

**NARRATIVAS DE LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL HOGAR
GERIÁTRICO, HOGAR DEL PASO UBICADO EN FUNZA, CUNDINAMARCA
FRENTE A SU AUTOCONCEPTO**



Autores: Carolina Gómez Hurtado y Henry Alejandro Pérez Rodríguez.

Director de Trabajo de Grado:

Javier Vicente Giraldo Jaramillo

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ

2023

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi familia y aquellas personas que ayudaron a este proceso. Agradecer a Andrea Castro que me acompañó en este proceso, y a motivarme para hacer esta investigación quiero agradecer a mi hermano Ángel Mauricio Ortiz Rodríguez que siempre ha estado iluminando en el trabajo y no hacerme perder ese impulso y verle el lado curioso de la investigación, agradezco a mis profesores por orientarme en la formación y sobre todo a Dios por darme la tranquilidad y seguridad de hacer las cosas. Agradezco a mi compañera de trabajo de grado que fue de gran insumo para concretar esta investigación y darle forma a las negligencias que se presenta con la comunidad longeva y hacer que ellas tuvieran formas de participación con la sociedad. Gracias Profesores Christian Mora y Javier Giraldo por su orientación a este gran proyecto.

Henry Alejandro Pérez Rodríguez

Me siento muy agradecida principalmente con Dios por darme siempre la fuerza, salud y humildad para alcanzar este logro tan importante, agradezco tanto a toda mi familia que me apoyo y estuvo durante todo este proceso, a mis compañeros y a las grandes amigas que me deja la Universidad, a los docentes que gracias a sus conocimientos, experiencias y sabiduría aprendí de esta ciencia tan bonita, a mis abuelitos que fueron una fuente de inspiración sobre este tema de investigación, a todos mil gracias, llevo una gran parte de cada uno en mí.

Carolina Gómez Hurtado

Tabla de Contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción	7
Justificación	8
Problematización.....	9
Objetivos.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	16
Marco Teórico	16
Postura Epistemológica	16
Marco Conceptual	18
Narrativas	19
Psicología Cultural.....	20
Marco Legal.....	21
Marco Multidisciplinar	23
Medicina.....	24
Gerontología	25
Sociología y Trabajo Social	26
Metodología	27
Diseño de Investigación	27
Método	28
Categorías.....	29

Participantes	30
Estrategias	31
Análisis de Datos.....	32
Procedimiento.....	33
Consideraciones Éticas	36
Resultados	39
Discusión	46
Autoconcepto.....	46
Autoimagen	48
Experiencias Personales	50
Artefactos Culturales.....	55
Conclusiones	56
Aportes y Alcances.....	59
Limitaciones.....	61
Sugerencias	62
Referencias.....	64
Anexos	76

Lista de Tablas

Tabla 1. *Matriz Participantes*

Tabla 2. *Unidades de análisis, categorías y códigos*

Tabla 3. *Procedimiento investigativo por fases*

Tabla 4. *Matriz de criterios para la inclusión o exclusión de participantes*

Tabla 5. *Tabla de relación entre participantes*

Tabla 6. *Categorías Emergentes*

Lista de Figuras

Figura 1. *Co-ocurrencias entre categorías y entrevistas*

Figura 2. *Nube de palabras- Palabras significativas de la población*

Figura 3. *Diagrama de Sankey*

Figura 4. *Narrativas analizadas según unidades*

Lista de Anexos

Anexo 1. *Consentimiento Informado*

Anexo 2. *Guion de entrevista*

Anexo 3. *Hojas de vida*

Anexo 4. *Carta de conflicto de intereses*

Resumen

Este trabajo de grado se desarrolló con la participación de cuatro adultos mayores que se encuentran en un rango de edad de 70 a 85 años, dos mujeres y dos hombres, quienes pertenecen al hogar geriátrico Hogar del Paso ubicado en Funza, Cundinamarca. El objetivo de este estudio fue comprender las narrativas que los adultos mayores presentan respecto a su autoconcepto. Como postura epistemológica, se utilizó el construccionismo social, que sostiene que la construcción del mundo y la realidad parten del discurso o narrativa, ya que estos elementos proporcionan significado en la sociedad. Se utilizó el enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico. Se emplearon entrevistas semi estructuradas, observación participante y categorías las cuales fueron; autoconcepto, autoimagen, experiencias personales y artefactos culturales. De esta manera, en los resultados se encontró que los participantes perciben su autoconcepto de acuerdo a sus cambios físicos, otros lo relacionan con Dios y sus creencias, las experiencias negativas y los objetos significativos también hacen parte de esta construcción, de esta manera se analizaron 225 fragmentos categorizados en unidades, en donde el 42.7% de las citas corresponde al autoconcepto, 26.2% autoimagen, 24.5% experiencias personales y 6.6% artefactos culturales, Como conclusión encontramos que se transforma la percepción de su autoconcepto, ya que algunos de los participantes se sentían a gusto viviendo en el hogar y presentaban pensamientos y emociones positivas, sin embargo para otros no se daba de la misma manera y percibían cierto abandono por parte de su familia e hijos.

Palabras Clave:

Adultos mayores - Autoconcepto – Narrativas – Hogar geriátrico.

Abstract

This thesis was developed with the participation of four older adults, aged between 70 and 85 years, two women and two men, who reside at the geriatric home "Hogar del Paso" located in Funza, Cundinamarca. The aim of this study was to understand the narratives that older adults present regarding their self-concept. The epistemological stance used was social constructionism, which posits that the construction of the world and reality arises from discourse or narrative, as these elements provide meaning in society. The study employed a qualitative approach and a phenomenological design. Semi-structured interviews, participant observation, and categories were used, which included self-concept, self-image, personal experiences, and cultural artifacts. The results revealed that the participants perceive their self-concept in relation to their physical changes; some also associate it with God and their beliefs. Negative experiences and significant objects also play a role in this construction. A total of 225 categorized fragments were analyzed, with 42.7% corresponding to self-concept, 26.2% to self-image, 24.5% to personal experiences, and 6.6% to cultural artifacts. In conclusion, it was found that the perception of self-concept undergoes transformation, as some participants felt comfortable living in the home and had positive thoughts and emotions. However, for others, this was not the case, and they perceived a certain level of abandonment from their family and sons.

Key words:

Older adults - Self-concept - Narratives - Geriatric home.

Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea importantes desafíos sociales y de salud. En este contexto, comprender la experiencia de los adultos mayores se vuelve crucial para brindarles una atención integral y promover su bienestar. Los hogares geriátricos desempeñan un papel fundamental al proporcionar un entorno seguro y cuidados especializados a aquellos que requieren asistencia adicional (López et al., 2018).

La presente investigación se basó en comprender las narrativas de los adultos mayores que residen en el hogar geriátrico Hogar del Paso en Funza, Cundinamarca, en relación con su autoconcepto. El objetivo general de esta investigación fue comprender las narrativas de los adultos mayores del hogar geriátrico Hogar del Paso de Funza, Cundinamarca frente a su autoconcepto.

Para lograr este objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: en primer lugar, reconocer las narrativas de los adultos mayores del hogar geriátrico Hogar del Paso de Funza, Cundinamarca, en relación con su autoconcepto. A través de entrevistas semi estructuradas, se exploraron las historias de vida y las experiencias individuales de los participantes, con el fin de comprender cómo se perciben a sí mismos en este contexto particular.

En segundo lugar, se buscó identificar las características del autoconcepto de los adultos mayores que forman parte de este hogar geriátrico. Se analizaron los aspectos relacionados como: la autoimagen, las experiencias personales, los artefactos culturales, así como las influencias internas y externas que pueden moldear su autoconcepto. Finalmente, este estudio se propone comprender las narrativas de los miembros de la población en su forma de relacionarse. Se investigarán las conexiones entre las narrativas personales y la interacción

social dentro del hogar geriátrico, con el objetivo de explorar cómo estas narrativas influyen en las relaciones entre los adultos mayores y su entorno.

A través de la recopilación y el análisis de estas narrativas, se obtuvo una comprensión más profunda de cómo los adultos mayores en el hogar geriátrico Hogar del Paso de Funza, Cundinamarca, construyen y experimentan su autoconcepto. Los resultados de esta investigación podrán contribuir al desarrollo de estrategias y programas que promuevan un enfoque centrado en la persona, fomentando una mayor autoestima, bienestar emocional y relaciones positivas entre los adultos mayores y su entorno en el hogar geriátrico.

Justificación

La presente investigación se propuso a indagar en las narrativas y el autoconcepto de los adultos mayores que residen en el hogar geriátrico Hogar del Paso de Funza, Cundinamarca. El enfoque cualitativo y fenomenológico se utilizó para obtener una comprensión profunda y significativa de las experiencias subjetivas y la percepción de sí mismos por parte de los participantes. Además, es importante hacer partícipe a esta población por estos medios investigativos para lograr obtener una mayor información experiencial vivencial, de esta manera nos basamos en la línea investigativa de la Universidad Santo Tomás sobre psicología subjetividad e identidades, ya que esta perspectiva permitió partir de las experiencias personales, significados y discursos de los participantes incorporando de esta manera estas dimensiones en el área investigativa.

La población de adultos mayores está creciendo en todo el mundo de acuerdo con las Naciones Unidas (2023), lo que plantea desafíos significativos en términos de atención y cuidado de esta población en constante aumento. Entre las opciones disponibles, los hogares geriátricos se han convertido en una solución común para aquellos adultos mayores que requieren cuidado y alojamiento en un entorno especializado. Sin embargo, comprender cómo estos adultos mayores perciben y experimentan su autoconcepto dentro de un hogar geriátrico es un aspecto crucial pero relativamente poco explorado (García y Páez, 2016).

De esta manera, el propósito de este trabajo de grado radicó en la necesidad de llenar un vacío de conocimiento en esta área específica, partiendo de que se realizó una búsqueda en el repositorio institucional de la Universidad Santo Tomás sede Bogotá, en el cual se encontraron que hasta la fecha (junio de 2023), hay publicadas 9.684 tesis y trabajos de

grado, en donde 499 son de la facultad de psicología y se encontraron 8 investigaciones que abordan la población de adultos mayores que se encuentran institucionalizados en hogares geriátricos, sin embargo no se aborda como tal el tema del autoconcepto e identidad que estos pueden presentar al estar en este contexto, ya que estos entornos únicos pueden tener un impacto significativo en cómo los adultos mayores desarrollan su autoimagen y cómo se relacionan con su entorno y con otros residentes.

Al comprender las narrativas del autoconcepto de los adultos mayores en hogares geriátricos, fue posible obtener información valiosa sobre su calidad de vida, bienestar emocional y satisfacción personal. Esta comprensión enriqueció nuestra visión de la experiencia de vida de los adultos mayores en estos entornos y ayudará a identificar factores que pueden influir en su adaptación, satisfacción y calidad de vida.

Además, esta investigación puede tener implicaciones prácticas significativas. Los resultados obtenidos pueden proporcionar información valiosa para mejorar la atención y el cuidado en los hogares geriátricos, adaptando los programas y servicios existentes para abordar las necesidades y preocupaciones específicas de los adultos mayores. Esto podría incluir la implementación de intervenciones centradas en el fortalecimiento del autoconcepto y la promoción de la identidad y el bienestar emocional de los residentes. En última instancia, esta tesis busca contribuir al conocimiento científico y al desarrollo de mejores prácticas en el ámbito de la atención a los adultos mayores en hogares geriátricos. Al profundizar en las narrativas del autoconcepto de esta población, se podrá brindar una atención más centrada en la persona, fomentando un entorno en el que los adultos mayores puedan mantener una buena calidad de vida, satisfacción personal y bienestar emocional en esta etapa de sus vidas.

Problematización

Las investigaciones realizadas frente a la comunidad longeva demuestran que se ha presentado un mayor crecimiento a nivel mundial, entre 1950 y 2010 y la esperanza de vida pasó de ser de 46 años a 68 años (Huenchuan, 2017). Según las Naciones Unidas (2023), en el 2021, 761 millones de personas en el mundo tenían 65 años o más, de acuerdo con estas cifras se espera que para el 2050 hayan 1600 millones de adultos mayores. De esta manera, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020) lidera el proyecto sobre la década del envejecimiento saludable 2021-2030, el cual tiene como objetivo promover desde los gobiernos, sociedad civil, las instituciones académicas y medios de comunicación la acción y colaboración para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y así mismo de la

comunidad en la que viven, procurando que las futuras generaciones tengan mayor oportunidad y calidad en su envejecimiento.

Ahora bien, es importante mencionar que se realizó un estudio en Colombia en el año 2020 el cual muestra que había 6.808.641 personas adultas mayores, de las cuales 3.066.140, correspondiente al (45%) eran hombres y 3.742.501 correspondiente al (55%) eran mujeres. De acuerdo con esto se puede apreciar que hay una mayor población de mujeres adultas mayores que hombres, esto nos dice que el sexo influye al momento de envejecer.

Teniendo en cuenta el estudio realizado por Sarabia (2012), acerca de la imagen corporal de los ancianos, estudio descriptivo, en el cual participaron 97 hombres y 101 mujeres, se encontró que un 86,5% de mujeres presentaban una mayor insatisfacción con su imagen corporal ya que perciben incompatibilidad entre su silueta y el ideal que presentan de la misma.

Esto se podría explicar teniendo en cuenta la teoría del proceso de identidad, en el cual el adulto mayor mantiene un sentido de sí mismo consciente y realista sobre su autoconcepto físico, psicológico y social considerando este estudio y al analizar los datos, el Departamento Administrativo Nacional Estadístico [DANE] (2021) expone que existe un aumento significativo de mujeres adultas mayores, con mayor insatisfacción del autoconcepto, lo cual requiere que exista mayor autocuidado en su alimentación y actividades físicas. Con lo anterior, se puede entender cómo la categoría de ser mujer influye a la toma de decisiones y mejoramiento de su vida haciendo que estas perduren más que los hombres.

Otro dato por resaltar es cómo se concentra la comunidad longeva por departamentos en donde la mayoría de los adultos mayores están concentrados en: Quindío (19,2%), Caldas (18,7%), Risaralda (17,8%) y Tolima (17,2%). Esto evidencia que los departamentos mencionados tengan mejores condiciones de vida para el incremento en la población longeva, permitiendo que se prolongue su esperanza de vida, aún más para el 2050, lo cual será posible si las condiciones sanitarias y socioeconómicas mejoran en el país, esto quiere decir que los hombres podrían llegar a vivir en promedio hasta los 76 años y las mujeres hasta los 82 años (Ramírez, 2022).

Siguiendo con la misma línea, Ramírez (2022) explica el crecimiento de la población de adultos mayores, en donde se puede asociar a diversas problemáticas, es importante mencionar que los registros para la localización y caracterización de personas con discapacidad [RLCPD], el 39% son mayores de 60 años y para finales del 2020, los adultos mayores de 80 años o más fueron los que mayor porcentaje de discapacidad presentaron.

En relación con lo anterior las incapacidades que predominan en las personas de la tercera edad son: la movilidad del cuerpo y extremidades con 26,3%, seguido por la de ojos con 18,6%, el sistema nervioso con 15,2% y el sistema cardiovascular un 13,7%.

De acuerdo con las discapacidades que presenta la comunidad longeva también cabe mencionar los diagnósticos que presenta esta población, con respecto a enfermedades físicas ya que según los registros individuales de prestación de servicios de salud [RIPS], los más frecuentes durante el primer semestre de 2020, fueron: enfermedades al sistema circulatorio con 27,3%, seguido de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 11,4% y enfermedades del sistema osteomuscular 10,4%. Y con respecto a la salud mental, la población adulto mayor durante el 2020 fue diagnosticada en mayor medida con trastornos neuróticos, relacionados con el estrés, trastornos somatomorfos con 29,1%, seguido por los trastornos mentales orgánicos, trastornos sintomáticos 28,0% y por último, trastornos del humor con 25,3% (Ministerio de Salud, 2020).

A continuación, se señalan otras categorías que han hecho parte y han afectado a la comunidad longeva, en el marco del conflicto armado que se vive en Colombia desde hace más de 50 años, de acuerdo con el Sistema Integral de Información de la Protección Social [SISPRO], para el año 2020 se registraron 1.037.496 personas mayores víctimas, lo que representó el 12,1% de la población total, de estas, el 50% de las personas estaban entre los 60 y 69 años. Otra problemática que se está presentando en el país, es que hay personas habitantes de calle de 60 años o más, de acuerdo con el censo realizado en 2017, hay 22.790 personas mayores que viven en estas condiciones en la ciudad de Bogotá, para el 2019 en 21 municipios, el 10% de habitantes de calle tenían 60 años o más, además el 91% de esta población eran hombres (Ministerio de Salud, 2020).

Teniendo en cuenta lo mencionado es importante indicar que de acuerdo con las estadísticas del DANE, en promedio las personas de la tercera edad residen en hogares de 2 habitantes con un porcentaje del 29,2%, sin embargo el 18,06% de esta población vive sola (DANE, 2021).

En relación con el concepto de soledad, Madoz (1998) describe esta etapa como un estado en el cual la persona se siente incomprendida o rechazada y en oportunidades carece de participación en actividades sociales, aunque para Bermejo y Villacieros (2008) la soledad no siempre es un sentimiento negativo, ya que existe la soledad objetiva y subjetiva haciendo de estas unas comprensiones individuales y otras de margen social, se puede decir en este caso que la sociedad es un acto de participación.

Continuando con las estadísticas, se puede apreciar que existe incremento en los adultos mayores que presentan pobreza en las ciudades, siendo del 42,7% y otras cabeceras del 31, 9% (DANE 2021), estas cifras nos mencionan que la problemática radica en las ciudades, debido a los factores de trabajo y estabilidad económica. De acuerdo con ello, la encuesta realizada por esta entidad en el 2017 muestra que más del 27 % de adultos mayores de 65 años en adelante presentan pobreza.

Ahora bien, según Del Popolo (2001) la vejez y la pobreza no necesariamente están juntas, sino que la pobreza vitalicia es aquella que inicia desde el hogar, con esto encontramos variables de cambio de funciones o roles dentro del hogar y se limitan aquellas tareas que podrían tenerlos ocupados. Esto ha generado diversos problemas, en este sentido Acosta (2015) estima que las cifras de violencia intrafamiliar y más con los adultos mayores han incrementado por la situación de pobreza, haciendo de esta un problema de salud pública y de la sociedad, donde se evidencian abusos y abandonos a esta población en específico. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2013), se registraron más de 1651 casos de violencia contra la población mayor y más de 237 casos sin denunciar, haciendo que se disparen las alertas con las autoridades y generando redes de atención.

Lo anterior hace referencia a la familia y con respecto a la pobreza, sin embargo existen otros problemas en la población de adultos mayores, una de ellas es el cuidado corporal y mental ya que el bienestar del individuo hace que estos aspectos sean los más afectados lo anterior según Ehlke (1998) y como idea frente al envejecimiento social en donde expone que la sociedad influye la imagen corporal y que actividades hacer para mejorarla (Bazo, 1999).

De acuerdo con Rivera y Montero (2005), sostienen que aspectos pueden afectar la calidad de vida, esto va ligado a los hábitos alimenticios que tienen los adultos mayores, ya que influye en el bienestar y la salud, haciendo que su vida sea acortada o se extienda. En relación con lo anterior, Fernández (1997) habla sobre las habilidades, las condiciones económicas, las relaciones y las actividades sociales, en la cual consta la importancia de contar con estos elementos para encontrar una calidad de vida estable. Esto ocasionó que el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE] (2006) generara un diagnóstico frente al bienestar de las personas mayores situadas en esas regiones afirmando que las dificultades que esta población presenta se debe en gran medida a la calidad de vida precaria que sostienen.

Por otro lado, Huenchuan (2004) menciona que la situación socio demográfica está acelerada, debido a que la tasa de natalidad ha disminuido y la salud no es la más adecuada. Teniendo en cuenta estas condiciones la crisis social va más allá de un ciclo vital, entra en un ciclo social de relevo, en la cual las funciones y el bienestar de los adultos mayores están comprometidos, siendo esta una de las carencias de las políticas públicas existentes.

Partiendo de lo anterior es necesario mencionar que en Colombia desde el año 2014 se estableció una política pública sobre el envejecimiento humano y vejez que está dirigida a toda persona que se encuentre en los 60 años o más, como objetivo general se busca que las personas adultas mayores de hoy y del futuro alcancen una vejez autónoma, digna e integrada (Ministerio de Salud, 2015).

En cuanto a las investigaciones que se han realizado, existen algunos estudios acerca del autoconcepto del adulto mayor desde una visión cualitativa, De acuerdo con la investigación realizada por Bailón et al. (2019) acerca de la “Percepción del autoconcepto en adultos mayores: un estudio fenomenológico”, en el que el objetivo era develar la percepción del adulto mayor de una asociación en Ate Vitarte, mediante las narrativas de sus experiencias, la investigación fue basada en un enfoque cualitativo fenomenológico, los elementos utilizados para la recolección de datos fueron entrevistas semi estructuradas de tipo conversacional y además de hizo uso de observación directa. Los resultados que obtuvieron en esta investigación dieron a conocer una baja autoestima, una autoimagen distorsionada y un auto ideal imposible de poder alcanzar, es importante mencionar que a partir de sus narraciones surgieron nuevas categorías significativas, la importancia de la familia, los problemas de salud, el significado del pasado, la migración, el pesimismo, la desconfianza y la resignación.

Es importante resaltar la categoría de estar solos con respecto a esta población la cual según Neri (2014) algunas preocupaciones y consecuencias que podría traer a la población que está envejeciendo es que las mujeres adultas mayores son más susceptibles a vivir más que los hombres haciendo que se queden solas, algunas veces viudas o sin ningún tipo de relación o red social, también presentan algunas dificultades al perder personas de su círculo más cercano, siendo estos aspectos nada favorables, esto depende de cómo se pregunte la soledad y qué sentimientos evocan (Savikko et al., 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior, Fernández-Carro (2016) realizó un estudio en donde el 90% de los adultos mayores prefieren vivir en casa y el 56% que presentan alguna limitación física y/o cognitiva prefieren vivir en la casa de algún familiar, manifestando evadir la

soledad y estando con los familiares para no sentirse solos, así vemos como el autoconcepto puede verse a través de la interacción social.

Este concepto se relaciona más como un aspecto psicológico, el cual trata de entender quiénes somos y qué queremos llegar a hacer, según Vera et al. (2009) sostienen que este proceso se va degradando y el adulto mayor sostiene la idea de sentirse inútil o un obstáculo para la familia, esto genera que su actitud ante la sociedad cambie. Ahora para Massenzana (2017) el autoconcepto son las creencias y sentimientos de una persona que está pasando por una determinada etapa de la vida, haciendo énfasis en su personalidad y en la actitud familiar que este tenga. Según Jing et al. (2016) los factores ambientales entran a tener un gran impacto, estos pueden ser favorables cuando se habla de una buena calidad de vida, así como la salud mental y física están integradas a estos elementos ambientales, la familia, la sociedad y las funciones que tenga ante la sociedad, conectándolo con la vejez que plantea Erikson (1985), las dimensiones para alcanzarlas son los pensamientos y sentimientos en relación al proceso vital que está pasando la persona y como está destinada su autoimagen para llegar a esta etapa, procurando ser lo más saludable posible. Además, Callis-Fernández (2011) menciona que la imagen que uno tiene de sí mismo es el concepto mental y es el papel que desempeña en la sociedad, también es de un proceso de adaptación de acuerdo con su periodo vital y estar en una adecuada calidad de vejez.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde una postura psicológica es importante comprender el autoconcepto que presentan las personas de la tercera edad que se encuentran en un hogar geriátrico, desde una visión narrativa cualitativa fenomenológica, con el fin de entender sus percepciones acerca de ellos mismos de acuerdo con la relación que han construido de su propio mundo por medio de los artefactos culturales y acontecimientos históricos que han marcado su existencia.

Desde el área de psicología poco se ha abordado acerca del autoconcepto del adulto mayor institucionalizado desde una visión cualitativa, se encuentra un vacío de conocimiento acerca de las visiones subjetivas que estos pueden presentar en estas situaciones de vida, ya que la gran mayoría de investigaciones que se han realizado parten desde posturas cuantitativas, de acuerdo con la investigación realizada por García y Páez (2016) acerca del “Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia”, en la cual se realizó una comparación acerca del autoconcepto del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado, se utilizó el enfoque descriptivo cuantitativo y como instrumento se usó el AF5 (autoconcepto en forma 5) de García y

Musitu, se enfocan en definir el autoconcepto de una persona de la tercera edad desde cinco dimensiones; académico, laboral, social, emocional, familiar y físico, como resultados se obtuvieron que los adultos mayores que pertenecían al hogar geriátrico obtuvieron menores niveles de las diferentes dimensiones estudiadas, mientras que la población longeva no institucionalizada presentaba mayores niveles en las dimensiones acerca del autoconcepto.

Así mismo parte la investigación realizada por López et al. (2018) acerca de “Características del autoconcepto en adultos mayores residentes en hogares geriátricos en el Valle de Aburrá en el 2018”, el cual tenía como objetivo caracterizar el autoconcepto de la población longeva hasta los 62 años que eran residentes de una casa hogar en el Valle de Aburrá, Antioquia, se utilizó un alcance descriptivo cuantitativo y un diseño no experimental (transversal- descriptivo) y se aplicó la escala multidimensional de autoconcepto AF5.

Teniendo en cuenta lo anterior las investigaciones que se han realizado acerca del autoconcepto sobre el adulto mayor tienden a enfocarse en establecer variables y mediciones para obtener determinados niveles sobre este apartado, es interesante ya que se obtienen datos concretos en las investigaciones y además se ha logrado realizar comparativas entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Sin embargo, es importante abarcar las visiones y experiencias de los adultos mayores desde una visión cualitativa fenomenológica, para lograr comprender sus narrativas, reflexiones subjetivas y pensamientos que han construido durante su ciclo de vida.

Para concluir, es necesario señalar que abordar estos fenómenos con la población conlleva al investigador a tener una postura crítica debido a que son colectivos con una larga historia de control, marginación y dominio lo cual nos lleva a preguntarnos ¿Cuáles son las narrativas que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico Hogar del paso de Funza, Cundinamarca frente a su autoconcepto?

Objetivos

Objetivo General

Comprender las narrativas de los adultos mayores del hogar geriátrico Hogar del paso de Funza, Cundinamarca frente a su autoconcepto.

Objetivos Específicos

- Reconocer las narrativas de los adultos mayores perteneciente al hogar geriátrico Hogar del paso de Funza, Cundinamarca frente a su autoconcepto
- Identificar las características del autoconcepto de los adultos mayores participantes al hogar geriátrico Hogar del paso de Funza, Cundinamarca.
- Comprender las narrativas de los miembros de la población en su forma de relacionarse.

Marco Teórico

Postura Epistemológica

Para iniciar es importante saber que el marco epistémico refiere a una cosmovisión del mundo, una concepción o visión de la naturaleza y de la sociedad, se trata en todos los casos de sistemas de ideas de carácter muy general que por ser rara vez explicitadas y forman parte del sustento ideológico, escapan a críticas detalladas (Becerra y Castorina, 2016).

Sin embargo, es necesario tener una cosmovisión de las categorías a estudiar con el fin de crear una relación entre sociedad y conocimiento científico, con lo cual buscamos brindar precisiones conceptuales acerca del tema que nos concierne en este caso; el estudio de adultos mayores en relación a su autoconcepto.

De acuerdo con lo anterior resulta necesario hablar del paradigma de las ciencias sociales, los cuales se basan en la epistemología social, desde la cual se plantea que; la realidad es dinámica, el conocimiento es construcción social y este tiene consecuencias sociales que vinculan la acción al lenguaje, destacando el carácter propositivo e intencional del comportamiento humano haciendo que la conducta esté cargada de significado (Rizo, 2015).

Ahora bien, desde la episteme que estaremos abordando en el presente trabajo, Shotter y Lannamann (2002) consideran que el construccionismo social, es un movimiento a la discusión de una ética y de una política, por grupos familiares y sociales, con relación a la construcción del mundo y de una realidad, partiendo que el discurso o narrativa son los

elementos que le dan significado, así mismo como lo son los artefactos culturales de acuerdo con White y Epston (1993).

Teniendo en cuenta lo anterior, Gergen (1996) y Magnabosco (2014) mencionan que las principales características epistemológicas y ontológicas del construccionismo social, apuntan a cuatro cuestiones esenciales, la primera de ellas es conocer el mundo por la historia y por la cultura, la segunda es tener en cuenta la interacción entre las personas; la tercera es la relación entre conocimiento y acción y la cuarta y última el realce de una postura crítica y reflexiva como producción del conocimiento. Se percibe entonces que este abordaje cuestiona realidades y valores de la vida cotidiana, e implica descubrir la estructura interna de los significados, construyendo en la interacción desde las narrativas.

En este mismo sentido, Magnabosco (2014) dice que las personas viven de acuerdo a las historias que construyen sobre las experiencias vividas, cuando las personas cuentan su historia, resultan siendo los protagonistas y entienden mejor sus vidas, las alegrías y los sufrimientos por los cuales transcurren, todas las vivencias solo tienen sentido porque poseen una historia.

Complementando lo anterior, Gergen (1996) indica que las narrativas son construcciones complejas, de forma histórica que dan relación a la vivencia del sistema social, haciendo un proceso conversacional.

De acuerdo con Hradil (1992) y partiendo de la postura de individuación que nos plantea Beck (1998), emerge la narrativa como construcción de la realidad simbólica. En ese sentido se tiene como propósito estudiar la narrativa de esta comunidad longeva, por medio de un estado reflexivo y la cosmovisión de su discurso, teniendo en cuenta los artefactos que se tengan dispuestos para complementar las historias de vida por parte de los protagonistas. Se reitera así, la importancia del conocimiento del ciclo vital en el cual estos se encuentran.

Acorde con lo mencionado, Esteban y Ratner (2011) plantean que “[...] los artefactos culturales se comprenden como fuentes de discurso, narrativas y prácticas identitarias al configurar modos de actuación y de experiencia psicológica” (p. 6), Así mismo suelen reflejar, consciente o inconscientemente, factores macro culturales como creencias e instituciones sociales, ya que se pueden comprender desde el símbolo de un himno nacional, una determinada bandera, una fotografía, cartas, diarios personales, una historia de amor con una persona significativa, entre otros.

Marco Conceptual

Ahora bien, teniendo en cuenta el objeto de estudio del presente proyecto y del ya señalado marco, se procede a exponer definiciones y líneas teóricas en relación a los conceptos que nos convocan en el presente trabajo como lo son: adultos mayores, narrativas y autoconcepto.

En tal sentido se inicia definiendo el concepto de adulto mayor como aquellas personas que debido al proceso de los años, se encuentran en una etapa de cambios a nivel físico, psicológico, social, económico, entre otros (Cardona et al. 2018).

Ahora bien desde la psicología, Alvarado y Salazar (2014) mencionan que durante la vejez, la personalidad y el sistema de valores se mantienen intactos, ya que se aprenden a utilizar estrategias de adaptación, las cuales les permiten a los adultos mayores transformar su percepción frente a diversas situaciones, generando resiliencia ante dificultades que se puedan presentar en esta etapa del ciclo vital.

Aunque en otro sentido, Córdoba et al. (2016) definen el término adulto mayor como un eufemismo para disimular la realidad de la vejez, considerada como estigma, un estamento costoso e inútil, que va perdiendo valor en los contextos productivos, en donde ya no es importante la sabiduría y experiencia que estos puedan tener, sin embargo en los contextos educativos y de interés intelectual en muchas ocasiones esa sabiduría es altamente valorada.

Por otro lado, Abaunza et al. (2014), infieren que los países en vías de desarrollo como Colombia, perciben la etapa de adulto mayor como un ciclo que inicia a los 60 años, generando una concepción de edad cronológica la cual se relaciona con la pérdida de productividad, debido a la disminución de las capacidades funcionales que las personas sufren y esto les impide mantenerse autónomas, independientes y con la capacidad de producir para ellas y otras.

Así mismo el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE] (2006) manifiesta que cuando se inicia esta etapa de vida se tienen cambios como la pérdida de capacidades físicas a nivel muscular y de fuerza, lo cual genera un deterioro “natural” físico o mental de forma separada o en forma conjunta, razón por la cual el autoconcepto que tienen los adultos tiende a variar o se empieza a deteriorar.

Narrativas

Frente a las Narrativas, Domínguez y Herrera (2013) manifiestan que son una condición ontológica para la vida, debido a que en un mundo construido y constituido por palabras, damos sentido a nuestras vidas por medio de las narrativas y a su vez, damos vida a nuestras narrativas, por ende, el ser humano es un narrador de historias.

De modo idéntico, Castillo et al. (2012) afirman que hablar de narrativas hace referencia a una serie de “[...] eventos ligados en una secuencia, a través del tiempo y de acuerdo con un tema” (p. 63). En esa misma dirección, Márquez y Ribeiro (2013) consideran que narrar “[...] es un vehículo para la creación de significado” (p. 9), entonces, se señala que las narrativas son básicas para comprender la estructuración de vida de las personas, pero además, la cultura juega un papel importante a la hora de interpretar, dar significado y sentido a experiencias, algo que guarda coherencia con el objetivo este proyecto.

Autores más antiguos como Bruner (1986), menciona que las narrativas son medios poderosos para aprender y avanzar en el entendimiento de los semejantes, al generar contextos para la comprensión de lo que no se ha experimentado de manera personal, partiendo de que quienes escuchan pueden conocer una historia y poner en movimiento una búsqueda de significados, en donde surge una narrativa co-construida entre el mundo de la historia y la forma en la cual es narrada, el narrar es una manera fundamentalmente de dar significado a las experiencias de cada sujeto.

En esta misma línea, es importante mencionar que las narrativas resultan siendo estructuras o modelos que se crean con el fin de contar historias, estas mismas estructuras narrativas contienen temas, personajes, protagonistas, entre otros, que se interrelacionan mediante hechos y sucesos que dan forma a un argumento desarrollado secuencialmente en el tiempo y el espacio y como resultado dan una explicación o una consecuencia final (Cobley, 2001).

Para finalizar se definirá el autoconcepto, no sin antes mencionar que se encuentran varias definiciones sobre este concepto, en este caso se tomarán como referentes las más apropiadas para la investigación. Sin más preámbulo, Fuentes et al. (2011) indican que todas las percepciones del individuo sobre sí mismo están basadas en sus experiencias con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta, así como el concepto que tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual.

De esta manera el autoconcepto viene a ser entendido como un proceso constante de construcción derivado de la interacción del sujeto con el medio. Desde la perspectiva

constructivista social se considera que el “yo” no es una esencia, un ser en sí mismo, sino que es producto de las relaciones entre los seres humanos, enfatizando así, el papel de las interacciones sociales en la estructuración del autoconcepto y la personalidad (Ferrari et al., 2012).

Para finalizar, Hardy (1968) infiere que mediante la narración recordamos, anticipamos, deseamos, planeamos, creemos, dudamos, aprendemos, es decir, el lenguaje es un producto propio del intercambio humano y los sistemas simbólicos, donde las construcciones narrativas contienen múltiples significados inteligibles.

Psicología Cultural

Ahora bien, es importante obtener diferentes perspectivas frente al tema, desde la psicología cultural se puede comprender el autoconcepto, entendiendo la cultura como sentido común donde se crean los contenidos intersubjetivos de cada persona y se transmite en las comunidades, de esta manera se van generando los marcos de referencia, representaciones sociales, artefactos culturales, que permiten la construcción y desarrollo del autoconcepto (Cavieres et al., 2005).

Continuando con lo anterior, se pueden comprender las diversas concepciones que tienen los autores de la psicología cultural, la cual según Torres (2017) es un área de la psicología que se encarga de estudiar el modo en que los elementos culturales influyen en el comportamiento, las costumbres y la percepción de comunidades. En ese sentido la misma se encarga de examinar el contexto en el cual viven las personas con el fin de conocer las causas del porqué los individuos tienden a actuar de una manera u otra.

Por su lado, Markus y Hamedani (2007), indican que la psicología cultural es el estudio en la cual las costumbres culturales y las prácticas sociales regulan, expresan y modifican la mente humana, respecto a la concepción de la cultura descrita por Cole (2003) se basa fundamentalmente en la noción de artefacto o en la idea de que los seres humanos se diferencian porque viven en un ambiente transformado por los artefactos acumulados históricamente a través de generaciones anteriores en donde se realiza una distribución por grupos de objetos significativos, en primer lugar se encuentran los artefactos primarios, los cuales son los instrumentos y objetos materiales, los artefactos secundarios son los esquemas, normas sociales y por último encontramos los artefactos terciarios que son el conjunto de actividades o secuencias de acciones que tienden a ser realizadas por miembros de un grupo

cultural, en cierto modo, utilizando artefactos primarios (como los objetos) y secundarios (como las normas sociales).

Ahora bien, partiendo de la idea de Wundt (1990) menciona que hay un reconocimiento de los factores socioculturales en las explicaciones psicológicas, reconoce de manera prematura las dimensiones sociales de la cognición, la emoción y el comportamiento en donde se puede comprender la manera en la que un individuo piensa, cree, siente, o en la forma de cómo se comporta lo cual está directamente orientado hacia la cognición, la emoción y la conducta representadas de los miembros de los grupos sociales. Además Greenwood (2003), citado por Peña y Preiss (2011), considera que los sentimientos y los comportamientos de las personas están influidos directa o indirectamente por los demás.

Retomando a Wundt (1990), es válido destacar que dicho autor hace referencia a dos psicologías, la experimental y la cultural, la experimental surge desde una dimensión biológica y la otra obra desde la dimensión cultural en este mismo sentido Wundt distinguió entre lo que él llamó una psicología fisiológica que es el estudio experimental de la experiencia inmediata y una psicología de los pueblos o investigación de las funciones psicológicas superiores que está relacionada a la cultura.

En relación con lo anterior y para concluir la psicología cultural resulta siendo una ciencia humana interdisciplinaria, que retoma paradigmas de la antropología y sus elementos para el análisis de los ambientes socioculturales en toda su particularidad, con el objetivo de analizar a las personas en toda su intencionalidad e historicidad, lo cual es posible gracias al planteamiento histórico cultural de Vygotsky el cual se dice que ha generado los pilares de la psicología cultural (Pizzinato, 2009).

Marco Legal

De acuerdo con las políticas públicas que se están desarrollando en el país, es importante abordar la política pública sobre el envejecimiento humano y vejez que está dirigida hacia la población de la tercera edad.

Esta política pública tiene énfasis en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, además articula todos los estamentos del gobierno y de las organizaciones sociales con el propósito de movilizar, visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez durante un periodo de 10 años, que va desde el 2014 hasta el 2024, promoviendo la realización, restitución y protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, además reconoce la necesidad de crear entornos económicos,

políticos, sociales, culturales, jurídicos, espirituales, que sean favorables para mejorar la calidad de vida de las personas, y así mismo lograr un bienestar de todos los colombianos garantizando un envejecimiento activo (Ministerio de Salud, 2015).

De igual manera, esta política pública busca superar problemáticas y desigualdades, mediante la erradicación del hambre y pobreza extrema en los colectivos, en especial en personas adultas mayores, afrontar la dependencia funcional, la enfermedad, la discapacidad y la calidad de vida de esta población. Además de promover el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como derecho institucional (Ministerio de Salud, 2015).

Todo esto se busca realizar por medio de rutas de acción, las cuales están organizadas en cuatro ejes estratégicos que son;

1. *Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas adultas mayores:* Este eje se enfoca en torno a la construcción de condiciones, en el marco de la realización y restablecimiento de derechos que garanticen la superación de desigualdades sociales que se presentan en la vejez, en términos de seguridad de ingresos, servicios de salud adecuados, servicios sociales y educación a lo largo de la vida. Las líneas de acción que se trabajan en este eje son; fortalecimiento de la participación ciudadana e integración social de los individuos y colectivos de personas adultas mayores, promoción y formación en derechos de la población, protección legal, gestión normativa y fomento del acceso ciudadano a la justicia, monitoreo y evaluación del cumplimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores (Ministerio de Salud, 2015).
2. *Protección social integral:* En este eje se trabaja todo lo relacionado con la seguridad de ingresos, seguridad social en salud, organización de servicios del cuidado, la promoción y asistencia social, vivienda, seguridad alimentaria y educación. También se busca movilizar acciones para la no discriminación laboral, generar estrategias para una vida laboral más duradera. Las líneas de acción que se trabajan en este eje son las siguientes; ampliación de seguridad del ingreso, protección y derecho a la salud, desarrollo de la promoción y asistencia social, fomento de la seguridad alimentaria y nutricional, promoción de vivienda digna y saludable, reconocimiento y protección del envejecimiento rural (Ministerio de Salud, 2015).

3. *Envejecimiento activo*: La estrategia que se desarrolla en este eje se fundamenta en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pretende garantizar autonomía y desarrollo de capacidades en las personas adultas mayores, busca fomentar estilos de vida saludables para poder garantizar calidad de vida. las líneas de acción que se utilizan en este eje son; creación y fortalecimiento de espacios y entornos saludables, construcción de culturas del envejecimiento humano y bienestar subjetivo en la vejez, promoción, incorporación y práctica de estilos de vida saludables (Ministerio de Salud, 2015).
4. *Formación del talento humano e investigación*: En este eje se busca desarrollar temas fundamentales de investigación, formación de talento humano que estén enfocados en el envejecimiento humano y vejez. Las líneas de acción que se utilizan en este eje son: desarrollo de investigación, ampliación en la formación de talento humano de niveles técnico, profesional y especializado (Ministerio de Salud, 2015).

Por otra parte, de acuerdo a las problemáticas económicas que se presentan en el país en el cual según el DANE el 27% de la población longeva presenta dificultades económicas, por esta razón se creó un programa de protección social al adulto mayor denominado Colombia mayor que está vigente desde el 2005, el cual consiste en aumentar la protección de esta población por medio de la entrega de subsidios económicos para las personas que se encuentren desamparadas y que no cuenten con una pensión o que viven en extrema pobreza (Vásquez, 2018). El gobierno nacional unificó el valor de subsidio mensual del programa en 80 mil pesos colombianos para todos los beneficiarios de este programa. Además, a las personas que residan en Bogotá, el Distrito les entrega una suma adicional de dinero.

Con este programa se busca proteger al adulto mayor para que obtenga una mejor calidad de vida, sin embargo su cobertura es de apenas el 34% de la población adulta mayor que presenta problemas económicos o que no cuenta con una pensión, ya que el foco del programa únicamente se enfoca en la comunidad longeva que se encuentre en los niveles 1 y 2 del Sisbén (Vásquez, 2018).

Marco Multidisciplinar

De acuerdo con las apuestas teóricas retomadas es oportuno mencionar que para estudiar el presente fenómeno, se requiere complementar la perspectiva de investigación con

los principios planteados desde otras disciplinas como la medicina, la gerontología, la sociología, trabajo social y medicina como se expone a continuación.

Medicina

Inicialmente se definirá qué es la medicina, para lo cual se tomarán como referentes a León y Berenson (1996) quienes manifiestan que esta disciplina ha sido concebida corrientemente como la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud o el arte de prevenir, cuidar y asistir en la curación de la enfermedad o, finalmente, la ciencia de curar y precaver las enfermedades. Sin embargo hay autores como Bernard (1859), citado por Rodríguez (2007), que aportó el rigor experimental en la medicina, el cual tiene tres elementos fundamentales: El sentimiento, la razón y la experiencia, los cuales se comprenden como interdependientes e indispensables para ejercer la medicina.

Teniendo en cuenta las consideraciones mencionadas, se define la medicina como el conjunto de conceptos, procedimientos y recursos materiales, con los que se busca prevenir y enriquecer la salud y aliviar las enfermedades (Cortés et al., 2012).

De acuerdo a la concepción de la medicina y lo que esta busca, Rodríguez (1989) menciona que el envejecimiento es un tema que no solo es estudiado por los psicólogos o gerontólogos, en realidad son varias las disciplinas las interesadas en este proceso en donde se incluyen la medicina, la sociología, entre otros, ya que tienen como propósito clarificar el nivel de interacción en esta población y los aspectos relacionados con el proceso de envejecer, evidenciando factores biopsicosociales.

En consecuencia y sabiendo que la población que convocó esta investigación es objeto de estudio de esta disciplina, la medicina concibe el autoconcepto como un constructo teórico que se encuentra en la base del bienestar personal, el ajuste psicosocial y las posibilidades de autorrealización que un ser humano puede desarrollar en diferentes dimensiones de su vida, entre las cuales se reconocen los factores: físico, emocional, familiar, social, y académico/laboral (Amesberger et al., 2019; Antonelli et al., 2000; Conde-Pipó et al., 2021; Montoya et al., 2015).

Gerontología

De acuerdo con la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, citada por la Universidad Internacional de Valencia (2017), la gerontología por definición es el estudio científico de los procesos y problemas del envejecimiento desde todos los aspectos, los cuales son biológicos, clínicos, psicológicos, sociológicos, legales, económicos y políticos. Además Santana (2016) define la gerontología como la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y descripción de los cambios de comportamiento que están relacionados con la población de la tercera edad.

Es importante mencionar que la gerontología se centra en 4 dimensiones básicas del envejecimiento, las cuales forman parte del objeto de estudio de esta ciencia. Estas cuatro dimensiones son: el envejecimiento biológico el cual hace referencia a los cambios que experimenta el cuerpo como resultado del proceso de envejecimiento. El envejecimiento psicológico hace referencia a los cambios cognitivos, afectivos y conductuales que se experimentan a medida que se envejece, con relación a lo anterior cabe mencionar que los psico gerontólogos, son psicólogos especializados en gerontología, los mismos atienden temas como el envejecimiento cognitivo, la depresión y otros trastornos psicoemocionales en los adultos mayores y proporcionan las mejores estrategias para afrontar la jubilación. Continuando con las dimensiones, el envejecimiento social hace referencia a los cambios de roles, funciones e interacciones ligados al envejecimiento, los gerontólogos sociales se adentran en temas como la discriminación por edad, los estereotipos y prejuicios asociados a la vejez, salud y seguridad social de los mayores, cambios demográficos o los mensajes que transmiten los medios de comunicación sobre este grupo de edad y por último está el envejecimiento cronológico, este es el más evidente y objetivo del envejecimiento ya que hace referencia al número de años transcurridos desde el nacimiento (Rodríguez, 2011; Universidad Internacional de Valencia, 2017).

Siguiendo con la misma línea, según la gerontología, el envejecimiento depende del estilo de vida que se lleve desde el nacimiento, para envejecer con salud y bienestar se deben mejorar las condiciones de vida de la población, es necesario asegurar los servicios de salud integral, proveer una cultura en la cual la vejez sea considerada como un símbolo de experiencia, sabiduría, respeto y que contribuya al fortalecimiento de la solidaridad y el apoyo mutuo entre generaciones, lo anterior contribuye a la noción que se pueda llegar a tener sobre si mismos y de la vida (López et al., 2017).

Sociología y Trabajo Social

Desde una visión sociológica el concepto de adulto mayor se refleja mediante la construcción de representaciones sociales de acuerdo a los contextos y grupos humanos de la que es parte esta población. Los estudios de la sociología del envejecimiento y la vejez se han centrado en enfoques empíricos, difíciles de articular con modelos teóricos, bajo perspectivas más descriptivas que explicativas, de carácter práctico y hasta cierto punto teórico. Desde esta disciplina, la salud es vista como una construcción social y depende de condicionantes históricos y sociales en los que se encuentran los individuos, esto siendo un factor central en el estudio de los adultos mayores. Por otro lado, también se ha explorado la percepción de los niños respecto a las personas adultas mayores y la vejez, y se ha encontrado que los dibujos de los niños representan a los adultos mayores con características físicas como el uso de sillas ruedas, el cabello canoso y el uso de anteojos de acuerdo a la sociedad (Alba, 1992, citado por Abaunza et al., 2014).

De igual manera, en las sociedades primitivas se fue desarrollando la concepción del patriarcado en el cual el adulto mayor representaba un rol de autoridad y poder por su experiencia y sabiduría, de acuerdo con esta visión sociológica se comprende la ancianidad en término de roles que se cumplen en la sociedad, de las representaciones sociales que se construyen en su entorno y de las dicotomías normal - anormal, todo esto influye en la configuración de cómo una persona se percibe, es evidente la influencia que existe entre el autoconcepto y las representaciones sociales que son transmitidas por la sociedad y la cultura (Muriel, 2019).

Por otro lado, el trabajo social, según Hurtado (2018) el adulto mayor es percibido como un grupo social que requiere de atención y cuidado especial debido a su situación de vulnerabilidad. En este sentido, se han desarrollado diversas metodologías de intervención para abordar las problemáticas que enfrentan los adultos mayores, tales como el envejecimiento, la pérdida y la falta de apoyo social. Además, se reconoce la importancia de la percepción que el adulto mayor tenga del estado de envejecer y de bienestar, y cómo esta percepción puede influir en su calidad de vida. Asimismo, se resalta la importancia de la familia, la religión, la espiritualidad y el apoyo social en la percepción de bienestar de los adultos mayores.

Metodología

Diseño de Investigación

La postura metodológica de esta investigación es el diseño cualitativo, este tipo de metodología permite desarrollar reflexiones antes, durante o después de la recolección de la información. Es por esto que la dinámica de este diseño es circular ya que la acción indagatoria se mueve de manera dinámica entre los hechos de determinados acontecimientos y su interpretación. Además, es importante mencionar que el diseño cualitativo se basa en una lógica y proceso inductivo en donde se exploran y se describen los fenómenos para luego generar un análisis de perspectivas teóricas, la finalidad de este tipo de diseño es comprender un fenómeno desde lo particular para así lograr una visión investigativa más amplia (Baptista et al., 2014).

La metodología cualitativa se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados, por lo cual se busca lograr obtener las perspectivas y puntos de vista de las narraciones de los participantes como sus emociones, creencias, significados, prioridades y visiones subjetivas de interpretar la realidad. De esta manera, este diseño nos permitió tener una aproximación naturalista sobre determinados sucesos ya que no hubo manipulación ni estimulación durante la investigación y se estudiaron los fenómenos en sus contextos naturales y cotidianos. Así mismo se logró comprender las diferentes subjetividades que han desarrollado los participantes de acuerdo a su ciclo vital, esta postura metodológica menciona que todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de percibir el mundo, dicha percepción se va construyendo de acuerdo a lo transmitido cultural y socialmente, lo inconsciente y mediante la experiencia de cada persona (Baptista et al., 2014).

Teniendo en cuenta lo anterior, se utilizó el paradigma fenomenológico en esta investigación, que proviene de la filosofía planteada por Husserl (1999) el paradigma fenomenológico permite explorar, describir y realizar comprensiones acerca de las experiencias de la población de acuerdo al fenómeno estudiado que en este caso el autoconcepto. En este sentido de acuerdo con Creswell (2013), este diseño se enfoca en describir y comprender los fenómenos desde una postura subjetiva de cada participante, se basa en el análisis de las narrativas y los posibles significados que van emergiendo de acuerdo con las experiencias de cada individuo.

En esta investigación nos enfocamos concretamente en la fenomenología en donde se buscaba comprender y describir las experiencias de los participantes desde su subjetividad y

no desde la interpretación de los investigadores. Partiendo de la idea de Fuster (2019), los procedimientos que se utilizan en la fenomenología consisten en determinar y definir un problema o fenómeno que se quiere estudiar, luego se recopilan los datos sobre las experiencias de determinados fenómenos. además se analizaron las narrativas de cada participante en donde se fue construyendo un panorama general de las experiencias de acuerdo con el fenómeno de estudio, las categorías establecidas y las emergentes y elementos significativos.

De acuerdo con lo anterior, la fenomenología nos permitió profundizar acerca de las experiencias de los participantes y de esta manera se obtuvo una nueva perspectiva sobre el autoconcepto que los adultos mayores pertenecientes al hogar geriátrico Hogar del Paso ubicado en un Funza, Cundinamarca han desarrollado a través de su ciclo vital. Así mismo, se identificaron las categorías y las unidades de significado y se elaboró una descripción genérica de las experiencias y su estructura como por ejemplo, las condiciones en las cuales ocurrieron las narrativas, su contexto y situaciones significativas. Por último, se desarrolló una narrativa que relacionó las descripciones y la estructura con el fin de poder transmitir y comprender los relatos sobre el autoconcepto de los adultos mayores.

Método

Para iniciar, Buelga et al. (2009) se propugna por la utilización de metodologías cualitativas ya que implican un ejercicio a partir del cual la conducta humana se comprende tomando en cuenta el marco de referencia de los actores implicados. El investigador no sólo debe estudiar la subjetividad de los demás, sino que debe reconocer el peso de su propia subjetividad durante el proceso de investigación (Musitu et al., 2004).

Teniendo en cuenta lo anterior, se tomará como método de investigación la fenomenología- hermenéutica la cual proviene de la filosofía planteada por Husserl (1999) la cual permite explorar, describir y realizar comprensiones acerca de las experiencias de la población de acuerdo con el fenómeno estudiado que para el trabajo en curso se trata del autoconcepto.

Ahora bien, Husserl (1962, citado por Parra, 2017) manifiesta que la regla de oro de la fenomenología es volver a las cosas mismas, en palabras de Husserl, describirlas tales como se ven, es decir poner en claro la experiencia y expresar minuciosamente lo vivido, en tal sentido desde el punto de vista fenomenológico, los dos hechos principales que guían la

investigación son la experiencia y el fenómeno, los cuales están unidos por la intencionalidad del investigador.

En este sentido y de acuerdo con Creswell (2013) indica que este diseño se enfoca en describir y comprender los fenómenos desde una postura subjetiva de cada participante, se basa en el análisis de las narrativas y los posibles significados que van emergiendo de acuerdo a las experiencias de cada individuo.

Además, Martínez (2009) define la fenomenología como el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. El mismo plantea que el énfasis primario de este paradigma está puesto en el fenómeno mismo, es decir, en lo que se presenta y revela a la propia conciencia y del modo como lo hace. Igualmente, describe que para Husserl, la fenomenología es la ciencia que trata de describir las estructuras esenciales de la conciencia en consecuencia, el fin último de la fenomenología no es como tal describir un fenómeno singular, sino describir en él su esencia.

Con el fin de dejar en claro lo que se busca con el método escogido, es importante señalar que según Ramírez (2016) la fenomenología-hermenéutica se enfoca en la experiencia subjetiva de individuos y grupos, e intenta develar el mundo según lo que experimenta el sujeto, a través de sus historias del mundo y de la vida. Por consiguiente, la fenomenología comienza cuando no contentos con vivir interrumpimos la vivencia para significarla, la hermenéutica comienza cuando no contentos con pertenecer a la tradición transmitida interrumpimos la relación de pertenencia para significarla.

De acuerdo con todo lo mencionado anteriormente y retomando a Ramírez (2016), resulta importante abordar la experiencia vivida por las personas, ya que de esta manera cobra especial importancia en la medida que se comprende la experiencia de manera reflexiva, al tratar de encontrar el significado de la misma, de manera rememorativa, no orientada a un solo momento sino a través del pasado vivido el presente narrado, permite una construcción de la experiencia del fenómeno desde una mirada intersubjetiva, en la cual se tendrán en cuenta las múltiples realidades que dan sentido al contexto social en el que el individuo o los grupos habitan.

Categorías

Autoconcepto: Según Cooley (1922) el autoconcepto es una autopercepción que tienen las personas para describirse ante la sociedad que a su vez está influenciada por la aceptación de

esta, donde demuestra cuáles son sus habilidades y competencias ante las demás personas para así ser socialmente hábiles.

Autoimagen: Según Vega (1999) la autoimagen, como el aspecto físico y la identidad que tiene cada persona, se ve reflejada en la forma que habla de sí mismo o cómo se presenta para comunicar algo de sí misma en donde las emociones influyen para hacerla funcional.

Experiencias personales: Según Smith (2018) la experiencia personal está asociada a las diferentes vivencias que ha tenido cada persona a lo largo de su vida lo cual da el conocimiento que tiene del mundo y cómo lo está percibiendo, haciendo consciente el espacio que está habitando o estuvo en él.

Artefactos culturales: Según Cole (2003), los artefactos culturales son objetos materiales fabricados por el ser humano que representan una historia del sujeto o persona que lo tiene, haciendo que este tenga concesión con su vida y todo lo que fue su historia, materializando el tiempo transcurrido. Los artefactos culturales fueron de gran importancia para esta investigación ya que de acuerdo con lo que plantea Heidegger (1980) las nociones de un utensilio u objeto se van comprendiendo de acuerdo a su singularidad que las caracteriza, de esta manera los artefactos culturales se revisten de un determinado espesor significativo que están inscritas en los procesos culturales que se van desarrollando de acuerdo a subjetividades y significados particulares, de igual manera los productos intangibles tales como los valores, las creencias y las ideologías hacen parte del tejido cultural (Monterroza y Mejía, 2013).

Participantes

De acuerdo con el objetivo de esta investigación, resulta preciso señalar qué personas participaron, de esta forma, fueron 4 adultos mayores pertenecientes a la fundación geriátrica Hogar del Paso en el municipio de Funza, Cundinamarca, 2 mujeres y 2 hombres que tenían entre 70 y 85 años, lo cuales accedieron voluntariamente en la investigación, su participación se autorizó mediante el consentimiento informado (ver Anexo 1) debido a que ellos son quienes determinaron su colaboración y disponibilidad de escenarios, así mismo se concretó el tiempo para la recolección de información.

Tabla 1.

Matriz Participantes

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	-Pertenecentes al Hogar del Paso en Funza, Cundinamarca
	-Tener entre 70-85 años
	-Mujeres y hombres
	-Saber leer
	-Cualquier nivel socioeconómico
Exclusión	-Comorbilidades neurocognitivas
	-Alteraciones en la memoria, percepción y capacidades cognitivas avanzadas.

Estrategias

La presente investigación de enfoque cualitativo tuvo como método la fenomenología que se fundamenta en modelos interpretativos por lo cual se utilizaron estrategias para la recolección de información teniendo en cuenta la realidad en la que viven los participantes frente a sí mismos. En este sentido, se encontraba la observación participante y los diarios de campo en donde se utilizaron las unidades de análisis, artefactos culturales, categorías, experiencias compartidas y con respecto a la forma de registrar la información, se tomaron fotografías y se realizaron grabaciones en audio y video, de igual manera se realizó un guion de entrevista semiestructurada (ver Anexo 2), esta es importante porque genera una guía flexible y dinámica en el diálogo entre el entrevistador al participante al momento de responder y hacer preguntas, sin que esta se vea como un interrogatorio, permitiendo una mayor recolección de información, haciendo que tenga mayor apertura al momento de relatar (Izquierdo et al., 2021). la cual fue verificada y validada por los psicólogos Christian Yamir Mora y Luis Felipe González quienes son expertos sobre el tema abordado y pertenecen al grupo de docentes de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás. Además acuerdo con Padua et al. (1987), la observación participante se basa en la intervención del investigador, dentro de los procesos de observación esta es aceptada por los participantes y de esta manera lo observado no se ve afectado por la acción del observador.

Análisis de Datos

Por consiguiente, otra de las estrategias que se utilizaron en esta investigación fueron las unidades de análisis que son las representaciones de los segmentos de contenido de las narraciones de los participantes en donde se caracterizaron y se comprendieron de acuerdo a las categorías establecidas y emergentes. Se encontraron dos tipos de unidades de análisis; las que se basaron en la comunicación verbal o escrita con respecto a un tema específico y significativo y por otro parte, las unidades de análisis de base no gramatical o verbal, se comprendieron las propiedades independientes como los espacios y el tiempo empleado.

Tabla 2.

Unidades de análisis, categorías y códigos

UNIDADES DE ANÁLISIS	CÓDIGOS Y CATEGORÍAS	CATEGORIAS EMERGENTES
Autoconcepto	AC- Descripciones individuales BT- Bienestar	1. Las experiencias negativas hacen parte de la autoimagen
Autoimagen	DR- Autoimagen VS- Vivencias PR- Visión a futuro	1. La experiencia como referente de la autoimagen 2. Visualización a futuro en la institución 3. Las creencias religiosas se relacionan con la visualización a futuro.
Experiencias Personales	EP- Actividades y oficios FM- Familia FS- Amigos o relacionados IN- Ingreso a la institución	1. Se comprende habitar en la calle como una actividad.

		2. Diferentes perspectivas acerca de habitar en el mismo hogar geriátrico.
Artefactos Culturales	ARC- Objetos o religiosos	1. La ropa y los accesorios hacen parte de la identidad

Nubes de palabras:

Otra de las estrategias utilizadas para el análisis de resultados, fueron las nubes de palabras, ya que presentan un factor clave para la identificación del léxico más significativas que se encuentra en un texto, corroboran a la influencia visual ya que ejercen atributos gráficos, dicho esto, las nubes de palabras no son de simples representaciones estéticas, sino que permiten destacar proporcionalmente los términos más repetidos en los textos y se organizan según cierta jerarquía textual que se basa en la frecuencia del léxico (Peña, 2012).

Diagrama de Sankey:

Está fue otras de las estrategias implementadas para el análisis de datos, la cual recopila las entrevistas y la plasma en forma de conectores, identificando cuantas veces fue mencionada por los participantes y hace una comparativa entre ellos cuales la mencionan más. Conocido como diagrama de flujo donde se medie el ancho de la flecha y la dirección de la tendencia indica el destino o donde se está dirigiendo la información (Stadler et al., 2012).

Procedimiento

A continuación, se exponen las fases del procedimiento investigativo, las cuales fueron estipuladas en relación a los objetivos del presente estudio y a aquellos productos entregables como constancia de ello:

Tabla 3.

Procedimiento investigativo por fases

Fase	Descripción	Producto
------	-------------	----------

Fase 1. Construcción de planteamiento del problema, objetivos y marcos teóricos	Identificación y delimitación del fenómeno a estudiar, incluyendo la formulación de la pregunta y el establecimiento de aquello que se deseó lograr con la investigación. Además, se determinaron las teorías que le sustentaron.	Documento inicial con planteamiento del problema, objetivos y marcos: epistemológico, teórico, disciplinar y multidisciplinar, donde se retomaron teorías psicológicas, sociológicas, médicas y políticas
Fase 2. Diseño metodológico	Elección del diseño y tipo de investigación, los métodos, técnicas y estrategias para la recolección de información y la forma en que esta fue analizada.	Documento con planificación del procedimiento y metodología cualitativa (diseño y recolección a partir del análisis categorial de la información).
Fase 3. Aplicación/trabajo de campo	Luego de obtener la aprobación del comité se procedió al acercamiento de la comunidad longeva, se socializó el proyecto y se retroalimentó el mismo. Posterior a esto, se llevó a cabo la presentación del consentimiento y la aplicación de técnicas e instrumentos para la recolección de información	Consentimiento firmado, registros de la información recolectada por medio de diarios de campo, fotografías, grabaciones, y descripción de las observaciones participante e historias de vida. También documentos formales como carta con el aval de la institución y consentimientos informados debidamente completados.

	(fase de contacto con los participantes).	
Fase 4. Sistematización y discusión	Realización del análisis de la información recolectada y elaboración de resultados	Síntesis de la información por medio del análisis categorial (deductivas e inductivas) propuesto como técnica de estudio. Además de la transcripción de entrevistas y los registros nombrados en la anterior fase. Luego se realizó la presentación de conclusiones a la comunidad longeva (devolución de resultados) y a la academia (documento final).

Tabla 4.

Matriz de criterios para la inclusión o exclusión de participantes

Criterios de inclusión y exclusión	
Inclusión	-Pertenecientes al Hogar del Paso en Funza, Cundinamarca -Tener entre 70-85 años -Mujeres y Hombres -Saber leer -Cualquier estrato económico
Exclusión	-Comorbilidades neurocognitivas -Alteraciones en la memoria, percepción y capacidades cognitivas avanzadas.

Tabla 5.*Tabla de relación entre participantes*

Mujeres	Hombres
1.Datos que se relacionan entre sí	3. Datos que se relacionan entre sí
2.Datos que se relacionan entre sí	4. Datos que se relacionan entre sí

De acuerdo con el objetivo de esta investigación, fueron 4 adultos mayores pertenecientes a la fundación geriátrica Hogar del Paso en el municipio de Funza, Cundinamarca, 2 mujeres y 2 hombres que tenían entre 70 y 85 años, lo cuales participaron voluntariamente en la investigación, su participación se autorizó mediante el consentimiento informado (ver Anexo de consentimiento informado) debido a que ellos son quienes determinaron su colaboración y disponibilidad de escenarios, así mismo se concretó el tiempo para la recolección de información.

Consideraciones Éticas

Para iniciar, es importante mencionar los principios éticos que resultan relevantes en la práctica de la investigación, los cuales son: el respeto, el beneficio y la justicia, estos se desprenden de distintas vertientes importantes a la hora de investigar, como lo son: el consentimiento informado de los participantes, los riesgos, beneficios, la validez, el manejo de los datos y la comunicación sea verbal o no verbal que se presentó a lo largo de la investigación. Richaud (2007) así mismo, manifiesta que para actuar de manera ética, los investigadores debieron tener claro cuáles fueron las perspectivas de los participantes frente a la investigación que se llevó a cabo es decir, sus expectativas, preocupaciones y creencias acerca de la misma, en segundo lugar, se comunicaron los objetivos de la investigación a los participantes, de manera que pudieron comprenderlos, también se respetó la privacidad ya que esta es indispensable para los participantes y fue solicitada por los mismos, seguido de esto,

se conoció cómo se llevó a cabo la investigación de la manera más válida posible, en la cual los participantes y la sociedad corrieran el menor riesgo.

Ahora bien, la presente investigación fue de orden cualitativo y en relación con ello, González (2002) indica que este tipo de investigación debe aceptar que el objeto de esta es un sujeto interactivo, motivado e intencional, el cual asume una posición frente al rol que desempeña. Debido a ello en el proceso de investigación no se puede ignorar la comunicación entre investigador e investigado, la cual resulta siendo un diálogo que toma diferentes formas. Es por ello que la ética comunicativa estudia muchas facetas e implicaciones de la dignidad del ser humano como interlocutor e indica que la persona, es aspecto central en el ámbito ético que se expresa como interlocutor válido dentro de todo el proceso investigativo.

Siguiendo con la misma línea, resulta pertinente mencionar que la investigación se llevó a cabo bajo el enfoque de acción sin daño, debido a que, como menciona Rodríguez (2008) siempre que se trate de la vida de los otros, es posible ayudar a reducir las tensiones y a fortalecer las capacidades de las personas, sin ocasionar daños a partir de la acción externa.

De acuerdo con lo anterior y considerando las consecuencias que pudo tener el trabajar desde este enfoque, también se tuvo en cuenta lo que busca el mismo, desde una perspectiva deontológica, dando prioridad a lo correcto y valorando los derechos, principios y valores, ceñidos a la legalidad, no transando derechos. Con ello, se respeta la libertad para asumir un determinado tipo de vida y la autonomía para tomar las propias opciones. Congruente con esto, Chacón (2015) menciona que se debe tener en cuenta la toma de decisiones moralmente justas y correctas, lo cual significa el respeto por la dignidad humana que está asociada al derecho de la vida y este presupone el requisito al pleno goce y disfrute de todos los demás derechos humanos, además, debe ser un marco de referencia pragmático y no debe haber impedimento a la población al acceso de las condiciones que le garanticen una vida digna.

Teniendo claro el enfoque desde el cual se trabajó, se reconocieron las características de la comunidad longeva, reconociéndola como un grupo poblacional vulnerable, esto debido a sus condiciones biológicas y sociales, además de las situaciones de riesgo determinadas por los recursos personales, económicos, sociales, familiares, comunitarios y de acceso a los servicios de salud, de acuerdo con las políticas de protección del Estado.

Por otro lado, de acuerdo con Salas (2010). frente al conflicto de intereses, es preciso informar que los investigadores no están sujetos a situaciones donde puede existir un conflicto de interés que permita que los resultados de la presente investigación estén subordinados a los intereses de terceros, sobre todo en el sentido económico (ver Anexo 3).

Adicionalmente, los autores poseen la formación y experiencia que les permite llevar a cabo la investigación con la población longeva (ver Anexo 4).

Ahora bien, retomando el proceder de los investigadores en el ejercicio profesional que el presente proyecto conllevó, el investigador informó la naturaleza de las actividades planteadas, sus efectos, se respetó que fueran aceptadas o rechazadas por los participantes, es por ello que se hizo uso del consentimiento informado, en donde los participantes conocían las condiciones y decidían si aceptaban voluntariamente participar en la investigación (ver Anexo 1). Así, se trabajó bajo los principios éticos de respeto, beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad y solidaridad (Congreso de Colombia, 2006; Trujillo, 2018), se tuvo en cuenta los protocolos de entrega de consentimiento informado, la historia y el contexto de la población, así mismo se socializaron los resultados, se discutieron los hallazgos y se realizó la respectiva devolución y socialización de los resultados, de igual manera es importante mencionar que se realizó la investigación sin riesgo, de acuerdo a la ley 8430 de 1993, menciona que son estudios que emplean técnicas y métodos de documentación de información retrospectiva y no requieren de modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, sociológicas de los participantes, únicamente se utilizan cuestionarios y entrevistas para la recolección de información donde no se tratan aspectos sensitivos de su conducta (Ministerio de Salud, 1993).

Por último, el enfoque diferencial precisa que el envejecimiento y la vejez están determinados por las condiciones de calidad de vida y los acumulados biopsicosociales a través del ciclo vital, y en tal sentido resulta necesario reconocer que la política pública debe incorporar en la problemática planteada y las acciones propuestas, un enfoque diferencial centrado a groso modo en la garantía de los derechos de las personas mayores y sus necesidades integrales determinadas por género, etnia, diversidad y vulnerabilidad y la visibilización de las condiciones de vida diferenciales de los adultos mayores, en especial las que se encuentran en extrema vulnerabilidad, específicamente de sus derechos (personas mayores en situación de desplazamiento), la visibilización de las brechas de equidad que sufren las personas mayores en Colombia, el reconocimiento, garantía y respuestas integrales adecuadas a los derechos de las personas mayores y sus características de género, etnia, diversidad y vulnerabilidad (sub diferenciales). y por último el fortalecimiento de la institucionalidad en capacidades organizacionales y programáticas para brindar una atención diferencial a las personas mayores, de acuerdo con sus dinámicas individuales, familiares y colectivas (Agencia de la ONU para los Refugiados [ACNUR], 2011).

Resultados

Continuando con la presentación de los resultados la información obtenida fue gracias a la implementación de software en la investigación, como lo es Atlas ti, donde se analizaron e interpretaron acertadamente la información recolectada por medio de las entrevistas semi estructuradas. Siendo esta una herramienta que permitió codificar, segmentar citas, contrastar y relacionar narrativas de los participantes de manera detallada (ver figura 1). De hecho, fueron analizados 225 fragmentos categorizados en unidades, particularmente, se evidencia que: 42.7% de las citas corresponden a autoconcepto, 26.2% a autoimagen, 24.5% a experiencias personales y 6.6% a artefactos culturales.

Además, esta figura permite demostrar que en la entrevista 2 se abordaron en mayor medida seis de las categorías con 93 citas categorizadas y en la entrevista 4 se relacionaron 50 citas, pero de todas las categorías. Por su parte, en la entrevista 1 y 3 en promedio se evidenciaron 41 citas, frente a la primera concretamente no se observa la categoría de familia pero si la de amigos. Vale la pena señalar que los resultados de cada categoría serán examinados en la discusión.

Figura 1

Co - ocurrencias entre categorías y entrevistas

	Entrevista 1 40	Entrevista 2 93	Entrevista 3 42	Entrevista 4 50
◇ AC- Indivi... 37	2	18	7	10
◇ ARC- Artef... 15	3	9	1	2
◇ BT- Bienest... 59	13	23	11	12
◇ DR- Auto i... 9	1	1	4	3
◇ EP- Activid... 23	9	6	4	4
◇ FM- Familia 17		10	4	3
◇ FS- Amigo... 9	3	1	1	4
◇ IN- ingres... 6	3	1	1	1
◇ PR- Visión... 7	1	1	2	3
◇ VS- Vivenc... 43	5	23	7	8

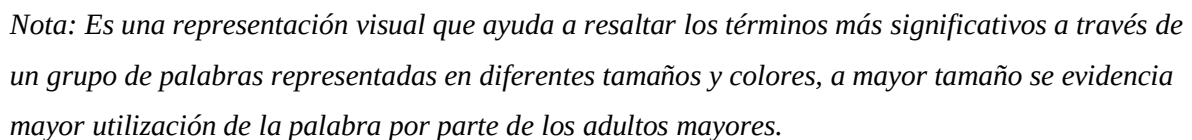
Nota: Esta tabla señala la cantidad de citas asociadas a una categoría y entrevista particular.

Por otro lado, se aplicaron estrategias innovadoras como las nubes de palabras y el diagrama de Sankey para complementar el análisis cualitativo de la información. En primer lugar, se representa mediante una nube de palabras, los términos más utilizados por los participantes durante las entrevistas realizadas en la institución Hogar del paso. De modo que, es posible evidenciar que las palabras más empleadas fueron: experiencia, actividad, año, edad, familia, hijo, cosa y vida (ver figura 2).

Adicionalmente, otras palabras que fueron de uso frecuente y que demuestran aspectos relacionados con el presente estudio son: relación, hogar, familia, sociedad, gracia, sueño, lugar, sentir, Dios, compañero, tiempo, preguntar, participación y formar. Sin duda, delimitar las palabras más utilizadas por los participantes, permite comprender de una mejor manera las narrativas de los adultos mayores, en este caso, es evidente que la experiencia es una palabra bastante significativa para esta población, algo que conlleva a considerar que su autoconcepto está ligado a las experiencias que tuvieron a lo largo de su vida. A menudo, la experiencia se asocia a sentires y al hecho de que a partir de sus aprendizajes, los adultos mayores pueden formar y enseñar a otras personas.

Figura 2.

Nube de palabras- Palabras significativas de la población



Además de eso, las palabras edad, años y tiempo implican que en esta etapa del ciclo vital, toma gran relevancia debido a la existencia de estereotipos sociales relacionados con el envejecimiento, ya que puede conectarse con que una las emociones que más se reflejan en la nube son el miedo y la nostalgia. Incluso allí son mencionadas la muerte, las enfermedades, la falta que les hace realizar otro tipo de actividades para sentirse útiles, puesto que poseen sueños, metas y propósitos, quieren ser escuchados, considerados y respetados en su contexto. También, destacan que ha sido importante para ellos ser agradecidos, mantener una buena actitud, así como su relación con Dios, recibir su presencia, gracia y fortaleza cuando afrontan momentos de tristeza o dificultad. En esto, incluyen además actividades diarias como tejer,

leer, coser, escuchar, comunicar e ir a terapia, lo cual se vuelve fundamental para aprender a vivir el momento, sentirse conforme con lo vivido y sentirse bien en la actualidad.

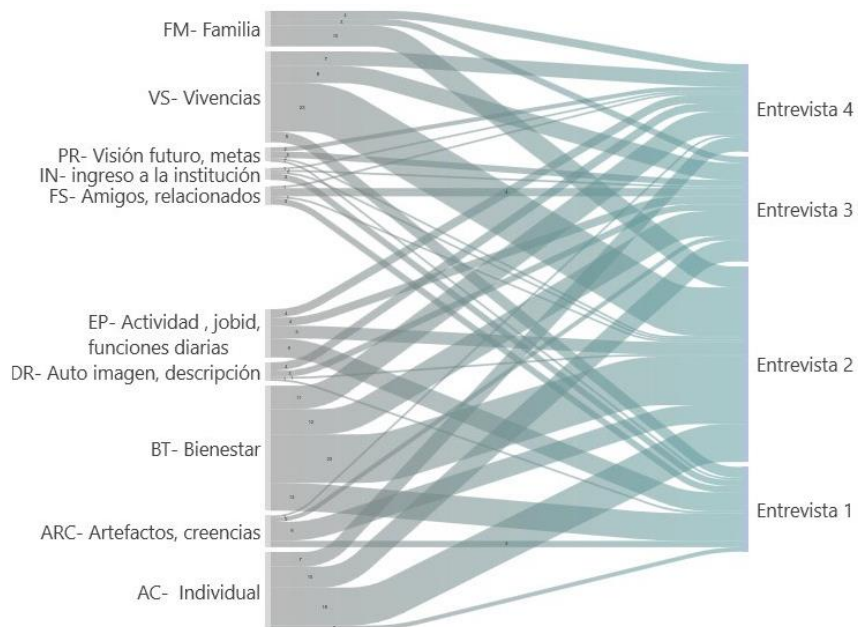
Ahora bien, a partir del diagrama de Sankey o también llamado diagrama de flujo, se organiza la información de manera tal, que se evidencia interrelación entre narrativas de los participantes, y a su vez, entre unidades de análisis. Así, como se observa en la Figura 3, las categorías bienestar (BT) y vivencias (VS), han sido las más frecuentes entre todas las entrevistas. De la misma forma, se observa un alto flujo de información acerca del autoconcepto (AC), más que todo durante la entrevista 2.

Otra de las categorías con un alto número de citas mencionadas es la de experiencias personales (EP), siendo más señaladas en la entrevista 1 y 2. Además, frente a la cuestión familiar y de amistad o relaciones sociales (FM-FS) ha sido co-ocurrente durante la entrevista 2 y 4, con baja frecuencia en la entrevista 3 y muy leve en la entrevista 1.

En cuanto a los artefactos culturales (ARC), estos tienen un flujo moderado durante la entrevista 1 y 2 y leve en las demás entrevistas. Asimismo, la autoimagen se evidencia como una categoría con una baja utilización, siendo mencionada con mayor cantidad en la entrevista 3 y 4, y de manera casi nula en las demás entrevistas. Por último, en el diagrama de flujo se demuestra que las categorías de ingreso a la institución (IN) y visión a futuro (PR) se retoman con poca frecuencia.

Figura 3.

Diagrama de Sankey



Nota: En este diagrama se puede apreciar el flujo de información entre códigos (o nodos) y entrevistas realizadas. El ancho de las líneas da cuenta de la frecuencia en que cada categoría es mencionada y las múltiples relaciones que se dan entre ellas.

Categorías emergentes

Al comprender las narrativas de los 4 participantes de la investigación, surgieron categorías emergentes lo que quiere decir que mediante sus discursos emergieron aspectos relevantes durante el proceso investigativo, a continuación, se plasman estas nuevas categorías que nos permitieron comprender desde otra perspectiva el autoconcepto de los adultos mayores.

Tabla 6.

CATEGORIAS EMERGENTES
1. Las experiencias negativas hacen parte de la autoimagen
2. Visualización a futuro en la institución
3. Las creencias religiosas se relacionan con la visualización a futuro.
4. Los cambios físicos hacen parte del autoconcepto
5. Se comprende habitar en la calle como una actividad.
6. Diferentes perspectivas acerca de habitar en el mismo hogar geriátrico
7. La ropa y los accesorios hacen parte de la identidad

De acuerdo con la tabla anterior, se puede comprender que las experiencias negativas hacen parte de la autoimagen, esto lo expresa en varias oportunidades la segunda participante durante la entrevista; “Dura, dura, malas malas, dura (sollozos)., muy dura la vida, terrible,”cód. 314, “mucho trabajo, terrible” cód. 263.

De igual manera, se encontró que las creencias religiosas se relacionan con las visualizaciones a futuro que presentan algunos de los participantes, así pues, la segunda participante durante la investigación menciona lo siguiente cuando se le preguntó acerca de su visión hacia el futuro “...la voluntad de Dios, la voluntad de Dios.” cód. 243, “Estar con Dios y que venga un sacerdote y venga y me charle, me conversen, la oración...” cód. 349. de igual manera el cuarto participante dice “Bueno yo siento que la religión, Dios me acompaña en todo.”cód. 25

Además, durante la investigación, se halló que los cambios físicos están ligados a la autoimagen, a continuación, se mostraran citas que mencionaron los participantes, es importante mencionar que esta categoría emergente surge por las narraciones de los dos participantes de género masculino, el cuarto participante mencionó “Muchas arrugas con enfermedades y que ya camino con dificultad...cód. 46, así mismo, el tercer participante alude a lo siguiente, Cuando empecé a ver muchos cambios en mi cuerpo y ya era muy difícil... cód. 57, “ a me veo con más arrugas , tengo encima más enfermedades” cód. 46.

Ahora pasando a los oficios como parte de la experiencia y además comprendiéndolos como constituyentes del autoconcepto en las personas, durante la investigación se encontró que habitar en la calle se comprende como una actividad para la primera participante, ya que mencionó lo siguiente; “hummm que vivía en el centro, sí...” cód. 64. “y andaba por ahí, sí... y dormía debajo de los puentes...” cód. 60. “Para mí para vivir nada, yo andaba contenta en Marsella” cód. 131.

Otra de las categorías emergentes halladas durante la investigación fue de presentar diferentes perspectivas acerca de habitar en el mismo hogar geriátrico, de acuerdo con la experiencia de cada participante se pudo comprender lo siguiente, la primera participante dice “aquí paso bien, tienen comida” cód. 115. “y que también dan el desayuno, maizena, arroz, yuca, sopas” cód. 99. “estarse uno en el ancianato porque qué más, por mientras no jaja” cód. 166. La segunda participante menciona “Me regañan porque les da la gana (sollozos)” cód. 121. “Pero ya no me dejan hacer nada nada” cód.133, “aquí nada nada, pero si hubiera sabido no hubiera venido”cód.137, “acá ya voy a completar como cien años, cierto” cód.169. De igual manera, de acuerdo con la experiencia que ha vivido en el hogar geriátrico, el tercer participante alude lo siguiente “yo creo que me tratan con respeto, pero en algunas situaciones siento que no...” cód. 50, “pero al escuchar a mis otros compañero es algo de no creer” cód. 50.

Por consiguiente, el cuarto participante relató lo siguiente de acuerdo con su vivencia “Creo que mi propósito no es estando acá, es como una cárcel solo que...” cód. 50, “Yo creo que nos tratan como tontos...” cód. 41, “, me gustaría que me hablaran más y no sentirme tan solo” cód. 66. Por último, se encontró que la ropa y los accesorios hacen parte de la identidad y se considera como una categoría emergente, a continuación, se representaran lo que mencionaron los participantes acerca de los artefactos culturales y como estos han influido en su autoconcepto; la primera participante dice “Los costales que es un artefactico, la ropita, y eso, perfumes” cód. 139. De igual manera el tercer participante menciona lo siguiente “También coleccionaba carros.” cód. 21. “...mucho haberlos vendido, pero después empecé recordarlos de todo” cód. 29.

Discusión

El análisis de la información que se obtuvo contrasta que las narrativas emergen como construcción de la realidad simbólica, en un mundo constituido por palabras, se afirma que damos sentido a nuestras vidas por medio de las narrativas, y a su vez, damos vida a nuestras narrativas, por ende, el ser humano es un narrador de historias (Domínguez y Herrera, 2012). Pero también existe otras formas de narrar las vidas que es por medio de artefactos culturales, objetos que simbolizan algo que marca la vida de esa persona como pasó con nuestros participantes, donde gran parte de su discurso se lo atribuían a los objetos haciendo que este tuviera conexión con el espacio-tiempo y emergen cuando existe un tema significativo o que tiene sentido en la narrativa de vida del participante.

En relación con lo anterior y teniendo en cuenta las entrevistas semiestructuradas realizadas y mediante la observación participante se logró establecer una relación más cercana con los adultos mayores del hogar geriátrico de Funza, ya que los investigadores participaron en diferentes encuentros y actividades, que, aunque fueron previamente programadas se desarrollaron de manera natural y auténtica (Kawulich, 2005). Lo cual resultó viable gracias a que se adoptó una postura de cercanía, empatía, escucha y observación cuidadosa hacia el ejercicio investigativo, respetando los límites establecidos por la población y el contexto del centro geriátrico.

De acuerdo con el planteamiento inicial del trabajo y sus respectivos objetivos, se realizó el proceso de categorización de acuerdo a unidades de análisis definidas como: autoimagen, autoconcepto, experiencias personales y artefactos culturales. Sin embargo, se evidenciaron también varias categorías emergentes, las cuales se mencionan más adelante.

Autoconcepto

En primer lugar, frente a la unidad o macro categoría de autoconcepto, que es el principal eje de esta investigación, se afirma que esta integra todas las percepciones que posee el individuo sobre sí mismo, que están basadas en sus experiencias con los demás, en las atribuciones que él o ella hacen de su propia conducta y de concebirse como un ser físico, social y espiritual (Fuentes et al., 2011).

Esta unidad de análisis está compuesta por dos categorías, una hace referencia a las descripciones que hacen los participantes sobre sí mismos (AC), principalmente, a nivel personal o individual, la otra se refiere a aquellos relatos sobre la sensación de bienestar (BT),

que puede o no percibirse como positiva. De hecho, estas categorías fueron las más evidenciadas en la investigación, con un 42.7% de narrativas asociadas a ello. En cuanto a la primera, los participantes describen que les caracteriza y como se definen a sí mismos, por ejemplo, mencionan aquello que les gusta hacer, como *“participar en las actividades, hacer carteritas y monederos... también cantar y escuchar radio”* (Ent. 1, 2:17) y *“la oración y la religión, que mis hijas me lleven, rezar y escuchar la misa para sentirme bien”* (Ent. 2, 3:45).

Así mismo, en esta categoría es evidente la existencia de un proceso constante de construcción derivado de la interacción del sujeto con el medio, específicamente, desde la perspectiva constructivista social se considera que el “yo” no es una esencia, un ser en sí mismo, sino que es producto de las relaciones entre los seres humanos, enfatizando así, el papel de las interacciones sociales en la estructuración del autoconcepto y la personalidad (Ferrari et al., 2012). Al respecto, los participantes manifiestan: *“yo era docente de filosofía, me gustaba coleccionar carros y también los libros formaban parte de mi personalidad... vine voluntariamente, ayudo a otros y aprendo cosas, ayudar a las personas me hace sentir vivo”* (Ent. 3, 5:7), dando cuenta de que su percepción de sí mismo ha cambiado con el tiempo y ahora, aunque le gusten las mismas cosas, su descripción ahora se centra en estar tranquilo y ayudar a otros mientras permanece en el geriátrico.

Ahora bien, en la categoría de bienestar, los participantes 1 y 3 señalan que en la actualidad se sienten bien, puntualmente refieren: *“aquí paso bien, hacemos obras manuales... también me dan desayuno, cambio de cama cada quince días, ropa limpia”* (Ent. 1, 2:20) y *“me siento muy bien... aprendo cosas y estoy tranquilo”* (Ent 3, 5:16). Por su parte, los participantes 2 y 4 exponen que no se sienten bien: *“no me gusta estar acá, me dijeron que viniera acá pero yo andaba contenta allá”* (Ent. 1, 2:15), también que se sienten cansados *“de muchas cosas, yo he perdido gran parte de mis recuerdos, por eso me siento algunas veces con tristeza, otras con mucha energía para salir. Me describo como una persona con enfermedades y que ya camina con dificultad”* (Ent 4, 4:19-21).

De forma tal, Muriel (2019) señala que el autoconcepto se vincula a la concepción que tiene la persona de sus características, habilidades, orígenes e incluso discapacidades, como en el anterior caso. Igualmente, guarda relación con sus sentimientos, actitudes y con la percepción de estar o no bien. En consecuencia, así como se observa en las narrativas, el bienestar se asocia a la tranquilidad y el optimismo; por el contrario, sentirse mal puede deberse a sensaciones de incomodidad y soledad en el contexto o por evidenciar cambios

físicos y en el estado de salud, esto se asocia a experimentar tristeza y actitudes un poco más pesimistas.

Este aspecto, se considera una categoría emergente, puesto que demarca que en las narrativas frente a autoconcepto, se halla una relación directa entre emociones y pensamiento, tal como lo manifiestan diversos autores, las emociones y los pensamientos hacen parte del autoconcepto, son componentes básicos que se construyen a partir de vivencias y esto participa en la toma de decisiones, la autoestima, autoimagen y en el comportamiento particular de cada persona (Cazalla y Molero, 2013; Muriel, 2019; Roa, 2013). Además, se puede afirmar que el autoconcepto posee una carga significativa en el bienestar de la persona, particularmente, en esta investigación la mitad de participantes se describen de manera positiva y la otra mitad de manera negativa, asimismo, esto afecta su percepción de bienestar, pensamientos, sentimientos y autoestima.

Autoimagen

A propósito de lo anterior, el autoconcepto se relaciona con la autoimagen y en consecuencia, esta conforma otra unidad importante en el presente trabajo, cerca del 26% de las narrativas se concentran en ella. De forma tal, se presenta una discusión en torno a cómo la identidad que tiene cada persona se ve reflejada en la forma que hablan de sí mismos, narran percepciones sobre su apariencia personal, sobre el cuidado que se tienen y este es un factor relevante en cada etapa del ciclo vital, es una imagen mental sobre sí (Vega, 1999; Vernieri, 2006, citado por Cifuentes, 2016; Robles, 2015).

Esta unidad está compuesta por aquellas narrativas relacionadas con autoimagen (DR), vivencias (VS) y visión a futuro (PR). En cuanto a la primera, se observa que algunos participantes tienen una autoimagen positiva de sí mismos e incluso del colectivo de adultos mayores, que aunque reconocen cambios evolutivos por la edad, les permite verse a sí mismos como una persona con valor, por ejemplo, el participante 3 afirma: *“mi reflejo ha cambiado, ya me veo con más arrugas, tengo encima más enfermedades y olvido cosas, pero sí creo que ayudando a las personas olvido mis enfermedades, me hace sentir más vivo y con un propósito”* (Ent 3, 5:28-30).

Otros participantes demuestran una perspectiva menos optimista, enfatizando en aspectos negativos sobre su apariencia y señalan algunas limitaciones:

“me describo como una persona con canas y arrugas, con enfermedades... Una vez me mire al espejo y reflexioné frente a mi vida y no podía creer todo lo que he vivido y

lo que he cambiado mi cuerpo. Además, siento que huyen al verme, yo creo que nos tratan como tontos que no sabemos hacer las cosas y eso me molesta mucho” (Ent 4, 4:21-23).

A partir de ello, se afirma que la percepción que se considera otras personas tienen acerca de nosotros, también hace parte de la construcción que se realiza sobre la autoimagen, frente a esto algunos participantes refieren que a pesar de ver los cambios en sí mismos, se sienten motivados a hacer entender a la sociedad, que la gente longeva sigue siendo capaz de realizar muchas actividades, puntualmente, *“yo creo que si somos capaces de hacer grandes cosas y más cuando son de nuestros gustos”* (Ent 3, 4:25-27) y *“Nosotros aún podemos funcionar o accionar ante la sociedad, no quiero que a los abuelitos nos dejen a un lado o nos traten como bebés”* (Ent 3, 5:35).

Ahora bien, en cuanto a la categoría de vivencias, en estos fragmentos se abordaron diferentes acontecimientos que han tenido los participantes durante su vida, que se desarrollaron en contextos específicos y les han permitido construir su propia autoimagen en coherencia con sus valores y sentimientos (Cifuentes, 2016; Muriel, 2019). Así, algunos participantes, refieren haber tenido una vida reconfortante, haber logrado sus metas y sentir que cumplieron con una labor social y familiar a pesar de las dificultades, por ejemplo:

“Yo era docente de la Universidad Javeriana, coordinador de trabajos de grado en la Facultad de Filosofía, si yo supiera usar la computadora le enseño algunas de mis investigaciones... También, coleccionaba carros, yo solía viajar mucho y estar escribiendo a mi día a día, tengo tres hijos que crie bien y cada uno está realizado” (Ent 3, 5:5-7).

Por otro lado, algunos participantes declaran haber pasado por situaciones de precariedad y no sentirse conformes con ciertas vivencias, se refieren específicamente a que su vida ha sido de muchos altibajos, duelos y sufrimiento: *“yo era constructor de obra y pues bueno vivía el día a día haciendo las cosas de la casa y esperando que me llegaran contratos, era complicado a veces”* (Ent 4, 4:3-4). Asimismo, señalan:

“Toda mi vida siempre ha sido regular, trabajos muy pesados, he sufrido mucho desde pequeña, mis padres eran muy pobres, no tenían qué comer, vivíamos en el campo y aprendí a sembrar, luego me tocaba mantenerlos... También, me mataron a un hijo cuando tenía seis añitos, una vida muy dura” (Ent 2, 3:74-77).

Finalmente, respecto a la categoría de visión a futuro, se identifica que algunos participantes aunque quisieran compartir más con su familia o no estar institucionalizados,

hallan un sentido a permanecer allí, por ejemplo: *“me siento con ganas de aprender y enseñar a otros, ayudar a los demás es una meta aquí”* (Ent 3, 5:41) o *“la verdad ahora solo quiero vivir un día a la vez”* (Ent 4, 4:13). Otros participantes, desde una postura más pasible mencionan que: *“no espero nada, estarse uno en el ancianato porque qué más, si esa es la voluntad de Dios”* (Ent 1, 2:38), o incluso un paciente señala que tiene pocas metas a futuro, solo vivir sus últimos días tranquilo porque *“se está acercando mi muerte y ya no me da miedo que tenga que pasar”* (Ent 4, 4:16).

Efectivamente, esto guarda coherencia con la perspectiva narrativa y fenomenológica bajo la cual se entiende que las personas viven de acuerdo a las historias que construyen sobre las experiencias vividas, de manera que, cuando los participantes cuentan su historia, resultan siendo protagonistas y entienden mejor sus vidas, las alegrías y los sufrimientos que afrontaron, todas las vivencias solo tienen sentido porque poseen una historia (Magnabosco, 2014).

A esto se agrega que, la autoimagen se construye de acuerdo a las valoraciones y reconstrucciones que se hacen de las vivencias experimentadas, sean estas positivas o negativas, y ello comprende un ejercicio de atribución personal pero también social, en la medida en que las personas y contextos tienen su propia forma de vernos y significarnos, lo cual también incide en aquellos proyectos y metas que se establecen a mediano y largo plazo. Allí, es donde emergieron ciertas categorías que invitan a considerar las vivencias como referentes en la construcción de la autoimagen, aún más cuando en diferentes contextos existe un estereotipo negativo en torno al envejecimiento.

Además, se contempla como la visión a futuro de los participantes se ancla a la institución en la cual se encuentran actualmente. Frente a es importante pensar en una atención geriátrica basada en un modelo de envejecimiento activo, que logre responder a las múltiples necesidades del adulto mayor en el contexto colombiano, que promueva su adaptación, salud física, mental y satisfacción con la vida (Parra, 2018).

Experiencias Personales

En relación esta unidad de análisis, se encuentran aquellas narrativas que giran alrededor de experiencias personales, se evidencia que el 24% de relatos se asocia a esta unidad. Particularmente, se toma en cuenta cuatro categorías, siendo estas: actividades y oficios (EP), familia (FM), amigos o relacionados (AS) e ingreso a la institución (IN). De esta forma, es posible señalar que frente a la primera categoría, los participantes mencionan que

cuando eran jóvenes realizaban, en el caso de las mujeres, actividades de cuidado o de servicios generales en su propio hogar o fuera de este, en otras casas como un oficio remunerado pero también precario: *“yo cuando joven, barría, trapeaba por fuera, limpiaba en casas de familia, me daban la comida y algo de dinero”* (Ent 1, 2:5) y *“yo de todo hacía, cocinaba, lavaba, planchaba, de todo de todo para ganarme algo... y en el campo sembrábamos maíz, caña, cortábamos caña, manejábamos el trapiche, molíamos la panela, hacíamos miel, fue pesado, me tocaba por obligación todo”* (Ent 2, 3:58-59).

Por otro lado, los participantes hombres reiteran que se dedicaban al sector de obra o construcción y al sector educativo, ellos manifiestan que: *“yo hacía cosas de construcción, me ganaba el día a día o me quedaba solo haciendo las cosas de la casa y esperando que me llegara contrato”* (Ent. 4, 4:3-4). También, el tercer participante afirma que gusta de actividades más intelectuales y que respecto a ello, era más activo en la juventud: *“yo era docente y hacía asesorías de trabajos universitarios. Escribir, leer y viajar formaban parte de mi crecimiento personal”* (Ent 3, 5:7). En tal sentido, se evidencia cómo contienen temas, personajes y se interrelacionan mediante determinadas estructuras de sucesos que dan forma a un argumento; así, en estos relatos los participantes cuentan secuencialmente sus experiencias, otorgan sentido a estas y esto se asocia a su autoconcepto, el cual se retroalimenta con aquello que transcurre en diferentes tiempos (Castillo et al., 2012; Cazalla y Molero, 2013; Copley, 2001; Smith, 2018).

Además, en respuesta a estas historias personales, los participantes destacaron algunas de las actividades que realizan en el centro y que actualmente hacen parte de las actividades semanales programadas, por ejemplo: *“hacen juegos de ajedrez, tejo, hacen obras manuales, tienen terapia eso acá”* (Ent 1, 2:12). Y adicional a esto, un participante menciona que: *“yo podría aportar en hacer más actividades de juego y que mis compañeros puedan divertirse con esas actividades y no mantenernos durmiendo”* (Ent 4, 4:24); igualmente, otro participante denota que:

“me siento cansando en algunas ocasiones, sé que ya no puedo hacer las mismas actividades que solía hacer hace unos años y si las hago me es difícil hacerlas. Pero me encantaría que implementaran actividades de juegos mentales o de acción... siento que nosotros aún podemos disfrutar de nuestro conocimiento y sacar grandes ideas.” (Ent 3, 5:38-40).

Ahora, referente a la categoría de familia, los participantes en su mayoría mencionan a miembros cercanos en su familia. Una participante señala que sus hijas y nietas le visitan

constantemente, pero que uno de sus hijos fue asesinado mientras era un niño, tema que sigue siendo relevante en sus narrativas; también comenta que tuvo muchos hermanos en el campo, pero que sus padres le obligaban a trabajar porque no había comida para todos, agrega que la relación con sus padres: “*era regular, lo trataban mal a uno*”(Ent 1, 3:65-67), dando cuenta de que si bien mantiene relaciones familiares, los vínculos que se han establecido con algunos miembros no son del todo positivos y les reprocha situaciones y actitudes.

De la misma forma, el participante 4 indica también que sus relaciones familiares no son buenas y las dinámicas empeoraron cuando empezaron los síntomas de la enfermedad; informa que sus condiciones de vida antes y su personalidad, no propiciaron un hogar tranquilo y también sufrió el asesinato de uno de sus hijos; no obstante, en la actualidad sus hijos le visitan, en sus palabras:

“Eran 4 hijos los cuales tuve con mi ex esposa, ella ya hace mucho tiempo me abandonó junto con los niños. Realmente la relación con mis hijos no ha sido tan buena pero me han visitado... con mis hijos era muy difícil la comunicación me regañaban mucho porque se me olvidaba hacer algo, les generaba fastidio y no me dejaban hacer muchas cosas, eso generaba que yo me sintiera en un rincón, como si fuera un mueble más de la casa” (Ent 4, 4:41-43).

Por el contrario, otro participante señala que tiene tres hijos con los cuales ha tenido una buena relación y aunque no pueden visitarles mantiene un vínculo estable con ellos:

“ha sido demasiado buena, tengo 3 hijos, 2 están fuera del país y uno algunas veces me visita con sus hijos y me trae de vez en cuando algunas cositas que me gustan como galletas y dulces. Considero que la relación que llevo con ellos es muy buena por la crianza que les di y también porque llegue a este lugar voluntariamente, no niego que algunas veces me duele que pase tanto tiempo y mis dos hijos aún están en el extranjero y no me visiten, por eso a veces me siento solo, pero la verdad me gusta porque siento que hago algo” (Ent 3, 5:13-20).

Adicionalmente, este participante no menciona a alguna pareja y tampoco se evidencia mención sobre este tema en la entrevista 1. Entonces, respecto a esta categoría, se concuerda en que poseer y desarrollarse en una familia en la que existe amor, atención y el cariño facilita procesos identitarios y emocionales. Sin embargo, como en algunos casos mencionados, la mala comunicación y falta de interés, promueve el desapego e incluso, hace aún más difícil el proceso de transición que se da durante la vejez y genera en el adulto mayor una sensación de abandono (Zapata et al., 2015). Aspecto que debe ser abordado para establecer otras redes de

apoyo que faciliten su adaptación a la institucionalización, más que todo en casos donde no ha sido voluntario el ingreso.

En cuanto a la categoría de amigos o relacionados, durante las entrevistas este no fue un tema muy común, sin embargo, cuando se menciona hace referencia a relaciones que mantienen con otras personas en el geriátrico, concretamente, *“nunca estoy solo, tengo amigos, solo que mi familia si me hace mucha falta, es distinto”* (Ent 3, 5:24). Así mismo, otros participantes narran estas relaciones en términos de compañeros y de compartir un tiempo determinado, por ejemplo: *“solo algunas veces cuando invito a mis compañeros a jugar tejo me divierto y lo único que quiero es que pase el tiempo”* (Ent 4, 4:14-20) y *“yo hago obras manuales con otros aquí”* (Ent 1, 2:19).

Incluso, en el caso de la participante 2, esta indica que usualmente no la dejan hablar con otros, entonces, ha decidido no llevar la contraria sobre ello e intentar no hablar demasiado, frente a este último relato vale la pena ahondar qué factores han intervenido en esto y cómo mejorar esa percepción que tiene ella. A partir de lo anterior, uno de los participantes agrega que le gustaría que las demás personas los trataran con respeto:

“viéndonos que somos capaces de hacer muchas cosas, de tener voz y voto en las participaciones sociales y acá, creo que algunas veces nos quieren callar, pero no saben lo que tenemos por decir, es más valiosa la historia, lo que sabemos y ver cómo podemos ayudar a contribuir a la sociedad y que sea mejor para todos” (Ent 3, 5:46-48).

En resumen, frente a las relaciones sociales de los adultos mayores es posible identificar que sus narrativas se conectan con la necesidad social y también familiar, de ser reconocidos como personas útiles, a los cuales se les escucha, se tiene en cuenta su opinión y su experiencia. Su principal objetivo en tal sentido es visibilizar su rol en la sociedad, ante su familia y personas que los rodean. Puntualmente, expresan: *“yo siento que hemos ganado un poco más de admiración y hay formas de cuidarnos, pero aún falta darnos espacios de creación propia”* (Ent 3, 4:45) y les gustaría que:

“hicieran más juegos como el Tejo, de participación, conocer a los compañeros y ver sus capacidades, eso me encantaría que lo implementaran... Creo que siempre nos han visto igual como personas que estorban y no hacen cosas o solo se quejan, son cosas que he visto. En algunas ocasiones nos hablan, pero después se olvidan de nosotros... Algunas veces estar en este lugar no es nada fácil porque no me entienden

y si digo una cosa piensan que estoy de mal genio, pero yo lo único que quiero es atención, que me escuchen lo que quiero decirles” (Ent 4, 4:32 y 4:9-11).

Para terminar esta unidad, respecto a la categoría de ingreso a la institución, categoría con menor frecuencia de narrativas en todo el estudio, algunos participantes señalan que se sienten defraudados por sus familias, porque no quisieran haber ingresado en la institución, *“las chinas me internaron aquí, mis hijas, yo no conocía aquí nada nada, pero si hubiera sabido no hubiera venido acá... ya no me dejan hacer nada”* (Ent 2, 3:31-33), lo cual demuestra incomodidad y cabe resaltar que es importante ahondar en ello, por ejemplo, una de las participantes con anterioridad habitaba calle, lo cual evidentemente puede incidir en la sensación de no libertad pero se ve involucrada una preocupación familiar por el bienestar del adulto mayor y por garantizar unas condiciones socio-habitacionales mínimas, aspecto que se considera emergente y puede ser abordado en posteriores estudios.

Al mismo tiempo, otros participantes manifiestan que comprenden que deben tener cuidados especiales e ingresaron de forma voluntaria, en particular, *“yo llegué acá porque un día empecé a notar problemas como mi memoria, y me dijeron de este lugar que es muy amigable y se da con mucha compañía”* (Ent 3, 5:50) y otra persona menciona: *“yo llegué al hogar porque hace 6 meses porque empecé a sentirme muy mal, en la casa ya me sentía un estorbo así que decidí irme y llegar acá”* (Ent 4, 4:2-3).

Por otro lado, también es relevante subrayar que en estas narrativas emergió un punto clave, que existen diferentes perspectivas acerca de ingresar y habitar en el hogar geriátrico, por supuesto, esto demuestra congruencia con que cada persona construye narrativas para comprender el contexto en el que se encuentra y adaptarse al mismo. En cada una de ellas, se manifiestan historias previas, aprendizajes, emociones y pensamientos individuales, los cuales no dejan de ser una manifestación socialmente construida, a partir de experiencias y acontecimientos vividos por los adultos mayores.

Artefactos Culturales

Frente a esta última unidad, se evidenció que, aunque la cantidad de narrativas asociadas corresponde a una tasa baja, la información hallada es relevante puesto que da cuenta de elementos físicos que guardan en sí mismos un gran significado para los participantes, han sido cruciales para construir su realidad y en algunos casos, a pesar de no tenerlos físicamente les ha ayudado a afrontar acontecimientos desafiantes. Al respecto, un adulto señala un artefacto específico:

“Antes coleccionaba carros, eran el símbolo de todo lo que había alcanzado, los admiro porque desde pequeño me han encantado, entonces, compraba carros de colección que muy pocos se fabricaban y eso me ha ayudado a alimentar mi historia. Me dolió mucho haberlos vendido, pero después empecé recordar todo lo que he compartido en ellos y ahora disfruto de recordar, incluso de pensar en cómo los adquirí y que viví cuando los tenía” (Ent 3, 5:6-10).

De modo semejante, otra participante señala que la dimensión espiritual, su creencia en Dios le ha hecho fortalecerse, encontrar un refugio ante las adversidades y le caracteriza entonces, su confianza en la oración y religión. También, concuerda con esta postura otro participante, mencionando que: *“yo siento que me representa la religión, Dios me acompaña en todo momento y por eso llevo esta cadena donde cuelga el señor Jesús”* (Ent 4, 4:6). Desde luego, esto da cuenta de que los artefactos culturales funcionan como un complemento a aquellas historias de vida de los participantes, son fuentes de discurso e identidad al estructurar la conducta y los procesos psicológicos, emocionales y sociales en el ser humano. En efecto, estos aspectos identitarios fueron evidentes cuando una participante señala que aquello que le caracteriza como persona, que cuenta su historia a simple vista, es su ropa, su estilo particular y hasta su perfume, lo cual ciertamente, puede entenderse como un artefacto, factor poco contemplado en este tipo de estudios. Por consiguiente, se considera esto como información emergente, cuestión de utilidad para futuras investigaciones con la población.

Conclusiones

De acuerdo con lo encontrado en la investigación se puede comprender que los adultos que se encuentran institucionalizados en el hogar del Paso en Funza, Cundinamarca presentan diferentes perspectivas, pensamientos y emociones acerca de su autoconcepto, en relación con esto se puede concluir que las experiencias que han presentado a través su vida, van ligadas a la construcción de su autoconcepto, en donde se ven reflejados diferentes factores, como los oficios, las creencias, la familia, la sociedad, los objetos materiales, el aspecto físico, entre otros.

De igual manera al estar en la tercera edad y pertenecer a un hogar geriátrico, puede que se transforme su percepción de su autoconcepto, se pudo comprender que algunos de los participantes se sentían a gusto viviendo en el hogar y presentaban pensamientos y emociones positivas, sin embargo para otros no se daba de la misma manera y percibían cierto abandono por parte de su familia e hijos. Además es importante mencionar que las creencias son un factor importante para algunos de los participantes ya que consideraban que rezar y estar con Dios le brinda paz y sentido a su existencia.

En relación con lo anterior es importante mencionar que el presente trabajo de investigación, permitió comprender mediante las narrativas de cuatro adultos mayores, su autoconcepto el cual era el fin último del presente, ya que como se planteó en los objetivos se buscaba comprender, reconocer e identificar las narrativas de los adultos mayores del hogar geriátrico frente a su autoconcepto, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos anteriormente mencionados se seleccionaron una serie de categorías junto con sus focos sin embargo gracias a los acercamientos con la población resultó inevitable el surgimiento de nuevas categorías, y sus respectivos focos los cuales son; (AC- Descripciones individuales BT- Bienestar DR- Autoimagen VS- Vivencias PR- Visión a futuro EP- Actividades y oficios FM- Familia FS- Amigos o relacionados IN- Ingreso a la institución ARC- Objetos o religiosos), en relación a esto, se concluye que; Las narrativas emergen como construcción de la realidad simbólica, en un mundo constituido por palabras, se afirma que damos sentido a nuestras vidas por medio de las narrativas, y a su vez, damos vida a nuestras narrativas, por ende, el ser humano es un narrador de historias (Domínguez y Herrera, 2012). Así pues, empiezan a tener sentido las cuatro unidades de análisis las cuales abarcan elementos simbólicos en un continuo de espacio-tiempo y emergen cuando existe un tema significativo o que tiene sentido en la narrativa de vida del participante.

En tal sentido y en relación con lo anterior también teniendo en cuenta las entrevistas semiestructuradas realizadas y mediante la observación participante se logró establecer una relación más cercana con los adultos mayores del hogar geriátrico de Funza, logrando identificar que las personas viven de acuerdo a las historias que construyen sobre las experiencias vividas, cuando las personas cuentan su historia, resultan siendo los protagonistas y entienden mejor sus vidas, las alegrías y los sufrimientos por los cuales transcurren, y todas las vivencias solo tienen sentido porque poseen una historia (Magnabosco, 2014).

De acuerdo con lo ya mencionado se puede concluir que el narrarse a sí mismos le permitió una visibilización propia, lo cual los identifica como personas funcionales que cumplen un rol muy importante dentro de la sociedad, de esta forma se le da cabida al construccionismo social, ya que se logran reconocer las narrativas como aquellas construcciones sociales que le permiten a las personas en este caso a los participantes organizar sus vivencias de tal forma que se sientan útiles y logren un rol significativo dentro sus propias vidas.

Estas mismas narrativas permiten entender las experiencias y las prácticas cotidianas tanto individuales como colectivos precisando pautas de relación, dinámicas y lazos sociales internos y externos, estas pautas generan relaciones sociales entre adultos mayores pudiendo identificar que sus narrativas se conectan en la necesidades social, y también familiar, ya que se busca el reconocimiento de estos adultos como personas útiles, a los cuales se les escucha, se tiene en cuenta su opinión y experiencia. Su principal objetivo en tal sentido es visibilizar su rol en la sociedad, ante su familia y personas que los rodean. Puntualmente, expresan: *“yo siento que hemos ganado un poco más de admiración y hay formas de cuidarnos, pero aún falta darnos espacios de creación propia”* (Ent 3, 4:45) y les gustaría que:

“hicieran más juegos como el Tejo, de participación, conocer a los compañeros y ver sus capacidades, eso me encantaría que lo implementaran... Creo que siempre nos han visto igual como personas que estorban y no hacen cosas o solo se quejan, son cosas que he visto. En algunas ocasiones nos hablan pero después se olvidan de nosotros... Algunas veces estar en este lugar no es nada fácil porque no me entienden y si digo una cosa piensan que estoy de mal genio pero yo lo único que quiero es atención, que me escuchen lo que quiero decirles” (Ent 4, 4:32 y 4:9-11).

El apartado anterior da cuenta de la percepción que se tuvo a la hora de realizar el planteamiento del problema y objetivos, ya que no es un secreto para la sociedad actual la forma en la cual se le concibe a esta población por sus características particulares.

Ahora bien, en relación con una de las categorías más importantes del trabajo son los artefactos culturales que funcionan como un complemento a aquellas historias de vida de los participantes, ya que son fuentes de discurso e identidad lo cual permite estructurar la conducta y los procesos psicológicos, emocionales y sociales en el ser humano. En efecto, estos aspectos identitarios fueron evidentes cuando una participante señala que aquello que le caracteriza como persona, que cuenta su historia a simple vista, es su ropa, su estilo particular y hasta su perfume, lo cual ciertamente, puede entenderse como un artefacto, factor poco contemplado en este tipo de estudios. Lo mencionado nos permite comprender la importancia que tienen este tipo de artefactos para la población ya que les da una identidad.

Para concluir, es necesario retomar que el abordaje de estos fenómenos con la población ya que los mismos conllevan al investigador a tener una postura crítica debido a que son colectivos con una larga historia de control, marginación y dominio lo cual inicialmente nos llevó a preguntarnos ¿Cuál es la narrativa que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico Hogar del paso de Funza, Cundinamarca frente a su autoconcepto?, sin embargo en este punto de la investigación y tras conocer el autoconcepto de los adultos mayores ahora nos planteamos: ¿Cuál es el papel que ocupa la psicología en la preservación de las diferentes minorías o más bien grupos de personas que pese a ser sujetos políticos y participativos no se les da el lugar que realmente deberían tener y viven en una constante marginación y resistencia en el contexto actual ya que aunque las diferentes instituciones gubernamentales les brinden su apoyo, la atención psicológica y psicosocial terminan siendo muy limitadas, lo cual genera que la calidad de vida o salud mental del adulto mayor sea cada vez más precaria.

Para culminar, es válido mencionar que la presente investigación se reconoce como una apuesta que aporta a la transformación de la realidad de marginación de estas comunidades, con el fin de mejorar su calidad de vida y darles visibilidad ya que lo que se encontró en común entre los cuatro participantes fue su deseo de no verse como un “estorbo” desean darle utilidad a su vida y a su quehacer dentro de la sociedad.

Aportes y Alcances

La investigación realizó varios aportes a la disciplina ya que permite denotar las narrativas como construcciones sociales y culturales ya que las mismas son dinámicas, significadas y resignificadas contextual e históricamente por las personas y la sociedad en la cual se encuentran inmersas, de acuerdo con ello, se entiende que gracias a la interacción humana y por medio del lenguaje se construyen diversas realidades, dando sentido a su vida y formas de relacionarse con otros y con el mundo.

Con base en ello resulta importante comprender las narrativas de los miembros del hogar geriátrico en el cual se llevó a cabo la presente investigación, ya que su forma de relacionarse con otras personas bien sea miembros de la comunidad, familiares o terceros se convierte en un aspecto crucial para entender su autoconcepto, su autoimagen, y la forma en la cual conciben el mundo, de modo que el presente ejercicio aporta a la aproximación construccionista social de Shotter y Lannamann (2002) la cual considera que el mismo es un movimiento a la discusión de una ética y de una política, por grupos familiares y sociales, con relación a la construcción del mundo y de una realidad, partiendo que el discurso o narrativa son los elementos que le dan significado, así mismo como lo son los artefactos culturales de acuerdo con White y Epston (1993).

Según lo ya mencionado podemos concebir el reconocimiento de las dinámicas implícitas en la forma de relacionarse de los adultos mayores y como este mismo relacionamiento da cuenta de una marginación a esta población, ya que se no solo ellos mismos se perciben como una “carga para la sociedad” sino que también sienten la percepción de terceros de la misma forma.

Ahora bien luego de realizar un análisis desde el construccionismo social se afirma que narrarse y narrar su vida misma dentro de su experiencia diaria en dicha fundación, les ha posibilitado constituirse como “ seres humanos útiles” que se encuentran en un ciclo de vida diferente en el cual debido a la pérdida de sus facultades físicas y cognitivas ya no pueden ejecutar las mismas tareas, sin embargo estas mismas razones les ha permitido consolidarse en un contexto socio-comunitario con el objetivo de mejorar su calidad de vida y empoderarse como sujetos útiles dentro de la sociedad y las diferentes organizaciones.

Siguiendo con la misma línea resulta indispensable mencionar que con este tipo de investigaciones se logra visibilizar una comunidad que ha logrado preservar su autonomía y rol frente a la sociedad pese a ser catalogada como vulnerable por las condiciones ya mencionadas, en tal sentido se puede tomar como aporte a procesos investigativos de las

ciencias sociales el abordaje y la visibilización a estas comunidades desde un enfoque que respete su rol dentro de la sociedad y que le permita a la psicología enriquecer su perspectiva frente al trabajo con comunidades tomando como referente el construccionismo social como ya se ha mencionado.

Frente a los aportes a los participantes, es válido mencionar que durante el desarrollo del trabajo en curso se realizó un sondeo y estudio previo con el fin de evaluar y conocer la realidad y el sentido que los participantes dan a sus vidas con el fin, de que al participar en el presente proyecto, los cuatro participantes reconocieran sus narrativas frente a su autoconcepto generando construcciones conjuntas acerca de su rol en la fundación.

Como resultado de este previo análisis, fue posible generar un acercamiento empático y enfocado en lo que se quería aportar a la población que para este caso se trataba de la búsqueda del reconocimiento del sí mismo dentro de un contexto particular en el cual todos los participantes se encontraban en una situación similar, como resultado de este foco de abordamiento se encontró que los participantes, requieren un quehacer más dinámico que les permita relacionarse consigo mismo y los demás.

De acuerdo y en coherencia con lo ya mencionado se aportó a la comunidad actividades de integración, por medio de historias de vida que les permitieron conocerse más entre sí mismos ya que aunque convivan en un mismo contexto pocos conocen la vida de su compañero, adicional a ello se les entregó una cartilla la cual contiene pautas de autocuidado, cuidado a los demás y escucha activa, la misma está diseñada para el disfrute y la distracción de los miembros de la comunidad.

En cuanto al aporte a los investigadores se puede decir que el proceso fue de gran enriquecimiento pues permitió que surgieran diferentes herramientas para el estudio del autoconcepto a partir de las narrativas y como el socializar las mismas con los demás nos da una mirada más amplia, la cual permite la construcción de diversas realidades simbólicas.

De igual forma nos permitió reflexionar en torno a cómo desde la profesión puede darse un acercamiento a las comunidades de adultos mayores con el fin no solo de investigar sino también de realizar trabajo social y porque no compartir conocimientos y saberes, lo cual fue resultado de los diferentes encuentros que se llevaron a cabo, brindándonos una visión real del vivir como adulto mayor en un contexto que los considera vulnerables.

Se debe resaltar que el trabajo con esta población implicó identificar las necesidades y responder a estas sin restringir la praxis a aquellos imaginarios que se tienen acerca de la misma; lo cual resulta siendo un reto personal y profesional ya que en consecuencia,

interactuar con los participantes posibilita la comprensión simbólica y contextual de sus experiencias de vida y el rol que tienen dentro de la dinámica social.

Limitaciones

Ahora bien frente a las limitaciones en la realización de la presente investigación es preciso mencionar que en los encuentros con la población y por ende los espacios de reflexión con la misma, se pudo notar una comprensión y construcción social de las realidades simbólicas de una manera aterrizada a las creencias de los participantes las cuales se encuentran arraigadas en su pensar por lo cual no se flexibiliza el intercambio de ideas y saberes entre las dos partes.

Por otro lado al momento de generar la búsqueda de artículos teóricos e investigativos en torno al fenómeno de estudio y la comunidad participante, se observaron algunas dificultades en cuanto a encontrar información ya que se evidencia escasez investigativa desde un enfoque psicológico, de igual forma cabe resaltar que se hallaron textos diseñados para otras disciplinas, de los cuales se hizo uso en tanto su postura epistemológica permitirá el uso de los mismos para el trabajo en curso, debido a ello resultó indispensable realizar una búsqueda ardua por medio de diferentes herramientas con el fin de hallar y determinar qué información aporta a la comprensión el fenómeno en cuestión de manera integral.

Y en cuanto a la ubicación la fundación en la cual se está realizando la presente investigación se encuentra en el municipio de Funza, por lo cual no resultaba fácil el acceso, lo cual causó una serie de cambios dentro del cronograma, ya que pese a que se cumplieron con los encuentros acordados, no nos fue posible visualizar a los participantes en su día a día.

El estudio sobre las narrativas de los adultos mayores en un hogar geriátrico y su autoconcepto puede proporcionar diversos aportes a nivel académico, práctico y social.

Algunos de estos aportes son:

- Comprender la experiencia subjetiva de los adultos mayores: El análisis de las narrativas permite profundizar en la experiencia personal y subjetiva de los adultos mayores en un hogar geriátrico. Esto puede ayudar a comprender sus perspectivas, necesidades, deseos y preocupaciones, brindando información valiosa para mejorar la calidad de vida y el bienestar de esta población.
- Identificar factores influyentes en el autoconcepto: Al comprender las narrativas se puede revelar los diferentes factores que influyen en la construcción del autoconcepto en los adultos mayores, como las experiencias pasadas, las relaciones interpersonales, las expectativas

sociales y las percepciones de sí mismos. Esta comprensión puede ser útil para desarrollar intervenciones y estrategias de apoyo que promuevan una autoimagen positiva y un envejecimiento saludable.

- Informar prácticas y políticas en hogares geriátricos: El conocimiento generado a través de esta investigación puede informar la mejora de las prácticas y políticas en hogares geriátricos. Esto incluye el diseño de entornos físicos y sociales que fomenten la autonomía, la dignidad y el bienestar emocional de los adultos mayores, así como la implementación de programas y actividades que promuevan la expresión de las narrativas individuales y la participación de los residentes.
- Contribuir al campo de la gerontología y la psicología del envejecimiento: El estudio de las narrativas y el autoconcepto en adultos mayores en hogares geriátricos puede enriquecer el conocimiento en el campo de la gerontología y la psicología del envejecimiento. Esto puede impulsar investigaciones futuras, teorías y enfoques de intervención que mejoren la comprensión y el apoyo a esta población en crecimiento.
- Promover la valoración de la voz de los adultos mayores: Al dar voz a los adultos mayores y escuchar sus narrativas, se promueve la valoración de su experiencia y conocimiento. Esto contribuye a contrarrestar estereotipos negativos sobre el envejecimiento y a fomentar una cultura que reconozca y respete las perspectivas y contribuciones de los adultos mayores en la sociedad.

Sugerencias

Con relación al tema de la investigación sobre las narrativas de los adultos mayores en un hogar geriátrico frente a su autoconcepto, es posible identificar algunas sugerencias que podrían ser abordadas en futuros estudios, experiencias y perspectivas culturales diversas.

El estudio se enfoca en un hogar geriátrico específico en Funza, Cundinamarca. Sin embargo, existen múltiples hogares geriátricos en diferentes regiones y contextos culturales. Las investigaciones futuras podrían explorar las narrativas y experiencias de adultos mayores en hogares geriátricos de diversas ubicaciones geográficas y culturales, lo que permitiría obtener una visión más amplia y comparativa de este fenómeno.

Diversidad de grupos de edad y género: El rango de edad de los participantes en este estudio se limita a adultos mayores entre 70 y 85 años. Sería interesante incluir adultos mayores de otras franjas de edad para comprender cómo las narrativas y el autoconcepto pueden variar a lo largo del envejecimiento.

Enfoque longitudinal: Esta investigación se enfoca en las narrativas actuales de los adultos mayores en el hogar geriátrico. Sin embargo, un enfoque longitudinal que siga a los participantes a lo largo del tiempo podría proporcionar información valiosa sobre cómo evolucionan las narrativas y el autoconcepto a medida que los adultos mayores experimentan cambios en su salud, relaciones y entorno.

Para finalizar se concluye que el autoconcepto de los adultos mayores es percibido a modo de “estorbo” para sus familias y sociedad pese a estar institucionalizados es necesario preguntarse ¿Cuál es el papel de las instituciones públicas y privadas dentro de la motivación y calidad de vida del adulto mayor? y en este mismo sentido ¿De qué manera se le da voz y visibilidad a esta población?

Frente a la falta de trabajos interdisciplinarios en este fenómeno, también es válido plantearnos ¿Cómo la construcción de espacios públicos desde la diversidad de saberes a facilita construcción de una identidad?

Referencias

- Abaunza, C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enríquez, K. y Padilla, A. (2014). *Concepción del adulto mayor*. Universidad del Rosario.
<https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Acosta, M. (2015). *Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Colombia, 2015*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF].
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Violencia+intrafamiliar+primera+parte.pdf>
- Agencia de la ONU para Refugiados [ACNUR]. (2011). *Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia. Cartilla para personas mayores en desplazamiento*. <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos-%20Cartilla%20Persona%20Mayor%20en%20Desplazamiento.pdf>
- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Amesberger, G., Finkenzeller, T., Müller, E. & Würth, S. (2019). Aging-related changes in the relationship between the physical self-concept and the physical fitness in elderly individuals. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 1(1), 26-34. doi: 10.1111/sms.13377.
- Antonelli, E., Rubini, V. & Fassone, C. (2000). The self-concept in institutionalized and non-institutionalized elderly people. *Journal of Environmental Psychology*, 20(2), 151-164. <https://doi.org/10.1006/jevp.1999.0159>.
- Bailón, S., Macedo K., Moyano, A., Noriega, A. y Olivera, E. (2019, 8 de julio). Percepción del autoconcepto en adultos mayores: un estudio fenomenológico. *El Gorrión de la Paz*. <https://www.elgorriondelapaz.org/articulos/40-percepcion-del-autoconcepto-en-adultos-mayores-un-estudio-fenomenologico>.
- Baptista, M., Fernández, C. y Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Barua, L. y Berenson, R. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Herediana*, 7(3), 8-10. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n1/v7n1e1>
- Bazo, M. (1999). *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Editorial Médica Panamericana.

- Becerra, G. y Castorina, J. (2016). Acerca de la noción de “marco epistémico” del constructivismo. Una comparación con la noción de “paradigma” de Kuhn. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 11(31), 9-28.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5736260>
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo*. Paidós. <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/sites/sistema-nacional-emergencias/files/documentos/publicaciones/La%2Bsociedad%2Bdel%2Briesgo%2Bhacia%2Buna%2Bnueva%2Bmodernidad%20-BECK.pdf>
- Bermejo, J. y Villacieros, M. (2008). Salud y justicia. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 1(8), 1-16. DOI: 10.14422/rib.i08.y2018.005.
- Briones, G. (1988). *Métodos y técnicas avanzadas de investigación aplicadas a la educación y las ciencias sociales*. Curso de educación a distancia, Programa Interdisciplinario de Investigaciones en Educación. <http://hdl.handle.net/10625/38172>
- Bruner, E. (1986). Ethnography as narrative. En V. M. Turner & E. M. Bruner (Edits.). *The anthropology of experience* (pp. 139-155). University of Illinois.
https://monoskop.org/images/f/f3/Turner_Victor_Bruner_Edward_The_Anthropology_of_experience_1986.pdf
- Buelga, S., Musitu, G., Vera, A., Ávila, M. & Arango, C. (2009). *Psicología social comunitaria*. Trillas. <https://airamvl.files.wordpress.com/2016/05/psicologc3ada-social-comunitaria.pdf>
- Callis-Fernández, S. (2011). Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. *Ciencia en su PC*, 2(1), 30-44. <https://www.redalyc.org/pdf/1813/181322257004.pdf>
- Cardona, D., Garzón, M., Salazar, L. y Segura, A. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de Población*, 24(97), 9-42.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009
- Castillo, I., Ledo., H. y Calzada, Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de Salud Mental*, 10(42), 59-66.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910979>
- Cavieres, H., Díaz, C., González, S. y Valdebenito, M. (2005). Revisión del constructo de identidad en la psicología cultural. *Revista de Psicología*, 14(2), 9-25.
<https://www.redalyc.org/pdf/264/26414202.pdf>

- Cazalla, N., Ortega, F. y Molero, D. (2013). Autoconcepto e inteligencia emocional de docentes en prácticas. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia [REID]*, 14(1), 151-164. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/2508/2098>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE]. (2001). *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe Políticas Públicas y las acciones de la sociedad*. <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/viveros.pdf>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE]. (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Organización de las Naciones Unidas [ONU]. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3539/1/LCw113.pdf>
- Chacón, A. (2015). El concepto de dignidad humana como fundamento axiológico y ético de los derechos humanos. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 26(1), 39-58. <https://doi.org/10.15359/rldh.26-1.2>
- Cobley, P. (2001). *Semiotics and linguistics*. Routledge. <https://www.felsemiotica.com/descargas/Cobley-Paul-Ed.-The-Routledge-Companion-to-Semiotics-and-Linguistics.pdf>
- Cole, M. (2003). *Psicología cultural: Una disciplina del pasado y del futuro*. Morata.
- Conde-Pipó, J., Melguizo-Ibáñez, E., Mariscal-Arcas, M., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L., Ramírez-Granizo, I. & González-Valero, G. (2021). Physical self-concept changes in adults and older adults: Influence of emotional intelligence, intrinsic motivation and sports habits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 17-11. doi: 10.3390/ijerph18041711.
- Congreso de Colombia. (2006, 6 de septiembre). *Ley 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/03/Ley-1090-de-2006-anotaciones-jurisprudencia.pdf>
- Cooley, C. (1922). *Human nature and the social order*. Scibner's. https://brocku.ca/MeadProject/Cooley/Cooley_1902/Cooley_1902toc.html
- Córdoba, L., Enciso, E. y Fajardo, E. (2016). Calidad de vida en adultos mayores: Reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Shalock y Verdugo. *Comunidad y Salud*, 14(2), 33-41. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1690-32932016000200005&script=sci_abstract&tlng=e
- Cortés, J., Fouilloux, M., Petra, I. y Talayero, J. (2012). Representación semántica del concepto “medicina” en estudiantes de la Facultad de Medicina, UNAM. Un estudio

- longitudinal. *Investigación en Educación Médica*, 1(2), 49-56.
<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349736303002.pdf>
- Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design*. SAGE.
[https://books.google.com.co/books?id=DLbBDQAAQBAJ&lpg=PP1&ots=-hv04gHUNx&dq=Creswell%2C%20J.%20\(2013\).%20Qualitative%20inquiry%20and%20research%20design.%20SAGE.&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=DLbBDQAAQBAJ&lpg=PP1&ots=-hv04gHUNx&dq=Creswell%2C%20J.%20(2013).%20Qualitative%20inquiry%20and%20research%20design.%20SAGE.&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false)
- DANE. (2021). *Adulto mayor en Colombia*.
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>
- Del Popolo, F. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. CEPAL.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/1/S0111996_es.pdf
- Domínguez, E. y Herrera, G. (2013). La investigación narrativa en psicología: definición y funciones. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 620-641.
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21329176009.pdf>
- Ehlke, K. (1998), “La población adulta mayor”, *Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor*. CEPAL.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45004/1/RVE129_es.pdf
- Erikson, E. (1985). *The life cycle completed*. Norton.
- Esteban, M. & Ratner, C. (2011). A macro cultural psychological theory of identity. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 1(22), 1-42.
https://www.researchgate.net/publication/272309885_A_Macro_Cultural_Psychological_Theory_of_Identity
- Fernández-Carro, C. (2016). Ageing at home, co-residence, or institutionalization? Preferred care and residential arrangements of older adults in Spain. *Ageing & Society*, 36(1), 586-612. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1400138X>
- Fernández, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, 73(1), 89-104. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/9036/11488>
- Ferrari, H., Marín, F., Nunes, M. y Rigotto, D. (2012). Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 1-18.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf>

- Fuentes, M., García, E., García, J. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72717207002.pdf>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- García, K. y Páez, P. (2016). *Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia* [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt].
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/11498/2016_Tesis_Kenny_Garcia.pdf?sequence=1
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones: aproximación a la construcción social*. Paidós.
https://www.academia.edu/3798319/Gergen_realidades_y_relaciones
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo social aportes para el debate y la práctica*. Universidad de los Andes.
https://www.taosinstitute.net/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf
- González, A. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, (29), 85-103. <https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
- Guitart, E. (2008). Hacia una psicología cultural. Origen, desarrollo y perspectivas. *Universidad de Girona*, 9(2), 7-23.
<https://marxismocritico.files.wordpress.com/2012/07/3744411.pdf>
- Habermas, J. (1996). *Zur logik der sozialwissenschaften*. Mohr.
- Hardy, B. (1968). Towards a poetics of fiction: 3) An approach through narrative. *Duke University Press*, 2(1), 5-14. <https://doi.org/10.2307/1344792>
- Heidegger, M. (1980). *Die ursprung des kunstwerkes holzwege*. Vittorio Klosterman.
- Hradil, S. (1992). *Zwischen bewußtsein und seín*. Leske and Budrich.
- Huenchuan, S. (2004). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. CEPAL.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huenchuan, S. (2017). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL.

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>

Hurtado, M. (2018). *Rol de trabajo social en las rutas de atención al adulto mayor en los casos de violencia intrafamiliar. Caso Comisaria de familia de localidad histórica y Caribe Norte- Casa de Justicia Country* [Tesis de pregrado, Universidad de Cartagena].

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/7196/TRABAJO%20D E%20GRADO%20MELISSA%20HURTADO%20ANGULO-%20COMISARIA%20COUNTRY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Husserl, E. (1999). *The idea of phenomenology*. Springer Science Business Media Dordrecht.

Isava, L. (2009). *Breve introducción a los artefactos culturales*. Universidad Simón Bolívar.

https://www.researchgate.net/publication/332863183_Breve_introduccion_a_los_artef actos_culturales_2009-Rev_Estudios-LMI

Izquierdo, L., Londoño, M y Rojas, D. (2021). *Representaciones sociales del acoso escolar en adolescentes y un docente del colegio Miguel Ángel Martín de Villavicencio Meta*. [Trabajo de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Universidad Santo Tomás.

[https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/35699/2021leidyizquierdo.pdf?s equence=11&isAlloed=y](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/35699/2021leidyizquierdo.pdf?sequence=11&isAlloed=y)

Jing, W., Willis, R. & Feng, Z. (2016). Factors influencing quality of life of elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 66(1), 23-41.

<https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.04.009>

León, R. y Berenson R. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Médica Herediana*, 7(3), 1-4.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001

López, L., Flórez, C. y Moreno, A. (2018). *Características del autoconcepto en adultos mayores residentes en hogares geriátricos en el Valle de Aburrá en el 2018* [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello].

<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/13701>

López, M., López, B., Trejo, C., Muñiz, G. y Maya, A. (2017). La psicoeducación como intervención de enfermería para mejorar el modo de interdependencia del adulto

- mayor en el centro gerontológico integral de Atitalaquia. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 5(9). <https://doi.org/10.29057/xikua.v5i9.2235>
- Luque, R., Navas, A. y Rodríguez, A. (2014). Usos y beneficios de la historia oral. *Reidocrea*, 3(24), 193-200. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/32326/ReiDoCrea3-A24.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Madoz, V. (1998). En "*10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno*". Verbo Divino.
- Magnabosco, M. (2014). El construccionismo social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*, 32(2), 219-242. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200002#:~:text=El%20Construccionismo%20Social%20se%20considera,espacio%20de%20construcci%C3%B3n%20del%20mundo.
- Markus, H. & Hamedani, M. (2007). Sociocultural psychology: The dynamic interdependence among self systems and social systems. En Sh. Kitayama & D. Cohen (Edits.). *Handbook of cultural psychology* (pp. 3-39). The Guilford Press.
- Márquez, M. y Ribeiro, M. (2013). *Narrativas*. Administración Nacional de Educación Pública Consejo Directivo Central. Ministerio de Desarrollo Social. http://www.ceip.edu.uy/documentos/2013/ProgramaMaestrosComunitarios/encastres/narrativas_imprensa3.pdf
- Martínez, M. (2009). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Trillas. https://www.academia.edu/29811850/Ciencia_y_Arte_en_La_Metodologia_Cualitativa_Martinez_Miguel_PDF
- Massenzana, F. (2017). Autoconcepto y autoestima: ¿sinónimos o constructos complementarios? *Revista de Investigación en Psicología Social*, 3(1), 39-52. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2336/1984>
- Ministerio de Salud. (1993, 4 de octubre). *Resolución 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud. (2015). *Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2014-2024*.

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Boletines poblacionales: personas adultas mayores de 60 años*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013, 15 de junio). Día mundial de toma de conciencia contra el abuso y maltrato en la vejez. *Boletín de Prensa No. 178*.
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/D%C3%ADa-mundialde-tomade-conciencia-contrael-abuso-maltratoen-lavejez.aspx>
- Monterroza, A. y Mejía, J. (2013). Artefactos y símbolos como dispositivos causales de la cultura. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, 5(8), 39-59.
<https://www.redalyc.org/pdf/5343/534366873003.pdf>
- Montoya, D., Dussan, C., Hernández, J. y De la Rosa, A. (2015). Autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarios de pregrado en medicina en la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Archivos de Medicina*, 15(1), 57-66.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273840435006>
- Muriel, C. (2019). *Representaciones sociales de vejez y autoconcepto en el adulto mayor* [Tesis de pregrado, Universidad de San Buenaventura].
<https://core.ac.uk/download/pdf/232875365.pdf>
- Naciones Unidas. (2023, 12 de enero). *Una población que envejece exige más pensión y más salud*. <https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857>
- Neri, A. (2014). *Palavras-chave em Gerontologia*. Alinea Editora.
- Núñez, J. y González, J. (1994). *Determinantes del rendimiento académico, variables cognitivo-motivacionales, atribucionales, uso de estrategias y autoconcepto*. Universidad de Oviedo. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/54806>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 14 de diciembre). *Década de envejecimiento saludable 2020-2030*.
https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25
- Padua, J., Ahdan, I., Apezechea, H. y Borsotti, C. (1987). *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. Fondo de Cultura Económica.
- Parra, K. (2017). Aplicación del método fenomenológico para comprender las reacciones emocionales de las familias con personas que presentan necesidades educativas

- especiales. *Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas, Venezuela*, 41(91), 99-123.
<https://www.redalyc.org/pdf/3761/376156277007.pdf>
- Peña, I. (2012). *Posibilidades de las nubes de palabras (word clouds) para la elaboración de actividades de contenido cultural en el aula de AICLE*. Universidad de Navarra.
<https://hdl.handle.net/10171/27590>
- Peña, T. y Preiss, D. (2011). Psicología cultural: una disciplina necesaria. *Revista de Estudios Sociales*, 40(1), 136-141.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2011000300013
- Pizzinato, A. (2009). Psicología cultural. Contribuciones teóricas y fundamentos epistemológicos de las aportaciones de Vygotsky hacia la discusión lingüística de Bakhtin. *Universitas Psychologica*, 11(8), 255-261.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n1/v9n1a20.pdf>
- Ramírez, C. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1), 82-85.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019#:~:text=Cabe%20se%20B1alar%20que%20la%20fenomenol%20og%20ADa,del%20mundo%20de%20la%20vida.
- Ramírez, S. (2022). Colombia tendrá 10 millones de adultos mayores en 2030. *El Colombiano*. <https://www.elcolombiano.com/colombia/envejecimiento-en-colombia-colombia-tendra-10-millones-de-adultos-mayores-en-2031-HD17369529>
- Richaud, M. (2007). La ética en la investigación psicológica. *Revista de la Universidad Adventista del Plata*, 19(1), 5-18.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3183493#:~:text=Los%20principios%20%C3%A9ticos%20relevantes%20en,la%20validez%20el%20manejo%20de>
- Rivera, A. y Montero, M. (2005). Espiritualidad y salud mental en adultos mayores mexicanos. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*, 28(6), 51-58. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58262807.pdf>
- Rizo, M. (2015). Construcción de la realidad, comunicación y vida cotidiana-Una aproximación a la obra de Thomas Luckmann. *Intercom*, 38(2), 19-38.
<https://www.scielo.br/j/interc/a/Ymp6nzHtK8CTw7J7PqtFwmp/?lang=es&format=pdf>

- Rodríguez, A. (2007). Claude Bernard, el hombre y el científico. *Anales Médicos*, 52(2), 90-96. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2007/bc072i.pdf>
- Rodríguez, D. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/dd921589-a9a1-4a23-ad88-0b8b3bfb7c61/content>
- Rodríguez, P. (2008). *Acción sin daño y reflexiones sobre prácticas de paz: una aproximación desde la experiencia colombiana*. PIUPC (Programa de Iniciativas Universitarias para la Paz y la Convivencia). https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/violencia_desplazamiento_y_pobreza/modulo4/unidad2/M4_U2_1_Obli_UNC_Accion_sin_Dano_Modulo_1.pdf
- Rodríguez, S. (1989). *La vejez: historia y actualidad*. Universidad de Salamanca.
- Rorty, R. (1995). *A filosofia e o espelho da natureza*. Dom Quixote. <https://lenguajeyconocimiento.files.wordpress.com/2013/10/la-filosofia-y-el-espejo-de-la-naturaleza.pdf>
- Salas, S. (2010). Conflicto de intereses en la investigación biomédica. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 75(3), 143-145. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000300001
- Santana, J. (2016). La geriatría, gerontología y psicogerontología. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 108-113. <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211145291001.pdf>
- Sarabia, C. (2012). La imagen corporal en los ancianos. Estudio descriptivo. *Gerokomos*, 23(1), 15-18. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000100003
- Sarbin, T. & Rivera, J. [Edits.]. (1998). *Believed-in imaginings the narrative construction of reality*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10303-000>
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R., Strandberg, T. & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223-233. DOI: 10.1016/j.archger.2005.03.002
- Segovia, M. y Torres, A. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 22(4), 162-167. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>

- Shotter, J. & Lannamann, J. W. (2002). The situation of social constructionism. *Theory and Psychology*, 12(5), 577-609. <https://doi.org/10.1177/0959354302012005894>
- Smith, W. (2018). *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Metaphysics Research Lab, Stanford University.
- Stadler, M., Marnay, C., Kloess, M., Cardoso, G., Mendes, G., Siddiqui, AS, Sharma, R., Mégel, O. y Lai, J. (2012). Planificación y Operación Óptima de Redes Inteligentes con Interconexión de Vehículos Eléctricos. *Revista de Ingeniería Energética - Asce*, 13(8), 95-108. Doi: 10.1061/(ASCE)EY.1943-7897.0000070
- Torres, S. (2017). *¿Qué es la psicología cultural?*
<https://psicologiaymente.com/social/psicologia-cultural>
- Trujillo, S. (2018). *Ética código deontológico en psicología*. Paidós.
- Universidad Internacional de Valencia. (2017, 27 de noviembre). *Qué es la gerontología y de qué se ocupa un gerontólogo*.
<https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/que-es-la-gerontologia-y-de-que-se-ocupa-un-gerontologo>
- Valverde, L. (1993). El diario de campo. *Revista de Trabajo Social*, 18(39), 308-309.
<https://digitzk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1471/107%20%C3%89TICA%20C%C3%93DIGO%20DEONTOL%C3%93GICO%20EN%20PSICOLOG%C3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vásquez, H. (2018, 12 de septiembre). *La política pública de protección al adulto mayor*. Escuela Nacional Sindical. <https://ail.ens.org.co/informe-especial/la-politica-publica-de-proteccion-al-adulto-mayor/>
- Vega, L. (1999). Configuración histórica del concepto de autoimagen. *Revista de Historia de la Psicología*, 20(3), 405-414.
https://journals.copmadrid.org/historia/archivos/fichero_salida20220923110949986000.pdf
- Vera, J., Ángel, J., Laborín, J., Domínguez, M., Parra, E. y Padilla, M. (2009). Locus de control, autoconcepto y orientación al éxito en adultos mayores en el norte de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 119-135.
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29214109.pdf>
- Villavicencio, I. y Rivero, R. (2014). Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la sociedad pública de beneficencia en Lima

metropolitana 2011. *Revista Científica Alas Peruanas*, 1(1), 1-12.

<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/422/326>

White, M. (1990). *Maps of narrative practice*. Norton Professional Books.

White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

Yo _____ identificado con el número de identificación _____ de _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación de tesis sobre “Narrativas de los adultos mayores pertenecientes a un hogar geriátrico, frente a su autoconcepto” que cuenta con el respaldo de la Universidad Santo Tomás sede Bogotá y que es realizada por Henry Alejandro Pérez y Carolina Gómez Hurtado quienes son estudiantes de noveno semestre de psicología.

Entendiendo que esta investigación tiene como objetivo comprender las narrativas del autoconcepto de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en un hogar geriátrico y sé que mi participación será de gran aporte al estudio realizado.

Así mismo me han explicado que la información recolectada será confidencial y únicamente se utilizará para el análisis de resultados.

De igual manera estoy enterado de que en algunos encuentros seré grabado en video y audio y me tomarán algunas fotografías que únicamente se utilizarán para la investigación. Además de acuerdo con la ley 1266 de 2008 de Habeas data tengo el derecho constitucional de conocer, actualizar y rectificar la información que he proporcionado para el desarrollo de la investigación.

Comprendo también que los resultados serán entregados a la institución en la cual me encuentro institucionalizado y será de gran utilidad ya que puede beneficiar a los procesos que se llevan dentro de la institución.

De igual manera sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación si llego a presentar consecuencias negativas para mí.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, conociendo las condiciones y estoy de acuerdo.

Por favor marcar con una x

Si ☐ No ☐

Firma del participante:

Fecha:

Si tiene alguna duda o inquietud durante cualquier etapa de la investigación puede comunicarse con Henry Alejandro Pérez al número telefónico 3XXXXXX y Carolina Gómez al número telefónico 3XXXXXX.

Anexo 2. Guion de entrevista**Guion de entrevista Narrativas del autoconcepto en el adulto mayor pertenecientes a un hogar geriátrico**

A continuación haremos una serie de preguntas para poder conocernos de manera más abierta y lograr comprender cómo se sienten y cómo se perciben. Lo que hemos denominado autoconcepto una definición que se dará desde su propia experiencia. De esta manera, iniciamos con las preguntas, sí en algún momento se sienten incómodos por las preguntas por favor nos indican, ya que las podríamos cambiar para que se sientan cómodos respondiéndolas, para ello vamos estaríamos tomando el tiempo para la solución de cada una de las preguntas.

1. ¿Cómo te percibes siendo un adulto mayor en Colombia?
2. ¿Qué es lo que más valoras de ti como persona?
3. ¿Dentro de los últimos 20 años que han pasado como te describes?
4. ¿De qué manera crees que la sociedad y la política colombiana han influido en ti?
5. ¿Cómo crees que tus experiencias personales, sociales y familiares han contribuido a describirte?
6. ¿Qué consideras que ha sido lo más importante que has realizado en tu vida?
7. Este objeto como te representa y qué creencias tienes con él?
8. ¿Cómo te has sentido estando en esta institución?
9. ¿Cuáles son tus sueños?
10. ¿Te gusta participar en los eventos culturales?

Anexo 3. Hojas de vida

Resumen de hoja de vida	
Apellidos: Gómez Hurtado Nombre: Carolina	Fecha de Nacimiento: XX/XX/XXXX Nacionalidad: colombiana
Correo electrónico: carolinagomezh@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 1XXXXXX Tel/fax: 3XXXXXXX Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Estudiante	
1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año): - X Congreso nacional- XI seminario internacional de neurociencias. (Psicología, Colne, 2016). - Congreso internacional de responsabilidad social, V congreso de Psicología y responsabilidad social. (Psicología, Universidad Santo Tomás, 2017). - Course Supporting adolescent learners: social and emotional wellbeing. (Psychology, Griffith University, 2020). - XVI Cátedra colombiana de psicología Mercedes Rodrigo, Rastros para una visión de los modos de subjetivación. (Psicología, Ascofapsi, 2021). - Diplomado en atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual. (Psicología, Politécnico de Colombia, 2022).	
2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:	

- **Decathlon Colombia** – Manejo de inventarios, asesoría sobre productos deportivos, servicio al cliente y manejo de cajas registradoras. (noviembre 2019 - marzo 2020).
- **Servicio de atención psicológica (SAP)**- Práctica clínica, intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas supervisada a nivel familiar, de pareja, adolescentes y niños, en diferentes dilemas humanos. (agosto 2022- noviembre 2022).

3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto

- Prácticas en el contexto clínico: Intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas, diligenciamiento de historias clínicas, análisis de casos.
- Cursado las materias de Evaluación del Adulto y Adulto Mayor
- Cursado la asignatura de Alteraciones del Adulto y Adulto Mayor
- Cursado la asignatura de Procesos del adulto y Adulto Mayor
- Cursado la Profundización del enfoque Sistémico
- Cursado la Profundización del enfoque Humanista
- Cursado las Investigaciones de Métodos Cuantitativo y Cualitativo
- Cursado la Profundización Investigativa Cuantitativa
- Participación en el escenario de radio Universidad Los Fundadores (Tema: Mitos de la Comunidad Longeva)

4. Publicaciones recientes 2012-2018

N/A.

PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

Resumen de hoja de vida	
Apellidos: Pérez Rodríguez Nombre: Henry Alejandro	Fecha de Nacimiento: XX/XX/XXXX Nacionalidad: colombiana
Correo electrónico: henryperez@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 1XXXXXX Tel/fax: 3XXXXXX Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Estudiante	
1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año): - XVI Cátedra colombiana de psicología Mercedes Rodrigo, Rastros para una visión de los modos de subjetivación. (Psicología, Ascofapsi, 2021). - Certificado del congreso de Psicología Jurídica (Universidad Católica de Colombia, 2021). - Ponencia de la clase se toma la palabra. Semillero de Paz (Universidad Santo Tomás, 2022) Comunidad Indígena-	
2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años: - Servicio de atención psicológica (SAP)- Práctica clínica, intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas supervisada a nivel familiar, de pareja,	

adolescentes y niños, en diferentes dilemas humanos. (agosto 2022- noviembre 2022). - Representante Estudiantil y de Bienestar Institucional: Representante de Nivel periodo 2018-2 hasta 2020-2
3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto - Cursado las materias de Evaluación del Adulto y Adulto Mayor - Cursado la asignatura de Alteraciones del Adulto y Adulto Mayor - Cursado la asignatura de Procesos del adulto y Adulto Mayor - Cursado la Profundización del enfoque Sistémico - Cursado la Profundización del enfoque Humanista - Cursado las Investigaciones de Métodos Cuantitativo y Cualitativo - Cursado la Profundización Investigativa Cualitativa - Participado en el comedor Comunitario situado en Cazucá (Participación de Adultos Mayores) - Prácticas en contexto clínico, estudios de caso e intervención con población vulnerable y casos de Adultos mayores. - Participación de escenario radio Universidad Los Fundadores (Tema: Mitos de la Comunidad Longeva)
4. Publicaciones recientes 2012-2018 N/A.
PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

Anexo 4. *Carta de conflicto de intereses*

Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Psicología
Programa de Psicología

DECLARACIÓN CONFLICTOS DE INTERESES EN INVESTIGACIÓN

Fecha: 5 de junio de 2023.

Autor(es): Carolina Gómez Hurtado, Henry Alejandro Pérez Rodríguez

Director: Javier Vicente Giraldo Jaramillo

Título: Narrativas de los adultos mayores pertenecientes al hogar geriátrico Hogar del Paso, ubicado en Funza, Cundinamarca frente a su autoconcepto

Las actividades que pueden generar conflicto de intereses son aquellas en las que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar afectado por otro interés secundario, como el beneficio financiero, promoción personal o profesional.

De acuerdo con lo anterior a continuación declaro aquellas situaciones que podrían afectar mis actuaciones dentro del proyecto de investigación al que he sido invitado a participar y los intereses existentes con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación, que se pudieron haber presentado durante el último año para los diferentes tipos de conflictos de interés:

- **Conflicto de Interés Financiero:** Existe cuando el individuo tiene participación en una empresa, organización o equivalente, que se relaciona directamente (como socio, accionista, propietario, empleado) o indirectamente (como proveedor, asesor o consultor) con las actividades para las cuales fue convocado o requerido.

¿En el último año han existido vínculos o intereses de tipo financiero con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación?

Sí ☐ No ☒ Describa: No existe conflicto de interés financiero con la población participante en la investigación ni con la industria del sector de la salud, por lo tanto, no hay ningún tipo de participación directa o indirecta que se relacione con la investigación.

- **Conflicto de Interés Intelectual:** Surge cuando se tiene un interés intelectual, académico o científico en un tema en particular. La declaración de este tipo de intereses es indispensable para proteger la calidad y objetividad del trabajo científico y su desempeño.

¿En el último año han existido vínculos o intereses de tipo intelectual con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación?

Sí ☐ No ☒ Describa: No existen intereses o vínculos de tipo intelectual, académico o científico de un tema en particular, esto con el fin de proteger la calidad y objetividad de la investigación.

- **Conflicto de Interés de Pertenencia:** Tiene que ver con los derechos de propiedad intelectual o industrial, así como de patentes que estén directamente relacionados con las temáticas o actividades a abordar.

¿En el último año han existido vínculos o intereses de pertenencia con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación?

Sí ☐ No ☒ Describa: No han existido vínculos o interés de pertenencia (derechos de propiedad intelectual, industrial, patentes) con la industria del sector de la salud ni con los sujetos de la investigación.

- **Conflicto de Interés Familiar:** Aparece cuando alguno de los familiares hasta cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o quien esté ligado por matrimonio o unión permanente, estén relacionados de manera directa o indirecta en los aspectos financiero, intelectual, de pertenencia con las actividades y temáticas a desarrollar.

Consanguinidad	
1er. grado	Padres e hijos
2º. grado	Abuelos, nietos y hermanos
3er. grado	Bisabuelos, bisnietos, tíos y sobrinos
4º. grado	Tatarabuelos, tataranietos, primos y sobrinos nietos
Afinidad	
1er. grado	Suegros e hijos del cónyuge
2º. grado	Abuelos, nietos del cónyuge y cuñados
Civil	
1º. civil	Hijos adoptivos, padres adoptantes

¿En el último año han existido vínculos o intereses de tipo familiar con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación?

Sí ☐ No ☒ Describa: No existen vínculos o intereses de tipo familiar con la industria del sector salud, ni con los participantes de la investigación ni en grado de consanguinidad, afinidad o civil.

¿Adicional a lo mencionado existe alguna otra circunstancia que pudiera afectar mi objetividad o independencia durante mi participación en el Proyecto de investigación?

Sí ☐ No ☒ Describa: No existen otras circunstancias que pueda afectar la objetividad de los investigadores hacia la investigación.

NOMBRE(S) COMPLETO(S) CON FIRMA(S):

XXXXXXXXXX

Javier Vicente Giraldo Jaramillo

Director

XXXXXXXXXXXX

Carolina Gómez Hurtado

Investigador

XXXXXXXXXXXX

Henry Alejandro Pérez Rodríguez

Investigador