezca el Programa
Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de Ibagué - Tolima**

Zanly Magdalena García Espinosa

**Universidad Nacional Abierta y a Distancia “UNAD”
Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH**

Maestría en Psicología Comunitaria

Ibagué, Tolima.

Julio de 2020

Agradecimientos

El presente trabajo de intervención lo dedico primeramente a Dios quien me permite disfrutar este momento profesional tan maravilloso.

A mi amado esposo por ser el motor que me impulsa a cumplir cada sueño y siempre procura por medio de la educación transformar la vida de nuestros semejantes, siempre dice: “lo único valioso que les puedo dejar y nadie les puede quitar es el estudio”. Fuiste mi mayor motivación para la realización de este proyecto en el intento de comprender el ciclo vital de vida y como fortalecer el proceso de vejez.

Mi universidad “UNAD” que me ha brindado los conocimientos necesarios para ejercer la psicología, desde la ética y en pro del bienestar de nuestros semejantes, con valores altruistas.

A la Dra. Paula Andrea Estrada por la orientación y la paciencia en este proceso, por el cual se busca dignificar y fortalecer los procesos participativos de las personas mayores, a usted mi respeto y admiración.

A la Dra. María del Pilar Triana, quien gracias a su ser solidario y compresivo fomentó el amor por la psicología comunitaria.

Gracias infinitas, sin ustedes este proceso no sería realidad.

Resumen

La presente intervención nace de una necesidad sentida y expresada por la Secretaría de Desarrollo Social Comunitaria de la alcaldía de Ibagué, abordada a partir del modelo de fortalecimiento comunitario y salud mental comunitaria en la población adulto mayor de la ciudad de Ibagué- Tolima, basada en la necesidad de atención especial y diferencial, teniendo en cuenta que la formulación de rutas de atención es una herramienta que favorece los procesos de inclusión y atención adecuada por parte de los funcionarios adscritos a la institución públicas, a la unidad de trabajo y sociedad en general que promueve los derechos de los mayores en la ciudad.

Con la intervención se busca formular el manual, las guías y rutas de atención del Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de la ciudad de Ibagué, identificar y analizar los subprogramas, enfatizando el código deontológico del psicólogo en el actuar, según cada escenario a intervenir, impactando directamente en la atención adecuada de la población de personas mayores de la ciudad.

La metodología de la intervención se construye desde el modelo de salud mental comunitaria y fortalecimiento comunitario, buscando el beneficio de 17.000 adultos mayores que pertenecen a la base de datos del programa Colombia Mayor. La población está ubicada en la zona urbana y rural de la ciudad de Ibagué, en los tres Centros Día-vida, CBA Jardín de los abuelos donde se atiende de forma directa y permanente a la unidad de trabajo. Esta información está disponible en la herramienta psicosocial diseñada e implementada por medio de la página

web www.adultomayorIbagué.com con el fin de brindar información primaria a la unidad de trabajo y los profesionales adscritos al Programa Adulto Mayor.

El desarrollo del trabajo se realizó por medio de la información primaria recolectada mediante las técnicas de intervención, como son: diario de campo, observación participante, diagnóstico rápido participativo, análisis de información acopiada de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario, por medio del Programa Adulto Mayor y de los cinco subprogramas, determinando que no existen de forma oficial las rutas de atención ni los consentimientos informados en las diferentes atenciones realizadas por parte del profesional en psicología o trabajo social a la población de personas mayores.

Contenido

Introducción	10
Planteamiento del Problema	12
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos.....	15
Justificación	16
Marco Teórico.....	20
Antecedentes	20
Psicología Comunitaria.....	24
Marco Legal	33
Marco Conceptual.....	36
Caracterización	36
Lineamientos Éticos.....	37
Ley 1090 de 2006.....	38
Definición de Vejez	38
Fortalecimiento Comunitario	39
Fortalecimiento Individual y Comunitario.....	48

Enfoque Diferencial	49
Modelo de Salud Mental Comunitaria	50
Promoción de Salud Mental Comunitaria	55
Rol del Magister en Psicología Comunitaria	56
Metodología	58
Modelo de Salud Mental Comunitaria y Fortalecimiento Comunitario	58
Técnicas	58
Fase Uno	59
Fase Dos	59
Recursos	60
Cronograma de Actividades	61
Fase Tres	65
Fase Cuatro	65
Fase Cinco	65
Resultados	66
Caracterización	67
Edad	68
Género	69
Régimen de Salud	69

EPS.....	71
Distribución de Grupos Etarios.....	74
SISBEN.....	77
Tipo de Población	78
Lineamientos Éticos y Biopsicosociales.....	80
Análisis Subprogramas	81
Manual Programa Adulto Mayor	83
Rutas de Atención Primaria	84
Presentación Estrategia Psicosocial	85
Discusión.....	87
En Relación con lo Teórico.....	87
Conclusiones	97
Recomendaciones	99
Referencias Bibliográficas	100
Anexos	105

Listado de Tablas

Tabla 1. Recursos.....	60
Tabla 2 Colores Diario de Campo	67
Tabla 3. Edad.....	68
Tabla 4. Régimen de Salud.....	70
Tabla 5. Empresa Promotora de Salud.....	73
Tabla 6. Distribución de Grupos Etarios	74
Tabla 7. Distribución Grupo Etario por Comuna Según Régimen en Salud.....	76
Tabla 8. Afiliados al Sisbén.....	77
Tabla 9. Distribución por Grupos Etarios Según Tipo de Población de la Muestra Analizada.....	79
Tabla 10. Tipo de Población por comunas.....	80

Listado de Figuras

Figura 1. Género.....	69
Figura 2. Régimen de Salud – Distribución Porcentual.....	70
Figura 3. Régimen de Salud – Distribución Porcentual.....	71
Figura 4. Variable Empresa Promotora de Salud.....	73
Figura 5. Distribución por Grupo Etario	75
Figura 6. Distribución Grupo Etario por Comuna.....	76
Figura 7. Afiliados al Sisbén	78
Figura 8. Tipo de Población.	79

Introducción

El Programa Adulto Mayor de la ciudad de Ibagué, de conformidad con el acuerdo 019 del 2015, Política Pública para la Vejez y el Envejecimiento, tiene el deber de ejecutar la política pública en pro de la atención diferencial e inclusiva de la población en general, en especial de las personas mayores en alta vulnerabilidad. Con la competencia dada mediante la sanción del acuerdo, es necesaria la formulación de las rutas de atención en acceso a cupos en centros de bienestar de adulto mayor (CBA), comederos comunitarios, acceso a Centros DÍA, suscripción a Colombia Mayor, pago de subsidio Colombia mayor por postración parcial o total.

Actualmente se presentan dificultades que afectan el contexto integral del adulto mayor, donde la respuesta por parte del Programa Adulto Mayor debe ser oportuna y eficiente, pero el desconocimiento de las rutas de acceso a los diferentes subprogramas por parte de los adultos mayores y la falta de guías en rutas de atención dirigidas tanto a la unidad de trabajo como a los profesionales que atienden la población y que ejecutan los ejes transversales, dificultan los procesos inclusivos, conllevando a que la salud mental comunitaria de la unidad de trabajo se vea afectada al no tener los mínimos recursos de acceso que protejan los derechos de acuerdo a la ley 1850 de 2017.

El fortalecimiento y potenciación del adulto mayor frente a las políticas públicas puede minimizar significativamente las problemáticas de salud mental, al enfrentar el ciclo de vida como una etapa productiva que permite la realización integral de un sujeto frente a la sociedad y al sistema familiar con el valor agregado de historia de vida que lo representa y puede servir de ejemplo a nuevas generaciones para la no repetición de patrones que afectan la salud mental del individuo; el enfoque debe centrarse en aceptar el pasado y vivir el futuro con calidad desde el

cambio mismo. Lo anterior se puede llevar a cabo desde la atención directa por parte de los funcionarios del Programa Adulto Mayor y el conocimiento de la unidad de trabajo, frente a las formas de acceder a los beneficios concedidos mediante la política pública.

Planteamiento del Problema

En la actualidad la población de personas mayores en la ciudad de Ibagué-Tolima están atravesando un momento de confinamiento donde y desde el trabajo mancomunado con la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario, Programa Adulto Mayor, se identificó la necesidad sentida de implementar una herramienta psicosocial que acerque a la unidad de trabajo a la información de oferta institucional y además puedan actualizar datos desde el lugar de residencia para recibir el subsidios de pensión solidaria.

En Ibagué, los adultos mayores deben recibir atención integral por parte de la institución pública, la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario es la dependencia encargada de ejecutar el acuerdo 019 del 2015, ley Política Pública de la Vejez y Envejecimiento, pero no se tienen establecidas las guías de rutas de atención dificultando la orientación oportuna del adulto mayor y del funcionario encargado de atender las solicitudes de la población. Se debe tener en cuenta que la unidad de trabajo presenta características de pobreza extrema, con necesidades psicosociales de atención inmediata y orientación oportuna por diversas problemáticas, entre las que se encuentran:

- 1) Pérdida de lazos familiares
- 2) Redes sociales débiles
- 3) Falta de atención en salud
- 4) Vinculación a comedores comunitarios

- 5) Vinculación Centros de Bienestar adulto mayor (CBA), solicitud a Programa Colombia Mayor, solicitud de pago en casa por postración total o parcial que no le permite la movilidad.

Para alcanzar el objetivo general del proyecto de intervención, “diseño e implementación de una estrategia psicosocial que fortalezca el Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de la alcaldía de Ibagué”, y siendo conscientes de la necesidad de las personas mayores de recibir atención integral para fortalecer su salud mental, los objetivos específicos contemplan la implementación de guías de rutas de atención que promuevan la orientación exacta y eficaz, minimizando los trámites, tanto de la población vulnerable como del contratista encargado de ejecutar el direccionamiento de atención en casos de violencia intrafamiliar, negligencia o abandono social y familiar, atención médica, psicológica y trabajo social.

Adicionalmente, las guías contendrán los medios de atención en terapia ocupacional que promuevan buenos hábitos de vida para mantener una salud mental equilibrada, enfocándose en obtener calidad de vida mediante la aceptación del ciclo vital; el trabajo implica también el análisis de los subprogramas, la identificación y desarrollo de rutas de atención primaria y el manual del programa desde la ética profesional del psicólogo.

En este contexto el fortalecimiento se refiere, en su sentido más general, a la habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas (Zimmerman, 1988). Si se logra fortalecer el Programa Adulto Mayor el beneficio para la unidad de trabajo se refleja en el mejoramiento de la salud mental comunitaria al brindar una herramienta que minimice los procesos de acceso a la

información y promueva la inclusión social. Además, se direccionará la unidad de trabajo a los Centros DÍA donde se desarrollan actividades lúdico-participativas y se fortalecen habilidades enfocadas a satisfacer necesidades personales y comunales que promueven la salud mental.

De otra parte, el fortalecimiento desde el plano personal hace referencia al desarrollo del control personal y de la competencia para actuar, para buscar apoyo social y perfeccionar habilidades interpersonales, sociales y políticas (Zimmerman, 1990); La promoción de la salud se define como el proceso de capacitar a las personas y las comunidades para incrementar el control sobre los determinantes de salud y de ese modo mejorar su salud (Nutbeam, 1998).

El psicólogo comunitario es indispensable en los procesos de fortalecimiento de programas institucionales por medio de procesos de evaluación, diseño de estrategias psicosociales, acción participativa, promulgación de valores y trabajo dignificante desde la ética profesional. Lo anterior conlleva a la prestación de un servicio público, enfocado en dignificar a la unidad de trabajo y acercar a la institución pública con la comunidad, fortaleciendo procesos participativos y de inclusión social que protegen la salud mental comunitaria.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar-Implementar una estrategia psicosocial que fortalezca el *Programa Adulto Mayor* de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de Ibagué Tolima.

Objetivos Específicos

- 1) Caracterizar la población del *Programa Adulto Mayor* de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de Ibagué Tolima.
- 2) Reconocer desde el modelo de salud comunitaria los lineamientos éticos, biopsicosociales y de fortalecimiento del adulto mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de Ibagué Tolima.
- 3) Analizar cada subprograma de la oficina adulto mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de Ibagué Tolima
- 4) Identificar las rutas de atención que son necesarias en el fortalecimiento del Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de Ibagué Tolima
- 5) Formular manual del programa y guías de atención con respectivo instructivo de atención primaria en salud mental comunitaria dirigida al programa de adulto mayor de la ciudad de Ibagué-Tolima.

Justificación

Se parte de la premisa que todos vamos a ser personas mayores en algún momento por el ciclo vital de la vida normal de todo ser humano; el trabajo de intervención se realiza desde la necesidad sentida del Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de la alcaldía de Ibagué, teniendo en cuenta que la unidad de trabajo se encuentra en condiciones de alta vulnerabilidad. Según la caracterización de la población, tienen un puntaje del Sisbén por debajo de 45 puntos, de régimen de salud subsidiado, estrato socio económico 1 y 2, el rango de edad está entre los 57 y 85 años.

Se evidencia que un alto porcentaje de la unidad de trabajo caracterizada no tiene redes sociales acordes que permiten tener una vejez digna, viéndose afectados física y psicológicamente por factores externos e internos que influyen en el deterioro de la salud mental, como son el abandono y negligencia familiar e institucional, falta de opciones dignas de empleo, carencia de alimentación adecuada y ausencia de espacios lúdico-participativos que le permitan reforzar los procesos cognitivos. El abandono de un adulto mayor, tipificado como delito (Artículo 229A del Código Penal), es aquel que presenta cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental, carencia de recursos económicos.

Es necesario proponer soluciones, ya que con lo anterior se produce menoscabo integral del adulto mayor donde el deterioro cognitivo, la ansiedad y la depresión son las problemáticas que más afectan a la población a intervenir. El deterioro cognitivo se genera por varios factores degenerativos, mala alimentación, polifarmacia. Estudios revelan que el número de fármacos por paciente adulto mayor oscila entre 5 a 7 medicamentos y esto puede reducirse a la mitad

simplemente con medidas de educación sanitaria (Madelaine Serra, Jorge Luis Germán 2013).

En nuestro medio las mujeres consumen más drogas que los hombres y los fármacos de mayor uso son los siguientes:

- Drogas cardiovasculares, 55%
- Drogas que actúan en el Sistema Nervioso Central (SNC), 14%
- Analgésicos y antiinflamatorios, 10%
- Vitaminas, laxantes, antibióticos, suplementos alimentarios y otros, 21%.¹⁷

Es prioritario mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, porque, como demostraron Levy, Hausdorff, Hanke y Wei (2000), a los adultos mayores expuestos ante estereotipos subliminales negativos sobre la vejez, les aumenta la respuesta cardiovascular. Sobre la misma búsqueda, una nueva investigación, examinó la relación entre autopercepciones negativas del envejecimiento y la longevidad. Este estudio, de tipo longitudinal, fue desarrollado durante 23 años con 660 personas (338 hombres y 322 mujeres). De otra parte, está demostrado que en las personas con mejores percepciones sobre la vejez hay un incremento de 7.5 años promedio de vida (Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2002).

Por lo anterior, se busca diseñar e implementar una estrategia psicosocial que fortalezca el Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de la alcaldía de Ibagué, por medio de la formulación de guías en rutas de atención primaria, el manual del programa, el análisis de la información de los subprogramas teniendo en cuenta la caracterización de la población desde los lineamientos éticos y biopsicosociales del psicólogo. Ello con el fin de fortalecer la salud mental comunitaria de la unidad de trabajo, teniendo en

cuenta los cambios físicos y psicosociales de las personas mayores como objetivo principal de las políticas públicas para el envejecimiento y vejez, y donde las familias y la sociedad se integren a las acciones de promoción y prevención de salud mental.

Las Guías de rutas de atención son documentos esencialmente orientadores, que resumen de forma efectiva los pasos a seguir en las intervenciones que se deben realizar en el manejo de un problema o situación, según la comunidad a intervenir. Es necesario que la unidad de trabajo y los profesionales contratistas de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario, Programa Adulto Mayor de la alcaldía de Ibagué, tengan información precisa de rutas de atención con la finalidad de brindar un servicio de intervención o asesoramiento oportuno y confiable, que minimice los tramites de atención primaria de la unidad de trabajo desde la perspectiva de atención diferencial según el acuerdo 019 del 2015.

El fortalecimiento de la salud mental comunitaria, por medio de la formulación de guías de atención y manual del programa en la unidad de trabajo, puede generar la formación de redes sociales que sean agentes protectores de la salud mental desde el acompañamiento, la escucha activa y el direccionamiento en circunstancias que afecten la integridad del adulto mayor. Un estudio realizado en la ciudad de Mar del Plata constató que los adultos mayores consideraban que el disponer de buenas relaciones familiares y sociales son dos aspectos de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez (Arias y Scolni, 2005). Otro estudio desarrollado en la misma ciudad mostró que los adultos mayores que poseían altos niveles de participación, integración y apoyo informal presentaban las mayores puntuaciones de satisfacción vital (Arias et al., 2005). La acción participativa, las redes sociales, contribuyen a la satisfacción vital minimizando el deterioro cognitivo de las personas mayores.

La formulación de las guías de atención y manual del programa también generará factores protectores y promoción de la acción participativa de la unidad de trabajo en eventos lúdico-participativos en los tres Centros DÍAs, CBA de la ciudad, por medio de la información clara de la vinculación de los mayores a los subprogramas.

Los lineamientos éticos y biopsicosociales en la atención directa a la unidad de trabajo propenderán por el fortalecimiento del Programa Adulto Mayor, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la comunidad a intervenir y en busca de proteger los derechos de las personas mayores. La herramienta es concordante también con los lineamientos éticos del psicólogo, que deben velar por el accionar y quehacer profesional orientado a la beneficencia de la unidad de trabajo, explicando las posibles desventajas al participar en un proceso de intervención, teniendo en cuenta que la opinión de cliente, por ejemplo, es complejo (Ovreeide y Lindsay, 2008).

En concordancia con el código deontológico, la atención que se brindará a las personas mayores tiende a proteger la integridad de la unidad de trabajo y la propia, como valor fundamental del psicólogo, ya que como afirma Aranguren (1972) la 'honradez' en el contrato (...) requiere la entrega de mercancía sana y no averiada".

La caracterización de la unidad de trabajo son 17.000 personas mayores a las que se les facilitará atención diferencial y oportuna; teniendo en cuenta las variables de la población mencionadas anteriormente, la base de la intervención estará orientada desde la ética profesional promoviendo un buen comportamiento y procurando facilitar los trámites de servicio, con el fin de minimizar problemas de salud mental derivadas por la negligencia institucional.

Marco Teórico

Este capítulo recoge la información de los antecedentes, el marco legal y teórico de la propuesta de intervención orientada desde la declaración universal de derechos humanos, la Ley 1850 del 19 de julio de 2017 y el acuerdo 019 del 2015 política pública para la vejez y envejecimiento de la ciudad de Ibagué – Tolima, así mismo se retoma la teoría de fortalecimiento comunitario y el modelo de salud mental comunitario.

Antecedentes

La preocupación por proteger la población adulto mayor viene en ascenso y se ha tomado conciencia sobre la necesidad de atención integral buscando la protección social de la población en todo el mundo y aún más en Latinoamérica donde se evidencia un alto grado de negligencia, abandono y maltrato a los mayores a pesar de la existencia de leyes enfocadas en la atención diferencial; la falta de promulgación y promoción de inclusión dificulta los mecanismo de acción participativa de la comunidad a intervenir.

En el año 1982 se lleva a cabo la en Viena “Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” y se realiza el “Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento”, de 1983. En éstos, se consolidan los primeros cuerpos legales en el derecho internacional a favor de las personas mayores.

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Carta de los Principios a favor de las Personas Mayores. Entre los derechos que reconocen estas disposiciones a las personas mayores, están la independencia, la participación, los debidos cuidados, la autorrealización y la dignidad.

El año 1999, es declarado por la ONU, como el “Año Internacional de las Personas de Edad”. Enfocándose en priorizar los mayores dentro de las agendas sociales de los gobiernos creando conciencia sobre la necesidad de atención en último ciclo de vida.

En la revisión histórica se encuentra la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid (2003) donde se busca priorizar lo relacionado al envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta la realidad de la región latinoamericana reafirma lo acordado en 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas, independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

La situación de los mayores en América es muy preocupante poniendo a México como ejemplo, el análisis de las necesidades de las personas mayores es muy compleja frente a las necesidades reales donde la falta de capacitación y preparación por parte de las entidades público-privadas y cuidadores formales e informales dilata los procesos de inclusión de la población vulnerable. Se estima que la población mexicana tiene un crecimiento acelerado de envejecimiento, esperándose que para 2050 los adultos mayores conformarán cerca de 28 por ciento de la población (Partida, 2005).

En Ecuador el lema es que la esperanza de vida va de la mano con el bienestar social de las personas mayores donde la esperanza de vida pasó de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en 2010; con el fundamento de la atención adecuada y oportuna por parte de las entidades público-privadas (CEPAL, 2012).

En el 2012 se realiza la conferencia sobre envejecimiento organizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, denominada “Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad”. Los representantes de más de 150 países

miembros de la CEPAL aprobaron en Costa Rica la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de la región. En dichos acuerdos se establecieron dos premisas:

primero, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas mayores para hacer efectivos sus derechos; segundo, mejorar los sistemas de protección social para que respondan efectivamente a las necesidades de las personas mayores, por medio de la universalización del derecho a la seguridad social y a la salud, así como la creación de los servicios sociales necesarios para brindarles cuidado, promoviendo a la vez su independencia, autonomía y dignidad (Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, 2012).

Pasando a América latina se afirma que más de la mitad de las personas mayores no recibe una pensión de un sistema contributivo: CEPAL y OIT en la edición N^o 18 de Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe (mayo 2018); ambos organismos de las Naciones Unidas destacan que según sus proyecciones, entre 2015 y 2050 la proporción de personas con 60 años y más en la fuerza de trabajo aumentaría del 7,5% a 15,0%. A ello contribuiría, sobre todo, el envejecimiento de la población y, en menor grado, un moderado aumento de la participación laboral de los adultos mayores (CEPAL 2018).

Dentro de los antecedentes el viceministro de salud de Costa Rica Dr. Denis Angulo señala la importancia de la caracterización de la población mayor, con el fin de lograr protección social y económica para la implementación y seguimiento de la Agenda 2030 (CEPAL 2018).

En Colombia en el año 2015 se realiza la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, con la Participación de 406 personas, 217 organizaciones, en foros regionales adelantados en las ciudades de:

- 1) Medellín, convocó a los departamentos de Antioquia, Caldas, Córdoba, Quindío, Risaralda, Chocó y la ciudad de Medellín.
- 2) Cali, convocó a los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Tolima, Putumayo, Nariño y la ciudad de Cali.
- 3) Bucaramanga, convocó a los departamentos de Santander, Norte de Santander, Arauca, Boyacá, Casanare y la ciudad de Bucaramanga.
- 4) Santa Marta, convocó a los departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Guajira, Magdalena, Sucre, San Andrés y ciudad de Santa Marta.
- 5) Bogotá, convocó a los departamentos de Amazonas, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada, Meta, Huila, Caquetá y el distrito de Bogotá.

Participantes, 110 personas de 21 organizaciones, en consulta pública a través de Internet:

- Agencia Colombiana para la Reintegración
- Asociación Colombiana de Gerontología y de Geriatria
- Caja de Compensación Familiar CAFAM
- Caja de Compensación Familiar COMPENSAR
- COLDEPORTES
- Corporación Aurora al Ocaso
- Departamento de Policía Nariño – Área de Sanidad
- Fundación Saldarriaga Concha
- Gobernación del Putumayo – Secretaría de Desarrollo Social Instituto Departamental de Salud de Nariño

- Instituto Nacional para Ciegos
- Ministerio de Salud y Protección Social
- Ministerio del Trabajo
- Proyecto SIA, Sanos Inteligentes y Autónomos
- Secretaría Distrital de Integración Social – Subdirección para la Vejez Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas Universidad Católica de Oriente
- Programa de Gerontología Universidad de Caldas
- Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Ibagué
- Universidad de la Salle – Especialización en Gerontología Social
- Universidad del Quindío – Programa de Gerontología (Minsalud-agosto de 2015).

En agosto se creó la Política Pública para la Vejez y el Envejecimiento de Colombia, firmado en agosto del 2015, ese mismo año en diciembre se firma en Ibagué la Política Pública de la Vejez y Envejecimiento, con 6 líneas transversales enfocadas en la atención diferencial de la población de personas mayores.

Psicología Comunitaria

El termino psicología comunitaria (PC), aparece por primera vez en 1966 con la obra de Bennet, y cols.: *Community Psychology: A report of the Boston Conjerence on the Education 01 Psychologists [or Comunity Mental Health* (generada en la Conferencia celebrada en 1965, en Swampscott, Massachussetts).

La Psicología Comunitaria nace en Estados Unidos de América con: Bennet, Anderson, Cooper, Hazlo, Klein y Roseblum (1966), quienes vieron la necesidad de crear una rama de la Psicología que se encargue de estudiar el comportamiento y la conducta comunitaria.

En mayo de 1965, En Estados Unidos se llevó a cabo un congreso donde asistieron psicólogos sociales, clínicos y escolares, en Swampscott, Massachusetts, ante ello se da el nacimiento de la psicología comunitaria.

En ese congreso se decidió generar un nuevo tipo de formación para los psicólogos y se establece el cómo desempeñar un nuevo rol en la comunidad. Detrás de esta propuesta se encontraban el Movimiento de Salud Mental Comunitaria, la tendencia desinstitucionalizadora en el tratamiento de las enfermedades mentales, el movimiento sociopolítico de "Guerra a la Pobreza", programas de desarrollo y planificación urbanos la crítica y la revisión de los programas de beneficencia social (Mann, 1978), la defensa de los derechos civiles y el antisegregacionismo (Levme y Perkins, 1987). Entre los problemas allí enfocados se incluían la sobrecarga de los lugares de tratamiento de enfermos y su conversión en "depósitos" de seres humanos, la insatisfacción creciente con la psicoterapia como único modo de intervención psicológica y la necesidad de considerar los aspectos ambientales (Heller y Monahan, 1977).

Esta reunión es un gran paso para la psicología comunitaria, ya que se generó una nueva formación para los psicólogos que ejercen esta rama, así como un nuevo rol para poder ejercerlo dentro de las comunidades y se abrieron nuevos campos para la práctica de estos profesionales en beneficio de la comunidad (Montero, 2004).

La psicología que surge a partir del vacío provocado por el carácter subjetivista de la psicología social psicológica y por la perspectiva macrosocial de otras disciplinas sociales dirigidas hacia la comunidad (Montero, 2004).

En los diversos países de América Latina ocurre este cambio de enfocarse en la comunidad, Puerto Rico fue el primero en generar el ámbito académico y una instrucción sistemática (Montero, 2004).

En América el término se empieza a acuñar a finales de la década del 50 (entre 1957 y 1959) con la obra de O. Fals Borda, en la que hablaba del término desarrollo comunitario que tenía la finalidad de la autogestión comunitaria para satisfacer necesidades sentidas colectivas e individuales. "el intercambio entre conceptos y hechos, observaciones adecuadas, acción concreta o práctica pertinente para determinar la validez de lo observado, vuelta a la reflexión según los resultados de la práctica, y producción de preconceptos o planteamientos *ad hoc* a un nuevo nivel, con lo cual se buscaba reiniciarse el ciclo rítmico de la investigación-acción, indefinidamente" (O. Fals Borda, 1959).

Leo Mann (1978), define la psicología comunitaria como los análisis de procesos sociales; el estudio de las interacciones en un sistema social específico y el diseño de intervenciones sociales. Julien Rappaport (1977) propuso un modelo con el que se pretendía mejorar la calidad de vida potenciando los recursos individuales, los de grupos y los comunitarios. Para Montero (1984) el objetivo no solamente es lograr un cambio psicológico en las personas, sino lograr afectar su ámbito y las relaciones individuo – grupo, ya que todo cambio en el individuo genera cambio en su entorno, y viceversa. Escovar (1977) define la Psicología

para el Desarrollo como "el proceso mediante el cual el hombre adquiere mayor control sobre su medio ambiente".

Sánchez (1998), menciona que el XVII Congreso Interamericano de Psicología celebrado en Perú en 1979, fue clave para la psicología comunitaria, ya psicólogas y psicólogos de diversos países latinoamericanos tuvieron la oportunidad de compartir experiencias y perspectivas, descubriendo en esa oportunidad que estaban trabajando con modelos comunitarios similares. Además, de acuerdo con Musitu (2004) la psicología comunitaria ha hecho grandes contribuciones en la recuperación de las víctimas de conflictos armados como en el campo de la participación ciudadana en el ámbito gubernamental.

En Venezuela la Psicología comunitaria está ligada a los planteamientos ideológicos, políticos y de concientización, de otra parte, en Perú la Psicología Comunitaria ha hecho contribuciones importantes, tanto a las víctimas de los conflictos armados y su recuperación, como a la participación ciudadana en el discurso gubernamental (Musitu, 2004).

En Perú se realizó el Comité Gestor de Psicología Comunitaria, afiliado a la Sociedad Interamericana de Psicología, que más tarde dará lugar a una sección de la misma. Ese comité surgió del contacto entre psicólogos de la región que se produjo en Lima, durante el XVII congreso Interamericano de Psicología (Montero, 1994).

El primero en generar un ámbito académico y una instrucción sistemática al respecto es Puerto Rico, que ya a mediados de la década del setenta contaba con un curso de maestría y con un doctorado en Psicología Comunitaria (Rivera-Medina, Cintron y Bauermeister, 1978); (Rivera- Medina, 1992).

A mediados de la década del 70, en diversos países de América Latina (El Salvador, México, Panamá, Puerto Rico, Perú, Republica Dominicana, Venezuela) se inició la puesta en práctica de una serie de estrategias que, empleando técnicas psicosociales, generaron una metodología basada en la intervención (investigación-acción) (Montero Maritza 1984).

Newbrough en 1992 distingue tres etapas en el desarrollo de la PC:

- 1) 1965, año en el que se realizó la conferencia de Swampscott, a la cual se atribuye el nacimiento oficial de la psicología comunitaria.
- 2) 1975 -1989, énfasis preventivo en la salud mental.
- 3) 1977, perspectiva científica orientada a la búsqueda de nuevos paradigmas, que nos permitan nuevas formas de comprender y actuar; a la vez sugirió la consideración de tres elementos importantes en su constitución, relatividad cultural, diversidad humana y el derecho de la gente a acceder a los recursos de la sociedad y elegir sus metas y estilo de vida y la ecología o ajuste entre personas y ambiente en el que se destaca el social como un determinante del bienestar humano (Rappaport en 1977).

Serrano Garda e Irizarry (1979), han denominado intervención en la investigación y que están aplicando con éxito en el logro de comunidades autogestoras en Puerto Rico (Buen Consejo; La Plata).

La noción propuesta por Kardiner y Spiegel (1947), de que la formación de un Yo eficaz depende de la "frecuencia con la que una persona haya tenido experiencias positivas de control sobre el medio ambiente durante el crecimiento" (citado por Escovar, 1979).

La psicología comunitaria se compone de principios fundamentales como:

- Autogestión.
- El centro del poder recae en la comunidad.
- La unión imprescindible entre teoría y praxis (Montero, (Maritza 2004)).

El objeto de estudio de la psicología comunitaria es la comunidad y el desarrollo comunitario este último definido como el producto de la acción comunal (Fals Borda, 1959; 1978).

La psicología comunitaria en América Latina la investigación-acción, así mismo la metodología etnográfica y cualitativa es mejor acogida en este contexto. El objeto de sus intervenciones es diferente, ya que por la psicología social comunitaria en América Latina es la participación, la cual hace referente a la participación de los miembros de la comunidad en la planificación y solución de un problema que les afecta; de igual manera el proceso de concientización y desarrollo del sentimiento comunidad (Montero, & García, 2011).

La psicología comunitaria en América Latina las cinco etapas siguientes marcaron el desarrollo de la psicología comunitaria:

- Creación de una nueva práctica psicosocial.
- Fase de definición de la psicología comunitaria.
- Fase de generación de teoría y de reflexión sobre ella.
- Fase de reflexión sobre la estructura paradigmática de la rama de la psicología.
- Fase de ampliación del campo. (Montero, Maritza 2004).

Según Montero Maritza (1994) los aspectos que marcaron a la psicología comunitaria en sus inicios son:

- 1) La búsqueda de teorías, (Maritza Montero (Origen y desarrollo de la psicología comunitaria).
- 2) la redefinición de la psicología social, a la vez que se va más allá del objeto de esa rama de la psicología.
- 3) La carencia de una definición. Las primeras definiciones producidas en América latina aparecen a inicios de los ochenta (Montero, 1980; 1982).
- 4) Debido a la ausencia de definición y a su orientación marcadamente psicosocial (Silva y Undurraga, 1990; Chinkes, Lapalma y Nicenboim, 1991; Saforcada, 1992; Almeida, 1996), Ese nexo psicosocial va a ser la marca predominante, lo cual además se refleja en el hecho de que muchas explicaciones teóricas provienen de la psicología social y muchos recursos metodológicos han sido tomados de ella (así como de otras ciencias sociales, como la sociología y la antropológica).
- 5) Orientación hacia la transformación social (Escovar, 1977, 1980; Serrano García e Irizarry, 1979; Serrano-García, López y Rivera-Medina, 1992; Arango, 1992).
- 6) La certeza del carácter histórico de la psicología como ciencia.
- 7) La búsqueda de modelos teóricos y metodológicos que ayudasen a entender y explicar los fenómenos con los cuales se trabajaba.
- 8) La concepción, desde el inicio muy clara, de que el llamado "sujeto de investigación" (Montero, 1982), actor social cuya voz forma parte de la polifonía de la vida social y que al ser parte de la acción y de la investigación que se realizan con su comunidad tiene derechos y tiene deberes que lo relacionan con ambas tareas.

- 9) La necesidad de redefinir el rol de los profesionales de la psicología social, que, debido a todo lo anterior, no podía sostener una práctica marcada por una separación o distancia "antiséptica" ni por una auto-definición basada en una "experticia" a la cual evidentemente le faltaba el conocimiento de la comunidad producido desde ella (Montero, 1980, 1982; Perdomo, 1988).

Se la planteó entonces como una psicología de la acción para la transformación, en la cual investigadores y sujetos están del mismo lado en la relación de estudio, pues ambos forman parte de la misma situación (Montero, 1984a).

En Colombia según Ardila (1993), “Dan ganas de sentarse a llorar después de revisar el estado de la psicología comunitaria presentada en el principal libro de consulta titulado La Psicología en Colombia” (1948), fue el año en que se inició el primer programa de formación profesional en psicología, ofrecido por el Instituto de Psicología Aplicada de la Universidad Nacional de Colombia, y el año en que se produce el asesinato del líder Jorge Eliecer Gaitán. La primera década de formación de psicólogos coincide con el proceso psicosocial conocido como "La Violencia en Colombia", y con el desarrollo de experiencias comunitarias desde las cuales emergieron los primeros fundamentos de la Investigación–Acción–Participativa (Calad, 2006).

En Colombia Orlando Fals Borda (1959), habla de la praxis y del rol de las ciencias sociales en beneficio de la comunidad.

En Colombia y el Tolima la Universidad abierta y a distancia (UNAD), tiene una oferta amplia y es la única que ofrece maestría en psicología comunitaria, en octubre del 2019 se llevó a cabo el último simposio en Cartagena denominado Herramientas contemporáneas para el abordaje psicosocial

Ibagué Tolima y la Secretaria de Salud Municipal cuenta con equipo de 11 psicólogos para atender las 13 comunas en casos de salud mental comunitaria.

Marco Legal

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), determina que todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona (art. 3); a la seguridad social, a la realización de todos los derechos económicos, sociales y culturales, esenciales para el desarrollo de su personalidad (art. 22); tiene la oportunidad de participar en actividades culturales en su comunidad y compartir los beneficios de las artes y las ciencias, así como a contar, en relación al tema con un seguro para la vejez (art. 27); destaca que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado a su salud y bienestar, lo que incluye alimentación, vestido, vivienda, y atención médica, así como cualquier tipo de servicios sociales proporcionados por el Estado estipulado en su artículo 25 (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948), (Gabriela, flores Daniel 2016).

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2002, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (13). En sus recomendaciones, se reconocen tres prioridades para la acción: las personas mayores y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores, es necesario crear los espacios que colaboren con las recomendaciones pero también darlas a conocer a toda la comunidad teniendo en cuenta que en todo sistema familiar algunos miembros son personas mayores que pueden presentar dificultades o necesidades especiales de algún tipo.

En 2010 Ghana lanzó la Política Nacional de Envejecimiento: Envejecer con Seguridad y Dignidad (25) y en 2011 llevó a cabo una evaluación nacional de la situación sanitaria y de las respuestas de los sistemas de salud al envejecimiento, donde se identifica deficiencias en los

servicios de salud y atención social evidenciándose que se necesita promulgación de los servicios al personal contratado para la atención como a la población en general con el fin de minimizar los tramites a realizar en los diferentes contextos presentados.

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y vejez 2015-2024 está dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, teniendo presente la referencia permanente al curso de vida; es una Política Pública, concertada, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024 (Minsalud,2014).

En el año 2015 se sanciona el acuerdo 019 política pública para el envejecimiento y vejez de la ciudad de Ibagué, enfocada en el restablecimiento de los derechos de los adultos mayores de forma integral, donde se refleja la necesidad de realizar guías en rutas de atención dirigidas al grupo focal y al conozca los ejes transversales que se desarrollan a partir de la política pública nacional que adquirió el compromiso de formular políticas públicas orientadas al ejercicio efectivo de los derechos humanos, con las implicaciones que esto conlleva, en términos de disponibilidad de recursos, planes y programas que orienten las acciones del Estado y la sociedad, de modo que permitan avanzar en procesos de democratización toda vez que un “Estado consistente con la democracia, es un Estado que inscribe en su propia legalidad, implementa por medio de sus burocracias y, junto con una sociedad civil presente y activa, apunta a consolidar y expandir los derechos de ciudadanía implicados y demandados por la democracia” (O’Donnell, 2008).

La Política Pública, concertada, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024, (Minsalud,2014); según la teoría de Erick Erickson sobre el ciclo vital, la adultez tardía o vejez empieza a partir de los 50 años, y se da en el estadio (integridad versus desespero – sabiduría Vejez); en este estadio es necesario aceptar las experiencias pasadas con el fin de lograr la adaptación al ciclo de vida; donde es importante asimilar la historia de vida propia, los adultos mayores tienden a no comprender las circunstancias por las que pasan en la vejez , no tienen en cuenta la historia de vida y se enfocan en la concepción que la vejez es una pérdida; cuando lo que se produce es un cambio en el balance entre pérdida y ganancia hacia un mayor peso y frecuencia de la pérdida, más que la eliminación de un polo en favor de la presencia exclusiva del otro (Baltes, 1987).

Marco Conceptual

En este capítulo se retoma las teorías y exponentes más importantes del modelo de fortalecimiento y salud mental comunitaria que sustenta el proyecto de intervención en la población de personas mayores, así como también los conceptos principales sobre caracterización, lineamientos éticos, enfoque diferencial y vejez.

Caracterización

La caracterización en general consiste en un tipo de estudio de índole esencialmente descriptiva, la cual puede recurrir a la consecución de datos cuantitativos y cualitativos con el objeto de aproximarse al conocimiento y comprensión de las estructuras, características, dinámicas, acontecimientos y experiencias asociadas a un objeto de interés (Sánchez Upegui, 2010; Strauss & Corbin, 2002).

Ibagué Tolima cuenta con una caracterización de más 33.000 personas mayores según la base de datos de Colombia mayor que se utilizó para el proyecto de Modelo Integral de Atención en Salud Programa Adulto Mayor, convenio de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario durante el 2018-2019, para la atención por equipo interdisciplinar inicialmente de la caracterización del programa Colombia mayor de la ciudad.

La caracterización permite identificar a los destinatarios de los beneficios de instituciones públicas y lograr inclusión en los mecanismos de participación, de manera tal que se reconozcan en los ciudadanos, los grupos de valor y de interés; interlocutores, con derechos y necesidades que deben ser respetados y atendidos desde particularidades políticas, culturales, regionales y económicas. Frente a los grupos de valor, se consideran como tal aquellos usuarios de la gestión

de la función pública (DAFP, 2017). Así se define a qué grupo de ciudadanos debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor) y para qué lo debe hacer, es decir, cuáles son los derechos que se deben garantizar, qué necesidades se deben satisfacer, qué problemas se deben solucionar y qué información que debe suministrar; introduciendo grosso modo o de manera preliminar la idea de grupo de interés o partes interesadas, ciudadanos y organizaciones sociales que por su actividad, son afectados o tienen interés de participar en la gestión de la entidad (Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, 2017).

Lineamientos Éticos

La ética profesional del psicólogo siempre debe estar orientada por el código deontológico en cualquier contexto de intervención o investigación, con la población mayor y teniendo en cuenta la vulnerabilidad en la que se encuentra las personas mayores a las cuales se dirige los subprogramas del Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario. Es de importancia vital tener en cuenta las normas que rigen la profesión con la finalidad de hacer un trabajo respetuoso y dignificante con cada adulto mayor sin revictimizarlo, teniendo en cuenta la definición de Skinner donde afirma que la actividad psicológica es una forma de control que pone en juego diversos tipos de refuerzos, ello quiere decir que es una actividad intrínsecamente ética, buena o mala según los casos. Precisamente si algo defiende con claridad Skinner es que hay que tomar en cuenta la realidad ineludible de esta puesta en juego de los valores o, en sus términos, de los controles. Se quiera o no, se reconozca o no, ahí están los controles, y la actividad psicológica trabaja con y sobre ellos (Skinner, 1977).

Ley 1090 de 2006

Manual deontológico y bioético del psicólogo séptima versión; El objeto del derecho ético: El principio fundamental que orienta el Derecho Sancionatorio es que toda falta debe estar previa y legalmente establecida, tal como lo enuncia el artículo 6° de la Constitución Nacional (1991): “Los particulares solo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las Leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones”. Este principio opera tanto en el Derecho Penal como en el Ético, pero con diferencias sustanciales.

Definición de Vejez

“El viejísimo se define como una alteración en los sentimientos, creencias o comportamientos en respuesta a la edad cronológica percibida de un individuo o un grupo de personas, donde los atributos personales son ignorados y los individuos son etiquetados de acuerdo con estereotipos negativos basados en la afiliación grupal” (Butler, 1969, en Iacub, 2012). El fortalecimiento en una comunidad genera una transformación social desde cuatro principios fundamentales, fortalecimiento, comunidad, transformación social mediante la lucha contra la pobreza y la salud mental, esta última es el enfoque principal de este proyecto de intervención.

La intervención en el Programa Adulto Mayor se fundamenta desde el modelo de fortalecimiento y salud mental comunitaria buscando minimizar los trámites ante las entidades públicas y mejorar las condiciones de vida de los sujetos y la comunidad, según la OMS el control sobre las decisiones y las acciones que afecten la salud dentro de las iniciativas de

fortalecimiento son de carácter intersensorial, holístico, participación activa, multiplicidad, equidad y viabilidad que produzcan cambios reales (EWG, 1.998).

Fortalecimiento Comunitario

El fortalecimiento según Thursz (1995) considera: “El concepto de fortalecimiento está basado en la convicción de que debería haber una fuerza alternativa contra los mitos populares de dependencia sobre las personas mayores” (pp. XI), cuestión que resulta clave para una sociedad más inclusiva al tiempo que es uno de los factores que determinan la importancia del discurso gerontológico actual. Kelly (1992) considera: “el término ‘fortalecimiento’ se refiere a este ‘poder para’ y que se logra aumentando la capacidad de una persona para cuestionar y resistirse al ‘poder sobre’”.

En tal concepción ampliada del fortalecimiento, cabe observar tres dimensiones (Rowlands, 1997):

1. Personal: supone el desarrollo de la confianza y la capacidad individual, así como deshacer los efectos de la opresión interiorizada. Para ello resulta necesario tomar conciencia de las dinámicas del poder que operan en el contexto vital y promover habilidades y la capacidad para lograr un mayor control sobre sí (McWhirter, 1991).
2. Relaciones próximas: se refiere al desarrollo de la capacidad para negociar e influir en la naturaleza de la relación y de las decisiones que se toman dentro de ella.
3. Colectiva: implica el trabajo conjunto para lograr un impacto más amplio del que podrían haber alcanzado individualmente. En este sentido, Dabas y Najmanovich (1995) utilizan la noción de “restitución comunitaria” en tanto implica un acto político

en que se produce sociedad y se construye una comunidad con la capacidad para brindar sostén, potenciación y resolución de problemas.

La interacción social es otro hábito de la vida de cada persona que, en ciertos aspectos, puede mejorar o empeorar la salud. Esta y los muchos compromisos sociales parecen estar muy relacionados con las enfermedades respiratorias. No solo el contacto con las personas, sino el cumplir con los diferentes acontecimientos agotadores pueden causar estrés, repercutiendo en el sistema respiratorio lo cual podría causar infecciones (Hamrick, Cohen & Rodríguez, 2002). Pero, por otro lado, la interacción social, en lo que se refiere a entretenimiento, podría mejorar la adaptación a la artritis haciendo que las personas que la padecen moldeen la forma de percibir tanto su salud física como mental (Payne, Mowen & Montoro-Rodríguez, 2006).

Las personas mayores pueden lograr una interacción que fomente la salud mental y la salud física en los Centros DÍA o centro DIA-vida, de la ciudad de Ibagué, donde pueden acceder a diferentes contextos de acción participativa mediante talleres lúdico-participativos que colaboran con la promoción de nuevas redes de apoyo.

La soledad o aislamiento puede dejar consecuencias físicas y psicológicas teniendo en cuenta que una de las aferencias de los estilos de vida que tiene repercusiones igual de graves en la salud de las personas es el estrés. La relación que existe entre el estrés y los problemas de salud se derivan a la relación del estrés con los malos hábitos (Ng & Jeffery, 2003), y uno de los factores más estresantes en la comunidad en general es no tener conocimiento sobre qué hacer en una situación de emergencia o alta vulnerabilidad, además que no se les dé respuesta oportuna de como acceder a los subsidios gubernamentales.

Para la Psicología Comunitaria (PC), tanto en América Latina como en otros lugares del mundo, es muy importante que, al perseguir una transformación en una comunidad, esta se dé a través de la participación y el compromiso de los grupos organizados y de las personas interesadas en una comunidad (e.g. Irizarry & Serrano-García, 1979; Lane & Sawaia, 1991, 1995; López-Sánchez & Serrano-García, 1995; Montero, 2006a; Montero & Varas Díaz, 2007; Reich et al., 2007; Sánchez & Wiesenfeld, 1995). En Ibagué existen 160 asociaciones inscritas al Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario que buscan, mediante la acción participativa, promover la inclusión social y dignificar el ciclo de vida de las personas mayores por medio de actividades lúdico-participativas apoyadas por los profesionales adscritos al Programa Adulto Mayor fortaleciendo así los procesos de inclusión y motivando diferentes actividades atendidas por un equipo interdisciplinar orientado a satisfacer necesidades de atención mental y mantener la salud física de las personas mayores.

Según Montero el fortalecimiento comunitario es un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad o un grupo miembros de grupos organizados dentro de esa comunidad o personas interesadas en promover y lograr un cambio respecto de alguna circunstancia que afecta a esa comunidad o grupo desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida (en un momento específico); actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de las condiciones que juzgan negativas o que deben ser modificadas según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo, a sí mismos (Montero 2003); en este tiempos donde el Covid 19 está realizando una serie de estragos a nivel socio-sanitario y económico el lograr tramitar información directa y eficaz a la unidad de trabajo fortalece los procesos de inclusión y equidad comunitaria al diseñar

e implementar estrategias orientadas a fortalecer el Programa Adulto Mayor beneficiando a los adscritos al programa y a la población mayor total estimada en 37.000 adultos mayores en la ciudad de Ibagué por medio de la promoción de oferta institucional.

Además en el proceso de fortalecimiento del Programa Adulto Mayor, por medio de la creación del manual del programa se fortalece los procesos de atención de los funcionarios públicos al tener conocimientos básicos de la oferta institucional que pueden brindar a la unidad de trabajo y el proceso inclusión a los subprogramas minimizando los tiempos de respuesta a la comunidad, creando conciencia de la atención diferencial que deben brindar a la unidad de trabajo fortaleciendo los valores corporativos con el fin de suprimir la falta de sensibilización, familiarización y preparación (todas estas acciones propuestas por la Psicología comunitaria) de los funcionarios encargados de llevar a cabo los programas y proyectos derivados de las políticas públicas parece tener el carácter de pandemia. Rodríguez-Ferreyra (2009).

Zimmerman y otros (1992) consideran que hay tres tipos de componentes en los procesos de fortalecimiento: los intrapersonales, los interactivos y los comportamentales.

Los componentes intrapersonales se refieren al modo como la gente piensa acerca de su capacidad para influir en sistemas sociales y políticos que tienen importancia para ella. Esta percepción está relacionada con las creencias acerca de la propia capacidad de influir en sistemas sociales y políticos, así como sobre lo que se piensa acerca de la gente en general. Los componentes interactivos consisten en las transacciones entre las personas y el ambiente que las capacitan para intervenir y dominar exitosamente los sistemas sociales y políticos, La "capacidad para construir" y las "asociaciones de colaboración" de las que hablan Bellamy y Mowbray (1998) se ubicarían aquí.

Los componentes comportamentales son las acciones específicas llevadas a cabo para influir sobre el ambiente social y político, participando en organizaciones y en actividades comunitarias (Maritza Montero, 2006). El diseño e implementación de una herramienta psicosocial que compile la información de los objetivos específicos se fundamenta en el fortalecimiento de la institución pública, pero también fortalece la acción participativa de la unidad de trabajo mediante acciones específicas como rutas de atención. El manual del programa desde la ética profesional fortalece procesos de inclusión, permitiendo a la comunidad tener herramientas de empoderamiento frente a los derechos diferenciales, establecidos mediante la Política Pública para la Vejez y Envejecimiento de la ciudad de Ibagué.

El fortalecimiento en el contexto comunitario tiene como elemento primero y último para su construcción, la acción conjunta y solidaria de los miembros de una comunidad que comparten objetivos y expectativas y enfrentan las mismas necesidades y problemas (Burton y Kagan (1996). En este sentido, la unidad de trabajo según la caracterización comparte las mismas necesidades de atención diferencial por la alta vulnerabilidad que presentan.

El fortalecimiento comunitario orienta a que los psicólogos comunitarios sean agentes externos y facilitadores de los procesos participativos desde la potenciación de cualidades individuales y colectivas enfocadas a subsanar necesidades sentidas de un grupo social, como afirma Levine y Perkins (1987), correspondería a los psicólogos y psicólogas comunitarios, de carácter profesional, como colaboradores y no como "padres simbólicos", es decir, no como expertos o directores con control sobre la transformación que ellos planifican, sino como acompañantes facilitadores de un proceso que ocurre en la común.

El fortalecimiento comunitario también se visualiza como el "proceso de obtener algún control sobre acontecimientos, resultados y recursos de importancia para un individuo o un grupo" (Fawcett y otros, 1994). El poder tener el control de la información de oferta institucional fortalece los procesos de inclusión social, además que tiene valor agregado por las circunstancias actuales que se presentan donde la atención al público debe ser mediante herramientas psicosociales alternas que promuevan la acción participativa sin poner en riesgo la salud de las personas mayores al acudir directamente a una oficina de forma presencial.

Irma Serrano-García (1984) indica que la noción requiere "que se tomen medidas para que los individuos sean más capaces de controlar sus propias vidas", tener una herramienta psicosocial que brinde información y además pueden solicitar, reclamar, felicitar u otra acción orientada a satisfacer las necesidades básicas de una persona mayor en un estado de alta vulnerabilidad donde ni el sujeto, la red familiar o social puedan subsanar necesidades básicas fortalece los procesos de inclusión social y la salud mental de las personas mayores y las redes sociales al saber el beneficio que obtiene la unidad de trabajo por medio de la acceso a la oferta institucional, este proceso fortalece el Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario, al innovar con una herramienta psicosocial que acerca a la unidad de trabajo al sistema público y que facilita los procesos participativos al dinamizar la información con la comunidad en general.

Teniendo en cuenta lo anterior. Zimmerman y Rappaport (1988) plantean que se trata de un "constructo que une las fortalezas y competencias individuales, los sistemas naturales de ayuda y las conductas proactivas con asuntos de política social y de cambio social, los procesos institucionales deben enmarcarse en facilitar la transformación de acceso a información

promoviendo la salud mental mediante la oferta diferencial que tienen para la inclusión y la prevención de enfermedades de salud mental y física en la unidad de trabajo, la innovación de una herramienta psicosocial fortalece las políticas sociales encaminadas desde el acuerdo 019 del 2015 donde promulga la política pública para la vejez y el envejecimiento de la ciudad de Ibagué y donde el objetivo principal es la atención diferencial e integral de las personas mayores mediante el acceso a los subprogramas del programa adulto mayor y teniendo en cuenta una orientación profesional desde la ética biopsicosocial.

Las actividades promovidas por el programa adulto mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario a la unidad de trabajo mediante las actividades realizadas en los Centros DIA, Centro de bienestar adulto mayor Jardín de los abuelos y asociaciones fortalece el proceso de atención diferencial e integral que impulsa como valor fundamental la alcaldía de Ibagué y donde el fortalecimiento se evidencia en la acción participativa de la unidad de trabajo y las redes sociales en pro del bienestar integral en el último ciclo de vida del ser humano, (Zimmerman y Rappaport (1988) llegan a la conclusión de que la participación en actividades y grupos comunitarios es muy importante para comprender el concepto de fortalecimiento y describen el fortalecimiento psicológico como "la conexión entre un sentido de competencia personal, el deseo y la voluntad de actuar en el espacio público". Añaden que es un compuesto de "personalidad, aspectos cognoscitivos y motivacionales de control y competencia personal" (1988).

El diseño e implementación de una herramienta psicosocial innova e invita al fortalecimiento del programa adulto mayor de la secretaria de desarrollo social de Ibagué, donde a través de los diferentes subprogramas y las redes sociales se convierten en actores empáticos

donde se involucran en los procesos participativos, buscando el bienestar de las personas mayores, fortaleciendo y dinamizando la oferta institucional, para lograr que un programa sea exitoso se requiere de la participación activa de la comunidad, de esta participación depende la ampliación de la oferta institucional de los diferentes subprogramas, como afirma Burton y Kagan (1996): "Se puede adquirir poder uniéndose a los otros; mientras más diverso sea el movimiento social, más poderoso será, pero más propenso a la fragmentación, y esto implica compartir el poder" .

El trabajo de intervención va encaminado al fortalecimiento del programa adulto mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de Ibagué Tolima, desde el diseño e implementación de una estrategia psicosocial teniendo en cuenta las fases descritas por Kieffer (1982) quien orienta el proceso de fortalecimiento desde las siguientes tres fases:

1. Desarrollo creciente del sentido de *ser en relación con el mundo*, es decir, no sentirse como un individuo aislado en un mundo "ancho y ajeno".
2. Construcción de una comprensión cada vez más crítica (en el sentido de evaluadora) de las fuerzas sociales y políticas que componen nuestro *mundo de vida* (expresión entendida en el sentido fenomenológico que le diera Schutz, 1973).
3. Diseño de estrategias y recursos funcionales para la consecución de roles sociopolíticos personales o colectivos. (Maritza Montero, 2006)

El programa adulto mayor de la oficina de desarrollo social y político de Ibagué Tolima, busca por medio del trabajo de intervención que los profesionales de la salud y en general la

comunidad sean parte de la oferta institucional donde puede evaluar los procesos y tomar un rol participativo desde el diseño e implementación de la herramienta psicosocial.

Dentro del proceso de fortalecimiento del programa adulto mayor se busca socializar rutas de atención primaria en casos de maltrato o negligencia familiar, crisis emocional, auxilio funerario, adulto mayor habitante en calle o en estado de postración beneficiaria de la pensión solidaria donde por medio de la socialización de las rutas se invita a la población en general a conocer las estrategias de intervención en los casos mencionados anteriormente con el fin de restaurar los derechos de los mayores, aquí es importante señalar que toda acción encaminada a proteger los derechos de las personas mayores genera un proceso de fortalecimiento comunitario como indica Zimmerman y Rappaport, "cualquier actividad organizada en la cual el individuo participa gratuitamente a fin de alcanzar una meta común" Zimmerman y Rappaport (1988).

Es importante señalar que el proyecto de intervención va dirigido a fortalecer el programa adulto mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario pero así vez fortalece la unidad de trabajo y redes de apoyo que tienen las personas mayores al conocer las rutas de atención y la oferta institucional dirigida a la protección de la unidad de trabajo, Rappaport (1995) las personas que dan apoyo social y emocional, se ofrecen unas a otras nuevas maneras de pensar y hablar acerca de sí mismas" (1995) fortaleciendo así la salud mental de la unidad de trabajo, los profesionales adscritos al programa y las redes de apoyo que procuran por el bienestar de los mayores.

En el fortalecimiento comunitario es indispensable señalar la dimensión ética con la cual se realizan los procesos de intervención con la unidad de trabajo, teniendo en cuenta el objetivo principal la relación con el Otro en términos de igualdad y respeto, incluyendo la responsabilidad

que cada uno tiene respecto del Otro, entendiendo por responsabilidad no el responder a, sino el responder por el Otro (Dussel, 1998).

Una ética fundamentada en la relación supone una forma de expresión de la rectitud que va más allá del derecho a la afirmación del propio interés, para pasar a considerar el interés común por encima del bienestar individual. [...] La equidad de la ética de la relación supone reconocer no solamente el carácter humano y digno del otro, sino también que la otredad no es una brecha, una diferencia, algo que distingue, que separa, sino que es parte del yo. Que cada uno es otro y que cada otro es un yo (Montero, 2000). Es importante siempre tener en cuenta que las intervenciones realizadas a una población en alta vulnerabilidad tienen beneficencia y posibles dificultades que no promuevan el bienestar integral, por lo anterior los profesionales que intervienen a las personas mayores deben siempre procurar por dar información precisa y asertiva sobre los beneficios y riesgos de las ofertas institucionales con el fin de no crear falsa expectativas que no se así promover la salud mental.

Fortalecimiento Individual y Comunitario

El fortalecimiento individual se refiere principalmente a la habilidad del individuo para tomar decisiones y tener control sobre su vida personal; el fortalecimiento comunitario involucra a los individuos que actúan colectivamente para ganar una mayor influencia y control sobre los determinantes de salud y la calidad de vida en su comunidad y es una meta importante en la acción de la comunidad para la salud (Nutbeam, 1998).

El fortalecimiento, la promoción y prevención de necesidades de salud mental se promueve mediante la formulación de guías de atención primaria teniendo en cuenta factores

psicosociales, espacios lúdico-participativos que generen factores protectores minimizando el impacto de las carencias afectiva del núcleo familiar, negligencia institucional y otras subcategorías que no permite un equilibrio mental integral.

Las instituciones gubernamentales y el sistema familiar en conjunto con las políticas públicas son muy importantes en la protección de la salud mental grupal e individual, La OMS en la carta de Ottawa incluía como dichas acciones claves el establecimiento de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables, el fortalecimiento de acciones comunitarias, desarrollo de habilidades personales y reorientación de los servicios de salud, estos ambientes se deben generar desde los entornos inmediatos de las personas mayores como factor protector que minimice el riesgo de deterioro cognitivo, ansiedad, depresión, ctra. Por medio de la promoción de las rutas de atención primaria.

También se encuentra el fortalecimiento social que va más allá cuando se plantea que el fortalecimiento posibilita el acceso a información, inclusión y participación, el mejoramiento de los procesos de rendición de cuentas y el fortalecimiento de las capacidades organizativas locales (Bobadilla, 2005).

Enfoque Diferencial

El enfoque diferencial postula que no todos los grupos poblacionales poseen igualdad real, en lo relativo al gozo pleno de los derechos constitucionales, y tiene como propósito diseñar e implementar programas de intervención social encaminados a lograr una mayor equidad entre los distintos grupos conformados, teniendo en cuenta características diferenciadoras, tales como

género, edad, raza, étnica, condición de discapacidad, orientación política, religiosa, sexual etc., (Congreso de la República, 1993).

El enfoque diferencial permite evidenciar las condiciones y/o situaciones de desigualdad que sustentan la necesidad de medidas y acciones positivas que disminuyan las condiciones de discriminación y modifiquen las circunstancias de vulneración. En ese sentido el enfoque diferencial, basándose en un principio de equidad, busca lograr la igualdad real y efectiva que reconozca la diversidad y la posible desventaja. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (Ministerio de Protección Social, 2007).

El enfoque diferencial permite evidenciar las condiciones y/o situaciones de desigualdad que sustentan la necesidad de medidas y acciones positivas que disminuyan las condiciones de discriminación y modifiquen las circunstancias de vulneración. En ese sentido el enfoque diferencial, basándose en un principio de equidad, busca lograr la igualdad real y efectiva que reconozca la diversidad y la posible desventaja. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Ministerio de Protección Social, 2007).

Modelo de Salud Mental Comunitaria

El modelo de salud mental comunitaria tiene como característica básica el trabajo en equipo, según Arrazola et al. (Guimón, 2002), un equipo es «un pequeño número de personas con habilidades complementarias, comprometidas con un propósito común de cuyo logro se consideran mutuamente responsables, bajo el liderazgo de una de ellas».

El modelo comunitario de atención a la Salud Mental se basa en las necesidades de los usuarios y en la realidad biopsicosocial de las personas, por lo tanto, en la no separación de los

diferentes momentos de la prevención, en la continuidad de cuidados, y en la participación de los usuarios y sus familias en la toma de decisiones.

La intervención en la unidad de trabajo se centra en el fortalecimiento de la salud mental comunitaria sin olvidar el fortalecimiento individual donde la responsabilidad de adquirir un rol en el ciclo de vida con el fin de mejorar las condiciones de vida que fortalezcan la salud mental mediante la oferta institucional que promueve el bienestar integral desde la atención diferencial de las personas mayores.

Esta atención diferencial es multidisciplinar e interdisciplinar y es necesario que el trabajo y cumplimiento de objetivos del Programa Adulto Mayor en pro del beneficio de la unidad de trabajo. La realidad es que para llevar adelante una tarea común nos vamos a encontrar con la exigencia de trabajar con compañeros con «identidades» muy diferentes (Rodríguez A., 2001).

En la unidad de trabajo se busca fortalecer la salud mental desde la atención coherente de los servidores públicos siempre orientados desde los lineamientos éticos del profesional y el diseño e implementación de una herramienta psicosocial con la información necesaria del Programa Adulto Mayor y de cada subprograma que aporte en los procesos de inclusión a la oferta institucional de la alcaldía de Ibagué y minimice los procesos de inserción a los diferentes subprogramas, en las actividades realizadas desde el programa adulto mayor se tienen profesionales de psicología, trabajo social, educación física, belleza, manualidades, terapia ocupacional, enfermería, pedagogía; todo el equipo orientado a restablecer los derechos de las personas mayores y hacer acompañamiento enfocado en la promoción de inclusión social buscado mejorar la calidad de vida.

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos (OMS, 2017).

Desde una perspectiva integral, se considera a la Atención Primaria de Salud como estrategia reordenadora de los sistemas con lógica universalista y basada en la idea de derechos. Desde este marco, se da una articulación posible entre la estrategia de APS integral y prácticas de prevención y promoción de salud mental, como oportunidad para retomar y profundizar objetivos de implementación de políticas de salud mental con base en la comunidad (Bang, 2011).

En la actualidad, son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos. De acuerdo a Dulcey y col. el concepto de bienestar subjetivo y satisfacción con la vida en la vejez es criterio de un envejecimiento exitoso (OMS, 1994).

En la tercera edad los estudios han prestado especial atención a la influencia que tiene la calidad de vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física y los servicios que reciben las personas mayores (OMS, 1994)

El fortalecimiento de la unidad de trabajo desde la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario programa adulto mayor de la ciudad de Ibagué, se realiza desde la oferta institucional teniendo en cuenta las necesidades de las personas mayores en necesidades básicas

como alimentación, vivienda, espacios lúdico-participativos fomentando la acción participativa y vinculación a diferentes escenarios diseñados mediante acompañamiento psicosocial, actividades físicas, manualidades, promoción de red de apoyo espiritual entre otras, aquí es importante resaltar que según la OMS las necesidades humanas descritas por filósofos, antropólogos, científicos sociales y políticos, incluyen, a pesar de sus diferencias teóricas, las siguientes categorías de necesidades (OMS, 1991).

1. Necesidades fisiológicas (alimentación, agua, aire, cobijo, etc.).
2. Necesidad de relación emocional con otras personas.
3. Necesidad de aceptación social.
4. Necesidad de realización y de sentido.

En el proyecto de intervención y mediante el diseño e implementación de una herramienta psicosocial se fortalece los procesos inclusivos desde las necesidades humanas mediante la socialización de oferta institucional que permita a los más vulnerables acceder a beneficios que procuren el bienestar integral.

El bienestar mental de las personas mayores y teniendo en cuenta el último ciclo de vida donde algunas personas de la unidad de trabajo presentan dificultades en los sistemas familiares y sociales que favorecen el deterioro emocional, la oferta institucional brinda espacios lúdico-participativos donde la persona mayor vuelve a ser tenido en cuenta, siendo este un proceso incluyente que fortalece la salud mental.

De acuerdo con Gómez y Cursio (2002), a pesar de los cambios sociales y de la edad, las redes familiares del anciano permanecen estables si son recíprocas; con el aumento de la edad se incrementa la dependencia de los familiares y se disminuye el soporte de las personas por fuera

de ellas, en la unidad de trabajo se establece que existe un índice alto de abandono o negligencia familiar donde es necesario restablecer derechos mediante asignación de cupos en Centros de bienestar al adulto mayor, en Ibagué -Tolima la alcaldía de Ibagué por medio de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario tiene convenio con el Jardín de los Abuelos para acceder a un cupo se debe cumplir con los requisitos analizados en la presentación de resultados en el trabajo de intervención, se debe tener en cuenta que aunque la oferta de centros de bienestar del adulto mayor es para población en abandono o negligencia, algunos familiares hacen la solicitud al no contar con los recursos económicos para sustentar las necesidades básicas y de atención al adulto mayor dentro del sistema familiar, la asignación de un cupo tanto en centro de bienestar del adulto mayor como en centros día y comedores comunitarios fortalece la salud mental de la persona mayor y también del núcleo familiar al lograr espacios aptos que promueven diferentes acciones participativas y de atención diferencial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental comunitaria como el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad (Rondón, 2006). Mediante el fortalecimiento del programa adulto mayor con la implementación de una herramienta psicosocial que socialice la oferta institucional a la unidad de trabajo y la comunidad en general se potencia a las persona mayores en toma de decisiones frente a las necesidades que puede presentar y como lograr sustentar esa necesidad mediante los programas desarrollados y enfocados en el bienestar integral del adulto mayor.

Promoción de Salud Mental Comunitaria

La promoción de la salud se define como el proceso de capacitar a las personas y las comunidades para incrementar el control sobre los determinantes de salud y de ese modo mejorar su salud (Nutbeam, 1998), en la unidad de trabajo se visualizan determinantes que afectan directamente la salud mental de las personas mayores y no contribuye a la generación de factores protectores que minimicen los estados anímicos desfavorables generadores o desencadenantes de problemáticas mentales como las mencionadas anteriormente y el no tener la información clara de la atención primaria o como activar una ruta de atención vulnera los derechos de los adultos mayores.

Con lo anterior el acuerdo 019 del 2015 política pública para el envejecimiento y vejez de la ciudad de Ibagué, se enfoca en el restablecimiento de los derechos de los adultos mayores de forma integral, pero es necesario que el grupo social conozca los subprogramas del programa y se facilite la información de acceso a los beneficios dispuestos por la institución pública que se desarrollan a partir de la política pública nacional que adquirió el compromiso de formular políticas públicas orientadas al ejercicio efectivo de los derechos humanos, con las implicaciones que esto conlleva, en términos de disponibilidad de recursos, planes y programas que orienten las acciones del Estado y la sociedad, de modo que permitan avanzar en procesos de democratización toda vez que un “Estado consistente con la democracia, es un Estado que inscribe en su propia legalidad, implementa por medio de sus burocracias y, junto con una sociedad civil presente y activa, apunta a consolidar y expandir los derechos de ciudadanía implicados y demandados por la democracia” (O’Donnell, 2008).

En la vejez se empieza a tener un deterioro cognitivo que dificulta la interacción en los diferentes contextos y que conlleva a problemas de salud mental como los trastornos afectivos y demencia. La prevalencia de demencia antes de los 65 años es de entre 2 a 10%, pero ella se duplica con cada intervalo de 5 años después de los 65 años. En 2011 se calculó que, a nivel mundial, 35 millones de personas padecían de demencia y diversos estudios epidemiológicos indican que la cifra se duplicará cada 20 años. La demencia es una de las principales causas de discapacidad y genera un alto costo social; se le atribuye 11,9% de los años vividos con discapacidad a causa de una enfermedad no transmisible (Tania Tello, 2011). Lo anterior conlleva al maltrato, negligencia y abandono del adulto mayor por parte del sistema familiar al no comprender las enfermedades que pueden aquejar a una persona mayor, es necesario promover la protección del adulto mayor y dar a conocer las rutas de atención con la finalidad que si se evidencia alguna problemática realizar restablecimiento de los derechos mediante las diferentes instituciones gubernamentales como la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario, comisarías de familia, policía, fiscalía, personería entre otras.

Rol del Magister en Psicología Comunitaria

El rol del Magister en Psicología Comunitaria está orientado a realizar procesos de fortalecimiento por medio de la intervención en diferentes contextos comunitarios. Quintal de Freitas (1994) explica cuatro tipos de prácticas psicológicas en el trabajo comunitario que son de gran relevancia para entender el rol y las funciones del psicólogo comunitario:

- 1) Psicología en la comunidad
- 2) Psicología de la comunidad

- 3) Psicología comunitaria
- 4) Psicología para la comunidad

Rappaport (1977) explica que el psicólogo comunitario debe tener una postura política frente a los problemas sociales que pretende intervenir, dado que tiene la finalidad de buscar el desarrollo humano, lograr el cambio social y obtener la comprensión mutua de la relación de ambas. En estas mismas líneas, Maritza Montero (1982), Rivera-Medina (1992), Serrano-García, López y Rivera-Medina (1992), definen el rol del psicólogo comunitario como “Agente de cambio estrechamente relacionado a detectar potencialidades, recursos y capacidades, al fortalecimiento y al cambio en los modos de interpretar, construir e influir sobre la realidad”.

Catasmán (2013) explica que algunos de los roles del psicólogo comunitario son:

- 1) Atender al individuo
- 2) Promoción de recursos propios enfatizando en el desarrollo humano colectivo.
- 3) Desarrollo de programas y estrategias dirigidas a población de alto riesgo.

El diseño e implementación de una estrategia psicosocial que fortalezca el Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario, así como la evaluación y diseño metodológico del proyecto de intervención, están dentro del rol del psicólogo, buscar el bienestar de la unidad de trabajo, así mismo la formación de redes de apoyo; La acción del psicólogo consistirá en lograr que esa comunidad adquiera conciencia de su situación y sus necesidades y asuma el proyecto de su transformación, asumiendo el control de su actividad. Esto significa oposición a cualquier forma de paternalismo-autoritarismo-intervencionismo (Montero 1984).

Metodología

Modelo de Salud Mental Comunitaria y Fortalecimiento Comunitario

En este capítulo se presenta la metodología en relación con el problema de intervención planteado desde el modelo de salud mental comunitaria y fortalecimiento comunitario.

El tema de Salud mental comunitaria es definido por la OMS como la construcción social y cultural compleja, dinámica y cambiante que puede considerarse como un “capital social” valioso y esencial para la vida y supervivencia de la especie humana y las técnicas de recolección de información como son el Diario de Campo, a su vez definido como “un instrumento de formación, que facilita la implicación y desarrolla la introspección, y de intervención que fomenta la observación y la auto observación, recogiendo observaciones de diferente índole” (Latorre, 1996 en Gonzalo, 2003).

Fortalecimiento comunitario definido literalmente significa "dotación de poder", señalando luego que "la traducción castellana más fiel sería potenciación o fortalecimiento" Rappaport (1981 y 1987).

Técnicas

La observación participante de conductas, de conversaciones, de las rutinas de producción, de la comunicación y del silencio, de la participación y del día a día, es una actividad cotidiana practicada casi ininterrumpidamente por todas las personas, y puede convertirse en una técnica científica para recoger información si se orienta, planifica, controla y verifica (Ruiz Olabuénaga, 1996; Mayntz, Holm y Hubner, 1985).

El diagnóstico rápido participativo planteado como una herramienta con un doble propósito para la intervención en este contexto: por un lado, permite ingresar a la comunidad, conectarse con sus necesidades y establecer un vínculo de confianza, y con ello generar información para planificar las intervenciones (Mori, 2008). La intervención se diseña a partir del modelo de salud mental comunitaria y fortalecimiento comunitario y se distribuyen en cinco fases descritas a continuación.

Fase Uno

Diagnóstico de la comunidad

- 1) Observación participante
- 1) (Diario de Campo)
- 2) Diagnóstico rápido participativo centro día la cima, popular y asociaciones.
- 3) Caracterización de la comunidad.
- 4) Caracterización asociaciones adulto mayor Ibagué.

Fase Dos

Diseño de la intervención

- 1) Planteamiento del problema
- 2) Justificación
- 3) Diseño metodológico
 - Antecedentes.
 - Marco legal

- Marco teórico
- 4) Metodología

Recursos

Tabla 1. Recursos

RECURSO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO
1. Equipo Humano	Psicólogo, Ingeniero de sistemas.	\$3.200.000
2. Equipos y Software	Computador, dominio página web.	\$120.000
3. Viajes y Salidas de Campo	Reuniones equipo de trabajo	\$350.000
4. Materiales y suministros	Hojas, lápiz, lapicero.	\$100.000
5. Bibliografía	Internet – Biblioteca UNAD – CEPAL-	\$0
TOTAL		\$ 3.770.000

Fuente: Elaboración propia

Fase Tres

Implementación

- 1) Análisis información del Programa Adulto Mayor
- 2) Análisis de la información subprogramas adulto mayor
- 3) Lineamientos éticos y biopsicosociales del profesional de psicología en intervención de población adulto mayor.
- 4) Formulación de guías de atención primaria
- 5) Formulación de manual Programa Adulto Mayor
- 6) Diseño-Implementación herramienta psicosocial

Fase Cuatro

Autoevaluación y coevaluación

- 1) Coevaluación de la herramienta psicosocial página web como lo dice el objetivo general.
- 2) Autoevaluación de la intervención

Fase Cinco

Entrega final, socialización de la estrategia tanto en la Universidad como en la Alcaldía de Ibagué.

Resultados

Mediante la aplicación de las técnicas de diario de campo, observación participante y Diagnóstico rápido participativo se identifica la necesidad de diseñar-implementar una estrategia psicosocial que fortaleciera el Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitaria de la Alcaldía de Ibagué teniendo en cuenta los lineamientos éticos del psicólogo en el ejercicio de la profesión con población de alta vulnerabilidad y adulta mayor de la ciudad.

En psicología comunitaria, la implementación de estrategias biopsicosociales son fundamentales por parte del magister en psicología comunitaria que interviene en contextos comunitarios y en la búsqueda de lograr el diseño- implementación herramientas psicosociales que permitan fortalecer el Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de la Alcaldía de Ibagué desde la manifestación e identificación de necesidades sentidas en los procesos de inclusión social de la unidad de trabajo a la oferta institucional ofrecida por el Programa Adulto Mayor.

El diario de campo fue una herramienta vital para el cumplimiento de los objetivos específicos, se anexa como archivo adjunto en PDF Diario de campo y se resalta con colores según la identificación de factores que influyeron en los objetivos específicos para dar cumplimiento al objetivo general de la siguiente forma.

Tabla 2

Colores Diario de Campo

Color	Indicador
	Caracterización población
	Lineamientos éticos y biopsicosociales
	Rutas de atención
	Manual del programa
	Caracterización Asociaciones

Fuente: Elaboración propia

Caracterización

La caracterización de la comunidad se realiza mediante técnicas empleadas como el diario de campo donde se toma nota de la información necesaria para la tabulación (ver Anexo 1 de Diario de Campo, color rojo en carpeta comprimida); el diario de campo es una de las herramientas más significativas del psicólogo comunitario ya que este posibilita recolección de información que colaboran con el cumplimiento de los objetivos de una intervención, en el diario de campo se evidencia toda la información observada por el psicólogo comunitario en el contexto y entorno inmediato que está interviniendo.

Así mismo se realiza caracterización de asociaciones de adultos mayores a las cuales se pueden inscribir las personas mayores dependiendo del área geográfica en la que se encuentren en la actualidad, con el fin de realizar actividades lúdico-participativas y fortalecer las redes sociales. (ver Anexo 1, Diario de Campo, archivo PDF ZIP carpeta 4 color Fucsia), (ver Anexo

2, Base de Datos archivo Excel ZIP carpeta 2 y 3). En la caracterización de la unidad de trabajo se establecen el siguiente análisis de los datos recolectados.

Edad

La edad de la unidad de trabajo se establece entre los 60 y 104 años, donde la población con edad comprendida entre 75 a 79 años es la más amplia, de lo anterior se analiza que el proyecto de intervención para implementar una herramienta psicosocial que fortalezca el Programa Adulto Mayor de la Secretaria de Desarrollo Social Comunitaria, tiene un impacto significativo en un amplio rango de edad de la población de personas mayores de la ciudad de Ibagué Tolima,

Tabla 3

Edad

Tabla. Distribución por Comuna según Sexo y Grupo Etario																																	
Comuna	60 a 64 años			65 a 69 años			70 a 74 años			75 a 79 años			80 a 84 años			85 a 89 años			90 a 94 años			95 a 99 años			100 a 104 años			105 a 109 años			TOTAL		
	M	F	total	M	F	total	M	F	total	M	F	total	M	F	total	M	F	total	M	F	total	M	F	total	M	F	total	M	F	total	M	F	total
1	0	39	39	82	113	195	112	132	244	106	107	213	65	65	130	39	47	86	9	32	41	3	3	6	1	0	1	0	0	0	417	538	955
2	0	27	27	53	84	137	89	128	217	71	90	161	64	83	147	32	63	95	9	24	33	4	5	9	0	3	3	0	0	0	322	507	829
3	0	25	25	37	58	95	62	72	134	37	62	99	29	60	89	23	46	69	10	13	23	1	5	6	0	1	1	0	0	0	199	342	541
4	0	41	41	33	76	109	68	83	151	73	115	188	55	71	126	24	56	80	10	16	26	1	10	11	0	0	0	1	1	264	469	733	
5	0	7	7	17	25	42	16	27	43	18	32	50	18	18	36	18	24	42	6	6	12	1	2	3	2	2	4	0	0	0	96	143	239
6	0	60	60	73	149	222	131	180	311	124	178	302	91	125	216	77	93	170	37	36	73	10	16	26	1	3	4	0	0	0	544	840	1384
7	0	71	71	70	167	237	155	223	378	121	191	312	107	161	268	45	76	121	23	31	54	2	11	13	1	3	4	0	0	0	524	934	1458
8	0	65	65	102	204	306	171	276	447	170	290	460	139	213	352	86	114	200	33	60	93	5	15	20	1	4	5	1	0	1	708	1241	1949
9	0	22	22	28	71	99	62	98	160	60	97	157	39	69	108	17	45	62	12	11	23	4	5	9	0	1	1	0	0	0	222	419	641
10	0	16	16	29	44	73	57	53	110	40	70	110	23	48	71	15	36	51	4	15	19	1	6	7	0	1	1	0	0	0	169	289	458
11	0	64	64	87	158	245	141	173	314	120	162	282	93	133	226	59	70	129	23	39	62	8	10	18	0	1	1	0	0	0	531	810	1341
12	0	64	64	72	155	227	128	216	344	125	176	301	89	155	244	64	92	156	22	60	82	9	13	22	1	4	5	0	0	0	510	935	1445
13	0	29	29	46	77	123	77	97	174	64	104	168	53	86	139	40	49	89	14	23	37	5	5	10	2	0	2	0	0	0	301	470	771
NO SABE/NO RESPONDE	1	274	275	425	444	869	646	512	1158	481	356	837	317	238	555	175	159	334	64	75	139	15	21	36	1	3	4	0	0	0	2125	2082	4207
Total	1	804	805	###	###	###	1915	###	4185	1610	###	###	1182	###	###	714	970	###	276	441	717	69	127	196	10	26	36	1	1	2	6932	10019	16951

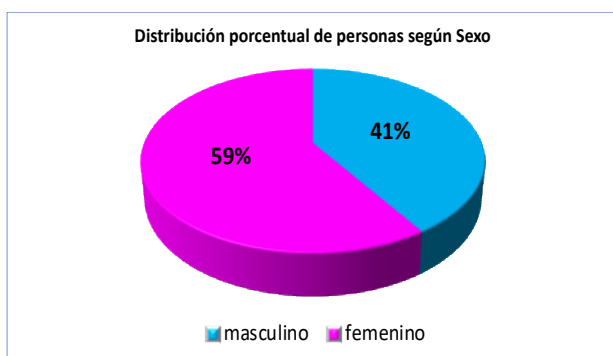
Fuente: Elaboración propia

Género

La unidad de trabajo cuenta con una población de género femenino del 59% y género masculino del 49%, (ver figura 1, Género).

Figura 1

Género



Fuente: Elaboración propia

Régimen de Salud

El régimen de salud se analiza desde la caracterización obtenida de las 13 comunas de la ciudad de Ibagué -Tolima, donde se establece que el 96% de la población es de régimen subsidiado y el 4.0% de régimen contributivo (ver figura 2 y 3 régimen de salud).

Es importante resaltar que la población de régimen contributivo/beneficiario no cumple con los requisitos para acceder a los programas institucionales como Colombia mayor, cupos en CBA y comedores comunitarios, si pueden acceder a Centros DIA y asociaciones para realizar actividades lúdico-participativas que les permitan la integración social y fortalecer la salud

mental y física, que se promueve por medio de los profesionales adscritos al Programa Adulto Mayor.

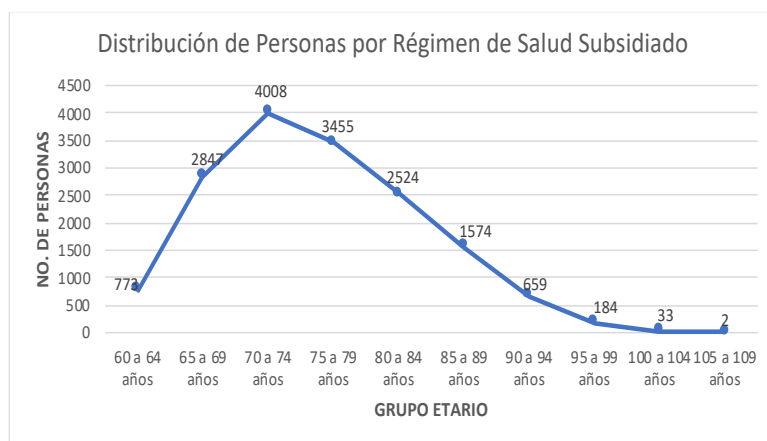
Tabla 4
Régimen de salud

Distribución por comuna según régimen en salud de la muestra analizada

Comuna	Contributivo	Subsidiado	Sin información	TOTAL
1	45	899	11	955
2	27	794	8	829
3	30	509	2	541
4	51	677	5	733
5	15	224	0	239
6	63	1317	4	1384
7	57	1387	14	1458
8	89	1847	13	1949
9	40	591	10	641
10	20	435	3	458
11	68	1263	10	1341
12	67	1365	13	1445
13	41	722	8	771
NO SABE/NORESPONDE	134	4029	44	4207
Total	747	16059	145	16951

Fuente: Elaboración propia

Figura 2
Régimen de Salud



Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Régimen de Salud – Distribución Porcentual

Fuente: Elaboración propia

EPS

En el análisis de la caracterización se reflejan doce variables en Empresas Prestadora de Salud, siendo Medimás EPS, con mayor número de afiliados desde el régimen subsidiado, seguido por Salud Vida, (ver tabla 5, empresa promotora de salud). Esta variable es importante dentro del proceso de caracterización de la unidad de trabajo para lograr orientar al adulto mayor según las necesidades de salud que se encuentran en las visitas domiciliarias realizadas por el profesional de psicología o trabajo social adscrito al Programa Adulto Mayor, teniendo en cuenta que la unidad de trabajo se encuentra en alta vulnerabilidad y algunos están en estado de postración y otras enfermedades físicas y mentales que necesitan acompañamiento especializado

e interdisciplinar desde el enfoque diferencial de las políticas públicas de la vejez y envejecimiento de la ciudad de Ibagué- Tolima.

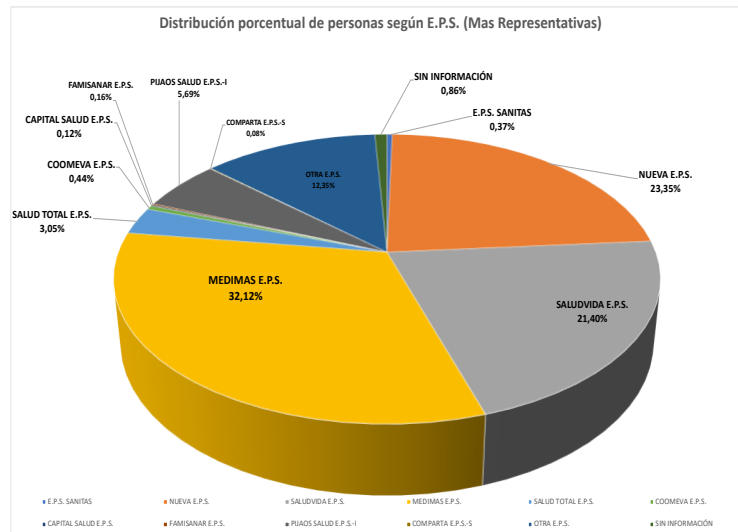
Tabla 5

Empresa Promotora de Salud – EPS

EPS	Nueva	Saludvida	Medimas	Salud	Coomeva	Capital Salud	Famisanar	Pijao Salud	Comparta	Otra	Sin	TOTAL
Sanitas	EPS	EPS	EPS	Total EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	Información	
63	9958	3628	5445	517	75	21	27	964	14	2094	145	16951
0,37%	23,35%	21,40%	32,12%	3,05%	0,44%	0,12%	0,16%	5,69%	0,08%	12,35%	0,86%	100%

Figura 4

Variable Empresa Promotora de Salud



Fuente: Elaboración propia

Distribución de Grupos Etarios

En la afiliación a régimen de salud es una de las variables más importantes teniendo en cuenta que uno de los requisitos para poder tener beneficiarios del Programa Adulto Mayor es ser del régimen subsidiado, (ver tabla 6, distribución de grupos etarios). Es importante señalar que la base de datos arroja que el 95% de la unidad de trabajo son cabezas de familia, en la población cabezas de familia son personas mayores que viven solas, con el cónyuge o algún nieto, donde además de tener que sustentar las necesidades básicas deben velar por el núcleo familiar, esta variable es importante para el Programa Adulto Mayor con el fin de conocer el número de población que necesita acceso comedores comunitarios como parte de la inclusión social que debe tener la población (Figura 5, Distribución por Grupo Etario).

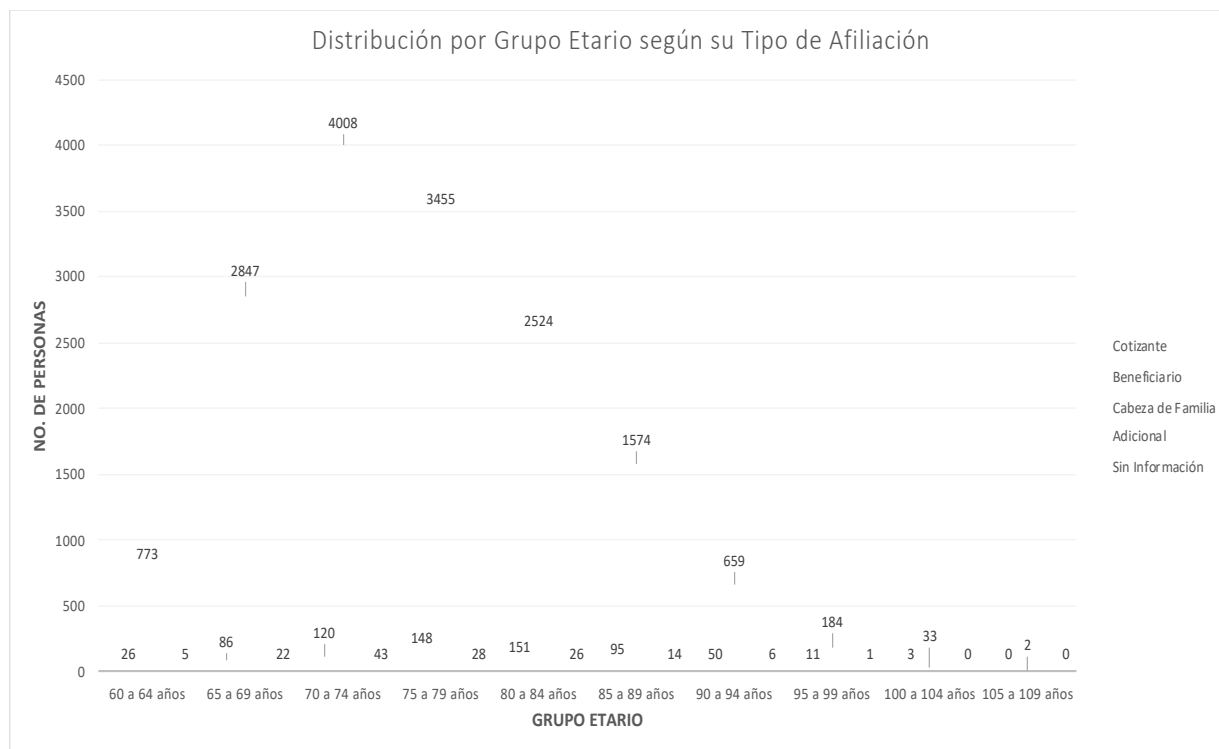
Tabla 6

Distribución de Grupos Etarios

Grupo etario	Contributivo	Subsidiado	Sin Información	TOTAL
60 a 64 años	27	773	5	805
65 a 69 años	110	2847	22	2979
70 a 74 años	134	4008	43	4185
75 a 79 años	157	3455	28	3640
80 a 84 años	157	2524	26	2707
85 a 89 años	96	1574	14	1684
90 a 94 años	52	659	6	717
95 a 99 años	11	184	1	196
100 a 104 años	3	33	0	36
105 a 109 años	0	2	0	2
TOTAL	747	16059	145	16951

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Distribución por Grupo Etario

Fuente: Elaboración propia

Distribución por comuna: en la distribución de la unidad de trabajo se establece que la población de personas mayores se encuentra distribuida en todo el municipio, aunque falta información referente a la población de personas mayores establecidas en la zona rural (ver tabla 7 y figura 6 Distribución Grupo Etario por Comuna).

Tabla 7

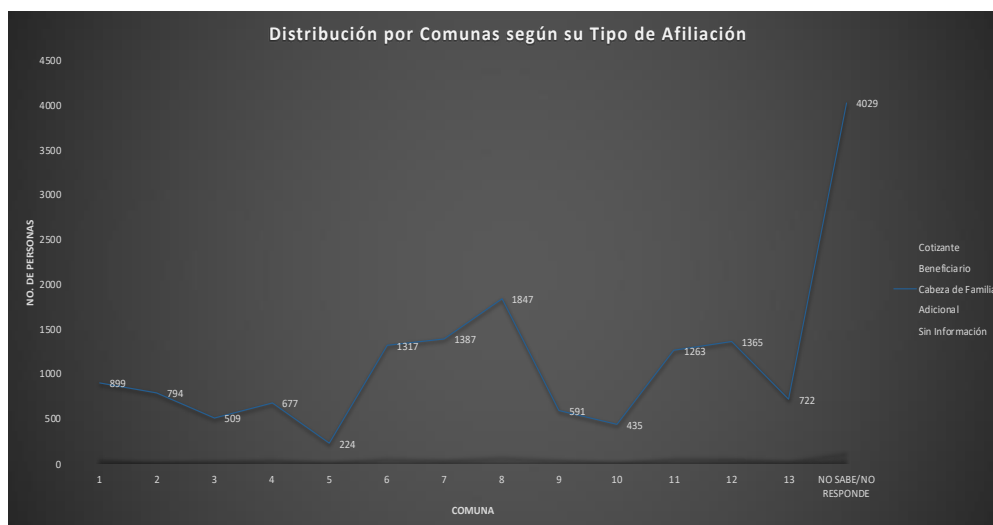
Distribución grupo etario por Comuna Según Régimen en Salud de la Muestra Analizada

Comuna	Contributivo	Subsidiado	Sin Información	TOTAL
1	45	899	11	955
2	27	794	8	829
3	30	509	2	541
4	51	677	5	733
5	15	224	0	239
6	63	1317	4	1384
7	57	1387	14	1458
8	89	1847	13	1949
9	40	591	10	641
10	20	435	3	458
11	68	1263	10	1341
12	67	1365	13	1445
13	41	722	8	771
NO SABE/	134	4029	44	4207
Total	747	16059	145	16951

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Distribución Grupo Etario por Comuna



Fuente: Elaboración propia

SISBEN

El Sisbén por debajo de 45 puntos es uno de los requisitos fundamentales de las políticas institucionales para el acceso a beneficios por parte de las personas mayores y en general de la población vulnerable del país, en este caso y para el acceso de 4 de los 5 subprogramas del Programa Adulto Mayor es necesario y obligatorio que la población este sisbenizado y además que cuente con un puntaje que establezca el estrato socioeconómico nivel cero (0), uno (1) o dos (2), en la unidad de trabajo el 84% de la población es de nivel 1, 13% nivel 2 y el restante 0, (ver tabla 8 y figura 7 Afiliados al Sisbén).

La importancia de esta información encontrada en la caracterización radica en lograr dar respuesta por parte del Programa Adulto Mayor a las necesidades de una población que requiere un trato dignificante, solidario enfocada en subsanar las necesidades básicas por medio de comedores comunitarios, cupos en CBA, auxilios funerarios y actividades de inclusión que permitan la acción participativa y fortalezca la salud mental de nuestra población mayor.

Tabla 8

Afiliados al Sisbén

0	1	2	Totales
460	14259	2222	16951
3%	84%	13%	100%

Figura 7

Afiliados al Sisbén

Fuente: Elaboración propia

Tipo de Población

El 100% de la unidad de trabajo es vulnerable, se debe tener en cuenta que solo el hecho de ser mayor sin importar las condiciones socio económicas y sanitarias hace que se incluya dentro de la población vulnerable, pero si además la población mayor cuenta con necesidades especiales como falta de acceso a pensión, salud subsidiada, SISBEN por debajo de 45 puntos, en diferentes contextos que no permiten sustentar las necesidades básicas se determina como de alta vulnerabilidad, esta población es la que está adscrita al Programa Adulto Mayor y la beneficiaria del proyecto de intervención (Ver tabla 9, Tipo de Población).

Tabla 9

Distribución por Grupos Etarios Según Tipo de Población de la Muestra Analizada

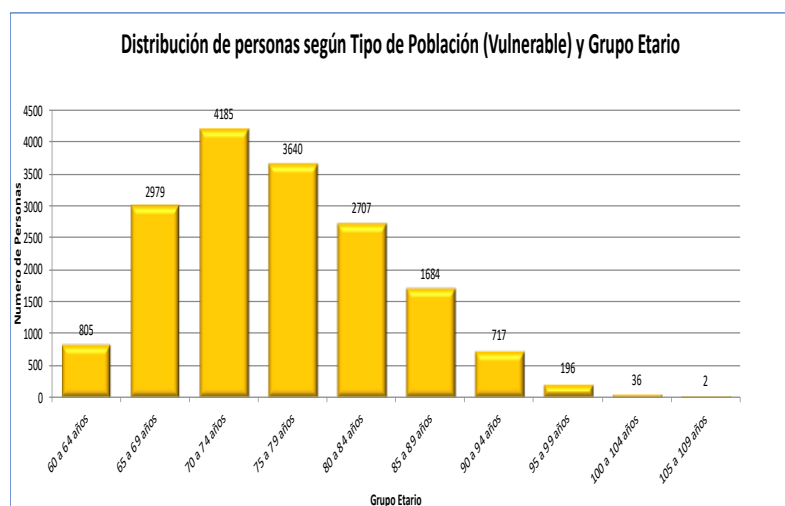
Grupo etario	Vulnerable	No Vulnerable	Otra	Total
60 a 64 años	805	0	0	805
65 a 69 años	2979	0	0	2979
70 a 74 años	4185	0	0	4185
75 a 79 años	3640	0	0	3640
80 a 84 años	2707	0	0	2707
85 a 89 años	1684	0	0	1684
90 a 94 años	717	0	0	717
95 a 99 años	196	0	0	196
100 a 104 años	36	0	0	36
105 a 109 años	2	0	0	2
TOTAL	16951	0	0	16951

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de vulnerabilidad se encuentra que la población entre los 70 y 74 años es el grupo etario más amplio (ver figura 8 tipo de población).

Figura 8

Tipo de Población



Fuente: Elaboración propia

Dentro del análisis de la información un porcentaje del 24.7% no registra la comuna en la cual vive la persona mayor; esta puede ser una dificultad en el momento de lograr ampliar las ofertas en Centros DÍA-vida y comedores comunitarios al no tener conocimiento real de la ubicación geográfica de la población a atender (ver tabla 10 tipo de población por comunas).

Tabla 10

Tipo de Población por Comunas

Comuna	Vulnerable	No Vulnerable	Otra	TOTAL
1	955	0	0	955
2	829	0	0	829
3	541	0	0	541
4	733	0	0	733
5	239	0	0	239
6	1384	0	0	1384
7	1458	0	0	1458
8	1949	0	0	1949
9	641	0	0	641
10	458	0	0	458
11	1341	0	0	1341
12	1445	0	0	1445
13	771	0	0	771
NO SABE/NO	4207	0	0	4207
Total	16951	0	0	16951

Fuente: Elaboración propia

Lineamientos Éticos y Biopsicosociales

En concordancia con los objetivos específicos los lineamientos éticos y biopsicosociales fundamentan el ejercicio del psicólogo en cualquier contexto de investigación o intervención, durante el proceso de intervención se identifica la necesidad socializar la Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético teniendo en cuenta las acciones de psicólogos que son funcionarios públicos y atienden a la unidad de trabajo desde un enfoque diferencial según el acuerdo 019 del 2015, Ley de Vejez y Envejecimiento, siendo importante que esta información esté disponible para el

público en general y el grupo social se apropien de las funciones del psicólogo y la forma adecuada de ejercer la profesión con la población adulta mayor, este objetivo específico se socializa en la implementación de la estrategia psicosocial teniendo en cuenta que aunque la función es pública, la ética prima en todo contexto, siendo la confidencialidad de la información principio fundamental para no re victimizar la unidad de trabajo que se encuentra en condiciones socio-económicas y de salud mental lamentables (ver Anexo 1, Diario de Campo) (resaltador rosado en carpeta comprimida y anexo 4 PDF), (<http://www.adultomayorIbagué.com/lineamientos-eticos-adulto-mayor/>)

Análisis Subprogramas

Otro elemento fundamental para el cumplimiento del objetivo general es el análisis de los subprogramas (Ver anexo 5 carpeta comprimida) y da cuenta al tercer objetivo específico, el Programa Adulto Mayor tiene 5 subprogramas enfocadas en garantizar inclusión social y acompañamiento psicosocial a la población de personas mayores, para poder ingresar a la oferta institucional la población debe cumplir unos requisitos como son:

- 1) Tener mínimo 57 años
- 2) Sisbén por debajo de 45 puntos
- 3) No ser pensionado
- 4) No tener régimen de salud contributiva, ni contributivo/subsidiado
- 5) Tener afiliación a una EPS subsidiada

Con el cumplimiento de los anteriores requisitos pueden acceder a los beneficios de los siguientes subprogramas.

- 1) **Colombia mayor:** Este programa es de nivel nacional y la cobertura poblacional depende de fiduciaria que es la entidad encargada de ampliar los cupos de pensión solidaria en el país. Ver en <http://www.adultomayorIbagué.com/colombia-mayor/> además se anexa el link para la actualización de datos https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdVcRzI979cOT116rMfX_w2QiWZnV_oY_ZwwdYT_28HR43pwsg/viewform
- 2) **Comedores comunitarios:** Actualmente se cuenta con 23 comedores distribuidos en las trece comunas de la ciudad. Ver en <http://www.adultomayorIbagué.com/comedores-comunitarios/>
- 3) **Centros DÍA -vida:** Existen dos Centros DÍA -vida ubicados en el barrio industrial y la Cima respectivamente, un centro día ubicado en el barrio popular donde se benefician un aproximado de 180 adultos mayores. Ver en <http://www.adultomayorIbagué.com/centros-de-bienestar-al-adulto-mayor-cba/>
- 4) **Cupos en CBA:** En la actualidad la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario cuenta con un convenio con el Jardín de los abuelos de 140 cupos para internar personas mayores que cumplan con los requisitos mínimos establecidos y además no estén en estado de postración o invalidez, presenten problemas de salud psiquiátricos. Ver en <http://www.adultomayorIbagué.com/centros-de-bienestar-al-adulto-mayor-cba/>

- 5) **Asociaciones:** La afiliación de asociaciones con el fin de realizar actividades lúdico participativas con los contratistas adscritos a la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario, las asociaciones deben contar con registro en Cámara de Comercio para acceder a la oferta institucional del Programa Adulto Mayor. Ver en <http://www.adultomayorIbagué.com/asociaciones-adulto-mayor/>
- 6) **Auxilio funerario:** El auxilio funerario no es un subprograma, se define como una oferta institucional para las familias de las personas mayores fallecidas que no cuentan con los recursos económicos necesarios para realizar un entierro digno; esta oferta depende de los convenios establecidos por parte de la Secretaría de Desarrollo Social con las funerarias del municipio de Ibagué. Ver en <http://www.adultomayorIbagué.com/guia-auxilio-funerario/>

Manual Programa Adulto Mayor

El manual del Programa Adulto Mayor es el resultado del cuarto objetivo específico planteado en el proyecto de intervención, que junto a las guías de atención son muy significativos dentro del proyecto de intervención (Ver anexo 7 carpeta comprimida). Este manual brinda información primaria del Programa Adulto Mayor, así como los requisitos para acceder a cada subprograma, colaborando con el fortalecimiento del programa enfocándose en la divulgación oportuna de las estrategias, lineamientos éticos y requisitos que se necesitan para acceder a los beneficios institucionales.

La importancia del manual radica en socializar a los funcionarios los objetivos y generalidades del programa y que puedan empoderarse de la información para así transmitirla a la

población mayor de la forma adecuada y precisa, minimizando los tiempos de acceso a los trámites institucionales (ver <http://www.adultomayorIbagué.com/manual-programa-adulto-mayor/>).

Rutas de Atención Primaria

En la intervención y recolección de información se evidencia la necesidad de crear rutas de atención planteado en el último objetivo específico para la unidad de trabajo y los funcionarios del Programa Adulto Mayor que intervienen en el proceso de atención al grupo población (ver Anexo 1, Diario de Campo en carpeta comprimida Ver anexo 6 carpeta comprimida) (resaltador color verde).

En el análisis de la información del modelo de fortalecimiento y salud mental comunitaria y las técnicas aplicadas en la recolección de información se realizaron cinco rutas de atención encaminadas a fortalecer el programa adulto de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario.

- 1) Ruta de atención adulto mayor víctima de maltrato o negligencia familiar. ver en <http://www.adultomayorIbagué.com/guia-de-atencion-maltrato/>
- 2) Adulto mayor habitante en calle. ver en <http://www.adultomayorIbagué.com/guia-atencion-habitante-calle/>
- 3) Adulto mayor en centro día con alteración psicológica o crisis emocional. Ver en <http://www.adultomayorIbagué.com/guia-de-atencion-centro-dia/>
- 4) Auxilio funerario. Ver en <http://www.adultomayorIbagué.com/guia-auxilio-funerario/>
- 5) Postración. Ver en <http://www.adultomayorIbagué.com/guia-atencion-discapacidad/>

6) Ver todas las guías de rutas de atención para descargar e imprimir

<http://www.adultomayorIbague.com/guias-de-atencion/>

Con la implementación de las rutas de atención se espera fortalecer el Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario, facilitando el acceso a información de oferta institucional y las rutas, teniendo en cuenta que las denuncias, quejas, felicitaciones y solicitudes, se pueden realizar directamente al correo institucional del Programa, así como la asesoría y apoyo psicosocial mediante las líneas de atención dispuestas por parte de la Secretaria, fomentando la atención integral y diferencial a las personas mayores (Ver Anexo 6. Guías de Atención Adulto Mayor Ibagué 2020).

Presentación Estrategia Psicosocial

En el resultado y dando cumplimiento al objetivo principal que es el Diseño, Implementación de una estrategia psicosocial que fortalezca el Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de Ibagué Tolima, se diseñó e implementó la estrategia psicosocial mediante la página web www.adultomayorIbague.com donde se incluye la información que da cumplimiento a los objetivos específicos del presente proyecto de grado, además se creó un perfil de Facebook <https://www.facebook.com/pcadultomayor.Ibague.9>, la página de Facebook PC adulto mayor Ibagué <https://www.facebook.com/PC-adulto-mayor-Ibague-108957270846996> y el correo PcadultomayorIbague@gmail.com, con el fin de dinamizar la comunicación del Programa Adulto Mayor con la comunidad en general.

En desarrollo de la estrategia psicosocial, para solicitudes de información se habilitó el correo: PcadultomayorIbague@gmail.com; con la implementación de esta estrategia psicosocial

las redes de apoyo de las personas mayores han empezado a realizar un ejercicio de acercamiento con el programa por medio de las estrategias implementadas, buscando mejorar las condiciones de los mayores del núcleo familiar que requieren de la oferta institucional.

Discusión

En Relación con lo Teórico

El Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de la alcaldía de Ibagué, cuenta con una oferta institucional variada que aborda el bienestar social de las personas mayores, mediante el análisis de información y la observación participante se genera la necesidad de establecer protocolos éticos y biopsicosociales, fortaleciendo los procesos de inclusión y promoción de los derechos de las personas mayores haciendo énfasis en guardar la confidencialidad del usuario; promoviendo la ética pública en las diferentes intervenciones, además se socializa los objetivos y generalidades de los subprogramas, los requisitos para acceder a las ofertas institucionales.

La falta de guías en rutas de atención y el desconocimiento en la activación de las mismas frente a casos de violencia familiar, abandono de adultos mayores, habitantes en calle, retarda los procesos de atención diferencial que necesita la unidad de trabajo, fomentando el deterioro integral de las personas mayores al no recibir beneficios ofertados en un tiempo mínimo.

El proceso de fortalecimiento del Programa Adulto Mayor se realiza mediante la implementación de una herramienta psicosocial por medio del diseño de la página www.adultomayorIbagué.com, donde se consigna la información necesaria que da respuesta a los objetivos específicos por medio de la caracterización de la población y asociaciones establecidas en la ciudad de Ibagué; el diseño de manual del Programa Adulto Mayor, las guías de rutas de atención necesarias identificadas en el proceso de análisis e intervención, los

lineamientos éticos y biopsicosociales, teniendo en cuenta el modelo de fortalecimiento comunitario el cual hace el señalamiento de la experiencia mediante el fortalecimiento de las instituciones, conlleva el fortalecimiento de los individuos a los cuales se dirigen sus programas, y esto se verifica tanto en América Latina, como también en los países industrializados, (Zimmerman y Rappaport,1988).

En la actualidad que se vive en el mundo la ciudad de Ibagué no es ajena a la pandemia donde los más afectados son las personas mayores de 70 años por las condiciones de confinamiento en las que deben permanecer con el fin de salvaguardar la salud y vida, el diseño de una estrategia psicosocial tecnológica es importantísima en el proceso de fortalecimiento del Programa Adulto Mayor teniendo en cuenta los factores sociales, económicos y psicológicos por los que atraviesa la unidad de trabajo; Fals Borda afirma que en un tiempo de crisis social, esta causa es, por definición, la transformación significativa del pueblo que permita sortear la crisis decisivamente, creando una sociedad superior a la existente." O. Fals Borda (1976). Ciencia Propia y Colonialismo Intelectual) Bogotá: Punta de Lanza.

La crisis socio sanitaria se debe afrontar con un acompañamiento integral y la institución pública mediante el fortalecimiento del Programa Adulto Mayor favorece los procesos de inclusión al brindar información asertiva, coherente y oportuna a la unidad de trabajo y las redes sociales que visualicen una necesidad individual o comunitaria en las personas mayores,

La estrategia psicosocial diseñada e implementada por medio de la herramienta tecnológica www.adultomayoribagué.com es un sistema de ayuda que fortalece el programa de adulto mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de la alcaldía de Ibagué y acerca la oferta institucional a la unidad de trabajo se debe tener en cuenta que un sistema de ayuda es

un agregado social continuo que proporciona a las personas información sobre sí mismas, a la vez que valida sus percepciones sobre los demás, lo que mitiga en parte las deficiencias de comunicación con la comunidad o sociedad en general (Caplan, 1974).

Los sistemas de ayuda se dirigen desde la creación de rutas de atención dirigidas a la comunidad y los servidores públicos que intervienen en casos individuales y colectivos a la unidad de trabajo con el fin de promover la salud mental mediante el fortalecimiento del Programa Adulto Mayor, la creación de una estrategia psicosocial tecnológica promulga la información a la sociedad en general donde todos los redes sociales tienen acceso a la información oportunamente con el fin de identificar que hacer en una situación determinada que necesite atención diferencial.

Por medio del diseño- implementación de una herramienta psicosocial se brinda un espacio de autogestión enfocado en el bienestar colectivo e individual que dinamiza los procesos de acción participativa y brinda herramientas de control frente a las circunstancias en las que vive la persona mayor, Fawcett et al. (1994) define el fortalecimiento como el “proceso de obtener algún control sobre acontecimientos, resultados y recursos de importancia para un individuo o un grupo” (p. 3). Una de las características importantes de la herramienta psicosocial implementada es que le permite a la unidad de trabajo tener control frente al que hacer en un contexto particular en el que se encuentre o evidencie en el sistema familiar o social en el que interactúa.

El fortalecimiento se enfoca en el bienestar de la comunidad por medio de la gestión comunitaria y la autogestión, así que fortalecer una comunidad no significa que un agente externo interviene para otorgar fuerza a los débiles, miembros de ese grupo, sino que es un

proceso que realizan las comunidades (que no es ni uniforme ni homogéneo) para desarrollar y potenciar capacidades, y obtener y administrar recursos, a fin de lograr desarrollos y transformaciones dirigidas al bienestar colectivo y a la superación de relaciones de opresión, sumisión o explotación (Montero, 2003). Fortalecer entonces es desarrollar control y dominio sobre las circunstancias de vida, sobre el entorno y sobre los recursos necesarios para que esa vida sea considerada buena (Fawcett et al., 1994; Montero, 1984, 1988; Rappaport, 1981, 1987; Serrano-García, 1984; Zimmerman, Israel, Schultz & Checkoway, 1992; Zimmerman & Rappaport, 1988).

El fortalecimiento genera satisfacción personal al encontrar mecanismos que subsanen las necesidades percibidas y la complacencia de la unidad de trabajo se puede generar desde la institución pública al lograr dinamizar la información de la oferta institucional promoviendo la inclusión social y además se puede afirmar que la satisfacción de familiares y de líderes sociales que velan por los derechos de las personas mayores fomentando el buen trato y la equidad social en una población de alta vulnerabilidad.

La herramienta psicosocial diseñada-implementada fortalece la autogestión de la unidad de trabajo y las redes de apoyo como afirma Montero Maritza cuando se refiere al fortalecimiento comunitario, Fortalecer una comunidad no significa que un agente externo interviene para otorgar fuerza a los débiles miembros de ese grupo, sino que es un proceso que realizan las comunidades (pero que no es ni uniforme ni homogéneo) para desarrollar y potenciar capacidades y obtener y administrar recursos, a fin de lograr desarrollos y transformaciones dirigidas al bienestar colectivo y a la superación de relaciones de opresión, sumisión o explotación (Montero, 2003).

La administración de la herramienta psicosocial está en el Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario pero el acceso de información es público lo que quiere decir que el fortalecimiento del Programa Adulto Mayor es el objetivo general de este proyecto de intervención pero la comunidad también se fortalece al conocer los mecanismos de acción participativa que tienen y a los beneficiados que pueden acceder desde el cumplimiento de requisitos tanto para personas de alta vulnerabilidad como vulnerables, se debe resaltar que el solo hecho de ser persona mayor es vulnerable sin importar las condiciones socio-económicas, pero si además de ser persona mayor tienen factores degenerativos a nivel económico, social, psicológico entra en la variable de alta vulnerabilidad.

En la discusión es necesario partir de la base bioética y profesional en cualquier contexto de intervención o investigación, en este caso los procesos psicosociales del Programa Adulto Mayor están orientados a la necesidad del Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario, al no contar con una herramienta psicosocial que permita la socialización de oferta institucional a las personas mayores que soliciten o requieran acompañamiento institucional mediante el ejercicio de un profesional en psicología o trabajo social, aquí se menciona a Isaac Prilleltensky quien manifiesta que los valores requeridos para orientar eficazmente el trabajo comunitario se enfocan en guiar los procesos conducentes hacia un escenario ideal; evitar el dogmatismo y el relativismo; asumir que los valores deben ser complementarios y no contradictorios entre sí; y promover el bienestar personal, colectivo y relacional Prilleltensky (2001). En Colombia la función del Magister en psicología Comunitaria se orienta desde la ley 1090 del 2006, en el trabajo de campo se evidenció estudios de caso sin reserva de información con profesionales o personas ajenas al contexto interdisciplinar, visitas

domiciliarias y valoraciones psicológicas sin consentimiento informado, violando los derechos de las personas mayores e incumpliendo el código deontológico del psicólogo, por lo anterior es fundamental dentro de los resultados establecer y, mediante los objetivos específicos y para dar cumplimiento al objetivo general, fomentar la ética profesional en la intervención de la comunidad en general y especialmente las personas mayores en alta vulnerabilidad con el fin de no revictimizarlas en los procesos de inclusión social que tiene la oficina de adulto mayor.

Dentro del rol del Magister en psicología comunitaria en los diferentes contextos de acción está la de diseñar e implementar herramientas psicosociales que colaboren con el fortalecimiento de la salud mental y entidades públicas y privadas independientemente del contexto en el que esté inmerso.

En el presente trabajo de intervención el rol del Magister en psicología comunitaria se centró en el diseño e implementación de una herramienta psicosocial que fortaleciera el Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario, de la ciudad de Ibagué-Tolima, desde la acción participativa, la coevaluación y autoevaluación de las técnicas de intervención y el diseño y creación producto final del proyecto de intervención, en este sentido se retoma a Montero Maritza (1982), quien afirma que una de las acciones del magister en psicología comunitaria es establecer y definir los actores sociales situados e involucrados en la situación problemática.

También se identifica a Kieffer (1982) quien propuso tres estadios o fases en el proceso de fortalecimiento comunitario:

1. Desarrollo creciente del sentido de ser en relación con el mundo, es decir, no sentirse como un individuo aislado en un mundo "ancho y ajeno"

2. Construcción de una comprensión cada vez más crítica (en el sentido de evaluadora) de las fuerzas sociales políticas que componen nuestro mundo de vida (expresión entendida en el sentido fenomenológico).
3. Diseño de estrategias y recursos funcionales para la consecución de roles sociopolíticos personales o colectivos (Schutz, 1973).

Dentro de ese proceso de fortalecimiento el magister en psicología comunitaria es un agente activo del proceso con funciones específicas como el de concientización comunitaria frente a la acción participativa e inclusión social, fomentando estrategias que permitan la dinamización de procesos mediante la aplicación de políticas públicas enfocadas a intervenir necesidades sentidas como son el fortalecimiento de un programa gubernamental orientado en el trato diferencial de las personas mayores en estado de alta vulnerabilidad, donde se encuentran contextos diversos que vulneran los derechos consagrados en la constitución nacional; todo ser humano inmerso en un grupo social o colectivo debe cumplir un rol fundamental. El proyecto de intervención se centra en el fortalecimiento del programa, pero también de la comunidad al empoderarse de los mecanismos de acción participativa que tiene el Programa Adulto Mayor con la comunidad.

El rol del psicólogo comunitario se define como “Agente de cambio estrechamente relacionado a detectar potencialidades, recursos y capacidades, al fortalecimiento y al cambio en los modos de interpretar, construir e influir sobre la realidad” (Maritza Montero 1982), /Rivera-Medina, 1992), /Serrano-García, López y Rivera-Medina, 1992). La realidad actual de la población mayor es incierta por la crisis sanitaria desatada a partir de la pandemia del Covid 19, el impacto social de la herramienta psicosocial creada es un valor agregado por las circunstancias

actuales donde la tecnología comunica y promueve la inclusión, minimizando y visibilizando los procesos entre entidades públicas y la comunidad intervenida.

También se encuentra a Catasmán (2013) quien afirma que el psicólogo comunitario tiene como rol enfatizar en la promoción de recursos propios de la comunidad y los individuos, localizar las poblaciones de alto riesgo en miras al desarrollo de programas de prevención, promoción y tratamiento, la promoción de los recursos tecnológicos acerca la población mayor a diferentes contextos importantes implementados desde la política pública de Ibagué, para la vejez y envejecimiento, donde la alcaldía de Ibagué no es ajena a la necesidad y por medio de las guías de atención se fortalece los procesos de inclusión social a la oferta institucional de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de la alcaldía de Ibagué.

El objetivo general del proyecto de intervención fue la implementación de una herramienta psicosocial que fortaleciera el Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario de la alcaldía de Ibagué, fundamentando desde el modelo de fortalecimiento y salud mental comunitaria. En términos de Montero (2010), el fortalecimiento es un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se pueden organizar para promover y lograr un cambio respecto de alguna circunstancia que les afecta.

El fortalecimiento comunitario genera cambios en las dinámicas de poder para permitir la participación de los sujetos en la comunidad en favor del desarrollo autónomo y sostenible (Montero, 2006).

El fortalecimiento requiere diversas etapas: la toma de conciencia de las dinámicas del poder, el desarrollo de habilidades para lograr un control razonable sobre la vida, el ejercicio del control sin dañar a los demás y el apoyo para el empoderamiento de otros (Vázquez, 2004),

estableciendo las pautas metodológicas y teóricas que sustentan el proyecto de intervención, el fortalecimiento de la salud mental comunitaria. Dohrenwend, (1978) considera que para lograr tales objetivos es necesario fortalecer a las personas. Cuando se tiene conocimiento de los procesos institucionales, se realiza un fortalecimiento individual y colectivo.

El fortalecimiento incluye la politización, definido como el fortalecimiento y todos los procesos que implica, llevan al desarrollo de la ciudadanía, por ende, de la sociedad civil y la autogestión, expresada en la autonomía de las acciones y en la toma de decisiones concernientes a la comunidad. Incluye auto eficiencia en la organización comunitaria y en la medida en que las acciones comunitarias producen efectos deseados o contribuyen a la solución de problemas comunitarios, fomenta la confianza en sí mismos de los miembros de la comunidad y el sentimiento de seguridad como ciudadanos (Montero M, 1982).

El fortalecimiento también se define como “la conexión entre un sentido de competencia personal, el deseo y la voluntad de actuar en el espacio público, (Zimmerman y Rappaport 1988), el diseño-implementación de una herramienta psicosocial como la página web, contribuye a la acción participativa e interacción de la comunidad con la institución pública y minimiza los procesos de inclusión desde la atención diferencial y oportuna brindando atención primaria asertiva, teniendo en cuenta que en la actualidad es una herramienta innovadora para conocer los procesos de vinculación tanto de los adultos mayores como de las redes de apoyo que buscan el bienestar de los más vulnerables.

Dentro de las instituciones públicas la dinamización de la información fortalece los procesos de inclusión y la salud mental de los más necesitados, en una ciudad como Ibagué donde las tasas de desempleo son del 34% y la informalidad supera el 47% de los puestos

laborales, la situación económica de los más vulnerables dificulta el sustento de las necesidades básicas y además crea conflictos internos y externos que promueven diferentes situaciones que vulneran los derechos de las personas mayores. La situación actual desatada por la pandemia del Covid 19 muestra un aumento en el abandono de adultos mayores y solicitudes de ingreso a CBA y comedores comunitarios; la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario está trabajando en un 70% mediante teletrabajo por la confirmación de dos casos positivos de Covid 19 y el ingreso al público está determinado mediante citas previas, dificultando el acceso de la comunidad a la oferta institucional.

El fortalecimiento del programa mediante la implementación de la estrategia psicosocial es fundamental; en la realidad actual promover la salud mental de la unidad de trabajo desde la percepción que la salud mental debe ser vista y atendida desde la integralidad; desde ésta perspectiva, se reconoce la importancia de acciones comunitarias de prevención y promoción desde el enfoque de atención Primaria de salud integral; que incorpora acciones de prevención y promoción de la salud mental en acciones generales de salud, a fin de reincorporar la dimensión subjetiva, generalmente eludida en los modelos de atención, humanizándola (Stolkiner y Solitario, 2007), las acciones del Programa Adulto Mayor se enfocan en acompañamiento psicosocial, alimentación y espacios de acción participativa de las personas mayores en diferentes escenarios diseñados para la inclusión social de la población, la herramienta psicosocial implementada acerca a la comunidad a los procesos participativos fortaleciendo la salud mental de las personas mayores, redes de apoyo y del programa institucional.

Conclusiones

El fortalecimiento comunitario, retomando a Montero se enfoca en ejercer distintos grados de control: control sobre el medio ambiente (Escovar, 1980); control residente en las personas (Montero, 1982; 1988), fomento de foco de control interno (Montero, 1982).

El fortalecimiento del Programa Adulto Mayor colabora con el control del grupo etario frente a la información de las ofertas institucionales, ayudando con la promoción de la salud mental comunitaria; la psicología social comunitaria incluye “desarrollar, fomentar y mantener el control y poder” (Montero, 1982) en las personas que forman una comunidad, control y poder que de acuerdo con uno de los principios que fundamentan a esta rama de la psicología (Montero, 1998), el control y poder desde y hacia la comunidad.

Es necesario enfatizar que el control institucional se debe dar desde los grupos sociales y son los individuos que pertenecen a un colectivo los que crean la necesidad y demandan la atención integral por parte de la institución pública.

En el análisis de la información recolectada se evidencia que la oferta institucional en CBA, comedores comunitarios y Centros DÍA-Vida, es mínima frente a la población a atender. Aunque la caracterización tiene 17.000 adultos mayores, la realidad de Ibagué es que el grupo etario supera 33.000 personas mayores, al contar con 23 comedores comunitarios con capacidad de 60 almuerzos diarios y 3 Centros DÍA-Vida de atención presencial con capacidad para 180 adultos y un solo convenio para centros de bienestar al adulto mayor (CBA) con cupo para 140 personas mayores. La anterior es una oferta mínima frente a las necesidades reales de la unidad de trabajo; las autoridades públicas deben ampliar las ofertas institucionales con el fin de cumplir con el acuerdo 019 del 2015 y tener una oferta amplia en cobertura.

El rol del psicólogo comunitario en los procesos de fortalecimiento institucional es fundamental mediante el desarrollo de herramientas psicosociales que promuevan el conocimiento de diferentes ofertas y la concientización del buen trato a las personas mayores. En la realidad actual las herramientas tecnológicas son el actor principal en los procesos de dinamización e inclusión social fomentando el desarrollo humano de la población al tener conocimiento de los requisitos para acceder a los beneficios ofertados en diferentes plataformas, además del conocimiento que se debe dentro de las mismas instituciones de los derechos y deberes para este caso en particular del adulto mayor y de cómo implementar estrategias psicosociales que promuevan el bienestar de las comunidades, en este punto se hace fundamental hacer seguimiento de los procesos a través de formatos de coe y auto evaluación desde la pertinencia e importancia de los procesos que se implementen y como ir mejorando y nutriendo las propuestas establecidas en función de la mejora de los programas para este caso en particular el programa de adulto mayor adscrito a la oficina de desarrollo social y político de la alcaldía de Ibagué (Ver anexo 8-9 carpeta PDF). El formato de coe y autoevaluación presenta cinco ítems diseñados para que el evaluador realice mediante un análisis crítico la evaluación de la herramienta psicosocial diseñada e implementada en el proyecto de intervención, teniendo en cuenta la pertinencia del proyecto de intervención mediante la acción del psicólogo comunitario. El formato de coevaluación se envió a funcionarios de la alcaldía, contratistas de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario, profesionales en psicología, persona mayor, profesional donde se evidencia que el impacto visual de la herramienta psicosocial, la información de oferta institucional ofertada por el programa adulto mayor se encamina a la

protección de la salud mental comunitaria y fortalece los procesos participativos de la secretaria de desarrollo social comunitaria.

Recomendaciones

- Socializar la herramienta psicosocial diseñada entre los funcionarios públicos adscritos al Programa Adulto Mayor con la finalidad de dinamizar los procesos de oferta institucional promoviendo la atención diferencial desde la ética profesional.
- Compartir en la página oficial de la alcaldía la herramienta psicosocial www.adultomayorIbagué.com, para el conocimiento de la población en general teniendo en cuenta que las herramientas tecnológicas son base fundamental en los procesos de inclusión y participación en la realidad actual de nuestra ciudad.
- Promover desde el modelo de salud comunitaria los lineamientos éticos, biopsicosociales y de fortalecimiento del adulto mayor de la Secretaría de Desarrollo, como elemento fundamental en nuestro quehacer como psicólogos.

Referencias Bibliográficas

Alcaldía de Ibagué (2015) Acuerdo 019 del 2015, consultado en:

<file:///F:/Desktop/ley%20adulto%20mayor.pdf>

Aponte, V. (2015) [Ajayu órgano de difusión científica del departamento de psicología UCBSP](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003)

versión on-line issn 2077-2161, calidad de vida en la tercera edad, quality of life in the elderly

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003

Asocan Crespo Patricio, de Rham Philippe, Gonzáles Glenda, Iturralde Pablo, Jaramillo Byron,

Mancero Lorena, Moncada Martha, Pérez Artemio, Soria Carlos. Empoderamiento:

conceptos y orientaciones, consultado en: [https://www.shareweb.ch/site/Poverty-](https://www.shareweb.ch/site/Poverty-Wellbeing/resources/Archive%20files/Empoderamiento%20-%20Conceptos%20y%20Orientaciones%202007.pdf)

[Wellbeing/resources/Archive%20files/Empoderamiento%20-](https://www.shareweb.ch/site/Poverty-Wellbeing/resources/Archive%20files/Empoderamiento%20-%20Conceptos%20y%20Orientaciones%202007.pdf)

[%20Conceptos%20y%20Orientaciones%202007.pdf](https://www.shareweb.ch/site/Poverty-Wellbeing/resources/Archive%20files/Empoderamiento%20-%20Conceptos%20y%20Orientaciones%202007.pdf)

Departamento Administrativo de Planeación Subdirección de Información y Evaluación

Estratégica, (2019) Consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios de

caracterización de grupos de valor, de interés y partes interesadas, consultado en:

[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunic](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodológicas%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf)

[ipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodológicas%20ca](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodológicas%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf)

[racterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodológicas%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf)

Diario Oficial – Edición 46.383 Ley 1090 de 2006 (miércoles 6 de septiembre) por la cual se

reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y

Bioético y otras disposiciones, consultado en:

[https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf)

[_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf)

Ecós del Combeima (2014), consultado en: <http://ecosdelcombeima.com/Ibagué/nota-46768-aumentan-suicidios-de-adultos-mayores-Ibagué>

E. Márquez Cardoso^aS. Soriano Soto^bA. García ^c M.P.Falcón García^d (2005) Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. consultado en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656705705084>

Espinoza, R. & Ríos H. (2017). El diario de campo como instrumento para lograr una práctica reflexiva, consultado en:

<http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/1795.pdf>, consultado en:

Fuentes Gabriela, flores Daniel (2016)La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México, consultado en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161

González, J, (2001) [Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría](#)

versión On-line ISSN 2340-2733versión impresa ISSN 0211-5735

Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. No.79 Madrid jul./sep. 2001, consultado en :

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000300004#:~:text=La%20crisis%20es%20un%20sindrome,ante%20un%20proceso%20de%20cambio.

Guerrero, N. & Yépez, M. (2014) Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud, consultado en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

Manual deontológico y bioético del psicólogo Séptima versión

Acuerdo número 15 (07 de mayo de 2019) por medio del cual se expide y actualiza el manual deontológico y bioético de psicología, consultado en:

https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Acuerdo%20N°%2015,%202019.pdf

Jiménez, W. (2009). Salud Mental en el Posconflicto Colombiano. Consultado en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v51n1/v51n1a07.pdf>

Mendoza, S. (2012) Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2012, 9(3) La Polifarmacia como un problema de salud en el Adulto mayor, consultado en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2012/hph123d.pdf>

Ministerio de inclusión económica y social ecuador Agenda de igualdad para (2012 – 2013),

consultado en:https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf

Montero, M, (1984), La Psicología Comunitaria, Orígenes, Principios y Fundamentos Teóricos.

Revista Latinoamericana de Psicología, consultada en:

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>

Montero, M, (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria, consultada en:

<http://www.catedralibremartinbaro.org/pdfs/libro-montero-introduccion-a-la-psicologia-comunitaria.pdf>

Montero, M, (2006). Teoría y Práctica de la "Psicología Comunitaria: la

tensión entre comunidad y sociedad Buenos Aires: (Tramas Sociales), consultado en:

http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=542-teoria-y-practica-de-la-psicologia-comunitaria-la-tension-entre-comunidad-y-sociedad-1º-parte&category_slug=psicologia-comunitaria&Itemid=100225

OMS (2017), Informe mundial sobre la salud y el envejecimiento, consultado en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Rodríguez, B.M. (2009), Empoderamiento y promoción de la salud, consultado en:

<http://www.academia.cat/files/425-8234DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf>

Rodríguez S, & Fuentes, Y. (2016) Análisis competencial de la atención a la dependencia en los adultos mayores desde el ámbito institucional de México consultado

en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792016000100008

Sánchez, MP. (2008), una propuesta metodológica para la intervención comunitaria, consultado

en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a10v14n14.pdf>

<https://slideplayer.es/slide/5465512/>

Secretaria de salud municipal (2018) Séptima versión No 104 Estadísticas de suicidio en el

Municipio de Ibagué de los años 2013, 2014, 2015 y lo que va corrido del año 2,

consultado en:

<https://www.Ibagué.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2016/15574-DOC-20161019.pdf>

Segura Alejandra, Aranda Doris, Cardona Séptim, Garzón María (2015) Riesgo de depresión y

factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012 consultado en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf>

Serra Madelaine, Germán Jorge Luis (2013) polifarmacia en adulto mayor Universidad de

Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Finlay Albarrán”.

Policlínico Universitario Carlos Manuel Portuondo Lambert. Marianao. consultado en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n1/rhcm16113.pdf>

Tello T, Alarcón R ^{2,3,b}, Vizcarra D (2016), Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño, consultado en: Revista Peruana de

Medicina Experimental y Salud Publica, consultado en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200021

Valdés M, González J, Mansur S. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores, consultado en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400001

VIDEO: Rol del interventor comunitario <https://www.youtube.com/watch?v=RSCbgSc0hkc>

Prilleltensky Isaac Prologo , Validez psicopolítica: el próximo reto para la psicología comunitaria, consultado en:

<http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/social/wainstein/primer%20cuatrimestre%202020/Unidad%2011/Prilleltensky%20-%20Validez%20psicopol%C3%Adtica%20-%20Prologo.pdf>

UCEPAL (2020) Urge incorporar derechos de los adultos mayores en la implementación de la Agenda 2030, consultado en:

<https://www.cepal.org/es/noticias/urge-incorporar-derechos-adultos-mayores-la-implementacion-la-agenda-2030>

Anexos

Listado de Anexos

Anexo 1: Diario de Campo, PDF - ZIP

Anexo 2: Base de Datos, archivo Excel - ZIP

Anexo 3: Caracterización de Asociaciones, archivo Excel PDF - ZIP

Anexo 4: Lineamientos Éticos, Biopsicosocial y de Fortalecimiento del Adulto Mayor PDF

Anexo 5: Análisis de los Subprogramas PDF - ZIP

Anexo 6: Guías Atención Primaria Adulto Mayor Ibagué 2020 PDF - ZIP

Anexo 7: Manual Programa Adulto Mayor Ibagué 2020 PDF - ZIP

Anexo 8: Formato Coevaluación PDF - ZIP

Anexo 9: Formato Autoevaluación PDF - ZIP

Instrumentos Psicosociales

Enlace página web: www.adultomayorIbagué.com

Enlace página Facebook <https://www.facebook.com/PC-adulto-mayor-Ibagué-108957270846996>

Enlace perfil Facebook <https://www.facebook.com/pcadultomayor.Ibagué.9>

Correo electrónico: pcadultomayorIbagué@gmail.com