

Comprensión del sentido de la experiencia del sentimiento de pertenencia de adultos en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario en centro médicos de Colombia.

Autores: Juliana Valentina Duarte Valderrama, Mayerli Bonilla Valero, Julian Steven Mesa Vargas, Xiomara Alejandra Romero Álvarez.

Tesis de maestría en psicología clínica y de la salud

Docente: John Alexander Castro Muñoz.

**Fundación Universitaria Sanitas
Maestría de psicología clínica y de la salud.
Bogotá. DC.
07 de noviembre del 2025**

Tabla de Contenido

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Justificación	7
Planteamiento del problema	10
Marco teórico	13
Subcategorías	23
Objetivos	44
Paradigma	46
Método	48
Diseño	48
Técnica	48
Procedimiento	52
Plan de análisis	53
Resultados	54
Discusión	73
Vacíos y limitaciones	76
Conclusiones	78
Referencias	81

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito comprender el sentido de la experiencia del sentimiento de pertenencia en adultos mayores que participan en programas de prescripción social con un enfoque comunitario en centros médicos de Colombia. Desde el paradigma hermenéutico-interpretativo y la fenomenología trascendental, se desarrolló un diseño cualitativo de tipo fenomenológico, orientado a captar cómo las personas mayores construyen y otorgan significado a su participación en estos programas. A través de entrevistas semiestructuradas, se exploraron diversas dimensiones vinculadas con el sentido de pertenencia, entre ellas el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico, los factores de riesgo y protección para la salud mental, las redes de apoyo, la cohesión social y la influencia de la cultura en la vivencia del envejecimiento. Los resultados muestran que involucrarse en espacios comunitarios favorece el fortalecimiento de la identidad, la autoestima y la percepción de apoyo social, promoviendo procesos de envejecimiento más activos, significativos y emocionalmente saludables. Asimismo, se evidenció que el sentido de pertenencia opera como un factor protector frente a la soledad y el aislamiento, al fomentar vínculos interpersonales, el reconocimiento social y la integración dentro de la comunidad. En conjunto, estos hallazgos permiten comprender la importancia de la prescripción social como una estrategia que trasciende lo clínico, generando bienestar psicológico y social. El estudio resalta el sentido de pertenencia como un elemento para la salud mental y el bienestar integral de las personas mayores.

Palabras clave: prescripción social, sentido de pertenencia, adultos mayores, bienestar psicológico, comunidad.

Abstract

This study aimed to understand the meaning of the experience of belonging among older adults participating in social prescribing programs with a community-based approach in medical centers in Colombia. Based on the hermeneutic-interpretive paradigm and transcendental phenomenology, a qualitative phenomenological design was developed to explore how older adults construct and give meaning to their participation in these programs. Through semi-structured interviews, diverse dimensions related to the sense of belonging were examined, including subjective well-being, psychological well-being, risk and protective factors for mental health, social support networks, social cohesion, and the cultural influences involved in the experience of aging.

The findings indicate that participation in community spaces strengthens identity, self-esteem, and the perception of social support, fostering more active, meaningful, and emotionally healthy aging processes. Furthermore, the sense of belonging functions as a protective factor against loneliness and isolation by promoting interpersonal relationships, social recognition, and integration within the community. Overall, these results highlight the social prescribing as a strategy that transcends the clinical sphere, generating psychological and social well-being. The study emphasizes belonging as an element for mental health and the overall well-being of older adults.

Keywords: social prescribing, sense of belonging, older adults, psychological well-being, community.

Introducción

El envejecimiento poblacional progresivo constituye uno de los principales desafíos contemporáneos para los sistemas de salud y las políticas sociales. Este fenómeno exige el diseño de estrategias que favorezcan no solo la atención médica, sino también el fortalecimiento de los vínculos sociales, la participación y el bienestar integral de las personas mayores. En este marco, los programas de prescripción social se consolidan como una estrategia innovadora que busca conectar a los individuos con recursos comunitarios, culturales, recreativos y sociales disponibles en su entorno, con el fin de promover su salud física, mental y social desde un enfoque comunitario.

La participación de las personas mayores en programas de esta naturaleza favorece procesos de integración, reconocimiento y construcción de sentido, aspectos fundamentales para la experiencia del sentido de pertenencia. Este último se concibe como una necesidad humana esencial que involucra el sentirse parte de un grupo o comunidad, ser valorado, aceptado y reconocido dentro de él (Anant, 1966; Hagerty et al., 1992; Maslow, 1954). El sentido de pertenencia, además de su dimensión afectiva, cumple una función adaptativa y protectora, al fortalecer la identidad, la autoestima y la percepción de apoyo social. En contraposición, la ausencia de pertenencia se asocia con sentimientos de soledad, aislamiento y menor bienestar psicológico (Howard et al., 2023; Baumeister & Leary, 1995).

Desde la psicología comunitaria y de la salud, el sentido de pertenencia se reconoce como un factor protector que contribuye al afrontamiento del estrés, la resiliencia y la satisfacción vital (Haslam et al., 2021; Sarason, 1974). En el caso de las personas mayores, participar en espacios comunitarios o grupales representa una oportunidad para reconstruir vínculos sociales, resignificar su papel en la sociedad y fortalecer su identidad a partir de la interacción y la

contribución activa (Andrade Palos et al., 2022; Montero, 2010). De este modo, el sentido de pertenencia no solo constituye una experiencia emocional, sino también una práctica relacional que impulsa la acción colectiva y la motivación hacia comportamientos saludables, como la actividad física, el autocuidado y la búsqueda de bienestar subjetivo (Keyes, 1998; Saavedra & Villalobos, 2018).

El presente estudio tiene como objetivo general comprender el sentido de la experiencia de la persona mayor en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario, en relación con el sentido de pertenencia. Asimismo, se propone como objetivos específicos explorar la relación entre dicha experiencia y el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico, la vivencia del envejecimiento, los factores de riesgo y protectores para la salud mental, la cohesión social, las fuentes de apoyo y el papel de la cultura.

Desde el paradigma hermenéutico-interpretativo, con base epistemológica en la fenomenología trascendental, se adopta un método fenomenológico que permite acceder al significado profundo de las vivencias relatadas por las personas mayores participantes. A través de la entrevista semiestructurada como técnica principal, se busca comprender cómo las experiencias individuales se entrelazan en contextos sociales y comunitarios, dando lugar a construcciones simbólicas que reflejan el valor del sentido de pertenencia en la salud y el bienestar en la vejez.

Esta investigación pretende aportar una comprensión integral sobre cómo los programas de prescripción social, desde una perspectiva comunitaria, favorecen la construcción del sentido de pertenencia y contribuyen al bienestar psicológico y social de las personas mayores. Los hallazgos permitirán generar reflexiones aplicadas en torno a las prácticas de intervención

comunitaria, orientadas a fortalecer la inclusión, la participación y la calidad de vida en esta población.

Justificación

A nivel mundial, el envejecimiento poblacional constituye una realidad inevitable. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se estima que para el año 2050 el número de personas mayores de 60 años se duplicará, superando los 2.100 millones. En América Latina y el Caribe, este proceso se presenta de forma más acelerada: se prevé que para 2030 una de cada seis personas pertenecerá a este grupo etario, lo que genera nuevas exigencias en el ámbito no solo de la salud si no en el social y psicológico.

En Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2023) informa que aproximadamente el 14 % de la población corresponde a personas mayores, y esta proporción continúa en ascenso. Este cambio demográfico implica una transformación en las demandas del sistema de salud y en las estrategias necesarias para garantizar un envejecimiento saludable, activo y digno. El incremento en la longevidad no necesariamente se acompaña de una mejora en la calidad de vida, particularmente cuando se presentan factores de riesgo como la soledad, el aislamiento social, la pérdida de vínculos y la exclusión simbólica.

En este contexto, surgen desafíos prioritarios vinculados al bienestar emocional y a la salud mental en la vejez. El *Global Council on Brain Health* (2020) estima que más del 25 % de los adultos mayores experimentan sentimientos de soledad y aislamiento social, fenómenos que se han asociado con un mayor riesgo de deterioro cognitivo, trastornos depresivos, enfermedades cardiovasculares y aumento de la mortalidad. En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) reveló que el 23,3 % de las personas mayores manifiestan sentirse solas con frecuencia, un dato alarmante si se considera que la soledad crónica puede tener un impacto negativo en la salud física. (Holt-Lunstad et al., 2015).

Por esta línea la soledad, lejos de ser únicamente una condición física, representa una experiencia subjetiva, vinculada con la falta de pertenencia, el aislamiento emocional y la desconexión de redes significativas. Diversos estudios han evidenciado que la carencia de sentido de pertenencia se asocia con una peor percepción del estado de salud, menor bienestar subjetivo, sentimientos de inutilidad social y un incremento en la sintomatología depresiva (Howard et al., 2023; Zapata Farías, 2001). Esta situación se agudiza cuando ocurre en la vejez, se pierden roles sociales, se enfrentan duelos significativos y se reduce la participación en la vida comunitaria. Estos cambios movilizan la identidad personal, el valor social percibido y el propósito vital, elementos que ayudan a sostener una salud mental positiva.

En contraste, la evidencia empírica ha demostrado que el fortalecimiento del sentido de pertenencia actúa como un factor protector transversal. Estudios recientes, como los de Briggs y Smith (2023), destacan que el apego a la comunidad y la percepción de formar parte activa de un entorno social generan mayor satisfacción con la vida, mejor funcionamiento cognitivo y bienestar psicológico sostenido. Igualmente, Aftab et al. (2020) encontraron que el propósito vital estrechamente vinculado al sentido de pertenencia se relaciona con una menor incidencia de deterioro cognitivo y menor prevalencia de síntomas depresivos en la vejez. Estas evidencias reafirman la importancia de crear espacios comunitarios donde los adultos mayores puedan sentirse valorados, escuchados y protagonistas activos de sus entornos.

Desde una perspectiva psicológica, estudiar el sentido de pertenencia en la vejez permite comprender cómo se resignifican los vínculos, cómo se reconstruye la identidad en esta etapa del ciclo vital, y cómo las condiciones psicosociales influyen en la salud mental. La psicología, tiene el compromiso ético y metodológico de generar estrategias que promuevan un envejecimiento digno, enmarcado en el reconocimiento, la inclusión y la participación social. Esto implica no

solo intervenir sobre los síntomas individuales, sino también transformar los factores estructurales que promueven la exclusión y la invisibilidad social en la vejez.

En términos de salud pública, este enfoque resulta estratégico: anticipa y reduce los costos asociados al deterioro funcional, a la institucionalización temprana y a la atención en salud mental. Reconocer el sentido de pertenencia como un determinante social del bienestar permite potenciar la capacidad adaptativa de las personas mayores, fortalecer sus redes sociales y promover su autonomía. En un país como Colombia, donde la población mayor crece en medio de múltiples brechas sociales, no intervenir frente a esta necesidad significa perpetuar un ciclo de exclusión que vulnera los derechos fundamentales.

Por todo lo anterior, investigar, comprender y fortalecer el sentido de pertenencia en los adultos mayores no solo es una necesidad académica y terapéutica, sino una apuesta ética, por la justicia social, el envejecimiento digno y la salud mental como bien colectivo.

Planteamiento del problema

No se sabe con certeza cómo las intervenciones comunitarias influyen en el sentido de pertenencia de los adultos mayores, conocer dicho impacto contribuiría a la comprensión de cómo las personas mayores experimentan el sentimiento de pertenencia en el contexto de programas de prescripción social desde un enfoque comunitario, teniendo en cuenta lo anterior es necesario hablar acerca del sentido de pertenencia, puesto que ha sido reconocido como un factor clave en el bienestar subjetivo y la salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores. Con esto presente, este trabajo busca generar conocimiento en torno al sentido de pertenencia con el objetivo de establecer estrategias más efectivas y fomentar entornos comunitarios que promuevan el bienestar integral de esta población.

La investigación en los centros médicos ha estado enfocada a los resultados clínicos o en la eficacia de las intervenciones, haciendo a un lado la comprensión de las experiencias subjetivas de los pacientes. Por ejemplo, el estudio de Cano (2016), señala que la prescripción de medicamentos en adultos mayores en Bogotá es inapropiada debido a una entrega constante de fármacos y a un escaso control en el proceso de prescripción. Esta situación, sumada a la falta de supervisión en el uso de los medicamentos, ha contribuido al aumento de casos de polifarmacia, entendida como el consumo de cinco o más medicamentos diarios, entre los adultos mayores. Estos resultados sugieren la necesidad de revisar las prácticas actuales de prescripción médica y de considerar intervenciones complementarias que promuevan el bienestar integral de esta población, como la implementación de programas de prescripción social y la inclusión del abordaje de las experiencias subjetivas de los pacientes en el ámbito clínico y comunitario.

La prescripción social ha surgido como una alternativa a los modelos médicos tradicionales, al exponer una visión más integral de la salud que reconoce la influencia de

determinantes sociales en el bienestar de las personas, lo cual promueve la construcción de redes de apoyo y robustece el tejido social. Además, considera a las personas de manera integral no únicamente como pacientes con enfermedades (Boydell, 2020). Sin embargo, más allá de la capacidad estructural de estos programas es necesario comprender cómo las personas viven y experimentan su participación en los mismos. En el caso de los adultos mayores, explorar sus experiencias subjetivas en torno al sentido de pertenencia dentro de las intervenciones de prescripción social permitiría no solo comprender su impacto emocional y relacional, sino también enriquecer el diseño de estrategias comunitarias más sensibles a sus necesidades y trayectorias de vida.

La presente investigación es viable debido a que los participantes hacen parte de un programa ya establecido lo que facilita el acceso y la logística de las entrevistas. Se buscará que los adultos mayores comprendan el objetivo de la investigación y se sientan cómodos al compartir sus experiencias, teniendo presente posibles barreras a nivel cognitivo, físico o emocional propias del envejecimiento.

A partir de lo anterior se propone la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el sentido de la experiencia de la persona mayor en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario en relación con el sentido de pertenencia?

Marco teórico

El sentido de pertenencia se define como una necesidad humana que abarca relaciones interpersonales duraderas, estables y positivas, a su vez, se entiende como un factor de protección y contribuye al afrontamiento del estrés. Por otra parte, la falta de sentido de pertenencia se ha asociado a resultados negativos, como una percepción de mala salud mental y una menor resiliencia (Howard et al., 2023).

Es decir, que el sentido de pertenencia es un constructo psicológico que hace referencia a la sensación de implicación y conexión que una persona experimenta dentro de un grupo o una organización, que se construye a partir de la percepción de ser una parte integral, aceptada y valorada en ese sistema social.

Es un concepto que conecta con las necesidades humanas fundamentales, como lo sugirió Maslow en 1954, al señalar que la pertenencia es una necesidad básica para el desarrollo y bienestar de las personas. Por otro lado, Anant (1966) refiere que la pertenencia implica que la persona se sienta como una parte indispensable del sistema social, mientras que Hagerty et al. (1992) resalta que, para desarrollar un sentido de pertenencia, es esencial que los individuos experimenten que son valorados, necesitados y aceptados por otros dentro del grupo.

El sentido de pertenencia es una necesidad humana fundamental con un claro sustrato evolutivo, como lo demuestran diversos enfoques teóricos. Baumeister y Leary (1995) sostienen que la pertenencia es un mecanismo adaptativo crucial para la supervivencia, ya que la exclusión social genera consecuencias negativas tanto emocionales como cognitivas. Desde la teoría del apego, Bowlby (1969, 1980) argumenta que los lazos emocionales, especialmente entre cuidadores e hijos, fueron esenciales para la protección y el desarrollo infantil en entornos

ancestrales, fortaleciendo la necesidad de conexión social. En la misma línea, Dunbar (1993, 1996) plantea la hipótesis del cerebro social, según la cual la evolución del neocórtex está vinculada a la complejidad de las interacciones sociales, permitiendo la cooperación y cohesión grupal. Tomasello (2014) refuerza esta idea al explicar que el sentido de pertenencia surgió como resultado de la colaboración y el establecimiento de normas sociales que favorecieron la identidad grupal. Por último, Lieberman (2013) aporta evidencia desde la neurociencia social al demostrar que el cerebro humano responde a la exclusión social de manera similar al dolor físico, lo que indica que la necesidad de pertenencia está profundamente arraigada en nuestra biología. En conjunto, estos enfoques sugieren que el sentido de pertenencia no solo es una construcción social, sino una necesidad evolutiva que ha sido clave para la adaptación y el éxito de la especie humana. En concordancia el sentido de pertenencia funciona como un estimulador de la participación de una comunidad. Cuando los individuos sienten que son parte de algo más grande que ellos mismos están con mayor disposición de comprometerse positivamente en la transformación de su entorno Jiménez, et al. (2002).

A su vez, un factor contextual importante tanto para la salud como para el sentido de pertenencia en la persona mayor es la zona en la que vive. La literatura previa sugiere que un individuo puede desarrollar un apego a su comunidad a través de un sentimiento de “arraigo”, que puede contribuir a sentimientos de pertenencia (Briggs y Smith, 2023).

Este sentimiento de pertenencia es un componente de las comunidades con habitantes activamente comprometidos. Juntos, el sentimiento de pertenencia cohesión social percibida; se refiere a la percepción subjetiva que tienen las personas sobre la confianza, unión y sentido de pertenencia dentro de su círculo social, el compromiso activo en una comunidad puede estar relacionados con una mayor sensación general de bienestar subjetivo, el cual se refiere a la

percepción que tiene la persona acerca de su propia vida y su bienestar, identificando lo que es valioso y lo que no. El sentimiento de pertenencia puede predecir el bienestar subjetivo más que el compromiso (Briggs y Smith, 2023).

A partir de lo anterior, cabe mencionar que la cohesión social en sus inicios se definía como la ausencia de conflicto social latente y la presencia de fuertes vínculos sociales. De igual forma, la OCDE la define a partir de tres pilares: inclusión social, capital y movilidad social. Por otra parte, Parsons considera la cohesión social como un nivel de orden y estabilidad, que permite que los miembros de la sociedad puedan contribuir a objetivos comunes y compartir valores, normas morales y de comportamiento las cuales funcionan como base para las relaciones interpersonales (Fonseca et al., 2019).

Con relación al bienestar subjetivo, este es un concepto que se basa en la perspectiva hedónica, abarcando términos como la moral, la felicidad o la satisfacción vital. Es el modo en que un individuo evalúa o valora su vida a partir de un componente afectivo, relacionado con la búsqueda de placer que experimenta, la eliminación del sufrimiento y el juicio o evaluación que hace en el presente del grado de satisfacción con la vida. Por otra parte, el bienestar psicológico, basado en una perspectiva eudaimónica, ocurre cuando el individuo alcanza su máximo potencial entendiéndose como el cumplimiento de su propósito, el esfuerzo por superar desafíos y cumplir metas valiosas, la competencia y las relaciones positivas con los demás, lo cual, en conjunto, permite que la vida adquiera sentido para sí mismo (Moral et al., 2018).

Carol Ryff, define el bienestar eudaimónico como la realización del verdadero potencial y el logro de objetivos significativos, los cuales promueven el crecimiento y la satisfacción personal (Hoosen, et al., 2024). En su modelo propone 6 dimensiones para evaluar el bienestar: autonomía, (mantener independencia e individualidad), dominio del ambiente (elegir o crear

entornos favorables para satisfacer necesidades y metas), autoaceptación (percepción de acciones y sentimientos propios), relaciones positivas con los demás (confianza y empatía), crecimiento personal (realización del potencial personal para crecer) y tener un propósito en la vida (establecer metas y definir objetivos para dar dirección a la vida) (Van Dierendonck et al., 2008), (Moral et al., 2018). Los elementos mencionados previamente están directamente relacionados a un estilo de vida satisfactorio, se debe observar al sujeto como ente integral, teniendo en cuenta su etapa del desarrollo (Carranza y Ortiz, 2021).

A su vez, Marie Jahoda se ha centrado en el concepto de salud mental integral relacionada con las relaciones positivas, el crecimiento personal, los factores psicológicos y sociales (Karaś y Ciecuch, 2017). Definió seis áreas que componen la salud psicológica: las actitudes positivas respecto del “sí mismo”; el crecimiento, desarrollo y autorrealización; la integración de la personalidad; la autonomía; la percepción eficiente de la realidad y la importancia del medio ambiente (Dupertuis y Moreno, 1995). Incluye en su teoría el uso de procesos psíquicos tales como: motivación, autoestima, resolución del estrés, sensibilidad, autocontrol y solución de problemas (Carranza y Ortiz, 2021).

Se ha encontrado que los adultos mayores obtuvieron puntuaciones más altas que los jóvenes en las dimensiones de autoaceptación, autonomía y dominio del ambiente, lo cual se relaciona con las teorías que mencionan el uso de estrategias adaptativas a nuevas situaciones y el sesgo de positividad en la vejez en la que los adultos mayores priorizan las experiencias emocionales positivas, lo que ayuda a mantener un alto nivel de bienestar psicológico (Moral et al., 2018).

Los adultos mayores se identifican con el territorio en el que nacieron, las costumbres y tradiciones de la comunidad en la que se desarrollaron a lo largo de su vida, su responsabilidad

se basa en la transmisión de información y conocimientos a las generaciones más jóvenes con el objetivo de conectarlos con la comunidad y que adopten un sentimiento de pertenencia; en algunas ocasiones dichos conocimientos pueden ser adaptados y modificados con el objetivo de dar una respuesta mucho más efectiva a las necesidades de la comunidad, sin olvidar las raíces y las bases de las cuales obtuvieron dicho conocimiento que en este caso es de los adultos mayores. Montero Ferreira (2020)

El sentido de pertenencia refuerza el sentido de comunidad desde la visión de Erik Erikson, ya que las personas sienten que pueden tener un impacto positivo en su entorno, ya sea en su comunidad, trabajo, institución educativa o en su dinámica familiar; identificando una preocupación por guiar a las nuevas generaciones transmitiendo el conocimiento adquirido con el tiempo, con el objetivo de replicarlo y mejorarlo, teniendo un sentimiento de propósito y legado el cual genera una mejor calidad de vida. (Carreón, 2023)

Teniendo en cuenta lo anterior, el sentido de pertenencia en la persona mayor se caracteriza por la unión entre satisfacción y bienestar personal, siendo diferente en cada individuo, ya que cada persona es diferente gracias a su cultura y costumbres, las cuales se encargan de modelar su comportamiento y personalidad (Huerta 2018).

Se considera que la red social de cada persona debe ser alimentada mediante interacciones con otros individuos de una misma comunidad; esto entendido como dos o más personas reunidas en un mismo sitio con pensamientos e ideas similares acerca de un tema o situación en particular (Monroy Cecaída (2018).

La falta de pertenencia se relaciona con un sentimiento de desconexión con el mundo que nos rodea, al no sentirse parte de un grupo puede provocar sentimientos de soledad, tristeza y

nostalgia, aunque el individuo se encuentre rodeado de muchas personas (Baiza Molina, 2015, págs. 25,28 y 36)

La soledad en la persona mayor puede tener un impacto importante en su calidad de vida, ya que está, reflejada en la falta de compañía física y en el sentimiento de sentirse solo, puede aumentar con la muerte de algún ser querido, finalización de su vida laboral, el aislamiento social y cambios que ocurren en la vejez; todo lleva a tener el sentimiento de nostalgia, donde recuerda el pasado identificando momentos de satisfacción y felicidad. (Jaimes & Hernández (2017)

Por otro lado, y de acuerdo con Zapata Farías (2001). El sentido de pertenencia se ve como un aspecto esencial en la identidad y el bienestar de los adultos mayores, ya que afecta su integración social, autoestima y percepción de utilidad en la sociedad. Todo esto enmarcado como en la vida, las personas construyen su identidad a partir de sus relaciones, de las experiencias vividas y del rol que desempeñan en el contexto, pero, en la vejez, muchos de estos roles tienden a cambiar e incluso a desaparecer, lo que puede generar sentimientos de pérdida y llevarlos al aislamiento.

Por lo tanto, la oportunidad de mantener una participación dentro de la sociedad se convierte en un factor fundamental para fortalecer el sentido de pertenencia en pro de un mayor bienestar y calidad de vida (Zapata Farías, 2001). Además, este autor enfatiza en la integración en espacios comunitarios, grupos familiares o grupos sociales como escenarios que permiten a los adultos mayores mantener un papel activo en la sociedad, y que ese papel que se tuvo durante la vida no se pierda, para prevenir que se sientan excluidos, visibilizar cómo estas interacciones no solo los fortalecen a nivel emocional, sino que reafirman su identidad y desarrollen su autoconcepto a través del tiempo. (Zapata Farías, 2001).

De otro modo se menciona particularmente que cuando una persona se siente parte de algo y percibe que es valorada dentro de ese algo llámese grupo o comunidad experimenta niveles de bienestar elevados lo que podría contribuir a la prevención de trastornos tales como la depresión y la ansiedad. El autor enfatiza cómo la exclusión y la falta de redes de apoyo podrían generar efectos negativos en la percepción de identidad de estos, llegando a afectar su autoestima y su vida. Zapata Farías (2001).

En Colombia, como menciona Narváez y Hernández (2019), en los adultos mayores el sentido de pertenencia está vinculado a su sistema de creencias e historia compartida en comunidad. La historia colectiva les ofrece un punto de referencia en su vida, su identificación, pertenencia y filiación a la comunidad.

A su vez el sentido de pertenencia visto como una necesidad humana que se hace más importante en la edad adulta o la vejez, en algunos estudios se ha mostrado cómo se relaciona con el bienestar físico, y mental además de las relaciones sociales, añadiendo factores protectores a la salud de la persona mayor, y por el contrario la falta de sentido de pertenencia se va asociando con estrés y falta de bienestar (Howard et al., 2023).

Siguiendo esta línea en la validación de otras investigaciones se muestra interés entre la relación que hay entre el sentido de pertenencia y el significado para la vida y el bienestar en la vejez, Aftab et al. (2020) mencionan que el tener un propósito en la vida tiene una forma de U invertida con la edad, y alcanza su auge sobre los 60 años luego tiende a disminuir asociado a factores como el deterioro de la salud la falta o pérdida de redes sociales. En su estudio analizaron datos de más de 1000 adultos, encontraron que el significado en la vida de las personas se correlaciona con el bienestar físico y mental, mientras que buscarlo se asociaba con un bajo nivel de salud mental y de bienestar, y algunas complicaciones en funciones cognitivas.

Esto implica que el sentido de pertenencia no solo haría parte de una mejor percepción de la salud mental, sino que actuaría como un factor que fortalece la resiliencia frente a los cambios mismos de la etapa de envejecimiento. Aftab et al. (2020)

Por consiguiente, la falta de sentido de pertenencia se puede identificar como un factor de riesgo para la salud mental en la vejez. De acuerdo con Castro Blanco y Rincón Sánchez (2012), los adultos mayores que experimentan una relación de lejanía o separación con el núcleo que los rodea, experimentan síntomas relacionados con la ansiedad, la tristeza y el aislamiento. La falta de redes de apoyo puede llegar a convertirse en un riesgo y disminuir considerablemente su percepción de bienestar.

Según esto, el sentido de pertenencia es clave en la vida de los mayores, pues está íntimamente relacionado con el sentido de vida dado a que este es esencial para el bienestar psicológico, pues, de no poseerlo, las personas pueden atravesar crisis existenciales (Noa et al., 2014). Según esto, se puede resaltar que el sentido de pertenencia está asociado a otros contextos, la familia, la comunidad, otras personas y el mundo en general.

Teniendo en cuenta que el sentido de pertenencia es un factor necesario que predice la salud mental y el bienestar en las etapas avanzadas de la vida. Durante la infancia y la adolescencia, este sentimiento influye en diversos resultados psicológicos y conductuales en la adultez, pues un fuerte sentido de pertenencia se ha asociado con una mejor salud, mayor longevidad, bienestar emocional y una recuperación más rápida de enfermedades. Allen et al, 2021

Los expertos en el tema coinciden en que el sentido de vida es una dimensión de la personalidad que guía y define la dirección de la existencia, especialmente en la vejez. Pues

nadie se despierta por la mañana sin tener algo que hacer; siempre hay una planificación para la realización de acciones del día y planeación para el futuro, considerando las diferentes áreas de la vida, como la familia, la pareja y las relaciones sociales. Así pues, el sentido de vida se forma a partir de las necesidades, motivaciones e intereses de la persona mayor, y se internaliza como un conjunto de orientaciones sobre qué aprender, cómo hacerlo, hacia dónde ir y qué acciones emprender, lo que influye en su comportamiento y en sus actitudes frente a la vida. Negra et al, (2014).

Por otra parte, se menciona la resiliencia como un factor individual que hace parte del mantener el sentido de pertenencia en la vejez. Según Castro Blanco y Rincón Sánchez (2012), los procesos resilientes permiten a los adultos mayores resignificar las adversidades y construir una percepción positiva de su calidad de vida. Estas diferencias individuales en el texto desde la resiliencia pueden explicarse como sus experiencias de vida, los rasgos de personalidad el apoyo social y la espiritualidad, vistos como elementos que no solo pueden usarse para afrontar las crisis sino también para fortalecer los vínculos dentro de una comunidad.

Además de los factores individuales, el sentido de pertenencia en los adultos mayores también se ve afectado por su entorno social y comunitario. Briggs & Smith (2023) subrayan que el apego a la comunidad es clave para la percepción de pertenencia. Cuando los adultos mayores sienten una conexión con su entorno, su satisfacción y bienestar general suelen mejorar. El apego a la comunidad puede evidenciarse en el grado en que los habitantes del área local se ayudan mutuamente y por otra parte si la persona se siente identificada y cercana a su área local (Navarro, 2021).

A continuación, se van a presentar las subcategorías

Subcategorías

Las siguientes subcategorías del sentido de pertenencia que es sobre la cual se desarrolla este proyecto, fueron seleccionadas a partir de la revisión de la literatura, en la cual se identificó su relación con la categoría de sentido de pertenencia., se presentan en el siguiente orden: Bienestar subjetivo, Bienestar Psicológico, Envejecimiento, Factores de riesgo para la salud mental, Factores protectores, Cohesión social, Redes de apoyo y el papel de la cultura.

Bienestar Subjetivo

El bienestar subjetivo hace referencia a la evaluación que una persona hace sobre su propia vida, incluyendo la satisfacción vital, la presencia de emociones agradables y la ausencia de emociones desagradables, en función de experiencias, factores sociales y contexto cultural. (Diener et al., 2018).

Este concepto ha sido estudiado desde tiempo atrás por lo cual se establece un recorrido de este a través de los años, desde su origen en la filosofía Antigua, el bienestar subjetivo se vincula con las ideas del hedonismo con Epicuro, quien mencionaba que la felicidad se basa en maximizar el placer y reducir el dolor, de alcanzar una tranquilidad y ausencia de sufrimiento a través de la moderación, la amistad y la reflexión filosófica (Nussbaum, 1994). Estas ideas establecieron las bases para entender que la experiencia subjetiva y la percepción personal de la vida son pasos hacia la búsqueda del bienestar.

Por esta línea en el siglo XX, Norman Bradburn (1969) retomó esta idea desde una perspectiva empírica, sugiriendo que el bienestar subjetivo se puede entender como el equilibrio entre emociones positivas y negativas, defendía que ambas dimensiones son independientes y que su combinación ayuda a explicar el nivel de bienestar que se percibe.

Asimismo, la propuesta más influyente surge sobre los años 80, y fue propuesta por el psicólogo Ed Diener (1984), quien desarrolló un modelo tridimensional del bienestar subjetivo. Este modelo se compone de la frecuencia de emociones positivas, la infrecuencia de emociones negativas y la satisfacción con la vida; este último se refiere a la evaluación cognitiva general. Este enfoque ayudó a establecer el estudio del bienestar subjetivo como un campo de investigación empírica, construyendo para ello herramientas de medición como la escala Satisfaction With Life Scale – SWLS (Diener et al., 1985; Pavot & Diener, 2008).

De otra parte, con la llegada de la psicología positiva en los años 2000, propuesta por Martin Seligman, el bienestar subjetivo se estableció como un componente de la salud mental y el desarrollo humano. El autor presentó el modelo PERMA, que hace referencia a cinco pilares del bienestar: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, propósito en la vida y logros. Este enfoque no solo amplió la visión tradicional del bienestar subjetivo, sino que integró de manera articulada los componentes emocionales (bienestar subjetivo), relacionales (bienestar social) y de sentido de la vida (bienestar psicológico), ofreciendo una comprensión más integral del bienestar humano. Posteriormente, este modelo evolucionó hacia el PERMA+4, una versión extendida que incorpora cuatro elementos adicionales: la autoestima positiva, el optimismo, la resiliencia psicológica y el nivel de salud física, con lo cual se continúa denotando que el bienestar es un constructo multidimensional en diversos entornos Seligman (2011).

Avanzando en el tema en las últimas décadas, las investigaciones han buscado entender los factores contextuales y sociales que afectan el bienestar subjetivo. Un hallazgo importante ha sido el de la conexión entre el bienestar subjetivo y el sentido de pertenencia. Helliwell y Putnam (2004) mencionan en su estudio que las personas que están activamente involucradas en redes sociales comunitarias presentan niveles más altos de bienestar subjetivo. Esto debido a que el

pertenecer a un grupo no solo ofrece apoyo emocional, sino que también brinda acceso a recursos que mejoran la autoestima y la percepción del bienestar.

De igual forma, Jetten et al. (2012) afirman que el sentido de pertenencia refuerza la identidad personal como la social, actuando como un atenuante ante el estrés.

Del mismo modo, Moral et al. (2018) mencionan que el bienestar subjetivo puede entenderse como una consecuencia directa del sentido de pertenencia. Esta relación se debe a que formar parte de un grupo influye en la percepción de satisfacción con la vida, entendiéndolo como una relación correlacional, se reconoce también su bidireccionalidad, es decir, que un mayor bienestar subjetivo podría a su vez facilitar el desarrollo de un mayor sentido de pertenencia. Así, el sentido de pertenencia no solo actúa como un factor que influye en el estado emocional, sino que también puede verse reforzado por experiencias subjetivas positivas, convirtiéndose en un indicador relevante para evaluar la calidad de vida percibida.

Por otro lado, desde 2018, la literatura comienza a mostrar la importancia de los factores sociales, culturales y estructurales en la formación del bienestar subjetivo. Se plantea que el bienestar subjetivo no es solo el resultado de variables individuales, sino que también depende de las relaciones entre comunidades. En este sentido, se hace referencia a que el sentido de pertenencia es un predictor directo de cómo se percibe la satisfacción con la vida, además de servir como un factor protector contra problemas emocionales, de este modo el fomentar los entornos comunitarios podría promover el bienestar subjetivo y el sentido de pertenencia. (Fernández-Cruz, 2022).

Paralelamente otros estudios recientes hacen referencia a asociar otros factores diferentes a los ya mencionados con el bienestar subjetivo, como la participación en actividades que

incluyan la cultura y el deporte mencionando que las personas que se involucran en actividades como la música el arte o el deporte presentan mayores niveles de satisfacción con la vida (Springer, 2022).

Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico es un constructo que surge de la necesidad de abordar la salud mental desde una perspectiva positiva, ha sido objeto de reflexión desde la Antigüedad. De acuerdo con Aristóteles, la felicidad no se alcanza mediante el placer momentáneo, sino a través de una vida virtuosa guiada por la razón y el desarrollo del potencial humano (Aristóteles, ca. 350 a.C./2004, como se citó en Frassón de Dimov, 1997). En este sentido, el bienestar no es simplemente una experiencia subjetiva, sino el resultado de vivir conforme a la propia naturaleza racional. Así pues, la obra *Ética a Nicómaco* se constituye en uno de los primeros intentos sistemáticos por comprender qué significa vivir bien. Aunque el filósofo no usa el término "bienestar psicológico" en el sentido contemporáneo, su noción de *eudaimonía* puede considerarse una precursora: para Aristóteles, la *eudaimonía* es el resultado de una vida vivida conforme a la excelencia (*areté*) y a la razón, que son propias del alma humana (Aristóteles, ca. 350 a.C./2004, como se citó en Frassón de Dimov, 1997).

Sin embargo, el pensamiento aristotélico no ha estado exento de críticas. Algunos autores han señalado que su concepción de la vida buena resulta excesivamente elitista, al presuponer condiciones materiales, educativas y sociales que no estaban ni están al alcance de toda la población. Nussbaum (1993) argumenta que, aunque Aristóteles reconoce la importancia de las condiciones externas para la felicidad, su modelo sigue dejando fuera a quienes, por factores externos, no pueden desarrollar sus capacidades plenamente. Asimismo, Kristjánsson (2007)

observa que el énfasis aristotélico en la racionalidad como núcleo del bienestar descuida dimensiones emocionales y afectivas esenciales para la experiencia humana completa.

Siglos más tarde, en el siglo XX, Marie Jahoda ofreció una de las primeras conceptualizaciones científicas del bienestar psicológico. En su obra *Current Concepts of Positive Mental Health* (1958), Jahoda propuso que la salud mental no debía entenderse únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como la presencia de características positivas del funcionamiento psicológico. Identificó seis criterios clave: actitud positiva hacia uno mismo, crecimiento y desarrollo personal, autonomía, integración, percepción objetiva de la realidad y competencia ambiental (Jahoda, 1958). Además, afirmó que la salud mental positiva se manifiesta no solo en la ausencia de enfermedad, sino en la presencia de condiciones psicológicas saludables, como la percepción realista del entorno, la autonomía, y la competencia para manejar los desafíos vitales. Su propuesta sentó las bases para modelos posteriores que consideran el bienestar como un fenómeno complejo, multidimensional y dinámico.

Junto con lo anterior, el modelo multidimensional de Ryff tiene su origen de 9 bases teóricas: madurez (Allport), individuación (Jung), salud mental (Jahoda), voluntad de sentido (Frankl), autorrealización (Maslow), procesos ejecutivos de la personalidad (Neugarten), tendencias vitales básicas (Bühler), desarrollo personal (Erikson) y persona plenamente funcional (Rogers), (Ryff, 2018).

La madurez incluye tener una comprensión clara del propósito y mantener calidez en las relaciones con los demás. La individuación que consiste en ser plenamente individualizado, e incluye la necesidad de aceptar el lado oscuro de uno mismo (la sombra). La salud mental positiva se compone de tener creencias que le den a uno un sentido de propósito y significado en

la vida, de la capacidad de amar y de tener una autoestima positiva. La voluntad de sentido consiste en encontrar significado en la adversidad, es el reto de encontrar/crear sentido en medio del sufrimiento. La autorrealización es el devenir personal, se relaciona con tener fuertes sentimientos de empatía y afecto por todos los seres humanos y la capacidad de un gran amor, amistad e identificación con los demás. Los procesos ejecutivos de la personalidad, las tendencias vitales básicas y el desarrollo personal, descritos en las teorías del curso de vida que plantean que es necesario lograr una sensación de libertad frente a las normas que rigen la vida cotidiana, especialmente en etapas posteriores. También señalan la necesidad de afrontar nuevos retos y tareas en diferentes periodos, adaptándose a las demandas de cada etapa. Describen además cómo los propósitos y metas varían a lo largo del tiempo, enfocándose en la creatividad y la productividad en la mediana edad, y en la integración emocional en la vejez. Finalmente, abordan la aceptación de uno mismo, incluyendo la reconciliación con la vida pasada. Ser una persona plenamente funcional se describe como una persona que tiene un locus interno de evaluación, es decir, que no busca la aprobación de los demás, sino que se evalúa a sí misma según sus propios criterios (Ryff, 2018).

Desde perspectivas contemporáneas, también se ha cuestionado la pretensión de universalidad de la *areté* aristotélica. Taylor (1989) advierte que, en sociedades pluralistas, donde coexisten múltiples concepciones de la vida buena, un modelo basado en virtudes únicas o universales puede resultar problemático, ya que no reconoce adecuadamente la diversidad de valores y proyectos humanos.

Esta visión coincide con la Teoría de la Autodeterminación formulada por Deci y Ryan (1985, 2000) la cual postula que el bienestar humano se basa en la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y relaciones. Para estos autores,

“cuando las necesidades básicas están satisfechas, las personas muestran un funcionamiento óptimo y un bienestar persistente” (Deci & Ryan, 2000, p. 231). Así, el bienestar no se limita a la experiencia emocional placentera, sino que implica el compromiso activo con metas personales autodeterminadas.

Todo lo anterior se toma como base de los enfoques modernos del bienestar, como el propuesto por Ryff (1989), subrayan que dimensiones como la autonomía, el crecimiento personal y la autorrealización son más inclusivas y sensibles a contextos culturales variados, en contraste con la orientación teleológica aristotélica. En las últimas décadas, el estudio del bienestar psicológico ha evolucionado desde un enfoque centrado en la reducción del malestar hacia una comprensión más amplia, que valora el crecimiento personal, el sentido vital y el funcionamiento óptimo del ser humano. Esta visión se enmarca en el paradigma eudaimónico, el cual sostiene que el bienestar proviene de vivir de acuerdo con los propios valores, del crecimiento continuo y del cumplimiento del potencial humano. Desde esta perspectiva, Carol Ryff (1989) menciona que el bienestar psicológico es un estado en el que la persona experimenta un equilibrio entre su desarrollo personal, su sentido de propósito en la vida y su capacidad para afrontar los desafíos del entorno, en la búsqueda de mantener estabilidad en los distintos aspectos de su existencia y propone un modelo multidimensional que define el bienestar psicológico a partir de seis dimensiones centrales: autonomía, autoaceptación, relaciones positivas con los demás, crecimiento personal, propósito en la vida y dominio del entorno. Según la autora, “el bienestar psicológico es un proceso activo de autorrealización” (Ryff, 1989, p. 1070), y estas dimensiones permiten evaluar en qué medida una persona está desarrollando una vida plena y significativa.

Las dimensiones del bienestar psicológico propuestas por Ryff —autonomía, autoaceptación, relaciones positivas, crecimiento personal, propósito de vida y dominio del entorno— se articulan entre sí para conformar una experiencia integral de bienestar. De acuerdo con su definición y con la evidencia disponible, estas dimensiones no operan de forma aislada, sino que interactúan entre ellas. En particular, las relaciones positivas y el dominio del entorno podrían desempeñar un papel clave en la comprensión de la experiencia de bienestar. Por tanto, este enfoque va más allá de la simple disminución del malestar emocional, centrándose en aspectos como el sentido de propósito y la realización personal.

Desde esta perspectiva, se desglosan las 6 dimensiones propuestas por Carol Ryff (1989), empezando por la autonomía identificada como la capacidad de la persona para regular su comportamiento de manera independiente y resistir las presiones sociales. Las personas con un nivel alto de autonomía evalúan sus acciones según sus propios criterios y valores (Ryff, 1989).

En segundo lugar, mencionar la autoaceptación: que implica reconocer y aceptar todos los aspectos de la persona, incluyendo sus cualidades y limitaciones. se relaciona con una percepción saludable del pasado personal (Ryff, 1989).

En tercer lugar, las relaciones positivas con otros hacen referencia a la capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales confiables y que generen satisfacción, fomentando un sentido de pertenencia y apoyo social que fortalezca el bienestar psicológico (Ryff, 1989).

En cuarto lugar, el crecimiento personal visto como el deseo de desarrollar el potencial individual y crecer como individuo buscando mejorar continuamente y vivir nuevas experiencias de crecimiento. (Ryff, 1989).

En quinto lugar, el propósito de vida mencionado como los objetivos y metas que le dan sentido a la persona, de allí que se relaciona el tener propósitos establecidos con una mayor resiliencia y satisfacción personal (Ryff, 1989).

En sexto lugar el dominio del entorno como la capacidad de manejar las responsabilidades y propiciar un entorno favorable que satisfaga las necesidades y vaya de la mano de los valores personales, aprovechando las oportunidades del entorno (Ryff, 1989).

De allí que al estar interconectadas forman una visión integral del bienestar psicológico. Estudios recientes han investigado cómo la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, como la autonomía y la competencia, son indicio de bienestar eudaimónico en estudiantes universitarios de primer año (Leow, Leow, & Ean, 2023).

Por su parte, Urrego Betancourt y Castro-Muñoz (2019) aportan evidencia empírica actual al destacar que el bienestar psicológico está mediado por factores como la cognición social y la regulación emocional, especialmente en contextos donde existen riesgos psicosociales. En su estudio afirman que “las competencias en cognición social y regulación emocional actúan como factores protectores ante riesgos psicosociales, favoreciendo la adaptación y el bienestar” (Urrego Betancourt & Castro-Muñoz, 2019, p. 24). De esta forma, el bienestar se concibe como un fenómeno dinámico que surge de la interacción entre los recursos internos del individuo y las demandas de su entorno.

En conjunto, estas perspectivas subrayan que el bienestar psicológico va más allá de la ausencia de malestar emocional: se trata de la presencia de un propósito vital, relaciones significativas y capacidades personales activadas para vivir de manera autónoma y con sentido.

Además, se menciona que el sentido de pertenencia y la participación significativa en actividades diarias están asociados con un mayor bienestar general (Haim-Litevsky et al., 2023).

Por otro lado, intervenciones encaminadas a fortalecer el sentido de pertenencia también han dado evidencia de ser efectivas para mejorar el bienestar y la integración social de estudiantes universitarios de minorías étnicas en su primer año (Strayhorn, 2021).

En la misma línea otros artículos han enmarcado el papel del sentido de pertenencia en la salud mental, y el cómo el sentirse parte de un grupo o comunidad puede contribuir en los aspectos de manejo emocional de la persona y de allí contribuir al bienestar psicológico a nivel general (Aftab et al., 2020).

En investigaciones contemporáneas, el bienestar psicológico ha sido abordado desde un enfoque integrador, considerando su relación con variables cognitivas, emocionales y sociales. Según Urrego Betancourt y Castro-Muñoz (2019), el bienestar no debe entenderse como una condición estática, sino como "un estado de equilibrio entre los recursos individuales y los desafíos contextuales" (p. 25). Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico está profundamente influenciado por la regulación emocional, la cognición social y la exposición a factores de riesgo psicosocial.

Los autores señalan que los factores psicosociales adversos, como el estrés laboral o los entornos sociales hostiles, inciden negativamente en la percepción subjetiva de bienestar. En sus palabras, "el bienestar psicológico se ve afectado negativamente en contextos donde los factores psicosociales son percibidos como amenazantes y desbordantes" (Urrego Betancourt & Castro-Muñoz, 2019, p. 23). En contraste, las personas con mayores recursos para comprender las

dinámicas sociales y regular sus emociones de manera adaptativa tienden a experimentar niveles más altos de bienestar.

Asimismo, subrayan que habilidades como la empatía, la toma de perspectiva y el manejo emocional tienen un papel mediador en la relación entre el entorno y el bienestar: “las competencias en cognición social y regulación emocional actúan como factores protectores ante riesgos psicosociales, favoreciendo la adaptación y el bienestar” (p. 24).

De este modo, el bienestar psicológico se concibe como un proceso dinámico, que depende no solo de condiciones internas, sino también de la capacidad del individuo para interactuar eficazmente con su contexto. Este enfoque resalta la importancia de intervenir no solo sobre los síntomas del malestar, sino también sobre las condiciones del entorno y las habilidades psicosociales que promueven el desarrollo integral.

Envejecimiento

Las 3 fases históricas del envejecimiento en la literatura son: 1. Geriatria: Fase de inicio en la investigación sobre el envejecimiento. 2. Gerontología: Fase de desarrollo en la investigación. 3. Psicogerontología: Fase de eclosión en la investigación. En la literatura bíblica la vejez se consideraba de forma positiva y glorificada, se destacaba la dignidad y la sabiduría en las personas mayores, convirtiéndose en ejemplo, modelo, guía y enseñanza. Platón presentó una postura de máximo respeto a las personas mayores, menciona que la vejez es la etapa donde se alcanzan los niveles más altos, de prudencia, discreción. Consideraba que las vivencias en el envejecimiento están determinadas por la manera en que se vivió la juventud y la adultez (Velez, 2008).

En contraposición, Aristóteles expresaba una imagen más negativa de la persona mayor, habla de la senectud cómo la cuarta y última etapa de la vida del hombre que es equiparable al deterioro y la ruina. Asocia la vejez con enfermedad (Velez, 2008).

El envejecimiento desde la biología según Comfort (1979) se define como un conjunto de cambios que reducen la capacidad de un organismo para mantener la homeostasis y aumenta su vulnerabilidad a enfermedades y la muerte. Por otro lado, Kirkwood (1977) propuso la Teoría del soma desechable, sugiriendo que el envejecimiento ocurre porque el cuerpo prioriza la reproducción sobre el mantenimiento celular.

Se habla del envejecimiento como una fase llena de cambios importantes que impactan la identidad, autonomía y las relaciones sociales que se tienen con los demás, Fernández (2011).

Por otro lado, la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson describe la última etapa del curso de vida, como un proceso de evaluación de la propia existencia, donde la integralidad se alcanza al aceptar la vida vivida, mientras que la desesperación surge de arrepentimientos y oportunidades perdidas. En un estudio reciente, Chopik et al. (2021) encontraron que la integridad del ego y la satisfacción de necesidades actúan como fuentes de resiliencia en la adaptación de los adultos mayores, mientras que la desesperación representa una vulnerabilidad en este proceso

Además, el modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) de Baltes y Baltes sugiere que las personas mayores seleccionan metas relevantes, optimizan recursos y compensan pérdidas para adaptarse al envejecimiento. En una investigación reciente, Freund et al. (2021) analizaron el uso de estrategias SOC en diferentes etapas de la adultez y encontraron que su aplicación está positivamente relacionada con el bienestar en la vejez.

Asimismo, la participación social organizada desempeña un papel fundamental en la construcción del sentido de pertenencia en la vejez. Según Cornwell y Laumann (2020), la participación en actividades colectivas y voluntarias no solo promueve la autorrealización, sino que también contribuye a la sensación de conexión con la comunidad.

La vinculación con el entorno social y la participación en actividades significativas están estrechamente relacionadas con la percepción de bienestar. En este sentido, Steverink et al. (2023) encontraron que existe una asociación positiva entre el sentido de pertenencia, la participación significativa en ocupaciones diarias y la satisfacción con la vida en la vejez.

Por otro lado, el envejecimiento es un proceso complejo influenciado por factores culturales y sociales que moldean las experiencias individuales a lo largo de la vida. Dos teorías destacadas en este ámbito son la del "reloj social" de Bernice Neugarten y la conceptualización de las "cuatro edades" de Peter Laslett.

En primer lugar, Bernice Neugarten introdujo el concepto de "reloj social" para describir las normas culturales que establecen edades apropiadas para eventos significativos, como el matrimonio o la jubilación. Estas expectativas sociales influyen en la percepción individual del desarrollo y pueden afectar el bienestar psicológico. Investigaciones recientes han explorado cómo desviarse de este reloj social impacta la salud mental. Por ejemplo, un estudio encontró que las personas que se casan antes de su "reloj social" percibido tienen una mayor probabilidad de experimentar síntomas depresivos (Yang et al., 2025). Otro estudio en Turquía indicó que los adultos jóvenes que cumplen con los roles de adultez en el "momento adecuado" reportan mayores niveles de satisfacción y menor depresión (Pekel-Uludağlı & Akbaş, 2019).

En cuanto a las Cuatro Edades de Laslett, el propuso dividir la vida en cuatro edades:

La Primera Edad: Infancia y educación, la Segunda Edad: Vida laboral y responsabilidades familiares; la tercera Edad: Etapa post-jubilación caracterizada por actividad y realización personal y Cuarta Edad: Periodo asociado con dependencia y fragilidad.

La distinción entre la Tercera y Cuarta Edad ha sido objeto de análisis contemporáneo. Laslett enfatizó que la Tercera Edad es una fase de oportunidades y crecimiento personal, mientras que la Cuarta Edad se relaciona con desafíos físicos y dependencia (Laslett, 1996). Estudios recientes han debatido sobre la conceptualización de la Cuarta Edad, señalando que su naturaleza, caracterizada por la pérdida de autonomía, puede entrar en conflicto con la idea de una vida plena y satisfactoria (Gilleard & Higgs, 2021).

Factores de Riesgo para la salud mental

La falta del sentido de pertenencia es asociada con el aislamiento, la depresión y dificultades a nivel emocional tales como pensamientos poco adaptativos, poca regulación emocional, ambientes familiares disfuncionales y el estigma en salud mental. En cuanto a los Factores médicos y biológicos, las enfermedades crónicas y el deterioro cognitivo son factores clave que afectan la salud mental de los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), las enfermedades como cardiopatías, cáncer, accidentes cerebrovasculares y condiciones neurológicas, como la demencia, aumentan significativamente el riesgo de depresión y ansiedad en esta población. Asimismo, de acuerdo con la evidencia, se ha identificado que la persistencia del dolor físico está asociada con un mayor riesgo de deterioro cognitivo, lo que interfiere en el rendimiento mental y emocional de los adultos mayores (James et al., 2022).

Otro aspecto relevante es la multimorbilidad, es decir, la presencia de múltiples enfermedades crónicas simultáneamente no transmisibles tales como diabetes, hipertensión

arterial, cáncer, insuficiencia renal y depresión. Estudios recientes han demostrado que los adultos mayores con multimorbilidad tienen mayores probabilidades de experimentar síntomas de depresión y ansiedad, lo que impacta negativamente su bienestar general (Bauer et al., 2021). De manera similar, el deterioro de la memoria y la reducción en la velocidad de procesamiento cognitivo pueden generar frustración y estrés en los adultos mayores. Las investigaciones de Salthouse, (2020) han señalado que estos cambios en la función cognitiva afectan la capacidad de adaptación y pueden incrementar la sensación de pérdida de control sobre la vida diaria.

La pobreza y la inseguridad económica representan factores sociales que determinan una mayor vulnerabilidad a la depresión y el estrés. Lloyd-Sherlock et al. (2021) evidenciaron que los adultos mayores con bajos ingresos económicos presentan una mayor prevalencia de síntomas depresivos debido a la incertidumbre financiera y el acceso limitado a recursos básicos. En la misma línea, Netuveli y Blane (2020) destacaron que una baja calidad de vida, influenciada por la falta de ingresos y el acceso restringido a servicios de salud, afecta negativamente la salud mental en la vejez.

Respecto al aislamiento social y las redes de apoyo, se ha identificado que estas variables representan riesgos significativos para el incremento de la depresión en la vejez. Cattán et al. (2019) encontraron que la soledad prolongada aumenta el riesgo de desarrollar trastornos depresivos y que las intervenciones enfocadas en fortalecer la interacción social pueden mejorar el bienestar psicológico de las personas mayores.

De acuerdo con Castro Blanco y Rincón Sánchez (2012), las personas mayores que experimentan una relación de lejanía o separación con el núcleo que los rodea, experimentan síntomas relacionados con la ansiedad, la tristeza y el aislamiento. La falta de redes de apoyo

puede llegar a convertirse en un riesgo y disminuir considerablemente su percepción de bienestar.

La salud mental en las personas mayores está influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales, por lo tanto, algunos factores de riesgo estarían relacionados con el descubrimiento de enfermedades crónicas tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares, demencias, enfermedades respiratorias y Cáncer estas son afectaciones crónicas de larga duración ya que tienen una progresión lenta en la persona y algunos de sus factores de riesgo son una alimentación poco balanceada, consumo excesivo de alcohol, exposición laboral, sedentarismo y sobrepeso que se afecta de una manera más agresiva a la persona mayor (Iñiguez et al, 2024).

Factores protectores de la salud mental

El sentido de pertenencia, las redes de apoyo y la participación dentro de la comunidad son factores protectores que mejoran la salud mental y la calidad de vida.

Los factores protectores según Rowe y Kahn (1997) proponen que la ausencia o manejo adecuado de enfermedades, la capacidad funcional y la práctica de actividad física regular son factores protectores claves dentro del modelo de envejecimiento exitoso. También Warburton et al. (2006) señalan que la actividad física regular reduce significativamente el riesgo de depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores.

La participación social y el mantenimiento de redes de apoyo son fundamentales para prevenir la depresión y la soledad en las personas mayores. Un metaanálisis reciente encontró que la participación social está directamente asociada con una mayor satisfacción con la vida en

adultos mayores que viven en la comunidad. Además, este estudio identificó que la depresión y la función cognitiva median esta relación, sugiriendo que la participación social puede mejorar la satisfacción con la vida dependiendo de los niveles de depresión y del grado de deterioro de la función cognitiva (Zhang et al., 2023). Además de la participación social, el modelo de "Convoy de apoyo social" desarrollado por Antonucci y Akiyama describe cómo las redes de apoyo, compuestas por familiares y amigos, acompañan a las personas a lo largo de su vida, brindando protección y soporte emocional, especialmente en la vejez. Investigaciones actuales han validado este modelo, evidenciando que la estructura y composición de estas redes varían con la edad, pero su función protectora sobre la salud mental permanece constante (Fuller-Iglesias & Antonucci, 2016)

Cohesión Social

La cohesión social percibida; se refiere a la percepción subjetiva que tienen las personas sobre la confianza y unión dentro de su círculo social, esto en la comunidad facilita el sentido de pertenencia y reduce el aislamiento (Briggs y Smith, 2023). Parsons considera la cohesión social como un nivel de orden y estabilidad, que permite que los miembros de la sociedad aporten objetivos comunes y compartir valores, normas morales y de comportamiento que sirven como base para las relaciones interpersonales (Fonseca et al., 2019). El sentimiento de pertenencia es un componente de las comunidades con habitantes activamente comprometidos (Briggs y Smith, 2023).

Según Hopenhayn (2008), la cohesión social integra un componente subjetivo junto con mecanismos objetivos de inclusión, como las condiciones estructurales y materiales en las que viven las personas (educación, empleo, políticas). En este sentido, el capital social forma parte de

la dimensión objetiva, ya que comprende aspectos estructurales y materiales, mientras que en el componente subjetivo se incluyen las redes de interacción, confianza y cooperación entre actores. Por su parte, el sentido de pertenencia surge de la adhesión a un imaginario colectivo y a normas de convivencia, fortaleciéndose cuando los individuos se sienten parte de una comunidad con proyectos comunes. Así, la cohesión social abarca tanto la dimensión objetiva (mecanismos de inclusión y capital social) como la subjetiva (sentido de pertenencia), donde ambas se influyen mutuamente.

Según Fonseca et al., (2019), el capital social es un atributo de los grupos cohesionados puesto que no solo existen las relaciones sociales, sino que también generan y producen, recursos valorados (capital). Sin embargo, VanderWeele, (2013), menciona que el capital social puede tener un “lado oscuro” que se manifiesta en: la exclusión de los extraños, la exigencia excesiva de obligaciones a los miembros del grupo, las restricciones a la libertad individual y las normas de nivelación descendente, donde se desalienta la superación individual.

Fuentes de apoyo

Zapata, (2001), enfatiza cómo la exclusión y la falta de redes de apoyo podrían generar efectos negativos en la percepción de identidad de estos, llegando a afectar su autoestima y su vida.

El apoyo social influye en la construcción del sentido de pertenencia, ya que las relaciones con familiares, amigos y comunidades ofrecen seguridad y reconocimiento. La interacción con otros refuerza la identidad y permite que las personas se sientan parte de un grupo. En contextos donde el apoyo social es limitado, el sentido de pertenencia puede verse afectado, generando sentimientos de aislamiento o desconexión. Por el contrario, cuando las

redes de apoyo son sólidas, se fortalece el vínculo con el entorno y se facilita la integración en diferentes espacios sociales (Ocampo, 2019).

Algunos aspectos relacionados con la salud, el apoyo social y el sentirse bien consigo mismo hace parte de un buen envejecimiento. El apoyo social es la percepción que tiene una persona de la disponibilidad de apoyo por parte de los demás, se compone del apoyo funcional y del apoyo estructural. El apoyo funcional se asocia a la experiencia de contar con personas (amigos, vecinos, familiares), que brinden ayuda cuando se necesita y el apoyo estructural se refiere a aspectos como el tamaño de la red y la frecuencia del contacto. La Escala de Red Social de Lubben (Lubben Social Network Scale: LSNS-6) evalúa el apoyo social percibido en personas mayores. Esta medida se basa en tres aspectos: el tamaño de la red social, la confianza en los vínculos establecidos y la frecuencia de contacto con las personas del entorno. El instrumento consta de seis preguntas organizadas en dos dimensiones: familia y amigos (Andrade, et al., 2022).

El papel de la cultura

El sentido de pertenencia se define como la experiencia de implicación personal en un sistema o entorno de modo que las personas se sienten parte integral de él. Este concepto no solo influye en la identidad individual, sino también en el desarrollo social y cultural. En muchas ciudades y pueblos, la pérdida del sentido de pertenencia se manifiesta en la indiferencia hacia los espacios de valor histórico y cultural. La desconexión con estos lugares no solo afecta su preservación física, sino que también impacta la memoria colectiva. Para fortalecer este vínculo, es necesario implementar estrategias que relacionen a las personas con su historia y tradiciones, fomentando así una mayor conexión con su entorno (Carrillo, 2022).

El sentido de pertenencia se relaciona con la identidad cultural, ya que se construye a partir de los valores, costumbres y manifestaciones culturales que permiten a una persona sentirse parte de una comunidad. Para los inmigrantes, este vínculo puede afectarse cuando experimentan una desconexión entre su país de origen y el receptor, lo que genera la sensación de no pertenecer completamente a ninguno de los dos. La identidad cultural no solo abarca el conocimiento de normas y valores, sino también la forma en que estos se interiorizan y expresan en la vida cotidiana. A su vez, la cultura y la identidad social étnica incluyen la autoidentificación, las creencias compartidas y la participación en prácticas culturales. Sin embargo, cuando estos elementos no encuentran un espacio en la sociedad de acogida, el sentido de pertenencia se debilita, lo que puede afectar el bienestar emocional y social de los inmigrantes. En este contexto, fortalecer la conexión entre las personas y su identidad cultural a través de estrategias les permitirá mantener y resignificar sus tradiciones en un nuevo entorno, ya que el curso de vida es un proceso dinámico influenciado por factores históricos, sociales y personales (Bohórquez, et al., 2016).

Calidad de vida y Sentido de Pertenencia

Se refiere al bienestar general de una persona o de su comunidad en diversos ámbitos como la salud, la satisfacción personal, las relaciones y el acceso a recursos básicos, por esto es importante que las personas mayores tengan una buena alimentación, un buen manejo farmacológico en la mayoría de los casos, realizar una adecuada actividad física con regularidad con el objetivo de prevenir y tratar futuras enfermedades o consecuencias de una vida poco saludable, teniendo esto en cuenta, es necesario observar a las personas mayores como personas vulnerables con el objetivo de brindar una atención prioritaria, facilitando espacios y escenarios

donde ellos puedan mantener su identidad y reforzar el sentido de pertenencia que ya poseen..

Varela Pinedo (2016)

El sentido de pertenencia es un estado psicológico donde la persona se siente apoyado, valorado y respaldado en el sistema sociocultural donde haya vivido la mayor parte de su vida, ya que la persona cumple con un rol y así mismo con un propósito dentro de la comunidad, creando así su identidad cultural; en ese sentido es necesario entender que una persona mayor crea un autoconcepto positivo que se refiere al bienestar emocional que le genera a la persona el poder contribuir con una causa social ya que esto reduce la sensación de aislamiento que llegan a presentar algunas personas mayores, por esto es importante fomentar en la persona la resiliencia con el objetivo de adaptarse a una mejor calidad de vida con el apoyo de sus redes sociales establecidas y fortalecidas con el tiempo. Dávila de León, & Jiménez García, (2014)

Como se evidencia en la investigación realizada por Boualam & Ennam (2024), hay una relación entre la identidad cultural y el sentido de pertenencia, donde ambos elementos no solamente están vinculados, sino que también existe un fortalecimiento mutuo, donde una refuerza a la otra, donde este es esencial para el bienestar psicológico, integración en redes sociales o comunitarias y el éxito personal ligado a su identidad cultural.

Objetivos

Objetivo general

Comprender el sentido de la experiencia de la persona mayor en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario en relación con el sentido de pertenencia.

Objetivos específicos

Comprender el sentido de la experiencia de la persona mayor en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario en relación con el bienestar subjetivo.

Comprender el sentido de la experiencia de la persona mayor en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario en relación con el bienestar psicológico.

Comprender el sentido de la experiencia de la persona mayor en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario en relación con su vivencia del envejecimiento.

Comprender el sentido de la experiencia de la persona mayor en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario en relación con los factores de riesgo para la salud mental.

Comprender el sentido de la experiencia de la persona mayor en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario en relación con los factores protectores para su salud y bienestar.

Comprender el sentido de la experiencia de la persona mayor en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario en relación con la cohesión social.

Comprender el sentido de la experiencia de la persona mayor en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario en relación con sus fuentes de apoyo.

Comprender el sentido de la experiencia de la persona mayor en programas de prescripción social desde un enfoque comunitario en relación con el papel de la cultura.

Método

Paradigma

La presente investigación se enmarca en el paradigma hermenéutico-interpretativo, el cual parte de la comprensión profunda de los significados que las personas atribuyen a sus experiencias vividas, reconociendo la subjetividad como una fuente válida de conocimiento. Este paradigma asume que la realidad no es única ni objetiva, sino que se construye en la intersubjetividad, mediada por el lenguaje, la cultura y la historia compartida (Gadamer, 1998; Sandín, 2003). En este sentido, el conocimiento se genera a partir de la interpretación del sentido de las vivencias humanas dentro de contextos particulares.

Como base epistemológica se adopta la fenomenología trascendental, propuesta por Edmund Husserl, la cual busca describir la esencia de los fenómenos tal como se presentan en la conciencia de los sujetos, suspendiendo los juicios previos (*epoché*) para acceder a la experiencia pura (Husserl, 2002). Esta corriente privilegia la intencionalidad de la conciencia, es decir, su orientación hacia algo, y permite comprender cómo los adultos mayores vivencian y resignifican el sentido de pertenencia en sus trayectorias vitales (Varela, 2005).

Desde esta perspectiva, el sentido de pertenencia no se aborda como un constructo cuantificable ni generalizable, sino como una experiencia vivida, rica en matices afectivos, simbólicos y sociales, que adquiere significados particulares para cada sujeto en función de su historia, relaciones y contexto (Van Manen, 2016). Esta aproximación permite explorar cómo los adultos mayores dan sentido a su pertenencia a una comunidad, cómo interpretan su rol en el

entorno y cómo estas vivencias contribuyen a su bienestar, resiliencia e identidad en la etapa de la vejez (Beuchot, 2002; Ricoeur, 1996).

En este marco, el análisis se orienta hacia la comprensión de los significados que los adultos mayores atribuyen a su vínculo con el territorio, la comunidad y las generaciones más jóvenes, reconociendo la dimensión histórica, cultural y emocional de dichas experiencias. Así, el paradigma hermenéutico-interpretativo y la fenomenología trascendental convergen en una propuesta metodológica que busca develar los sentidos profundos del ser en el mundo de los adultos mayores, valorando sus voces como protagonistas de su propia narrativa vital (Taylor, 1993; González Rey, 2009).

Diseño

La presente investigación se desarrolló bajo un diseño fenomenológico el cual según Husserl (1970), se centra en la descripción de los fenómenos tal como son experimentados por la conciencia, buscando captar la esencia de las experiencias humanas. Este diseño permite explorar la experiencia del sentimiento de pertenencia en los adultos mayores que participan en los programas de prescripción social, describiendo la vivencia de los participantes dentro de estos espacios y explorando los significados que estos perciben de los mismos.

Técnica

Para la recolección de la información se utilizó la entrevista semiestructurada, construida a partir de categorías preestablecidas relacionadas con los conceptos teóricos, por ejemplo,

sentido de pertenencia, bienestar subjetivo, bienestar psicológico, factores protectores y de riesgo para la salud mental entre otros. Esta técnica orienta el diálogo con la flexibilidad para profundizar en los relatos personales permitiendo que surjan otras experiencias no previstas (Kvale & Brinkmann, 2015).

Las entrevistas se desarrollaron de manera individual, promoviendo un ambiente de confianza que permitió que los participantes compartieran libremente sus percepciones y vivencias. Esto facilitó el acceso al sentido de la experiencia de los adultos mayores en los programas de prescripción social.

El procedimiento se desarrolló a partir de la construcción de categorías preestablecidas derivadas de un proceso de caracterización ETIC–EMIC, que integró tanto los marcos conceptuales del investigador (visión etic) como las perspectivas y significados emergentes de los participantes (visión emic).

Las preguntas orientadoras se organizaron en torno a las siguientes sub categorías preestablecidas:

Bienestar subjetivo

¿Qué podría decir acerca de la satisfacción que ha sentido al participar en las actividades del programa de prescripción social? ¿Podría explicarlo con un ejemplo?

¿Qué actividades del programa le han ayudado a alcanzar las metas que se ha propuesto recientemente y de qué manera?

Bienestar y salud mental

¿Qué actividades del programa le hacen sentir mejor? ¿Podría describir alguna experiencia específica?

¿Qué cosas hace en su vida diaria que le ayudan a sentirse tranquilo/a o con buen ánimo?

¿De qué forma las actividades del programa se relacionan con los momentos difíciles que ha vivido?

Envejecimiento

¿Ha notado algún cambio en su cuerpo o en su movilidad relacionado con las actividades físicas del programa?

¿Cómo ha sido su experiencia al participar en estas actividades en este momento de su vida?

¿Cómo se relaciona su condición física actual con su participación en el programa?

Actividad física

¿Qué tipo de actividades físicas realiza dentro del programa? ¿Cómo ha sido su experiencia al hacerlas?

¿Cómo se siente después de realizar estas actividades?

Alimentación y hábitos saludables

¿Podría contarme cómo son sus hábitos alimenticios? ¿Qué tipo de alimentos consume y con qué frecuencia?

Medio ambiente y entorno

¿Cómo interactúa con su entorno y con las personas de su comunidad?

¿Cómo ha sido su experiencia en el entorno donde vive y qué relación encuentra con su participación en el programa?

Sueño y descanso

¿Cómo está durmiendo desde que inició su participación en el programa?

¿Cree que el sueño influye en cómo se siente durante el día? ¿Cómo?

Fuentes y redes de apoyo / Sentido de pertenencia

¿Cómo ha sido su interacción con los demás participantes y con las personas de su entorno desde que hace parte del programa?

¿Cómo describe su experiencia de interactuar con otros dentro de las actividades del programa?

¿Quiénes componen su red de apoyo actual y cómo era la interacción con ellos antes y después de participar en el programa?

¿Cómo interactúa con su familia, amigos, iglesia o comunidad antes y ahora que participa en el programa?

¿Qué tan cercano se sentía y se siente actualmente con esos grupos?

Propósito, sentido vital y crecimiento personal

¿Qué lo/la motiva a levantarse cada día?

¿Ha tenido alguna experiencia en el programa que le haya hecho crecer o aprender algo importante sobre usted mismo/a?

¿Qué cosas le gustaría seguir haciendo o aprendiendo?

Factores de riesgo para la salud mental

¿Qué actividades le generan menos interés desde que hace parte del programa? ¿Cómo ha sido esa experiencia?

Procedimiento

El procedimiento se desarrolló en las siguientes fases:

Contacto y concertación de la participación

Se estableció comunicación inicial con los potenciales participantes, brindando información sobre los propósitos del estudio y resolviendo inquietudes.

Consentimiento informado

No se firmó consentimiento informado, dado que la investigación no implicó intervenciones directas ni representa riesgos para los participantes

Realización de entrevistas

Las entrevistas se llevaron a cabo de manera individual a través de la plataforma Microsoft Teams, con una duración aproximada de 45 a 60 minutos.

Grabación y transcripción

Las sesiones fueron grabadas con autorización expresa y posteriormente transcritas. Se efectuó una revisión y edición manual de las transcripciones, reconociendo las limitaciones del uso de herramientas de inteligencia artificial en la precisión del registro verbal.

Resguardo ético y manejo de información

Los archivos digitales fueron almacenados de manera segura, preservando el anonimato y la confidencialidad de los participantes.

Plan de análisis

El análisis de la información se desarrolló siguiendo las etapas propias del enfoque fenomenológico-interpretativo:

Codificación axial

Se relacionaron las categorías emergentes y preexistentes, identificando patrones de consenso, divergencia y significados compartidos.

Codificación abierta

Se identificaron unidades de significado relevantes en los relatos, revisando y depurando las categorías iniciales con el propósito de identificar la existencia o no de categorías emergentes.

Acuerdos interpretativos

Se establecieron consensos entre los investigadores para definir las verbalizaciones más representativas de cada código, garantizando coherencia y validez intersubjetiva.

Nivel de análisis del lenguaje

Se realizó un análisis semántico e interpretativo, centrado en el contenido del discurso y los significados atribuidos por los participantes, más que en los aspectos formales del lenguaje.

Este proceso permitió construir una comprensión profunda y contextualizada del fenómeno, articulando las experiencias individuales con las dimensiones comunitarias y psicosociales del sentido de pertenencia.

Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló de concordancia con lo establecido por la ley 1090 (2006) del ejercicio de la profesión de Psicología, la Ley 1616 (2013) y la Resolución No. 8430 (1993), las personas mayores aceptaron de manera voluntaria su participación en el presente estudio, manejando sus datos confidenciales y anónimos; así mismo de acuerdo con las mismas resoluciones, correspondió a una investigación de bajo riesgo. Esta fue aprobada por el comité de ética mediante resolución: CEIFUS 2909-24 en el acta No 033-24, para el proyecto bajo el que se circunscribe esta tesis en modalidad del programa de maestría en psicología clínica y de la salud en condición de homologación desde el programa de especialización en psicología clínica, y por lo tanto procedente del proyecto de investigación docente con folio número 081-24 UNV denominado “Promoción del bienestar y la salud de personas mayores a partir del abordaje desde la salud comunitaria, del sentimiento de soledad y sentido de pertenencia”. La investigación en esta fase cualitativa y para este componente de sentido de pertenencia, utilizó un diseño y un procedimiento en el que no se realizó ninguna intervención a los participantes, sino la descripción de sus respuestas por cada categoría, mediante el principio del beneficio con un riesgo mínimo de sufrir algún daño ocasionado por el estudio.

Resultados

El siguiente apartado se enfoca en el análisis e interpretación de los hallazgos de la investigación, contruidos a partir de la exploración de las respuestas de los participantes. En línea con el objetivo central del estudio que es comprender el sentido y la experiencia que el sentimiento de pertenencia tiene en las vidas de los adultos mayores adscritos a los programas de prescripción social.

Para garantizar la solidez de los resultados, la organización de las transcripciones se realizó utilizando para la codificación y visualización el software ATLAS.TI versión 25 (Scientific Software Development GmbH, 2025), que permitió un proceso de codificación sistemático y visualizar las conexiones entre los conceptos clave. Esta aproximación metodológica facilita la identificación Patrones de significado que trascienden de la descripción, mostrando la articulación y comprensión a profundidad del sentido de pertenencia con otras dimensiones del bienestar.

Por otro lado, el proceso de codificación se realizó siguiendo el procedimiento de la Codificación Axial. Este enfoque permitió ir más allá de la simple categorización al reagrupar las categorías desarrolladas y establecer conexiones lógicas entre ellas. De esta manera, se pudieron identificar de forma rigurosa las condiciones, los contextos, las acciones y las consecuencias relacionadas con los principales fenómenos de estudio.

La validación y fiabilidad de los resultados se reforzaron mediante la aplicación de la triangulación, utilizando dos estrategias complementarias: Triangulación Teórica: Se implementó mediante el contraste de la codificación emergente de las respuestas de los participantes con los

constructos y definiciones establecidos en el marco teórico. Esta comparación permitió validar la pertinencia conceptual de las categorías observadas en los datos.

Triangulación de Múltiples Observadores: Esta estrategia se utilizó para garantizar la consistencia intersubjetiva del análisis. Se establecieron acuerdos y consensos entre los investigadores sobre las características específicas de las citas textuales antes de su codificación en las categorías. Este procedimiento minimizó el sesgo individual y reforzó la fiabilidad de la asignación de códigos.

Los resultados se presentan de manera articulada y sistemática, siguiendo el orden lógico en la red de conceptos generada. Esta estructura evidencia la influencia del sentido de pertenencia en la experiencia de bienestar general de los participantes.

Cada hallazgo se sustenta con las menciones directas de los participantes, incluyendo en cada interpretación la respectiva cita o verbalización que la representa, garantizando la transparencia y trazabilidad de la evidencia.

Sentido De Pertenencia

El primer eje que surge de la categoría del sentido de pertenencia muestra que funciona como un factor protector. El hecho de sentirse parte de un colectivo, de sentirse incluidos e identificados, se convierte en un pilar que sostiene la vida de los participantes. Desde su propia percepción y experiencia, esta sensación de inclusión no solo les brinda apoyo en momentos difíciles, sino que impulsa y fortalece positivamente las demás esferas de su bienestar, como el Bienestar Subjetivo y Psicológico la Salud Mental, y la consolidación de las Redes de Apoyo,

una mejor Calidad de Vida y hábitos saludables, ayudándoles a ser más resilientes frente a los desafíos.

Para los participantes la interacción humana dentro del grupo es la esencia de los programas, sirviendo como un refugio ante la soledad y la pasividad, y reflejando un impacto directo en la salud mental. El impacto directo en la salud mental se manifiesta en la forma en que la interacción rompe el aislamiento social, disminuye la sintomatología asociada a la soledad y reemplaza la inactividad por un sentido de propósito y participación; es decir, la interacción grupal actúa como un factor movilizador.

En cuanto al valor de la interacción, se evidencia como la conexión personal entendida como “la energía que existe entre las personas cuando se sienten vistas, escuchadas y valoradas; cuando pueden dar y recibir sin ser juzgadas; y cuando obtienen sustento y fuerza de la relación” (Brown, 2015), es más importante que la actividad específica, es decir que las características puntuales de las actividades es decir, dándole valor al encuentro humano como parte de esta en citas puntuales como la siguiente:

"Más que las actividades específicas, es el hecho de compartir con los demás. Siento que eso puede aportar a mi vida y también a la vida de los demás." (Entrevista 2, fuente 4)

Por otra parte, se menciona que el grupo ofrece un espacio que mitiga la soledad, y la rumia de pensamientos negativos entendida como la tendencia a centrarse de manera repetitiva y pasiva en las causas, consecuencias y síntomas del propio malestar (Nolen-Hoeksema, 1991). El grupo se convierte así en un mecanismo activo de interrupción cognitiva, donde la atención se redirige del malestar interno hacia la interacción social y el propósito compartido. actuando como un factor protector.

"Lo que más he aprendido es que la soledad puede ser muy dañina. No tener algo que hacer deja espacio a pensamientos negativos." (Entrevista 2, fuente 7)

En este contexto de aislamiento, la intervención social grupal demostró ser una herramienta clave de movilización psicológica. La simple invitación al grupo o a un espacio de encuentro funciona como un estímulo inicial que permite a la persona romper con la pasividad y el encierro emocional. De esta manera, el grupo crea un anhelo genuino por la conexión.

Esta capacidad se evidencia en testimonios directos de los participantes, quienes reconocen cómo el grupo desde los promotores y participantes le brindó una salida a su situación

"Yo tenía varios meses que que no quería compartir con nadie, estaba como en un episodio depresivo... y me di cuenta que que voy y la pasó bien y entonces. importante no cerrarse a a compartir con otras personas." (Entrevista 2, fuente 104)

En este contexto, la cohesión y acogida en el grupo se manifiesta para ellos (as) a través de la voluntad de los miembros de participar activamente y responsabilizarse mutuamente de sus acciones y actitudes en pro de asegurar que los nuevos miembros no solo se sientan bienvenidos, sino también comprendidos y apoyados. Esta intencionalidad de integración es un eje para evitar o reducir la percepción del aislamiento de los participantes

"Muy buena, porque conocemos gente nueva. estamos para colaborar a las compañeras nuevas, recibéndole con un buen fuerte abrazo, dándole la bienvenida, porque muchas personas han estado muy solas..." (Entrevista 2, fuente 279).

En este segundo eje de la categoría sentido de pertenencia, se hace énfasis en la pertenencia como experiencia dinámica, que se fortalece cuando el individuo asume un rol activo dentro de su entorno social o comunitario. Los participantes manifestaron que sentirse parte de

un grupo no se limita a la identificación simbólica o emocional con él, sino que se consolida a través de la participación, la contribución y la responsabilidad compartida. Este involucramiento activo permite que la persona no solo reafirme su identidad dentro del colectivo, sino que también encuentre propósito, reconocimiento y apoyo mutuo, factores que repercuten directamente en su bienestar.

La participación significativa ya sea en actividades comunitarias, laborales o familiares se configura como un motor para la acción, que promueve tanto la salud mental (por el fortalecimiento de la autoestima, la autoeficacia y el sentido de utilidad) como la salud física, al estimular rutinas, movimiento y hábitos saludables asociados a la interacción social. De esta manera, la pertenencia se entiende no como un estado pasivo de inclusión, sino como un proceso recíproco de vínculo y contribución.

En esta línea, la identidad y trascendencia se configura a partir de la oportunidad que los programas ofrecen al participante de compartir sus talentos y conocimientos, con un nuevo propósito y la percepción de ser un agente de cambio la cual surge en un doble sentido: los participantes, por una parte, recuperan el control sobre su bienestar asumiendo una postura activa y por otra, descubren que su apoyo y sus historias tienen un impacto real y positivo en la vida de sus pares. El sentirse útil muestra aumento en la autoestima como se evidencia en el siguiente comentario:

"No soy doctor, soy ingeniero, me gustan las probabilidades. Y si tengo al menos un 1% de posibilidad de dejar algo valioso, me doy por bien servido." (Entrevista 2, fuente 3).

Adicionalmente, la motivación para la acción puede definirse como una fuerza psicosocial colectiva, impulsada por la interacción y el sentido de pertenencia al grupo. Este tipo

de motivación transforma el deseo interno de cambio en conductas observables y orientadas hacia metas, al estar sostenida por el reconocimiento, el apoyo y la energía compartida entre los miembros del grupo. Se trata, por tanto, de una motivación social o comunitaria, entendida como el impulso que emerge de las relaciones interpersonales significativas y del compromiso mutuo, los cuales actúan como catalizadores del comportamiento activo y del bienestar.

Esta dinámica grupal favorece la activación conductual y promueve la participación en actividades físicas y sociales, ayudando a contrarrestar el sedentarismo y el aislamiento. De este modo, el grupo se convierte en un agente motivador de cambio, que incide positivamente tanto en la salud física como en el bienestar subjetivo de sus integrantes.

"Las actividades me han ayudado a sentirme más saludable y con ganas de seguir adelante, el venir caminando, cuando hacen algún tipo de salidas o esos ejercicios tan feos que realizan son importantes, aunque uno después termine rendido, pero el no quedarme solo y quieto en mi casa es importante." (Entrevista 1, fuente 93).

Por otra parte, la integración de rutinas describe cómo los programas potencializan las actividades individuales de los participantes, y el sentido de organización del tiempo. esta interacción muestra el impacto del grupo más allá del encuentro físico, como se evidencia en las palabras de la entrevistada 2, quien adapta su tiempo libre a sus actividades personales:

"A mí me gusta hacer mis manualidades en crochet, yo cuando no tengo actividades, pues, a veces yo trabajo por día y entonces, pues, a mí me gusta bastante en las horas que no tengo que hacer, pues, mi rutina de casa y, y este, de ahí me pongo a tejer..." (entrevistada 2, fuente 290).

De manera similar, el rol de colaborador describe cómo el sentirse útil para grupo, mediante la ayuda y la enseñanza de conocimientos a otros participantes, refuerza la conexión social y valida su experiencia pertenencia, como se evidencia en el siguiente testimonio:

"porque me ha dado la oportunidad de ayudar a otras personas y enseñarles cosas que sé,"

(entrevista 1, fuente 8).

El tercer eje se centra en la tensión del vínculo con relación a los desafíos que se encuentran los participantes, el cual destaca que, si bien el apoyo grupal se percibe como fuerte, las realidades externas como las particularidades de cada participante y las grietas en las redes de apoyo más cercanas, entre otras ponen a prueba el sentido de pertenencia. De esta manera, los resultados de este eje evidencian la importancia de los programas de prescripción social como un aliado ante las dificultades de las redes de apoyo tradicionales la vinculación con la multiculturalidad de los grupos y las dificultades propias de las personas,

De este modo surge la necesidad de tolerancia ante la diversidad entre los miembros del grupo, lo que exige a los participantes paciencia y se reconoce como un aprendizaje socioemocional necesario. Este proceso modifica la percepción individual sobre las diferencias y la expresión, como se evidencia en la reflexión de una de las participantes:

"yo notaba que si había alguien que no conocía todo lo que los demás conocíamos inclusive, o no se expresaba rápido o no se daba a entender. A mí eso me generaba mucha ansiedad... Y yo noté que en estos grupos que son tan heterogéneos eh toca como ser más tolerantes, más pacientes con las personas que no tienen la misma formación que uno" (entrevista 2, fuente 113).

Asimismo, la comparación socioeconómica se identifica como una barrera potencial, ya que la percepción de diferencias puede afectar la plena comodidad y el sentido de igualdad

dentro del grupo. Este puede ser un factor de complejidad para el sentido de pertenencia en contextos de desigualdad, como se evidencia en la siguiente cita:

"Yo digo, sí, yo sé que mi nivel mío no es tan alto como otras personas. Y las otras personas tienen mucho más valor económico. O digamos pueden hacer... Digámosle, tienen pensión, yo no tengo." (entrevista 2, fuente 2).

Adicionalmente, el contraste entre los conflictos intrafamiliares y la armonía que se encuentra en el grupo del programa muestra el valor de las nuevas redes de apoyo como un espacio seguro. Esta cohesión grupal permite a los participantes distanciarse de las tensiones del día a día y buscar la integración, como se evidencia en la siguiente cita:

"Y ella nunca volvió a meterse en las reuniones de nosotros. Qué feo en lugar de limar las asperezas. Si sabe que es nuestra familia, límelas y ya. Intégrese. Igual nadie tiene la culpa nada." (entrevista 2, fuente 217).

En resumen, para esta categoría el sentido de pertenencia ha demostrado ser mucho más que el efecto o la consecuencia de asistir a las actividades de los promotores, a convertirse en un propósito, sin embargo, este sentimiento no es un fin en sí mismo, su trascendencia se observa .se traduce en una responsabilidad mutua y un propósito compartido que dota de significado y continuidad a las redes de apoyo generadas, al aliviar el peso de la soledad mediante la normalización de la experiencia, y la validación emocional.

Por ello, la siguiente sección detalla cómo este sentido de pertenencia se manifiesta directamente en la salud emocional de los participantes, analizando su conexión con el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo.

Bienestar Subjetivo.

En cuanto al bienestar subjetivo este se fundamenta en la perspectiva hedónica, que incluye conceptos como la moral, la felicidad y la satisfacción con la vida. Representa la forma en que una persona evalúa su existencia, considerando tanto el componente afectivo, relacionado con la búsqueda de placer y la reducción del malestar, como la valoración cognitiva del nivel de satisfacción que experimenta en el presente.

A partir de lo anterior, un entrevistado comenta:

“... No me gusta mucho bailar ni algunos ejercicios físicos, pero entiendo que moverse es importante. A mí lo que más me gusta es caminar en un parque y escuchar a los pájaros a las 6 de la mañana y después de eso sentarme un rato y dejar que el sol me pegue un rato”.

Este fragmento da cuenta de la búsqueda del placer mediante acciones sencillas como una caminata, el sonido de los pájaros o recibir el sol, por lo que, se interpreta:

“... Escribir, escuchar música, hablar con las personas. Todo es parte de un círculo que contribuye. Hay que estar en constante aprendizaje y movimiento. Le doy un consejo: sea curioso frente a la vida es un regalo que vale mucho más que el oro, sígalo”.

Desde esta perspectiva hedónica, otra de las participantes refiere frente a los espacios:

“¿Qué puedo decir? Me siento bien, me siento contenta, me gusta, porque a mí me gusta venir a esas actividades, así como me gusta ir a las terapias de la natación, me fascina”.

En cuanto a la búsqueda de placer una participante manifiesta:

“Yo bueno, escribo y me gustan mucho las tareas manuales, me gusta, estoy bordando o estoy tejiendo o estoy leyendo. A mí me encanta leer. Ay, me encanta acostarme a ver televisión, a ver series o poner una película, esas cositas tan sencillas me ayudan muchísimo”.

Por otro lado, el bienestar psicológico, basado en la visión eudaimonia, se manifiesta cuando el individuo logra desarrollar su potencial, lo que implica dar sentido a la vida a través del cumplimiento de metas significativas, el afrontamiento de desafíos, el fortalecimiento de la competencia personal y el establecimiento de relaciones positivas con los demás. Todo ello contribuye a que la vida adquiera coherencia y propósito (Moral et al., 2018).

De acuerdo con Carol Ryff, el bienestar eudaimónico se entiende como la realización del potencial auténtico y la consecución de objetivos con significado, los cuales favorecen el crecimiento y la satisfacción personal (Hoosen et al., 2024). Su modelo plantea seis dimensiones que permiten evaluar este tipo de bienestar: autonomía (capacidad de mantener independencia y autenticidad), dominio del entorno (habilidad para crear o elegir contextos que faciliten el logro de metas), autoaceptación (valoración positiva de uno mismo y de las propias acciones), relaciones positivas (vínculos basados en la empatía y la confianza), crecimiento personal (desarrollo continuo del potencial individual) y propósito vital (definición de metas y dirección en la vida) (Van Dierendonck et al., 2008; Moral et al., 2018).

Estos componentes se asocian con un estilo de vida pleno y satisfactorio, por lo que resulta esencial comprender al individuo de manera integral, considerando su etapa de desarrollo y las particularidades de su contexto (Carranza y Ortiz, 2021).

Como ejemplo de lo anterior, una de las entrevistadas menciona:

“... hay personas que están pensionadas, que tienen de todo, que no necesitan nada, pero yo sí, necesito mi dinero y necesito depender de mí misma. Digámosle, es por dignidad. Y a veces me dicen, pero si usted tiene 5 hijos, sí, pero yo dependo de mí misma. Si Dios me permite hasta que Dios quiera... yo mientras pueda depender de mí misma lo haré. Que yo tengo mis cositas, no lo niego,

pero porque me tocó trabajar. Y conseguir nomás. Pero con orgullo yo siento que yo trabajé mucho todo por eso. O sea, lo saqué y me siento orgullosa de mí”.

En el anterior fragmento, se evidencian las dimensiones de autonomía, puesto que reitera la importancia de ser independiente y tomar decisiones por sí misma (“dependo de mí misma”, “por dignidad”; la autoaceptación, ya que expresa orgullo y una valoración positiva de su historia y esfuerzo (“me siento orgullosa de mí”) y el propósito vital, debido a mencionar la independencia y el trabajo como metas que dan sentido a su vida (“mientras pueda depender de mí misma lo haré”). Otro de los entrevistados comenta:

“...conocemos gente nueva, conocemos gente con diferentes dificultades en su salud, y entonces pues estamos para colaborar a las compañeras nuevas, recibéndole con un buen fuerte abrazo, dándole la bienvenida, porque muchas personas han estado muy solas y necesitan de verdad algo como salir de la rutina, y nosotros le damos bien la bienvenida a cada uno de ellos, y para que se sientan bien, para que se sientan bien en el grupo, para que sigan volviendo y todo”.

En la cita mencionada, se identifican las dimensiones de relaciones positivas, que se observa en la empatía, acogida y apoyo a los demás (“recibiéndole con un abrazo”, “para que se sientan bien”); el dominio del entorno, ya que participa activamente en la creación de un contexto social saludable y acogedor y el propósito vital, puesto que el sentido de ayudar y acompañar a otros se percibe como un motivo de acción significativa.

Ante la pregunta de: ¿Qué podría decir acerca de la satisfacción que ha sentido al participar de la experiencia /actividades del programa de prescripción social? ¿Podría explicar a través de un ejemplo? Uno de los participantes manifiesta:

“Ha sido una satisfacción plena, para mí ha sido lo mejor que me ha pasado”.

Dicho fragmento, presenta dimensiones como la autoaceptación dado que refleja satisfacción y valoración positiva de su experiencia y crecimiento personal: Sugiere transformación o desarrollo positivo (“lo mejor que me ha pasado”), como un cambio o avance.

Otro participante refiere:

“He tenido muy buena acogida y hemos tenido muy buenas relaciones con los compañeros, aparte de la huerta, en tecnología, estamos en música y en ejercicios, todo eso, que nos ha ayudado a ellos y a mí a ser una persona diferente”.

Donde se identifican las dimensiones de relaciones positivas, resaltando vínculos de compañerismo y buena convivencia; crecimiento personal, mencionando cambios y aprendizaje (*“me ha ayudado a ser una persona diferente”*) y dominio del entorno participando en distintas actividades que amplían sus recursos y contextos de bienestar.

Adicionalmente, se menciona en otro fragmento:

“para mí en mi vida fue excelente, he tenido cambio, tanto en la salud y todo eso, entonces pues para mí es excelente, me ha servido bastante lo del grupo comunitario, ahora estamos en danza y así”.

Donde se observan las dimensiones de crecimiento personal ya que evidencia un cambio y desarrollo (*“he tenido cambio”*, *“me ha servido bastante”*); dominio del entorno, participando de forma activa en actividades que promueven bienestar (*“danza”*, *“grupo comunitario”*) y autoaceptación con una perspectiva positiva hacia sí misma y su proceso (*“para mí es excelente”*).

Finalmente, otra de las citas identificadas es:

"En general, ha sido buena. Este espacio permite hablar de muchos temas, aprender cosas nuevas y tener una perspectiva diferente de la vida".

Donde pueden evidenciarse las dimensiones de crecimiento personal, pues menciona aprendizaje y ampliación de perspectiva (“aprender cosas nuevas”, “perspectiva diferente de la vida”); dominio del entorno ya que participa en un espacio que facilita su desarrollo y aprendizaje y relaciones positivas que está de forma implícita al mencionar el diálogo y compartir (“permite hablar de muchos temas”)

Salud mental

La salud mental en las personas mayores es importante ya que ofrece un envejecimiento saludable, ya que favorece el equilibrio entre las áreas emocional, cognitiva, física y social. Este equilibrio contribuye al mantenimiento de la autonomía y al fortalecimiento de la calidad de vida. Es importante entender que la salud mental no está limitada por la ausencia de trastornos, sino que es necesario contar y aplicar herramientas para adaptarse a los cambios físicos, sociales y personales que aparecen en las diferentes etapas de la vida que en este caso sería la vejez, promoviendo de esta manera el bienestar y la aceptación de una vida más tranquila.

Por lo que se puede identificar en este apartado

"Desde que empecé con el programa de prescripción social, me siento mucho más tranquilo."

Ya que en este apartado se puede observar la prescripción social, el cómo el enfoque psicosocial se conecta con la salud mental, ya que promueve la integración de la comunidad, el sentido de pertenencia en los espacios establecidos por ellos mismos y la reducción del aislamiento, ya que

el sentimiento de tranquilidad se puede interpretar como una mejoría en la percepción subjetiva del bienestar.

O como este otro apartado que mencionan

"Yo tenía varios meses que no quería compartir con nadie, estaba como en un episodio depresivo, no quería hablar con nadie y casualmente me llamaron de salud mental, de ese grupo y me di cuenta, que voy y la pasó bien y entonces me he dado cuenta de que importante es no cerrarse a compartir con otras personas."

En este apartado se puede observar que el contacto con grupos y el acompañamiento social puede asociarse con factores protectores para las personas mayores, el reconocer la importancia del otro se puede observar como un proceso de autoconciencia y reconstrucción del bienestar emocional, ya que permite iniciar y establecer vínculos con otras personas creando una red de apoyo.

Se observa en este apartado lo siguiente

"Cada uno tiene su forma de vida, y debemos aprender a respetar las diferencias de cada quien."

Cada persona posee maneras diferentes de ver la vida y de vivirla y de cómo esta se relaciona con su entorno, por lo que aprender a respetar la historia de la otra persona y el valorar y apreciar sus experiencias es importante en el proceso de generar redes de apoyo sostenibles que ayuden en el bienestar emocional por lo que es importante tener en cuenta la participación activa de la comunidad en los espacios seguros ya que según Castro Blanco y Rincón Sánchez (2012), las personas mayores que experimentan el rechazo social por parte de un grupo tienen mayor

probabilidad de manifestar síntomas depresivos y ansiosos causando así el aislamiento social generando en la persona un factor de riesgo para la salud.

Calidad de vida

La calidad de vida, entendida como el bienestar integral que abarca dimensiones físicas, emocionales y sociales, constituye un eje fundamental en la vejez. Hábitos como la alimentación saludable, el manejo farmacológico adecuado y la práctica regular de actividad física permiten prevenir enfermedades, conservar la autonomía y sostener una vida más activa y satisfactoria. En consonancia con lo planteado por Varela Pinedo (2016), resulta esencial proporcionar a las personas mayores espacios que fortalezcan su identidad, su participación social y su sentido de pertenencia, especialmente considerando su condición de población prioritaria.

En respuesta a la pregunta “¿Cómo se relaciona su condición física actual con las actividades del programa?”, el participante expresa que asistir a las jornadas le permite mantenerse activo y evitar el sedentarismo asociado al tiempo en casa. En sus palabras:

“Venir acá me ayuda a no permanecer tanto tiempo en la casa. Aunque no me guste bailar, reconozco que este tipo de actividades físicas son beneficiosas.”

Su testimonio se puede observar que la participación en el programa contribuye positivamente a su movilidad, a la activación corporal y al fortalecimiento de hábitos saludables, elementos directamente relacionados con la calidad de vida en la vejez. La experiencia resalta la importancia de promover actividades físicas adaptadas y significativas, que favorezcan el bienestar integral y refuercen el compromiso del adulto mayor con su propio autocuidado.

Ante la pregunta “¿Cómo se relaciona su condición física actual con las actividades del programa?”, se identifica una categoría central vinculada a la calidad de vida. El participante reconoce que la asistencia a las actividades programadas favorece su bienestar físico y emocional, al incentivar el movimiento y evitar el sedentarismo cotidiano:

“Venir acá ayuda a que uno no se quede tanto tiempo en la casa. Aunque no me guste bailar, reconozco que ese tipo de actividades físicas funcionan...”

Este testimonio evidencia que la participación en el programa contribuye a mantener la movilidad, la motivación y la percepción de bienestar, elementos directamente relacionados con una mejor calidad de vida (entrevista 2, fuente 62).

Ante la pregunta “¿Podría contarme sobre sus hábitos alimenticios? ¿Qué suele comer y con qué frecuencia?”, el participante evidencia una actitud de autocuidado y conciencia frente a la importancia de la moderación y la planificación alimentaria. En su relato se identifica la presencia de hábitos estables y organizados, así como la intención de conservar una dieta balanceada:

“Yo como tres veces al día: desayuno, medias nueves y algo ligero en la noche. Intento mantener una alimentación básica y con poco azúcar”.

El testimonio permite reconocer que la rutina alimentaria descrita refleja estructura, moderación y control, aspectos que favorecen el bienestar físico y contribuyen a la percepción de equilibrio en la vida diaria (entrevista 2, fuente 62).

Factores de riesgo para la salud mental

En relación con los factores de riesgo que inciden en la salud mental del adulto mayor, el testimonio del participante evidencia la presencia de dificultades económicas que afectan directamente su bienestar emocional y su calidad de vida (entrevista 1, fuente 48). Al abordar esta temática, el entrevistado expresa:

“Si voy y le digo a fin de mes ‘hoy no tengo para un bus’ y tengo citas... Por eso a veces me ponen muchas citas acá. Y en odontología me dijeron que averiguara para que me pasaran todas las citas por crónicos, para que no me cobren bono de odontología u oftalmología, porque a veces tengo examen de ortopedia, medicina familiar o clínica del dolor, y son 19.000 pesos que debo pagar de bono. Y, además, debo tener para el bus, que según a dónde me tenga que ir, son mínimo 7.000 pesos.”

Este relato permite observar la inseguridad económica como factor de riesgo psicosocial, la cual coincide con lo planteado por Lloyd-Sherlock et al. (2021), quienes evidencian que la incertidumbre financiera incrementa la vulnerabilidad emocional y la prevalencia de síntomas depresivos en los adultos mayores. De igual manera, Netuveli y Blane (2020) destacan que las limitaciones económicas afectan la calidad de vida y restringen el acceso a servicios esenciales, lo que tiene repercusiones significativas en la salud mental durante la vejez.

En el testimonio analizado emergen elementos que permiten comprender cómo las dificultades económicas constituyen un factor de riesgo psicosocial que impacta la salud mental del adulto mayor. El participante expresa que los costos asociados a las citas médicas, los copagos y el transporte generan una carga emocional constante, que afecta su tranquilidad y su acceso oportuno a los servicios de salud (entrevista 1, fuente 48). Sobre esto, refiere:

“Además, debo tener para el bus, que según a dónde me tenga que ir, son mínimo 7.000 pesos. Y eso contando solo con el pasaje de ida y vuelta. En una ocasión incluso perdí una cita de

ortopedia porque era fin de mes y no tenía dinero para el bus. Aun así, intenté venir como pude y alcancé a llegar, pero fue demasiado tarde y no me atendieron.”

En cuanto a la red de apoyo, el participante refiere que no cuenta con familiares cercanos geográficamente, lo que limita el acompañamiento cotidiano y la posibilidad de recibir apoyo emocional o instrumental cuando lo requiere. Al respecto, expresa:

“La red de apoyo... yo la verdad no tengo red de apoyo cerca. Mis nietos, que vivían al pie, se fueron para otro barrio, más lejos. Entonces ya no están cerca.”

Este testimonio permite observar la dispersión familiar y la ausencia de apoyo cercano como un factor de riesgo psicosocial, debido a que reduce la disponibilidad de soporte afectivo, práctico y social en momentos de necesidad.

La situación descrita coincide con lo planteado por diversos autores, quienes señalan que la presencia limitada de redes de apoyo cercanas incrementa la vulnerabilidad emocional en la vejez. Berkman y Glass (2000) destacan que el apoyo social actúa como un recurso protector que mitiga el estrés y favorece el bienestar psicológico, por lo que su ausencia incrementa el riesgo de aislamiento y malestar emocional. De manera complementaria, Haslam et al. (2016) explican que el sentido de pertenencia derivado de los vínculos sociales fortalece la identidad y la salud mental, mientras que su debilitamiento puede generar sentimientos de soledad y desconexión. En esta misma línea, Litwin (2001) advierte que la distancia geográfica con la familia reduce el acompañamiento cotidiano y limita la contención afectiva, constituyéndose en un factor de riesgo psicosocial que afecta la calidad de vida del adulto mayor.

Discusión

El análisis de los resultados permitió comprender de manera profunda el sentido y la experiencia del sentido de pertenencia en adultos mayores vinculados a los programas de prescripción social. Desde una perspectiva hermenéutico – interpretativa, los hallazgos revelan que el sentido de pertenencia no se limita a un componente emocional o simbólico, sino que constituye un factor estructural del bienestar integral, al incidir directamente sobre la salud mental, la motivación, la calidad de vida y las redes de apoyo.

El análisis se centró en comprender el sentido de las experiencias de los participantes, a partir del estudio de la intencionalidad expresada en sus relatos, de acuerdo a como se planteó en el problema, acogiendo los principios de la fenomenología trascendental de Husserl donde se presume que se requiere de conocer la experiencia tal y como se manifiesta para las personas pero cuya lectura por parte del investigador se centra en el análisis retórico en el que, las formas del uso del lenguaje develan la intencionalidad y con ello el sentido que tiene para los participantes, la experiencia objeto de este estudio. Para ello, se realizó una lectura literal y retórica de las verbalizaciones, entendiendo que la dimensión retórica refleja la manera en que la intencionalidad se manifiesta en las formas de uso del lenguaje. En coherencia con la fenomenología trascendental, este enfoque permitió acceder a las vivencias subjetivas de los participantes y comprender cómo atribuyen al grupo de participantes con quienes interactúan dentro de los programas de prescripción social, un papel central en la configuración de su bienestar. La experiencia compartida se constituyó en un espacio de reconstrucción del significado vital, donde el reconocimiento, la empatía y la participación emergen como ejes de sentido. Este proceso concuerda con lo planteado por Giorgi (2009, 2020), Finlay (2014, 2021) y Smith y Eatough (2019), quienes sostienen que la comprensión del mundo social se fundamenta

en las experiencias vividas, en la reflexividad del investigador puesta al servicio del proceso de interpretación, y en la interpretación intersubjetiva de los significados compartidos.

En este marco, el sentido de pertenencia actúa como factor protector frente a la soledad, el aislamiento y la inactividad, reafirmando su papel como componente esencial del bienestar psicológico. La interacción grupal no solo provee acompañamiento emocional, sino que reconfigura la autopercepción del individuo, promoviendo sentimientos de utilidad, propósito y reconocimiento. Esto se alinea con lo planteado por Haslam et al. (2016), quienes sostienen que el sentido de pertenencia contribuye al fortalecimiento de la identidad social y al equilibrio emocional.

Asimismo, los hallazgos confirman que el bienestar subjetivo se nutre de experiencias sencillas pero significativas, asociadas al placer, la satisfacción y el disfrute cotidiano. Actividades como caminar, tejer, escuchar música o participar en ejercicios grupales son interpretadas por los participantes como expresiones de felicidad y autorrealización, en tanto promueven emociones positivas y fortalecen la conexión con los otros. Este resultado coincide con el modelo hedónico del bienestar propuesto por Diener (1984), según el cual la presencia de afectos positivos y la satisfacción con la vida constituyen indicadores centrales del equilibrio personal. En la misma línea, Pavot y Diener (2008) sostienen que el bienestar subjetivo implica una evaluación cognitiva y afectiva de la propia vida, donde las emociones placenteras derivadas de actividades cotidianas refuerzan el sentido del propósito, la gratitud y la satisfacción vital. Desde esta perspectiva, el bienestar no se asocia únicamente con la ausencia de malestar, sino con la capacidad de experimentar y valorar positivamente los pequeños momentos de la vida diaria.

Por otra parte, el bienestar psicológico, desde la visión eudaimónica (Ryff, 1989), se refleja en la manera en que los participantes encuentran propósito, autonomía y crecimiento personal a través de su implicación en los programas. Las seis dimensiones propuestas por Ryff la autonomía, autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito vital se manifiestan de manera reiterada en los testimonios analizados, evidenciando que la participación en espacios comunitarios promueve el desarrollo integral y el sentido de continuidad vital.

El grupo aparece además como un agente motivador de cambio, que convierte el deseo interno de transformación en acciones visibles. La motivación para la acción, definida como una fuerza psicosocial colectiva, surge de la interacción y el compromiso compartido, impulsando la participación, la actividad física y la reorganización del tiempo cotidiano. Esta interpretación concuerda con los postulados de Deci y Ryan (2000) sobre la motivación autodeterminada, en la cual la satisfacción de las necesidades de relación, competencia y autonomía potencia el bienestar y la acción dirigida hacia metas.

De manera complementaria, los hallazgos sobre salud mental destacan que el contacto social, el acompañamiento grupal y la pertenencia percibida funcionan como mecanismos protectores frente a los síntomas depresivos, la ansiedad y la rumiación. Los participantes reconocen en el grupo un espacio de seguridad emocional que facilita la expresión, el apoyo mutuo y la resignificación de la vejez como etapa activa. Estos resultados reafirman las evidencias de Berkman y Glass (2000) y de Castro Blanco y Rincón Sánchez (2012), quienes identifican que la inclusión social y las redes de apoyo inciden de forma positiva en el equilibrio emocional y reducen los factores de riesgo asociados al aislamiento.

En cuanto a la calidad de vida, se evidencia que la participación en actividades comunitarias y físicas favorece la movilidad, la autonomía y los hábitos saludables. Los participantes vinculan la rutina y el movimiento con el mantenimiento de la salud, coincidiendo con lo señalado por Varela Pinedo (2016), quien resalta la importancia de la participación activa en entornos significativos para garantizar un envejecimiento saludable.

No obstante, el análisis también revela tensiones en el sentido de pertenencia, derivadas de factores socioeconómicos, diferencias culturales y limitaciones en las redes familiares. Las desigualdades percibidas, la dispersión familiar y la falta de apoyo cercano emergen como factores de riesgo psicosocial que pueden debilitar la cohesión grupal y el bienestar emocional. En este sentido, los programas de prescripción social se posicionan como estrategias compensatorias, capaces de mitigar dichas carencias mediante la creación de vínculos solidarios, el reconocimiento mutuo y la participación.

En síntesis, los hallazgos discuten la vejez no como una etapa de pérdida, sino como una fase de reconstrucción identitaria y relacional, en la que el sentido de pertenencia y la participación comunitaria actúan como pilares de la salud mental y el bienestar integral. Se confirma así la importancia de los programas de prescripción social como espacios que promueven la conexión, la autonomía y el propósito, contribuyendo a un envejecimiento activo, digno y con sentido.

Vacíos y limitaciones

Si bien los hallazgos del estudio aportan una comprensión profunda sobre la relación entre el sentido de pertenencia y el bienestar psicológico en el contexto de los programas de

prescripción social, es necesario reconocer una serie de vacíos y limitaciones que permiten situar los alcances del análisis e identificar proyecciones para futuras investigaciones.

En cuanto al proceso metodológico en lo referido al medio empleado para el registro y almacenamiento, como en el caso del presente estudio mediante el uso de herramientas digitales, específicamente la plataforma TEAMS para la realización y grabación de entrevistas, representó tanto una ventaja como una restricción. Si bien facilitó la interacción y el registro de la información, también introdujo limitaciones técnicas y de conectividad, que en algunos casos afectaron la fluidez del diálogo. Asimismo, el uso de inteligencia artificial para la transcripción de las entrevistas exigió una revisión y edición manual minuciosa, debido a los errores en la interpretación de matices lingüísticos, tonos de voz o pausas significativas, aspectos fundamentales en el análisis fenomenológico.

Otro aspecto para considerar es la subjetividad del proceso interpretativo, inherente al paradigma hermenéutico. Aunque se procuró asegurar la rigurosidad y la transparencia mediante consensos en la codificación abierta y axial, la interpretación sigue dependiendo del horizonte de comprensión del investigador. Este hecho, lejos de representar un sesgo, reafirma la naturaleza dialógica y reflexiva de la investigación cualitativa; sin embargo, sugiere la necesidad de incorporar procesos de triangulación de investigadores o de validación intersubjetiva en futuras fases y complementarlo con la implementación de varias técnicas de recolección de la información e idealmente complementarlo con aproximaciones mixtas cuantitativas y cualitativas.

Finalmente, se identifica un vacío teórico-aplicativo en la literatura sobre la relación entre prescripción social, sentido de pertenencia y salud integral en contextos latinoamericanos, particularmente en el ámbito comunitario y de políticas públicas. Este vacío abre la posibilidad

de desarrollar investigaciones complementarias que integren enfoques mixtos, incorporen medidas cuantitativas de bienestar y profundicen en los mecanismos psicosociales que explican la relación entre participación, cohesión grupal y salud.

Conclusiones

El Sentido de Pertenencia como Estructura de Bienestar

El objetivo general de esta investigación fue comprender el sentido de la experiencia del sentimiento de pertenencia en adultos mayores que participan en programas de prescripción social. Se concluye que el sentido de pertenencia no se limita a una dimensión emocional, sino que emerge como un factor estructural y dinámico del bienestar integral. La participación en el grupo de prescripción social se transforma en un espacio de reconstrucción del significado vital, dotando a los participantes de un propósito compartido y una responsabilidad mutua que valida su experiencia.

De otro lado y dentro del impacto del sentido de pertenencia los hallazgos permitieron comprender la experiencia en relación con los objetivos específicos planteados:

Sobre el Bienestar (Subjetivo y Psicológico)

Bienestar Psicológico (Eudaimónico). El involucramiento activo en la comunidad promueve el bienestar psicológico en su dimensión eudaimónica. Los testimonios reflejaron el cumplimiento de las dimensiones clave de Ryff: autonomía, autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito vital. En particular, el hecho de ser útil para el grupo y enseñar conocimientos a otros refuerza el sentido de trascendencia y propósito.

Bienestar Subjetivo (Hedónico). El sentido de pertenencia se nutre de la satisfacción y el disfrute cotidiano. Los participantes asocian el bienestar subjetivo con experiencias sencillas y significativas, como caminar en un parque, escuchar música o realizar tareas manuales, valorando estos momentos como expresiones de felicidad y autorrealización.

Sobre los Factores Protectores y de Riesgo

Factor Protector. El grupo funciona como un factor protector contra la soledad, el aislamiento y la rumiación de pensamientos negativos. La interacción se convierte en un mecanismo donde la conexión personal es más valorada que la actividad específica.

Factores de Riesgo y Tensión. A pesar de la cohesión grupal, se evidencian tensiones derivadas de factores de riesgo psicosocial externos. La inseguridad económica (costos de citas y transporte) y la dispersión de las redes familiares cercanas representan vulnerabilidades que el programa de prescripción social ayuda a mitigar, posicionándose como un recurso compensatorio clave.

Sobre el Envejecimiento y la Cohesión Social

Vivencia del envejecimiento. La pertenencia impulsa una visión del envejecimiento como una etapa activa y de reconstrucción identitaria, más que de pérdida. La motivación para la acción surge como una fuerza psicosocial colectiva que fomenta la actividad física y la reorganización de rutinas, contrarrestando el sedentarismo y la pasividad.

Cohesión y Redes. La cohesión y la acogida grupal actúan como una red de apoyo alternativa y segura, con la capacidad de distanciarse de las tensiones intrafamiliares. Sin embargo, la diversidad sociocultural y socioeconómica dentro del grupo demanda un aprendizaje socioemocional de tolerancia y paciencia para mantener el sentido de igualdad y plena comodidad.

Este estudio resalta la eficacia de la prescripción social como una intervención que promueve la salud integral al fortalecer los determinantes sociales del bienestar, más allá de lo clínico.

Las limitaciones, derivadas de la naturaleza cualitativa y la composición de la muestra, sugieren la necesidad de futuras investigaciones que incorporen enfoques mixtos para integrar la profundidad de la fenomenología con la capacidad de generalización de la cuantificación

Referencias

- Aftab, A., Lee, E. E., Klaus, F., Daly, R. E., Wu, T.-C., Tu, X., & Jeste, D. V. (2020). Association of meaning in life with physical, mental, and cognitive functioning in older adults. *JAMA Psychiatry*, *77*(5), 509–517. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4809>
- Aftab, A., Lee, E. E., Klaus, F., Daly, R., Wu, T.-C., Tu, X., Huege, S., & Jeste, D. V. (2020). Meaning in life and its relationship with physical, mental, and cognitive functioning: A study of 1,042 community-dwelling adults across the lifespan. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *81*(1), Artículo 19m13064. <https://doi.org/10.4088/JCP.19m13064>
- Allen, K. A., Arslan, G., Craig, H., Arefi, S., Yaghoobzadeh, A., & Sharif Nia, H. (2021). The psychometric evaluation of the sense of belonging instrument (SOBI) with Iranian older adults. *BMC Geriatrics*, *21*(1), 211. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02115-y>
- Andrade Palos, P., Sánchez Hernández, M. E., Betancourt Ocampo, D., & González-González, A. (2022). Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. *Avances en Psicología Latinoamericana*, *40*(2).
- Aristóteles. (2004). *Ética a Nicómaco* (J. Cruz Cruz, Trad.). EUNSA. (Obra original publicada ca. 350 a.C.)
- ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. (2025). *ATLAS.ti* (Versión 25) [Software de análisis de datos cualitativos]. <https://atlasti.com>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press.
- Bauer, U. E., Briss, P. A., Goodman, R. A., & Bowman, B. A. (2021). Multimorbidity and mental health in older adults. *Journal of Aging and Health*, *33*(4), 589–605. <https://doi.org/10.1177/0898264320987654>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Blanco, M. M. (2011). El enfoque del curso de vida: Orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, *5*(8), 5–31.
- Bohórquez, A. E. C., López, N. M. M., & Gómez, A. C. T. (2016). Estrategia para el reconocimiento de la identidad cultural y el sentido de pertenencia de inmigrantes latinoamericanos. *El Ágora USB*, *16*(2), 383–392.

- Boualam, K., & Ennam, A. (2024). Identity and belonging in multicultural contexts: Navigating complex dynamics. *International Journal of Cultural and Religious Studies*, 4(2), 28–40.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness, and depression*. Basic Books.
- Boydell, K. M. (2020). The art of social prescription. En (pp. 41–48). Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-33762-9_5
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine.
- Briggs, E., & Smith, J. (2023). Feeling you belong: The effects of community involvement on well-being in later life. *Innovation in Aging*, 7(Suppl 1), 845.
<https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.2725>
- Briggs, L., & Smith, K. J. (2023). Social belonging, community connectedness and well-being in later life: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 27(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2038901>
- Cano-Gutiérrez, C., et al. (2016). Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 419–424.
- Caraveo, J., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., & Rascón, M. L. (1994). La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños. *Salud Mental*, 17(2), 56–60.
- Carreón, W. S. H. (2023). Erik Erikson y el desarrollo psicosocial deficiente como camino a las conductas antisociales y criminales. *Alternativas Psicología*, (50), 108–137.
- Carranza Chávez, M. Y., & Ortiz Carrera, S. C. (2021). *Estrés laboral, bienestar psicológico y miedo al COVID-19 en policías de Trujillo durante la pandemia*.
- Carrillo-Parra, A. S. (2022). *El papel de los equipamientos culturales en el fortalecimiento del sentido de pertenencia*. Museo de Arte y Cultura Kyn Chie.
- Castro Blanco, L. C., & Rincón Sánchez, D. M. (2012). *Resiliencia, sentido de vida y calidad de vida en la vejez* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Biblioteca Alfonso Borrero Cabal.

- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2019). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society, 39*(2), 312–334. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000047>
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C. H., Tomás, J. M., Domínguez-Vergara, J., Daniel, L., & Arias-Gallegos, W. L. (2018). Evidencias psicométricas de una medida breve de resiliencia en adultos mayores peruanos no institucionalizados. *Psychosocial Intervention, 27*(2), 73–79.
- Chopik, W. J., Edelstein, R. S., & Grimm, K. J. (2021). Integrity versus despair: Predictors of successful aging and resilience. *Journal of Aging Studies, 56*, 100887.
- Comfort, A. (1979). *The biology of senescence*. Elsevier.
- Cornwell, B., & Laumann, E. O. (2020). Social participation and aging: The role of collective activities in late adulthood. *Social Science & Medicine, 258*, 113108.
- DANE. (2023). *Proyecciones de población nacional y departamental 2018-2070*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co>
- Dávila de León, C., & Jiménez García, G. (2014). Sentido de pertenencia y compromiso organizacional: Predicción del bienestar. *Revista de Psicología (PUCP), 32*(2), 271–302. <https://doi.org/10.18800/psico.201402.004>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Dunbar, R. I. M. (1993). Coevolution of neocortical size, group size and language in humans. *Behavioral and Brain Sciences, 16*(4), 681–694. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00032325>
- Dunbar, R. I. M. (1996). *Grooming, gossip and the evolution of language*. Harvard University Press.
- Dupertuis, D. G., & Moreno, J. E. (1995). Evaluación del bienestar psicológico: Estudio preliminar de una versión castellana del inventario de cociente emocional EQ-i. *Enfoques: Revista de la Universidad Adventista del Plata, 7*(2), 74–79.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. Norton & Company.
- Farías, H. Z. (2001). Persona mayor: Participación e identidad. *Revista de Psicología, 10*(1), 189–197.

- Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Envejecimiento activo: La evidencia científica y el reto de la política*. Editorial Pirámide.
- Fernández-Cruz, A. (2022). Sense of belonging and subjective well-being in youth from child protection systems. *Social Sciences*, *11*(12), 572. <https://doi.org/10.3390/socsci11120572>
- Fonseca, X., Lukosch, S., & Brazier, F. (2019). Social cohesion revisited: A new definition and how to characterize it. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, *32*(2), 231–253.
- Freund, A. M., Hennecke, M., & Riediger, M. (2021). Selection, optimization, and compensation: A lifespan theory on successful aging. *BMC Psychology*, *9*(1), 50.
- Fuller-Iglesias, H. R., & Antonucci, T. C. (2016). Convoys of social support in Mexico: Examining socio-demographic variation. *International Journal of Behavioral Development*, *40*(4), 324–333. <https://doi.org/10.1177/0165025415581028>
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2021). Fourth ageism: Real and imaginary old age. *Societies*, *11*(1), 12. <https://doi.org/10.3390/soc11010012>
- Global Council on Brain Health. (2020). *The impact of social engagement on brain health*. AARP. <https://www.aarp.org/health/brain-health/global-council-on-brain-health/>
- Gómez, P. A. U. (2016). Análisis de datos cualitativos. *Fedumar Pedagogía y Educación*, *3*(1), 113–126.
- González-Monteagudo, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: Nuevas respuestas para viejos interrogantes. *Cuestiones Pedagógicas*, *15*(1), 227–246. https://www.researchgate.net/publication/261472233_El_paradigma_interpretativo_en_la_investigacion_social_y_educativa_Nuevas_respuestas_para_viejos_interrogantes
- Haim-Litevsky, D., Komemi, R., & Lipskaya-Velikovsky, L. (2023). Sense of belonging, meaningful daily life participation, and well-being: Integrated investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5), 4121. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054121>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

- Hoosen, P., Savahl, S., Adams, S., & Casas, F. (2024). A systematic review of children's psychological well-being from a eudaimonic perspective: A narrative synthesis. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-024-10174-x>
- Hopenhayn, M. (2008). Cohesión social: Entre inclusión social y sentido de pertenencia. *Pobreza, exclusión y desigualdad 1ª. Edición*, 189.
- Howard, A. H., Dadirai Gwen, G., Newsom, L., Gebru, B. T., & Gilbertson Wilke, N. (2023). The relationship between sense of belonging and well-being outcomes in emerging adults with care experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6311.
- Howard, M. C., Gagnon, R. J., & Kashubeck-West, S. (2023). Belonging and health: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 27(1), 36–57. <https://doi.org/10.1177/10888683221083103>
- Huerta Orozco, A. (2018). El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta, una perspectiva desde el pensamiento complejo. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 9(16), 83–97.
- Husserl, E. (2013). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica (Vol. I)* (J. V. Iribarne, Trad.). Prometeo Libros. (Obra original publicada en 1913).
- Jaimes, E. L., & Hernández, K. D. C. C. (2017). Dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135–141.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.
- James, B. D., Wilson, R. S., Barnes, L. L., & Bennett, D. A. (2022). Pain persistence and cognitive decline in older adults. *Journal of the American Medical Association*, 328(10), 1123–1132. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.15012>
- Jetten, J., Haslam, C., & Haslam, S. A. (Eds.). (2012). *The social cure: Identity, health and well-being*. Psychology Press.
- Jiménez, M., Del Miguel, P., Grande Gascón, J., Gil Lacruz, J. M., & [Marta, M.]. (2002). Análisis psicosomunitario de una comunidad urbana. *Intervención Psicosocial*, 11(1), 91–111.
- Karaś, D., & Ciecuch, J. (2017). Polish adaptation of Carol Ryff's Psychological Well-Being Scales. *Annals of Psychology*, 20(4), 837–853. <https://doi.org/10.18290/RPSYCH.2017.20.4-4EN>

- Kirkwood, T. B. (1977). Evolution of ageing. *Nature*, 270(5635), 301–304.
- Laslett, P. (1989). *A fresh map of life: The emergence of the Third Age*. Harvard University Press.
- Legrá, N., Salgado Escalona, M., Matos Laffita, D., & Gómez Pérez, Y. (2014). Envejecimiento y sentido de vida. Desafíos para su estimulación. *Revista Información Científica*, 83(1), 162–170.
- Leow, S., Leow, K., & Ean, C. L. C. (2023). Satisfaction of basic psychological needs and eudaimonic well-being among first-year university students. *Cogent Social Sciences*, 9(2), 2275441. <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2275441>
- Lieberman, M. D. (2013). *Social: Why our brains are wired to connect*. Crown Publishers.
- Lloyd-Sherlock, P., Beard, J., Minicuci, N., Ebrahim, S., & Chatterji, S. (2012). Older people's health in low and middle-income countries. *The Lancet*, 379(9824), 682–692.
- Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., McKee, M., & Prince, M. J. (2021). Economic insecurity and mental health in later life: Implications for policy. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(6), e383–e392. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00093-9](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00093-9)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental - Colombia 2015*. <https://www.minsalud.gov.co>
- Monroy Cecaida, M. V., & Samayoa Cuc, T. C. (2018). *Sentido de pertenencia del persona mayor que reside en el Hogar San José de la Montaña a causa de abandono o carencia familiar* [Tesis de maestría no publicada]. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Montero Ferreira, M. A., Chacón, G. Z., & Fuentes, L. V. (2020). Educar en la identidad y sentido de pertenencia; el reto de responder al reasentamiento, el caso de Gramalote. *Revista Espacios*, 41(48), 208–217.
- Moral, J. C. M., López, A. I. A., Delhom, I., Rodríguez, M. F. R., & Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: Comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST*, 15(1), 18–24.
- Narváez, J. H., & Hernández, E. D. L. H. (2019). Diferencias intergeneracionales en el sentido de comunidad entre un grupo de niños y adultos mayores de la parcela de Cujacal en la ciudad de San Juan de Pasto–Colombia. *Pensamiento Americano*, 12(23), 154–168.

- Navarro, C. J. (2021). Comunidades urbanas y participación local en Europa. Modo de vida urbano, apego a la comunidad e implicación en actividades locales. *Encrucijadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 21(1), Artículo 6.
- Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American society and the rise of the young-old. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415(1), 187–198.
- Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*, 85(1), 113–126.
- Netuveli, G., & Blane, D. (2020). Quality of life in older ages. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 40(1), 45–63. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.40.45>
- Ocampo Chida, C. A. (2019). *APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON EL SENTIDO DE PERTENENCIA EN LOS TRABAJADORES DEL GRUPO NOROCCIDENTAL DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2018* [Tesis de pregrado no publicada]. Universidad Tecnológica Indoamérica.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Mental health of older adults*. WHO Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Pekel-Uludağlı, N., & Akbaş, G. (2019). Young adults' perceptions of social clock and adulthood roles in the Turkish population. *Journal of Adult Development*, 26(2), 105–115. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9298-9>
- Prince, M. J., et al. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859–877.
- Pupo Iñiguez, Y., & Ruiz Nápoles, J. B. (2024). El control de las enfermedades no transmisibles en la sostenibilidad de la salud. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(1).
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Ryff, C. D. (2018). Eudaimonic well-being: Highlights from 25 years of inquiry. En *Diversity in harmony—insights from psychology: Proceedings of the 31st International Congress of Psychology* (pp. 375–395). John Wiley & Sons.
- Salthouse, T. A. (2020). Aging and measures of processing speed. *Neuropsychology*, 34(5), 324–335. <https://doi.org/10.1037/neu0000611>

- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Springer, S. (2022). The long-term effects of cultural and sport engagement on subjective well-being: A UK longitudinal study. *Journal of Positive Psychology, 17*(1), 45–59.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1863222>
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., & Slaets, J. P. (2023). Sense of belonging and subjective well-being in older adults: The mediating role of meaningful activities. *Aging & Mental Health, 27*(3), 478–487.
- Strayhorn, T. L. (2021). Exploring ethnic minority first-year college students' well-being and sense of belonging: A qualitative investigation of a brief intervention. *American Journal of Qualitative Research*.
- Tomasello, M. (2014). *A natural history of human thinking*. Harvard University Press.
- Urrego Betancourt, Y., & Castro-Muñoz, J. A. (2019). Psychosocial risk factors: Its relation with social cognition, emotional regulation and well-being. *International Journal of Psychological Research, 12*(2), 17–28. <https://doi.org/10.21500/20112084.4311>
- Van Dierendonck, D., Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., & Moreno-Jiménez, B. (2008). Ryff's six-factor model of psychological well-being, a Spanish exploration. *Social Indicators Research, 87*, 473–479.
- VanderWeele, T. J., & An, W. (2013). Social networks and causal inference. En *Handbook of causal analysis for social research* (pp. 353–374).
- Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el persona mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33*, 199–201.
- Vélez, M. D. C. C. (2008). La historia de la vejez. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete, (23)*, 237–254.
- Yang, T., Yi, J., Zhu, T., & Liu, T. (2025). Marriage timing and depressive symptoms: Insights from social clock theory. *Cogent Psychology, 12*(1), 2435095.
<https://doi.org/10.1080/23311908.2025.2435095>
- Zapata Farías, M. (2001). Sentido de pertenencia: Dimensión ignorada del bienestar subjetivo. *Revista Interamericana de Psicología, 35*(1), 23–31.
<https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v35i1.704>

Zhang, W., Li, Y., Li, X., & Zhang, S. (2023). Relationship between social participation and life satisfaction in community-dwelling older adults: Multiple mediating roles of depression and cognitive function. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *109*, 104944.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104944>