



Construcción de un Programa de Comunicación Intergeneracional

Autor

Angie Jineth Gerena Rodríguez

Director

Angela Martínez Rodríguez

**Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
Fonoaudióloga**

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Programa académico de Fonoaudiología

Universidad del Rosario

Bogotá - Colombia

2025

Contenido

Justificación	4
Planteamiento del problema	5
Objetivos	7
Objetivo General:	7
Objetivos Específicos:	8
Marco Metodológico	8
Resultados	11
Persona Mayor	12
Envejecimiento Saludable	13
Calidad de Vida	15
Comunicación	17
Comunicación Intergeneracional	20
Desarrollo Infantil	22
Adolescencia	25
Salud Mental	26
Programas Intergeneracionales	27
Propuesta de un Programa de Comunicación Intergeneracional: Salud Mental y Envejecimiento Saludable	30
Objetivos	30
Objetivo General:	30
Objetivos Específicos:	31
Ruta metodológica de creación del programa de comunicación intergeneracional:	
Principios Base Para la Construcción del Programa	31
Edad:	31
Género:	31
Cantidad de Participantes	31
Equipo Interdisciplinario:	31
Intensidad:	31
Modalidad:	31
Productos:	32
Aplicación del programa de comunicación intergeneracional	32
Sesión 1: Selección de los Participantes del Programa	32

Sesión 2: Introducción al Programa.....	32
Sesión 3: Si Yo Tuviera... ..	33
Sesión 4: Los Sabores de mi Tierra	34
Sesión 5: Un día en la Vida de... ..	36
Sesión 6: Galería Intergeneracional.....	37
Sesión 7: Evaluación y Cierre del Proceso	37
Recomendaciones	38
Anexo 1. Los sabores de mi tierra.	39
Referencias.....	39

Justificación

El interés por esta investigación es el resultado de una serie de indagaciones realizadas en el marco de la profundización en educación y cómo esta representa una oportunidad que potencia habilidades comunicativas enfocadas en la tradición oral. De tal modo, se llevó a cabo una rigurosa revisión de literatura en el campo de los programas intergeneracionales que incluyen niños (0 a 13 años), adolescentes (14 a 18) y adultos mayores (+ 60 años) en el que la tradición oral no solo significa un medio para potenciar las habilidades comunicativas beneficiando a los participantes de estos espacios, sino que en dichas poblaciones representa una estrategia de promoción de la salud mental.

Por tal razón, los programas de intervención con un enfoque en la comunicación intergeneracional toman relevancia, puesto que permiten contribuir de manera simultánea al bienestar comunicativo, mental y social de las generaciones. Su contribución a la reconstrucción del tejido social es importante dado el contexto actual, el cual se encuentra permeado por la preponderancia de la comunicación mediada por la tecnología, lo que afecta en diferentes aspectos la interacción entre pares simétricos y, cuanto más, con los complementarios.

Por ello, surge la necesidad de identificar qué características debería tener un abordaje intergeneracional efectivo, para promover el envejecimiento saludable, la salud mental y la participación social de niños, adolescentes y adultos mayores. En este sentido, resulta pertinente investigar las posibles intervenciones que se pueden llevar a cabo en dichas poblaciones y los aspectos presentes en ellas que poseen un gran potencial. De manera que, estas puedan ser usadas para diseñar nuevos programas de intervención basados en el Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal.

Planteamiento del problema

La salud mental se entiende como un proceso continuo y complejo, en el que intervienen diferentes variables: individuales, del entorno y estructurales, las cuales actúan como barreras o facilitadores, impactando directamente el bienestar psicológico y comunicativo. Si bien, gran parte de la población es resiliente, quienes estén expuestos a condiciones adversas tienen mayor probabilidad de padecer una afección de salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Según datos de la OMS (2025), la soledad, el aislamiento social o un menor sentido de propósito son factores de riesgo relacionados con la salud mental. Entre ellos, la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo en la vejez afectan actualmente a cerca de una cuarta parte de las personas mayores. Estas condiciones se asocian con factores como la pérdida de redes afectivas, la jubilación, la limitación de las oportunidades de socialización y la disminución considerable de la capacidad funcional.

Por su parte, un informe elaborado en 2025 por La Comisión de Conexión Social de la OMS revela que 1 de cada 6 personas en el mundo experimenta soledad, fenómeno asociado a más de 871 000 muertes anuales, lo que representa cerca de 100 cada hora. Dicho informe señala que contar con vínculos sociales sólidos influye positivamente en la salud, la longevidad y el bienestar general. Así mismo, el Dr. Vivek Murthy (OMS, 2025) resalta la importancia del informe al exponer la soledad y el aislamiento como desafíos contemporáneos de gran impacto, donde el fortalecimiento de las conexiones sociales podría aportar beneficios en ámbitos sanitarios, educativos y económicos. La OMS define la conexión social como la forma en que las personas se relacionan; la soledad como el

dolor causado por la falta de vínculos deseados; y el aislamiento social como la carencia objetiva de relaciones suficientes.

La soledad (OMS, 2025) es un fenómeno que afecta a personas de todas las edades, teniendo especial impacto en jóvenes y en poblaciones de países de bajo ingresos. Entre el 17 % y el 21 % de quienes tienen entre 13 y 29 años reportan sentirse solos, siendo los adolescentes el grupo más afectado, razón por la que las políticas públicas deben estar encaminadas en favorecer la conexión social y hacer de la tecnología un aliado en la generación de vínculos humanos. Aunque los datos sobre aislamiento social son muy pocos, se estima que afecta a 1 de cada 3 adultos mayores y 1 de cada 4 adolescentes, que, junto con otros grupos (personas con discapacidad, migrantes y refugiados, comunidades indígenas, minorías étnicas y población LGBTQ+) pueden enfrentar dificultades para generar, establecer y mantener conexiones sociales.

Los adolescentes enfrentan desafíos vinculados a los cambios propios de esta etapa, por ejemplo, físicos, emocionales y sociales que pueden llegar a impactar en su salud mental. Otros factores como la exposición a redes sociales, la influencia de los medios de comunicación, la soledad y el entorno en el cual se desarrollan afectan directamente la salud mental de este grupo etario (OMS, 2025). De acuerdo con lo anterior, la OMS reporta que uno de cada siete jóvenes, entre 10 y 19 años, presenta algún tipo de trastorno de salud mental. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento son las principales causas de enfermedad y discapacidad en esta población, lo que representa el 15 % de morbilidad.

Así pues, la OMS (2025) y el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC,2025) proponen la creación de estrategias enfocadas hacia la salud mental de los

niños y adolescentes, promoviendo el desarrollo de habilidades sociales, la prevención de conductas dañinas y la creación de entornos estables, seguros y enriquecedores en pro de su bienestar. Con ello se busca proporcionar una base sólida, no solo para la salud mental de los niños y adolescentes, sino también que brinden la oportunidad de desarrollar al máximo su potencial.

A la luz de estas cifras se pone en evidencia que el abordaje general ha privilegiado intervenir los segmentos poblacionales de forma independiente y aislada, lo cual impide un desarrollo social integral o que vincule a distintos grupos etarios. De allí que este trabajo proponga franquear la barrera entre niños, adolescentes y adultos mayores para optimizar recursos y, principalmente, establecer experiencias o vivencias conjuntas que reproduzcan la vida social cotidiana, promoviendo las habilidades comunicativas, la salud mental y la participación social de los distintos miembros de la comunidad.

En consecuencia, la presente revisión de literatura busca identificar y analizar qué estrategias intergeneracionales han sido implementadas para promover la salud mental, el envejecimiento saludable y la participación social de niños, adolescentes y adultos mayores a nivel mundial; con lo cual, finalmente, se pretende determinar las características y la efectividad de estos abordajes para así generar una propuesta de intervención.

Objetivos

Objetivo General:

Diseñar una propuesta de intervención enfocada en la comunicación intergeneracional, a partir de una revisión de literatura, que promueva el envejecimiento

saludable, la salud mental y la participación social de niños, adolescentes y adultos mayores.

Objetivos Específicos:

Realizar una revisión de literatura científica disponible a partir de los conceptos de envejecimiento saludable, la salud mental y la participación social en contextos intergeneracionales.

Analizar las características, estrategias, barreras y facilitadores que impactan en la implementación de programas intergeneracionales orientados en favorecer la salud mental, el envejecimiento saludable y el bienestar comunicativo entre generaciones.

Formular una propuesta de programa de comunicación intergeneracional sustentada en los hallazgos teóricos revisados, que promueva el envejecimiento saludable, la salud mental y el fortalecimiento de vínculos entre generaciones.

Marco Metodológico

A partir de lo anterior se formula la siguiente pregunta de investigación, basada en la metodología PICO que consta de cuatro partes: (P) que es el paciente o problema, (I) la intervención o exposición, (C) la intervención a comparar, de ser necesario, y (O) el resultado clínico de interés, los cuales facilitaran la búsqueda y recuperación de información con el propósito de orientar de manera rigurosa la búsqueda y selección de la literatura.

¿Qué características debería tener un abordaje intergeneracional que promueva el envejecimiento saludable, la salud mental y la participación social de adultos mayores, niños y adolescentes?

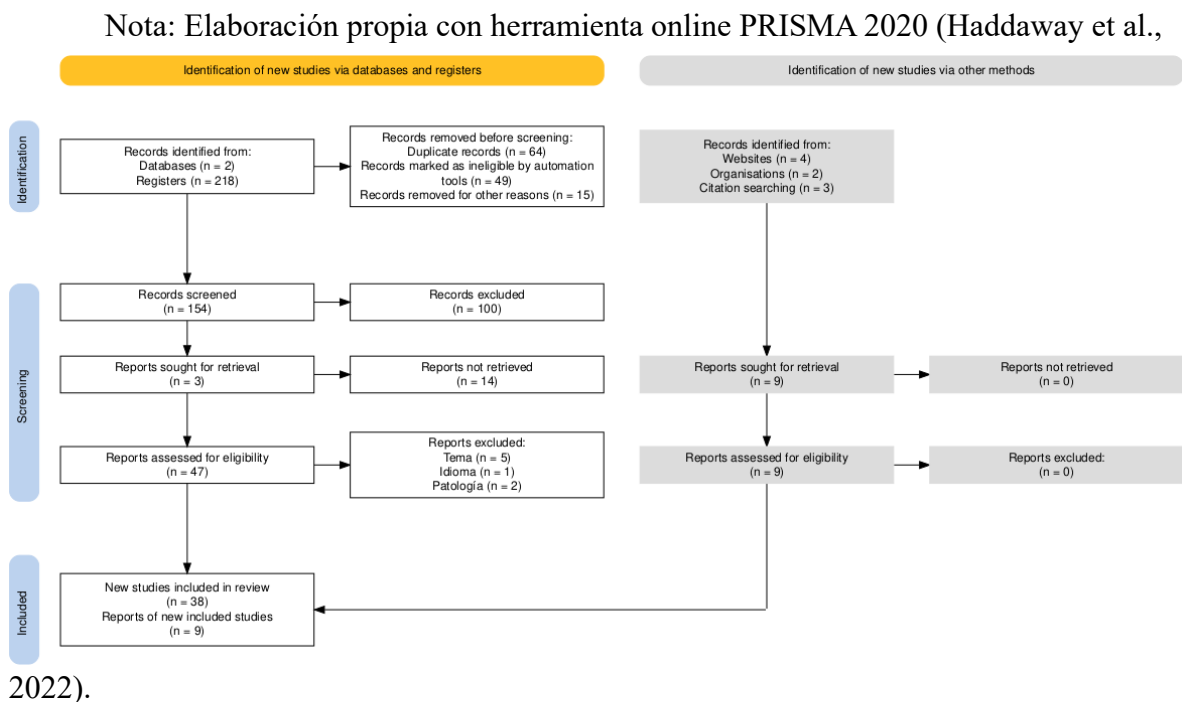
Para dar respuesta a esta pregunta de investigación se realizará un estudio descriptivo, empleando el método PRISMA [*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*] considerado el más apropiado para la estructuración de informes de revisiones sistemáticas (PRISMA, 2020). Se realiza una búsqueda en bases de datos como PubMed, y Scopus con las siguientes palabras clave: “comunicación” “intergeneracional” “adulto mayor” “edadismo” “calidad de vida” “intervenciones” “programa” “proyecto” “envejecimiento”, haciendo uso del operador booleano AND para la combinación entre palabras clave, la cual arrojó resultados en idioma español e inglés principalmente.

Teniendo en cuenta la evolución de los abordajes intergeneracionales y así mismo las estrategias de promoción de salud mental, envejecimiento saludable y bienestar comunicativo, se utilizó el software de gestión de revisiones sistemáticas Rayyan, para consignar y analizar publicaciones desde el año 1991 hasta el 2024. Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: Artículos que se encontraran dentro del rango de tiempo determinado, es decir desde 1991 hasta 2024, que contemplen intervenciones intergeneracionales entre adultos mayores y niños o adolescentes. Los criterios de exclusión fueron: artículos que no respondieron a la pregunta de investigación ya que se enfocaban en otros aspectos como el manejo del dinero entre parejas, intervenciones focalizadas en adultos mayores donde el componente intergeneracional estaba mediado por el personal de salud a cargo, intervenciones dirigidas a adultos mayores institucionalizados con alguna patología de salud mental y artículos de acceso restringido o que no tuvieran en cuenta la población mencionada.

Una vez realizada la búsqueda se obtuvieron 218 artículos de las bases de datos Scopus (123) y PubMed (95), se identificaron y eliminaron los artículos duplicados quedando un total de 154 artículos candidatos a ser elegidos. Finalmente, después de aplicar los criterios de exclusión e inclusión, el conjunto de documentos a analizar es de 38 artículos. A partir de estos 38 artículos se inicia la lectura y reconstrucción completa de cada uno para destacar sus respectivos elementos principales, los cuales se registran en el software Rayyan. Se alimentó la búsqueda con el análisis del documental denominado *Vivir 100 años: Los secretos de las zonas azules*, el *Informe Mundial sobre el edadismo* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el *Boletín técnico sobre personas mayores* del Ministerio de salud de Colombia, el documento *Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación* del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el artículo *Respecting Our Elders: Evaluation of an Educational Program for Adolescent Students to Promote Respect Toward Older Adults e Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis*.

La *Figura 1* ilustra el diagrama de flujo basado en la metodología PRISMA para la selección de artículos incluidos en la revisión sistemática.

Figura 1. *Flujograma PRISMA.*



Resultados

El envejecimiento constituye un fenómeno global, que, si bien se considera un éxito de la humanidad, también representa un reto para la sociedad (Lemus, 2016). Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2025), las personas actualmente viven más tiempo que antes, alcanzando una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Se estima que para el 2030, una de cada seis personas en el mundo se encuentre por encima de esta edad y que para 2050 la población mundial de adultos mayores se habrá duplicado. Estos cambios en la distribución de la población podrían traducirse en oportunidades no solo para los adultos mayores, sino para sus familias y la sociedad. No obstante, estas

oportunidades se pueden encontrar limitadas por diversos factores, entre los cuales se destaca el estado de salud.

Por lo tanto, resulta fundamental comprender que la vejez no constituye el fin de la vida, sino que, por el contrario, representa el recorrido de toda una vida, el cual se transforma en historia viva, a través de la experiencia de vida de la persona mayor.

Persona Mayor

La Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, cuyo objeto es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno goce y ejercicio de los derechos humanos y las libertades de la persona mayor, contribuyendo de ese modo a la plena inclusión, integración y participación en la sociedad, define a la persona mayor como “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor” (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015). Esta definición se estableció con el fin de eliminar adjetivos tales como *senil*, *anciano*, *viejo* entre otros, por considerarse peyorativos y atentar contra la dignidad de las personas adultas mayores.

Alvarado et., al (2014), refiere que el envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano

Comprender el concepto acerca de quién es la persona mayor, implica reconocer que el envejecimiento no se trata solo de cambios biológicos, sino que abarca todas las

dimensiones del ser humano, intrapersonal, interpersonal, sociocultural y sus respectivas variables contempladas en el Modelo Sistémico de la Comunicación Humana (Bernal, 2018). Para efectos de esta revisión, cuando se trate de personas mayores, estas serán mayores de 60 años, como lo indica la OEA.

En este sentido, el envejecimiento saludable se presenta como un paradigma que valora la capacidad de las personas para mantenerse activas, autónomas y socialmente integradas, rompiendo estereotipos basados en una percepción errónea de la vejez.

Envejecimiento Saludable

De acuerdo con la OMS (2019), el envejecimiento saludable se entiende como el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que a su vez permite alcanzar el bienestar en la vejez. La capacidad funcional, la OMS la define como las habilidades que permiten a una persona satisfacer sus necesidades básicas, aprender, lo cual implica intrínsecamente un mantenimiento de las habilidades cognitivas, así mismo, ejercer un control personal que le permita plenamente la toma de decisiones relevantes, establecer y mantener relaciones interpersonales y contribuir a la sociedad participando activamente de ella. Lo anterior depende en gran medida de los factores ambientales que actúan como barreras o facilitadores para lograr un envejecimiento saludable.

Por otro lado, la OMS (2019), introduce el concepto de capacidad intrínseca, la cual se entiende como la combinación de las capacidades tanto físicas como mentales del individuo, incluyendo las enfermedades, traumatismos y los procesos propios del envejecimiento. De igual forma, el entorno, que comprende el hogar, la comunidad y la sociedad, juega un papel esencial. Estos se encuentran influenciados por el sistema de

valores establecido, aspectos propios de la cultura, las relaciones interpersonales y las políticas públicas vigentes, los cuales inciden de manera directa en la manera en que se envejece.

En concordancia con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), en el marco de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, señala que el envejecimiento saludable implica transitar por esta etapa del ciclo vital bajo el goce de las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales lo que a su vez supone un menor riesgo de enfermedad o discapacidad asociado.

Por otro lado, de acuerdo con una revisión de literatura realizada por García & Maya, (2014) el envejecimiento se define como la suma de todos los cambios asociados al paso de los años, que derivan en un deterioro funcional y que finaliza con la muerte; sin embargo, este concepto tiene ligeras variaciones dependiendo de la teoría o el modelo que decide estudiarlo.

Como lo menciona Alvarado et al., (2014) la OMS ha propuesto una visión positiva del envejecimiento planteando desde 1998 el modelo de *Envejecimiento Saludable*, dicho modelo difiere significativamente de los modelos planteados con anterioridad como la Teoría de la desvinculación de Cumming y Henry, (1961) que veían el envejecimiento como una preparación hacia la muerte, rompiendo toda clase de vínculo hasta quedar en soledad. Gracias a la constante evolución del concepto, en el año 2002 se transforma en *Envejecimiento Activo*, caracterizado por la optimización de las oportunidades de salud y la participación activa en diferentes contextos cotidianos, todo esto en miras de mejorar la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento, fortaleciendo la conexión con la sociedad.

De este modo, el envejecimiento saludable pretende preservar y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, abordando las 3 dimensiones del ser humano y sus respectivas variables que en conjunto determinarían el bienestar y la satisfacción personal en la vejez.

Calidad de Vida

Es un término ampliamente utilizado en el ámbito sanitario y social, algunos autores lo definen como un “conjunto de dimensiones dentro de la vida de un individuo que confluyen para una percepción individualizada de satisfacción” (Suarez, et al. 2022, p.2), dichas dimensiones incluyen la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las condiciones generales de vida y las relaciones sociales del individuo, así como también aspectos económicos y políticos (Pereira, et al, 2012, citado en Ruidiaz-Gomez, et al 2021).

El concepto de calidad de vida se originó hacia la década de 1960, en el contexto del surgimiento de nuevos modelos epidemiológicos orientados a comprender de manera integral el proceso salud-enfermedad. A partir de esta nueva perspectiva, se empieza a reconocer la influencia de los factores físicos, psicológicos y sociales que pueden impactar de forma positiva o negativa en la evolución de las enfermedades y en la adherencia a los tratamientos, considerando dichos elementos como determinantes esenciales del bienestar y la satisfacción de los individuos (Lambeth, 2016; Lopera-Vásquez, 2020, citado en Ruidiaz-Gomez, et al 2021).

Por otro lado, (Gonzalez, 1997, citado en Botero et al, 2007), refiere que la manera en que se envejece es un reflejo de la calidad de vida que se lleva, la cual se construye a

partir de las circunstancias personales y el entorno socioculturales que rodean a la persona, así como la propia actitud y la perspectiva de la vida.

Así mismo, (Sen, 2001, citado en Botero, 2007) explica que la calidad de vida se fundamenta en las actividades que las personas consideran valiosas, así como en su capacidad para realizarlas. Según él, la vida puede verse como un conjunto de “seres y haceres”, es decir, de cosas que las personas son y hacen, y que tienen valor por sí mismas. Por eso, evaluar la calidad de vida implica analizar qué tanto puede una persona lograr esas metas o actividades que valora. A diferencia de otros enfoques, Sen propone que la calidad de vida depende de lo que las personas valoran ser y hacer, y de su posibilidad real de conseguirlo.

Por su parte, la OMS define la calidad de vida como “la percepción que tienen los individuos de su posición en la vida, dentro del contexto de la cultura y del sistema de valores en el que viven, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” (OMS, 1998, p.11).

Así mismo, Tudela (2009) menciona que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) tiene como propósito analizar cómo el estado de salud, la atención médica y las acciones de prevención y promoción influyen de manera subjetiva en la capacidad de alcanzar y conservar un nivel de funcionamiento óptimo, que le permita cumplir con lo que se propone, es decir, con sus metas de vida, lo que en últimas le proporciona un estado de bienestar general. Esta definición compartida por Tudela (2009), comprende tres dimensiones principales las cuales son: el funcionamiento físico, que contempla el deterioro de funciones, síntomas y dolor derivado de una enfermedad o su tratamiento, la psicológica — cognoscitiva que se relaciona en primer lugar a todo lo emocional como la depresión,

ansiedad o felicidad; en segundo lugar las funciones intelectuales y cognitivas tales como la memoria, la atención y el estado de alerta, para finalizar con los aspectos sociales que tiene en cuenta principalmente el aislamiento y la autoestima, relacionados con el cambio en el rol de la persona. Sin embargo, hasta 1995 se brindaron las primeras indicaciones para crear instrumentos de medición de la calidad de vida, que abordaran los aspectos anteriormente mencionados y adicionalmente incluyeran medidas subjetivas como sentimientos positivos, negativos y la variabilidad del tiempo (Lemus et al,2014). Esto permitiría no solo evaluar la cantidad sino la calidad de años ganados (Bautista-Rodríguez, 2017).

Entre los factores que contribuyen a la calidad de vida, la comunicación ocupa un lugar central, ya que permite a las personas expresar necesidades, mantener vínculos y participar activamente en la comunidad. El ejercicio comunicativo, se convierte en una herramienta esencial para preservar la identidad y fortalecer la interacción social. Para efectos de este trabajo, se adoptará la perspectiva de Amartya Sen y la Organización Mundial de la Salud (OMS), dado que ambas posturas integran el proceso salud-enfermedad y el desarrollo humano como eje fundamental en la percepción de calidad de vida.

Comunicación

La diferencia más significativa entre la comunicación rudimentaria de los primates y la comunicación humana radica en la capacidad del ser humano para expresar pensamientos, emociones y necesidades a través de sistemas simbólicos y convencionales. No obstante, esta distinción no se limita al lenguaje oral: para que la comunicación humana sea posible, es necesario contar con ciertos prerequisites cognitivos y sociales, como la

atención conjunta, la intencionalidad compartida y la existencia de un terreno conceptual común que permita comprender al otro (Gross, 2010, como se citó en Tomasello, 2008).

Por otro lado, (Gross, 2010, como se citó en Tomasello, 2008) plantea que la evolución de la comunicación humana tuvo un origen prosocial, impulsado por la necesidad de cooperación y por el desarrollo de habilidades cognitivas que favorecieron la colaboración. En este sentido, la comunicación se concibe como una herramienta para la acción conjunta y la construcción de vínculos sociales. Asimismo, el desarrollo de la comunicación oral representó una ventaja adaptativa: la bipedestación liberó las manos y la mirada, permitiendo al ser humano comunicarse mientras manipulaba objetos o se desplazaba. La voz facilitó el intercambio de información incluso en la oscuridad o a distancia, lo que convirtió la comunicación oral en el medio dominante frente a la gestual (Gross, 2010, como se citó en Tomasello, 2008)

En este sentido, la comunicación ha acompañado al ser humano como una herramienta de supervivencia y adaptación por muchos años, pero no se reduce solo a este aspecto biológico, su función relacional y simbólica tienen un papel muy importante en el contexto social, así es que Paul Watzlawick (1969) y su equipo plantean que la comunicación no puede reducirse al simple intercambio de mensajes, sino que constituye un proceso multidimensional y generador de vínculos como lo explica en su teoría de la comunicación, cuyo eje central se basa en cinco axiomas que se describirán a continuación.

El primer axioma plantea la imposibilidad de no comunicar, sostiene que toda conducta humana posee un valor comunicativo, aun cuando no hay palabras, el segundo axioma indica que toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación, es decir, lo que se dice y como se dice. Por su parte, el tercer axioma relaciona la naturaleza de

la relación con el interlocutor para evitar malentendidos, la correcta interpretación del mensaje. El cuarto axioma relacionado con el modo mediante el cual se expresa puede ser digital, es decir, lo que dice con palabras y el analógico que hace referencia a lo no verbal, por ejemplo, gestos, tono de voz, la postura, entre otros. Finalmente, el quinto axioma hace referencia a la simetría o complementariedad de la comunicación, esto relacionado con la diferencia entre los interlocutores, se considera simétrica, cuando los participantes se encuentran en las mismas condiciones como en las relaciones de amistad o con colegas y complementaria, por ejemplo, donde existe un docente y un estudiante, uno asume el rol de guiar y otro de aprendiz.

Desde esta perspectiva, de acuerdo con Bernal (2018):

La comunicación humana es un fenómeno complejo, de orden social, es una actividad que permite la participación, la construcción individual y colectiva, es decir, le permite al individuo construirse con otros y a su vez construir sociedad; es una esfera que contribuye al Desarrollo Humano y social. Es también concebida como un proceso dinámico, abierto, en el que en esencia se promueve una negociación de significados y sentidos, con lo cual gana el carácter de ser esencialmente un fenómeno intersubjetivo. (p.101)

A partir de la evolución conceptual de la comunicación, es posible comprender y reconocer su función esencial: vincular a los individuos dentro de una comunidad y bajo esta premisa, entender que la comunicación intergeneracional se origina como una manifestación contemporánea de esa necesidad cooperativa: un proceso mediante el cual personas de distintas edades comparten significados, experiencias y saberes, favoreciendo de este modo la cohesión social y la participación comunitaria.

Comunicación Intergeneracional

En la sociedad contemporánea, los contextos educativos, laborales y sociales tienden a estar segmentados por edad, lo que limita las oportunidades de contacto y comunicación entre generaciones. Esta separación es más evidente en los países occidentales y de ingresos altos, donde el curso de vida suele organizarse en torno a la productividad laboral, y el cuidado infantil se delega frecuentemente a instituciones o cuidadores externos. Recientemente, la tasa de natalidad ha disminuido considerablemente, razón por la cual los adultos mayores viven solos o se mudan con sus hijos, especialmente cuando su salud se deteriora (Someya & Wells, 2008).

En contraste, en muchos países latinoamericanos o con influencia latina, el cuidado de los niños recae sobre los abuelos o hermanos mayores, lo que favorece la convivencia y los intercambios comunicativos intergeneracionales (Chen et al., 2015). De igual forma, en diversas culturas asiáticas, las personas mayores desempeñan un rol central como transmisoras de conocimientos culturales, consolidando su función como mediadores comunicativos dentro de la familia y la comunidad. Estas diferencias socioculturales evidencian que, las dinámicas sociales y comunicativas varían entre regiones, países y contextos, lo que ha despertado un creciente interés por comprender las particularidades de la comunicación intergeneracional, entendida como el conjunto de interacciones e intercambios simbólicos que se establecen entre personas pertenecientes a distintos grupos etarios.

Desde una perspectiva amplia, la comunicación humana constituye un proceso simbólico, dinámico y recíproco, mediante el cual los individuos construyen significados compartidos y establecen relaciones sociales. Este proceso no solo implica la transmisión

de información, sino también la interpretación y negociación de sentidos dentro de contextos socioculturales determinados. Así, la comunicación se configura como un fenómeno esencial para la cohesión social, la identidad y la transmisión cultural (Pérez, 2008).

En este marco, la comunicación intergeneracional puede entenderse como una manifestación específica de la comunicación humana, en la que los interlocutores pertenecen a distintos grupos etarios y, por tanto, poseen referentes culturales, lingüísticos y experienciales diversos. Estas diferencias generan oportunidades para el aprendizaje mutuo y la construcción de vínculos significativos, pero también pueden dar lugar a tensiones comunicativas derivadas de las brechas generacionales en los estilos discursivos, las expectativas y las normas sociales de interacción, las cuales se encuentran directamente relacionadas con la cultura (Williams & Nussbaum, 2001, citado en Pérez, 2008).

La investigación en torno a la comunicación intergeneracional ha puesto en evidencia que, los procesos comunicativos entre generaciones se ven influenciados por estereotipos y percepciones sociales que pueden limitar la apertura y la empatía en el diálogo. Dichos condicionamientos impactan directamente en la calidad de las relaciones, afectando la satisfacción comunicativa, la comprensión mutua y la participación social de los adultos mayores (Pérez, 2008).

En este sentido, comprender la comunicación intergeneracional implica reconocer su papel como un componente estructural de la comunicación humana, indispensable para el mantenimiento del tejido social y la transmisión de valores culturales entre generaciones, además de cumplir con una función formativa, ya que en dichos intercambios se crean espacios de aprendizaje bidireccional, donde el adulto mayor aprende del joven o del niño y

viceversa. Desde esta perspectiva, los vínculos comunicativos entre generaciones adquieren una relevancia particular durante la infancia, etapa en la que el contacto con los adultos y las personas mayores favorece la adquisición del lenguaje, el desarrollo cognitivo y la construcción de la identidad social, se conecta directamente con el desarrollo infantil, ya que ambos procesos comparten una base común: la comunicación como medio esencial para la interacción, el aprendizaje y la socialización.

Desarrollo Infantil

Según Santi (2019), el desarrollo infantil constituye un proceso dinámico, integral y continuo mediante el cual el niño adquiere progresivamente habilidades cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales que le permiten interactuar eficazmente con su entorno. Este proceso se encuentra estrechamente vinculado a las experiencias comunicativas y relacionales que el niño establece con las figuras significativas de su contexto, como padres, cuidadores, docentes y otros miembros de la comunidad.

Lev Vygotsky, (1979, citado en Carrera, 2001), postula la relación entre el pensamiento y el lenguaje, donde señala que en el desarrollo del habla del niño existe una etapa pre intelectual y en su desarrollo intelectual una etapa prelingüística. Posteriormente, en cierto punto del desarrollo, cada uno va en una línea de desarrollo independiente hasta que cruzan sus caminos y es entonces donde “el pensamiento se vuelve verbal y el lenguaje racional” (p.42). En este sentido, el autor plantea que para compartir de manera racional e intencional las experiencias y los pensamientos con otros es necesario un sistema mediador, en este caso es el lenguaje humano quien cumple esta labor.

Por otro lado, Werstch, (1988, citado en Carrera, 2001) hace referencia a la Ley Genética General, la cual plantea que toda función vinculada al desarrollo cultural del niño

se manifiesta en dos planos. En primer lugar, surge en el plano social, como una forma de interacción entre las personas (interpsicológica), y posteriormente se interioriza en el plano individual, convirtiéndose en un proceso interno (intrapsicológico). Desde esta perspectiva, el aprendizaje actúa como un estímulo que activa diversos procesos mentales, los cuales emergen a través de la interacción social, donde media constantemente el lenguaje y se desarrolla en distintos contextos. Dichos procesos, al repetirse y consolidarse, son internalizados por el individuo hasta transformarse en mecanismos de autorregulación.

Así mismo, teniendo en cuenta el concepto de zona de desarrollo próximo creado por Lev Vygotsky, la intervención de otros miembros del grupo social actúa como mediadores entre la cultura y el individuo lo cual es esencial para el proceso de desarrollo infantil. Esta interacción temprana cumple un papel fundamental en la construcción del pensamiento y del lenguaje, actuando como mediadora entre el desarrollo biológico y la adquisición de competencias sociales. En este sentido, los intercambios comunicativos con adultos y adultos mayores no solo facilitan la transmisión de conocimientos y valores culturales, sino que también contribuyen al fortalecimiento del vínculo afectivo intergeneracional, elemento clave para el desarrollo emocional y social del niño, ya que el niño requiere de un mediador más aventajado que pueda guiarlo a alcanzar todo su potencial (Vigotsky,1979, citado en Carrera, 2001).

Así, el desarrollo infantil integral se alcanza o potencia con un relacionamiento social que permite fortalecer habilidades y destrezas cognitivas, emocionales, físicas, sociales y culturales que harán que el individuo esté en condiciones más favorables para desarrollar su vida y se encuentra ligado directamente a los procesos de comunicación que lo sustentan, ya que es a través de la interacción simbólica donde el niño aprende a

comprender el mundo, a construir significados y a participar activamente en la vida social (Vigotsky,1979, citado en Carrera, 2001).

Otros enfoques teóricos como la teoría constructivista de Jean Piaget (1972, citado en, Saldarriaga et al., 2016), propone el desarrollo infantil como un proceso de construcción activa e individual del conocimiento a través de la interacción entre los factores cognitivos y sociales, en el cual, el niño posee un rol activo en la recepción de la información del entorno, donde la comunicación funciona como un vehículo de intercambio social que estimula la exploración, el razonamiento y la comprensión del entorno.

Por otra parte, Jerome Bruner (1983), resalta la importancia del contexto y de las interacciones narrativas en la construcción del significado. Sugiere que el desarrollo del lenguaje y del pensamiento se propicia en escenarios comunicativos compartidos, donde el adulto actúa como guía, facilitando la comprensión y el aprendizaje del niño.

Finalmente, Bernal (2018), desde la mirada del Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal (MSCHI) indica que el desarrollo temprano de la comunicación se da al integrar las dimensiones intrapersonal, interpersonal y sociocultural, reconociendo la influencia tanto de los factores biológicos y madurativos como del contexto social en la adquisición de las habilidades comunicativas.

Es justamente en esta etapa, donde el cuidador cumple un rol esencial como mediador del desarrollo comunicativo, dado que las primeras interacciones del niño se basan principalmente en la comunicación no verbal, mediante gestos, miradas y expresiones que reflejan su evolución comunicativa en el vínculo con el otro (Bernal, 2018).

En conjunto, estos modelos coinciden en reconocer que el desarrollo infantil se sustenta en la interacción social, la comunicación y la construcción de la identidad como procesos estructurantes del aprendizaje. Por ello, comprender la comunicación intergeneracional implica también reconocer su impacto formativo durante la infancia, donde el vínculo con los adultos y adultos mayores se convierte en un espacio privilegiado para el intercambio simbólico y el crecimiento personal.

Adolescencia

La OMS, (2020) define la adolescencia como un periodo crítico del desarrollo humano comprendido entre los 10 y los 19 años, el cual ocurre justo después de la niñez. Durante este periodo los adolescentes experimentan diferentes cambios a nivel físico, psicológico, sexual y social, razón por la cual requieren de un acompañamiento y apoyo constante por parte de sus referentes familiares y del entorno social. En cuanto a la población total, se estima que en el mundo hay aproximadamente 1.300 millones de jóvenes y se prevé que continuará aumentando hasta el año 2050, especialmente en países de ingresos bajos donde se concentra cerca del 90 % de esta población.

Un dato preocupante es que, al rededor, de 1.1 millones de adolescentes pierden la vida como consecuencia de accidentes de tránsito, suicidio y violencia interpersonal, siendo estas las principales causas reportadas. Sin embargo, estas varían según la edad, el sexo y la región geográfica (OMS, 2025). No obstante, promover el desarrollo saludable de los adolescentes les brinda mayores capacidades para transitar hacia la vida adulta de manera productiva y contribuir activamente al bienestar de sus comunidades, impulsando así el crecimiento económico. Asimismo, muchos comportamientos perjudiciales que se adquieren a edades tempranas pueden transformarse en serios problemas de salud en la

etapa adulta, lo cual afecta el propósito de lograr un envejecimiento saludable (Organización Panamericana de la Salud, sf).

Salud Mental

De acuerdo con la OMS (2025) la salud mental se define como un estado de equilibrio psicológico que permite afrontar las dificultades de la vida, desarrollar las capacidades y habilidades necesarias para aprender, desempeñarse adecuadamente en el trabajo y aportar positivamente a la comunidad. Representa un derecho humano fundamental y tiene un valor esencial para el desarrollo individual y colectivo. La salud mental se manifiesta de forma diferente entre individuos, ya que intervienen e interactúan entre sí, factores personales, familiares, comunitarios y estructurales, los cuales pueden fortalecer o deteriorar el bienestar mental. Aunque muchas personas logran mantener resiliencia frente a las adversidades, quienes enfrentan condiciones desfavorables tienen un mayor riesgo de presentar trastornos mentales.

Así mismo, la OMS (2025) señala que los problemas de salud mental incluyen tanto trastornos psiquiátricos como discapacidades psicosociales y otros estados emocionales asociados al malestar, la disminución del funcionamiento o el riesgo de autolesión y aunque algunos de ellos pueden ser tratados de manera eficaz y con costos moderados, los sistemas de salud continúan siendo insuficientes, lo que genera importantes deficiencias en el acceso a la atención a nivel mundial. Por otro lado, diversos factores de riesgo y de protección pueden influir positiva o negativamente en la salud mental de las personas. Entre los factores de riesgo se incluyen aspectos individuales, como el consumo de sustancias y la predisposición genética, así como factores sociales, entre ellos la pobreza, la desigualdad y las condiciones ambientales desfavorables. En contraste, los factores protectores, como el

desarrollo de habilidades sociales, las interacciones sociales positivas y la existencia de vínculos comunitarios sólidos, contribuyen al fortalecimiento de la resiliencia y al bienestar emocional.

En este sentido, la OMS, (2025) tiene como propósito fomentar la salud mental en la niñez y la adolescencia, haciendo uso de estrategias como la implementación de políticas y leyes que salvaguarden la salud mental, el apoyo a cuidadores, el desarrollo de programas escolares y la mejora de los entornos comunitarios y digitales. Los programas de aprendizaje socioemocional en las escuelas destacan por su eficacia, independientemente del nivel de ingresos de los países, lo que las convierte en intervenciones efectivas y de fácil acceso.

Programas Intergeneracionales

Diversos estudios al rededor del mundo han asociado el apoyo de las redes sociales y familiares con el bienestar de las personas mayores, así como el aislamiento o la soledad al deterioro de la salud y el bienestar de esta población. La evidencia al respecto resalta la calidad de las interacciones, las cuales tienen un impacto positivo en la salud mental de los adultos mayores (Kalaitzaki et al., 2020).

El apoyo familiar es específico en cada cultura, por ejemplo, en los países del sur de Europa los más jóvenes son el principal apoyo de los adultos mayores de la familia, actividad que recae en los hijos mayores. Por otro lado, en Grecia, a raíz de aspectos económicos que impactaron al país de manera negativa, obligó a las familias a priorizar el cuidado de sus adultos mayores, ya que el gobierno no contaba con recursos o instituciones para cuidar de ellos (Kalaitzaki et al., 2020).

Por su parte, entre 1995 - 1997 se crea el programa Experience Corps™ en EE. UU., el cual tiene como objeto abordar dos necesidades identificadas en la comunidad. La primera, el impacto en el rendimiento académico en el aula a través de actividades realizadas por voluntarios adultos mayores; la segunda, el impacto en la salud de los voluntarios. El programa Experience Corps™ reportó una mejora en los factores de riesgo donde la actividad física, cognitiva y social producen en el adulto mayor un nivel de satisfacción personal más elevado. En cuanto a los niños participantes del programa, se observó una mejora significativa en el comportamiento en el aula y un mejor desempeño lector que coincide con la hipótesis planteada al comienzo del programa (Fried et al., 2013).

Por otro lado, el modelo canadiense, denominado “Seniors of Canada” tiene como objetivo, en primer lugar, compartir imágenes e historias de personas mayores y segundo, combatir los estereotipos asociados al envejecimiento, así mismo este programa se fundamenta en tres aprendizajes claves: i) Construir puentes entre la academia y la comunidad; ii) Crear una conexión intergeneracional a través de herramientas digitales; iii) Transmitir el poder de la narración visual (Hatzifilalithis et al., 2024).

En la misma línea, para el año 2022 (post-covid), se plantea la necesidad de brindar alfabetización tecnológica a los adultos mayores, una población que ha tenido un crecimiento importante en los últimos años. En este contexto surge la Escuela Cibernética para Adultos Mayores, que consiste en un programa educativo intergeneracional destinado a capacitar a estudiantes de secundaria para ser tutores cibernéticos de sus abuelos o adultos mayores de su comunidad. En este programa, el autor exalta el rol de la comunicación intergeneracional y lo propone como un puente que pretende superar la brecha digital; adicionalmente, define los roles de los participantes en el que los tutores se capacitan en el

componente teórico y desarrollan habilidades blandas que favorecen los intercambios comunicativos exitosos con los adultos mayores (Rolandi et al., 2022).

Por último, se realiza la revisión del texto; *Programas Intergeneracionales: Política Pública e Implicaciones de la investigación. Una Perspectiva Internacional*. Dicho artículo destaca la importancia de los programas intergeneracionales en el intercambio de recursos y aprendizajes entre generaciones. Se propone una serie de criterios fundamentales que garantizan el éxito en su implementación, entre ellos, la socialización de los beneficios compartidos por los participantes, que tengan como propósito enfrentar problemáticas sociales y principalmente que se desarrollen relaciones intergeneracionales (UNESCO, 2021).

En el contexto colombiano la Universidad de Caldas cuenta con un programa intergeneracional denominado la Universidad intergeneracional, que de acuerdo con la información disponible en su página web, es “un programa de educación, creación y encuentro que dignifica la adultez y la vejez, impulsando el aprendizaje continuo, la autonomía y la participación activa” (Universidad de Caldas, s.f). En este programa participan personas de 9 a 86 años, en módulos que incluyen, artes, finanzas, tecnología, ciencias sociales, salud y bienestar. En la reciente feria del libro de Manizales, se abrió un espacio denominado, *volver a la palabra*, espacio mediante el cual se buscó rescatar y compartir las memorias, emociones y reflexiones de los participantes adultos mayores pertenecientes a la Universidad Intergeneracional, explicando la importancia de este nuevo reto que han decidido afrontar en esta etapa de su vida y reconociendo el valor del diálogo intergeneracional (Universidad de Caldas, s.f.). Los participantes de la Universidad Intergeneracional se distribuyen de la siguiente manera: mayores de 60 años corresponde al

66%, menores de 60 años corresponde al 34%, de los cuales el 26% son de sexo masculino y 74% sexo femenino (Universidad de Caldas, s.f).

En esta revisión, se observó que los programas intergeneracionales implementados se encuentran relacionados con la promoción de estilos de vida saludables y la participación social, en gran medida de la población adulta mayor. Sin embargo, los programas de intervención suelen tener divisiones por grupos etarios, lo que dificulta los intercambios generacionales, puesto que no tienen un enfoque en la comunicación intergeneracional. Esto resulta ser una debilidad de los programas de intervención, ya que desconocen la potencia y la importancia que existe en tejer comunidad, lo que implica un vínculo respetuoso que reconozca a los otros en la construcción de sociedad.

A partir de lo anterior, se origina una propuesta de intervención que reúne las características de los programas analizados y se tomaran como insumo para la construcción de una propuesta de un Programa de Comunicación Intergeneracional como estrategia de promoción de la salud mental tanto para niños y adolescentes como para adultos mayores.

Propuesta de un Programa de Comunicación Intergeneracional: Salud Mental y Envejecimiento Saludable.

Objetivos

Objetivo General:

Construir un programa de intervención fundamentado en la comunicación intergeneracional como estrategia de promoción del envejecimiento saludable, la salud mental y el fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales.

Objetivos Específicos:

Elaborar un perfil comunicativo que permita la identificación de las particularidades comunicativas de cada grupo generacional participante.

Promover espacios de diálogo, co-creación y reflexión entre generaciones para la producción de narrativas colaborativas que documenten experiencias, cuestionen estereotipos y fortalezcan las habilidades comunicativas de los participantes.

Ruta metodológica de creación del programa de comunicación intergeneracional:

Principios Base Para la Construcción del Programa.

Edad: podrán participar del programa, niños y niñas, adolescentes y adultos mayores de 9 a 80 años.

Género: este espacio será libre de discriminación alguna, por tal razón cualquier persona podrá acceder al proyecto.

Cantidad de Participantes: Inicialmente, se contará con un grupo de 12 personas, las cuales serán distribuidas equitativamente.

Equipo Interdisciplinario: Se contará con un profesional en psicología, Fonoaudiología y Terapia ocupacional, con el fin de abordar integralmente a la población.

Intensidad: Se realizarán sesiones de 1 hora con excepción de las sesiones multimedia, para las cuales se destinarán 2 horas. Los encuentros serán 1 vez por semana y cada semana se tratará una temática diferente.

Modalidad: Los encuentros se realizarán de manera presencial en las instalaciones previamente acordadas con la comunidad.

Productos: Se espera al final de todas las sesiones realizar una galería con los productos elaborados.

Aplicación del programa de comunicación intergeneracional

Sesión 1: Selección de los Participantes del Programa

Consentimiento informado para el tratamiento de datos personales, registro audiovisual y recopilación de información a través de los tamizajes de salud mental.

Elaboración de perfil comunicativo de cada participante y tamizaje inicial de: Habilidades Comunicativas, Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, Cuestionario de Síntomas Para Niños (RQC), PHQ9 Cuestionario de salud del paciente (Adultos) y GAD 7 (Ansiedad adultos mayores y adolescentes).

Sesión 2: Introducción al Programa

Estructuración de una sesión en la que los participantes tendrán la oportunidad de conocerse, identificar elementos y gustos en común.

Elaboración de un manual de buenas prácticas y normas básicas a implementar dentro de las sesiones, construido de manera grupal.

Asignación inicial de roles, los cuales van rotando en cada sesión con el fin que a lo largo del desarrollo del programa cada uno pueda ejercer un rol determinado.

Socialización de las posibles actividades a trabajar, se espera que los participantes de manera autónoma agreguen o eliminen elementos de las actividades que consideren innecesarios.

Sesión 3: Si Yo Tuviera...

Inicio y Cierre de la Sesión

Al iniciar la sesión, los participantes compartirán cómo se sienten en el momento con el fin de promover entre los participantes un espacio de escucha activa. Para ello, se utilizarán stickers de colores proporcionados por el fonoaudiólogo, cada uno asociado a una emoción o estado de ánimo. Cada participante seleccionará el color que represente su emoción inicial y lo pegará en su bitácora personal, acompañándolo con una breve descripción escrita de cómo se siente. Al finalizar la sesión, los participantes volverán a escoger un sticker para registrar su emoción final, lo que permitirá comparar su estado inicial y final, identificar cambios y reflexionar sobre su experiencia durante la actividad.

Desarrollo de la Actividad Principal: Redacción de la Carta

Los adultos mayores escribirán un pequeño texto dirigido a su yo del pasado, expresando aprendizajes, consejos, experiencias o deseos que hubieran querido recibir en su momento, por su parte los niños, niñas y adolescentes redactarán un texto corto dirigido a su yo del futuro, compartiendo deseos o expectativas que representen sus deseos. En caso de que algún participante no sepa escribir, podrá realizar un dibujo que represente aquello que desea comunicar.

Acompañamiento durante la escritura:

El fonoaudiólogo formulará preguntas orientadoras para facilitar la expresión escrita o gráfica, tales como:

¿Qué te gustaría decirle a ese “yo” del pasado o del futuro?

¿Qué consejo te darías?

¿Qué momento importante recuerdas o imaginas?

¿Qué te gustaría que esa versión de ti supiera o no olvidara?

La Cápsula del Tiempo

Una vez finalizados los escritos, estos se depositarán en dos cajas:

Una para los escritos de los adultos mayores, y otra para los de los niños, niñas y jóvenes. Las cartas se mezclarán y cada caja pasará de mano en mano para que cada participante tome una al azar. El escrito seleccionado será leído en voz alta.

Reflexión Colectiva:

Tras cada lectura, se abrirá un espacio de diálogo para reflexionar sobre:

El mensaje recibido, los sentimientos que genera, los aprendizajes que pueden identificarse y los puntos en común entre generaciones. Este intercambio permite conocer las experiencias de vida de los adultos mayores, comprender las diferencias entre generaciones y fortalecer la empatía en ambos grupos.

Sesión 4: Los Sabores de mi Tierra

En esta sesión se desarrollará una actividad culinaria centrada en la preparación de una receta tradicional colombiana, con el propósito de promover el intercambio generacional, la recuperación de saberes y la reflexión sobre la transmisión cultural.

Desarrollo de la Actividad:

Se conformarán parejas intergeneracionales. Cada dupla asumirá diferentes roles dentro del proceso culinario, tales como pelar alimentos, desinfectar hortalizas, picar, lavar utensilios o cocinar. Cada 10 minutos se realizará una rotación de roles, con el fin de

garantizar que todos los participantes experimenten las distintas tareas y responsabilidades del proceso. Durante el desarrollo de la sesión, el moderador facilitará el diálogo mediante preguntas orientadoras relacionadas con la memoria culinaria y la transmisión del conocimiento, tales como:

¿Quién le enseñó esta receta?

¿Cómo aprendió a prepararla?

¿Qué importancia tiene enseñar a cocinar a hijos o nietos?

¿Qué siente cuando comparte sus saberes?

Para los jóvenes: ¿Por qué es importante preservar estos conocimientos?

¿Cuál consideran que es el rol de los adultos mayores en la transmisión cultural?

¿Cómo ha influido la tecnología en la conservación y enseñanza de estos saberes?

Cierre de la actividad:

Una vez finalizada la preparación de la receta, se invitará a cada participante a compartir una palabra significativa que haya aprendido o redescubierto durante la experiencia. Ninguna palabra podrá repetirse, lo cual promueve la atención, la escucha y la valoración de los aportes de los demás.

A lo largo de la actividad se enfatizará la importancia de: la toma de turnos, la escucha activa, la participación equitativa, y el reconocimiento de los saberes de cada generación.

Generación de primer contenido multimedia: Video

Sesión 5: Un día en la Vida de...

Inicio de la Actividad

Se conformarán parejas intergeneracionales. Cada integrante asumirá temporalmente el rol del otro: el niño o joven representará a la persona mayor, y la persona mayor representará al niño o joven. A partir de este cambio de roles, dispondrán de 15 minutos para intercambiar información sobre sus rutinas diarias, de manera que puedan representarlas posteriormente.

Desarrollo de la Actividad

Se presentarán tres escenarios ficticios para la dramatización:

Realizar compras en un supermercado.

Utilizar el transporte público.

Llevar a cabo tareas del hogar.

Cada pareja deberá actuar en dichos escenarios desde los preconceptos que tiene sobre la generación que está representando. Antes de empezar las dramatizaciones, se registrarán en un tablero las palabras o características que los participantes consideran representativas de los adultos mayores, así como de los niños y jóvenes. Después de cada actuación, el grupo revisará nuevamente las palabras del tablero. Entre todos identificarán cuáles de ellas corresponden a estereotipos o ideas erróneas y se tacharán aquellas que, tras la actividad, ya no consideren pertinentes.

Cierre

Se realizará una reflexión en torno a los estereotipos intergeneracionales

evidenciados durante las representaciones y se invitará a los participantes a compartir cuál es su nueva perspectiva sobre la otra generación.

Sesión 6: Galería Intergeneracional

Desarrollo

En esta sesión se elaborará una galería de expositores con los productos generados durante el programa: escritos, fotografías y videos realizados por los participantes. El propósito es presentar estos materiales a la comunidad y propiciar una reflexión colectiva sobre: Durante la socialización final, los participantes dialogarán acerca de la importancia del programa de comunicación intergeneracional. Asimismo, reflexionarán sobre el impacto percibido de las actividades a nivel emocional, social, comunicativo y el bienestar general.

Finalmente, compartirán los aprendizajes y transformaciones alcanzadas a través del contacto con otras generaciones, tanto de manera individual como grupal. Se gestionará la exposición de estos productos en un espacio público (como biblioteca, salón comunal o centro cultural), con el fin de dar visibilidad al programa, sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de los vínculos intergeneracionales y motivar a otras personas a participar en futuras versiones del programa.

Sesión 7: Evaluación y Cierre del Proceso

Desarrollo

Se llevará a cabo el tamizaje final para valorar los cambios generados durante la implementación del programa. Para ello, se aplicarán nuevamente los instrumentos utilizados al inicio:

Evaluación de habilidades comunicativas.

Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.

Cuestionario de Síntomas para Niños (RQC).

PHQ-9 (Cuestionario de salud del paciente – Adultos).

GAD-7 (Ansiedad para adultos mayores y adolescentes).

Escala Likert de satisfacción con el programa.

Posteriormente, se compararán los resultados obtenidos al inicio y al final con el fin de determinar el impacto del programa en los participantes. Así mismo, identificar progresos y establecer recomendaciones para la continuidad del programa o el diseño de nuevas actividades.

Recomendaciones

Se recomienda realizar los ajustes necesarios teniendo en cuenta el contexto social, cultural y comunitario de los participantes del programa con el fin de que las actividades y dinámicas respondan a su sistema de creencias, valores y formas de comunicación resultando significativas y coherentes con sus experiencias de vida.

Garantizar la seguridad y el respeto en cada sesión con el fin de facilitar el desarrollo de las actividades y la permanencia de los participantes en el programa.

Evaluación continua del programa identificando puntos fuertes y aspectos a mejorar con el fin de realizar los ajustes de manera oportuna garantizando la aplicación adecuada del programa.

Se sugiere documentar el proceso con el fin de visibilizar los resultados y generar aportes significativos en esta área del conocimiento, promoviendo su replicación en otros lugares.

Garantizar la accesibilidad para todos los participantes promoviendo la inclusión efectiva en las actividades, generando materiales y espacios adecuados para los participantes con discapacidad física, sensorial, intelectual o psicosocial.

Anexo 1. Los sabores de mi tierra.



Preparación de receta típica: Candil.

Link video <https://youtu.be/hZiPzwsTw1U>

Referencias

Alvarado, A, & Salazar, A. (2014). Aging concept analysis. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

Bautista-Rodríguez, L. M. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia Y*

Cuidado, 14(1), 5–8. <https://doi.org/10.22463/17949831.803>

- Bernal Rodríguez, S, Pereira Alba, O y Rodríguez Jiménez, G. (2018). *Comunicación humana interpersonal una mirada sistémica*. Corporación Universitaria Iberoamericana: IberoAM.
- Bruner, J. (1983). *Child's talk: Learning to use language*. New York: W. W. Norton & Company.
- Carrera, B., & Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, 5(13), 41-44. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
- Chen, F., Mair, C. A., Bao, L., & Yang, Y. C. (2015). Race/Ethnic Differentials in the Health Consequences of Caring for Grandchildren for Grandparents. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 70(5), 793–803. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu160>
- Fried, L., Carlson, M., McGill, S., Seeman, T., Xue, Q., Frick, K., Tan, E., Tanner, E., Barron, J., Frangakis, C., Piferi, R., Martinez, I., Gruenewald, T., Martin, B., Berry-Vaughn, L., Stewart, J., Dickersin, K., Willging, P., & Rebok, G. W. (2013). Experience Corps: a dual trial to promote the health of older adults and children's academic success. *Contemporary clinical trials*, 36(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2013.05.003>
- Gross, S. (2010). Origins of human communication - by Michael Tomasello. *Mind & Language*, 25: 237-246. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.2009.01388.x>
- Guilar, M. E., (2009). Las ideas de Bruner: "de la revolución cognitiva" a la "revolución cultural". *Educere*, 13(44), 235-241.
- Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant

flow diagrams, with interactivity for optimized digital transparency and Open Synthesis
Campbell Systematic Reviews, 18, e1230. <https://doi.org/10.1002/c12.1230>

Hatton-Yeo, A., & Ohsako, T. (2001). Intergenerational programs: Public policy and research implications — An international perspective [Los programas intergeneracionales, escenarios y oportunidades] (UNESCO Institute for Education). https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000128018_spa

Hatzifilalithis, S., Weldrick, R., & Harvey, K. (2024). Key Learnings from 'Seniors of Canada': A Community Project Aimed to Disrupt Ageism. *Canadian journal on aging = La revue canadienne du vieillissement*, 43(4), 629–635. <https://doi.org/10.1017/S0714980824000151>

Kalaitzaki, A., Pattakou-Parasiri, V., & Foukaki, E. (2020). Depression, negative relating with the oldest child, and the mediating role of resilience in community elders' psychological well-being: a pilot study in Greece. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 20(1), 70–78. <https://doi.org/10.1111/psyg.12461>

Lemus, N., Parrado, R., & Quintana, G. (2014). Quality of life in the health system. *Revista Colombiana de Reumatología*. [https://doi.org/10.1016/S0121-8123\(14\)70140-9](https://doi.org/10.1016/S0121-8123(14)70140-9)

Lemus, Y. (2016). *Diseño e implementación de un programa para fortalecer la promoción de la salud de los adultos mayores en los centros vida de las comunas 5, 6, 7, 8 de la ciudad de Villavicencio*. [Tesis de maestría, Universidad de los llanos]. Repositorio Institucional - Universidad de Los Llanos.

Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. OEA.

https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Organización Mundial de la Salud. (1994). WHOQOL: Measuring Quality of Life. WHO.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS. <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Estatutos* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Década del Envejecimiento Saludable:*

Actualización 1. Ginebra: OMS. https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Salud mental de los adultos mayores*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Envejecimiento y salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Salud del adolescente*.

https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2

Organización Mundial de la Salud. (2025). *La conexión social está vinculada a la mejora de la salud y a un menor riesgo de muerte temprana.*

<https://www.who.int/es/news/item/30-06-2025-social-connection-linked-to-improved-health-and-reduced-risk-of-early-death>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Salud del adolescente.*

<https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>

Pérez-Sánchez, R., & Smith-Castro, V. (2008). Comunicación intergeneracional: el Cuestionario de Percepción de la Comunicación Intergeneracional (CPCI) en el contexto costarricense. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(3), 589-603.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000300019&lng=pt&tlng=es.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000300019&lng=pt&tlng=es)

Rolandi, E., Sala, E., Colombo, M., Vaccaro, R., & Guaita, A. (2022). Designing an Innovative Intergenerational Educational Program to Bridge the Digital Divide: The Cyber School for Grandparents Initiative. *In Lecture Notes in Computer Science (Vol. 13331 LNCS, pp. 398–412).* Springer Science and Business Media Deutschland GmbH.

https://doi.org/10.1007/978-3-031-05654-3_28

Ruidiaz-Gómez, K. S., y Cacante-Caballero, J. V. (2021). Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 18(3), 86–99.

<https://doi.org/10.22463/17949831.2539>

Santi, L. (2019). Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. *Ciencia UNEMI*, 12(30), 143–159.

Saldarriaga-Zambrano, P., Bravo-Cedeño, G., & Loor-Rivadeneira, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea.

Dominio de las Ciencias, 2(3 Especial), 127-137.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5802932.pdf>

Someya, Y., & Wells, Y. (2008). Current issues on ageing in Japan: A comparison with

Australia. *Australasian Journal on Ageing*, 27(1), 3-8. <https://doi.org/10.1111/j.1741->

[6612.2007.00258.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2007.00258.x)

Suárez, M., Arosteguí, S., Remache, E., & Rosero, C. (2022). Calidad de vida: El camino

de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Revista Médica Vozandes*, 33(1), 61–68.

https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf

Tudela L. (2009). La calidad de vida relacionada con la salud [Health-related quality of

life]. *Atención primaria*, 41(7), 411–416. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.10.019>

Universidad de Caldas. (s. f.). Universidad intergeneracional. Recuperado de

<https://www.ucaldas.edu.co/portal/universidad-intergeneracional/>

Watzlawick, P. (2014). *No es posible no comunicar* (A. Schulz, M. Villanueva, A. G. Guera

Miralles, J. A. De Prado Diez, & X. M. García Álvarez, Trads.). Herder.

<https://doi.org/10.2307/j.ctvt9k2zc>

