

Configuración de las redes de cuidado como activos en salud de las integrantes de la asociación ASOMUSAMI en el municipio de Pacho (Cundinamarca) y su relación con el bienestar psicológico, desde el enfoque de la psicología clínica comunitaria y el modelo salutogénico.

Vanessa López Infante

Diana Patricia Santoya Orozco

Santiago Villalba Chacón

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Clínica

Fundación Universitaria Sanitas

Asesor:

Yair González Sánchez

Junio, 2026

Tabla de contenido

Resumen	3
Abstract	4
Justificación.....	5
Planteamiento del problema	16
Pregunta de investigación.....	22
Objetivo general	22
Objetivos específicos.....	22
Marco metodológico	23
Metodología de análisis de información	24
Estrategia de recolección de información	25
Participantes.....	26
Criterios éticos.....	27
Fases	27
Marco Teórico	29
Resultados	51
Discusión.....	61
Conclusiones	70
Referencias	71
Anexos.....	83
Anexo A.....	83
Anexo B.....	85
Anexo C.....	93
Anexo D.....	106
Anexo E	107
Anexo F	109
Anexo G.....	114

Resumen

La presente investigación se centra en interpretar la configuración de las redes de cuidado como activos en salud de las integrantes de la asociación ASOMUSAMI en el municipio de Pacho (Cundinamarca) y su relación con el bienestar psicológico, desde el enfoque de la psicología clínica comunitaria y el modelo salutogénico. A partir de un enfoque cualitativo y desde el paradigma hermenéutico, se aplicó un grupo focal con cinco participantes de la asociación y con esta información se realizó un análisis de contenido. El marco teórico se fundamenta en la teoría del bienestar psicológico de Ryff y Keyes como estado de equilibrio entre seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con los otros, control ambiental, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal; el modelo salutogénico; los activos en salud y las redes de cuidado. Los hallazgos se analizaron a partir de las categorías conceptuales y las categorías emergentes, identificando una vinculación significativa entre el bienestar psicológico de las mujeres de la asociación y la construcción de redes de cuidado como activos en salud, desde la interacción comunitaria y la atribución de significados individuales y colectivos desde un contexto relacional. En función de los resultados obtenidos, se desarrolló una discusión entre los hallazgos encontrados y los principales planteamientos teóricos abordados en el marco teórico, estableciendo relaciones y puntos de convergencia con los aportes de los autores relacionados. Se concluye que la participación de las mujeres en la asociación ASOMUSAMI favorece la construcción de redes de cuidado que se configuran como activos en salud para el fortalecimiento del bienestar psicológico.

Palabras clave: *redes de cuidado, activos en salud, bienestar psicológico, modelo salutogénico.*

Abstract

This research focuses on interpreting the configuration of care networks as health assets among members of the ASOMUSAMI association in the municipality of Pacho and their relationship with psychological well-being, from the perspective of community clinical psychology and the salutogenic model. Using a qualitative approach and a hermeneutic paradigm, a focus group was conducted with five participants from the association, and the information obtained was analyzed through content analysis. The theoretical framework is based on Ryff and Keyes' theory of psychological well-being as a state of balance among six dimensions: self-acceptance, positive relations with others, environmental mastery, autonomy, purpose in life, and personal growth, as well as the salutogenic model, health assets, and care networks. The findings were analyzed through conceptual and emergent categories, identifying a significant connection between the psychological well-being of the women in the association and the construction of care networks as health assets, through community interaction and the attribution of individual and collective meanings within a relational context. Based on the results obtained, a discussion was developed between the findings and the main theoretical approaches addressed in the theoretical framework, establishing relationships and points of convergence with the contributions of the referenced authors. It is concluded that the participation of women in the ASOMUSAMI association promotes the construction of care networks configured as health assets for strengthening psychological well-being.

Keywords: care networks, health assets, psychological well-being, salutogenic model.

Justificación

La presente investigación se llevará a cabo en la vereda San Miguel del municipio de Pacho, departamento de Cundinamarca, el cual está ubicado en el centro-oriente de este departamento y es cabecera de la provincia del Rionegro. Cuenta con una población cercana a los 29.334 habitantes, de los cuales la mayoría reside en la zona urbana, aunque conserva una proporción importante de población rural, asimismo, cabe resaltar que el 51,3% de la población son mujeres con un total de 15044 *pachunas*. El municipio está clasificado en categoría sexta y presenta una estructura demográfica marcada por la prevalencia de niños entre 5 y 15 años, así como un crecimiento proyectado de adultos entre los 40 y 70 años. En materia de servicios, el municipio dispone de una red de salud liderada por el Hospital San Rafael y varias IPS, además de programas de atención a personas con discapacidad. En el campo educativo, opera una oferta de seis instituciones oficiales, dos privadas e instituciones de servicios para la primera infancia, sin embargo, existe baja accesibilidad a la educación superior, que alcanza solo al 32,5 % de los egresados del municipio (Alcaldía Municipal de Pacho, 2024).

El territorio se integra vialmente a la región mediante la Ruta Nacional 56, que conecta con Bogotá y el Bajo Magdalena. Su diversidad climática favorece una producción agropecuaria variada, pero enfrenta retos derivados del cambio climático, la escasez de agua y problemas fitosanitarios. A nivel de infraestructura básica, la cobertura de acueducto alcanza apenas al 57,37 % de la población y la de alcantarillado al 36,65 %, cifras por debajo de los promedios nacional y departamental, lo que refleja una situación crítica en el acceso a servicios públicos, especialmente en el área rural (Alcaldía Municipal de Pacho, 2024).

Teniendo en cuenta lo anterior, la investigación se realizará con integrantes de la asociación comunitaria ASOMUSAMI (Asociación de mujeres de San Miguel) la cual tiene como propósito “empoderar a la mujer campesina brindándole herramientas, recursos y conocimientos para alcanzar una autonomía económica duradera”. Esta asociación está ubicada en la vereda San Miguel de Pacho Cundinamarca y conformada por catorce mujeres entre los 17 y 78 años de edad que construyen tejido social a través de encuentros comunitarios y desarrollo de emprendimientos agrícolas, textiles, gastronómicos, entre otros.

Para revisar qué se ha escrito en relación con lo expuesto anteriormente, se procedió hacer una revisión teórica de textos académicos referentes a aplicación del modelo salutogénico en comunidades rurales, teniendo en cuenta los términos de asociatividad, trabajo en red, salud mental, ruralidad y psicología positiva, a partir de la cual se encontró la siguiente información que se agrupo según el lugar de investigación, correspondiente a Europa se encontró:

En España Buendía & Carrasco (2013) realizaron una investigación de título “Mujer, actividad emprendedora y desarrollo rural en América Latina y el Caribe”, que tuvo como objetivo analizar 35 países de Latinoamérica y observar cómo el empoderamiento de las mujeres influye en el desarrollo rural en América Latina, a través de su participación en actividades emprendedoras. De metodología se usó un modelo estadístico para analizar las relaciones entre tres variables clave, empoderamiento femenino, actividad emprendedora, desarrollo rural. Se utilizó un modelo SEM un método estadístico para estudiar cómo se relacionan varios conceptos a la vez, especialmente aquellos que no se pueden medir directamente, como “empoderamiento” y PLS se usa para explorar y predecir relaciones entre variables. Se encontró como conclusión que las mujeres empoderadas tienden a emprender más y esa actividad tiene un efecto positivo en el desarrollo rural, además que se resalta como ese emprendimiento femenino genera una mayor independencia y autonomía de las mujeres.

En Valencia, España Navarro & Carbonell, (2018) realizaron una investigación acerca de sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. La cual tuvo como objetivo identificar el nivel de sobrecarga de los cuidadores y analizar los factores asociados con el cuidado familiar en salud mental. Utilizando una metodología cuantitativa de tipo descriptivo transversal, por medio del instrumento Zarit Burden Inventory/ Test de Zarit aplicado a una muestra de 107 cuidadores con criterios de selección previamente estipulados. Esta investigación dio como resultado que la participación del cuidador en dinámicas asociativas, la asistencia a actividades psicoeducativas y la vinculación territorial a áreas metropolitanas con recursos comunitarios, disminuyen el nivel de sobrecarga del cuidador.

En Cornwall, Reino Unido Long, et al. (2022) realizaron una investigación acerca de “Wellbeing and Social Network Characteristics in Rural Communities: Findings from a Cohort in Social Housing in Cornwall, United Kingdom” la cual tuvo como objetivo analizar la relación entre las características de las redes sociales y el bienestar mental en comunidades rurales con limitaciones de recursos económicos, específicamente en residentes de viviendas sociales en Cornwall, Reino Unido. Utilizando una metodología cuantitativa de tipo transversal con una muestra de 88 participantes del proyecto *Smartline*, equivalente al 27% de los 329 hogares incluidos y se emplearon diferentes instrumentos. Esta investigación encontró que el bienestar mental en contextos rurales depende tanto de la cantidad de relaciones sociales (tamaño de la red) como de la calidad de los lazos comunitarios (cohesión social).

En Estados Unidos, Reino Unido y Guatemala Russell, et al. (2023) hicieron una investigación llamada *Fostering community engagement, participation and empowerment for mental health of adults living in rural communities: a systematic review*. El objetivo fue examinar cómo se utilizan los enfoques de compromiso comunitario, participación comunitaria y empoderamiento en la creación y ejecución de intervenciones orientadas a

mejorar la salud mental de adultos que habitan comunidades rurales. La metodología principal del estudio es una revisión sistemática de la literatura. La revisión concluye que involucrar activamente a adultos en comunidades rurales en el desarrollo y la implementación de intervenciones de salud mental, especialmente con representación de género diversa, capacitación local y respaldo institucional, lleva a mejoras verificables en salud mental.

Se realizó en Austria por Humer, et al. (2025) una investigación llamada *Support needs, received support and mental well-being in Austrian farmers: a mixed-methods approach*. Tuvo como objetivo analizar las necesidades de apoyo de los agricultores austriacos, el tipo de apoyo que realmente reciben y cómo esto se relaciona con su bienestar mental. La metodología utilizada fue un estudio mixto: combina componentes cuantitativos (cuestionarios estandarizados) y cualitativos (respuestas en texto libre) para capturar tanto la prevalencia como la naturaleza de las necesidades de apoyo. La cual dio como resultados la importancia del apoyo informal (como familia y redes comunitarias), pero señala que este no siempre es suficiente para afrontar las crecientes demandas y presiones del entorno rural, subrayando la necesidad de mejorar el acceso a servicios formales de salud mental adaptados al contexto agrícola.

Por otra parte, respecto a la revisión teórica realizada en Norte América se encontraron los siguientes hallazgos. En Estados Unidos Ottemöller, et al. (2021) realizaron una investigación acerca de *Re-envisioning health promotion: Thinking and acting salutogenically towards equity for historically resilient communities*. La cual tuvo como objetivo explorar cómo la teoría salutogénica, especialmente los conceptos del sentido de coherencia, los recursos de resistencia generalizados y los recursos de resistencia específicos, puede ayudar a replantear el trabajo de promoción de la salud en comunidades marginadas, reconociendo y honrando su resiliencia, para avanzar hacia una promoción de la salud más equitativa y participativa. Utilizaron una metodología de enfoque teórico y reflexivo, no empírico, basado

en una revisión narrativa de la literatura científica y experiencias en promoción de la salud. Los autores analizaron críticamente cómo el modelo salutogénico puede aplicarse a comunidades históricamente resilientes, y propusieron principios para una promoción de la salud más equitativa. Aunque el artículo no presenta resultados empíricos, propone que la promoción de la salud debe reorientarse desde un enfoque patogénico hacia uno salutogénico, reconociendo la resiliencia histórica de las comunidades marginadas.

Respecto a América Latina, continente donde se va a hacer la investigación, se encontraron los siguientes hallazgos, en Argentina Roberti & Mussi (2014) se realizó una investigación acerca del desarrollo rural y las contribuciones de la psicología: un estado de la cuestión, el objetivo fue analizar cómo la psicología ha contribuido al desarrollo rural, a través de una revisión de 111 publicaciones científicas entre 1985 y 2012, para identificar los principales enfoques, conceptos y aportes psicosociales utilizados en ese campo. Usaron una metodología de revisión documental para identificar y (analizar aportes de la psicología al desarrollo rural en base a 111 textos publicados durante casi tres décadas. El artículo muestra que la Psicología tiene mucho que aportar al desarrollo rural, pero aún falta producción específica en el tema. Los conceptos psicosociales son clave para entender cómo las personas se involucran o no en procesos de cambio en sus territorios.

En Brasil, Costa & Dimenstein (2017) hicieron una investigación llamada Cuidado Psicossocial em Saúde Mental em Contextos Rurais. La cual tuvo como objetivo reflexionar sobre cómo se desarrolla el cuidado en salud mental en zonas rurales de Brasil, destacando los desafíos territoriales, sociales y estructurales que enfrentan los servicios de atención psicosocial para atender adecuadamente a estas poblaciones. Utilizaron una metodología teórica, basada en la revisión de literatura científica sobre salud mental y atención psicosocial en zonas rurales de Brasil. A través de un enfoque crítico y reflexivo, los autores analizan cómo las condiciones sociales, territoriales y estructurales influyen en el cuidado en salud

mental, sin recurrir a investigaciones de campo o recolección de datos empíricos. La cual dio como resultado importante que las redes de cuidado en estos contextos rurales dependen en gran parte del apoyo familiar y comunitario, ya que los servicios formales son insuficientes o inexistentes.

En Argentina Bang (2021) realizó una investigación llamada abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y practicas desde una perspectiva integral, que tuvo como objetivo realizar una aproximación conceptual y un análisis de prácticas para cuestionar y enriquecer la manera en que se integran estrategias comunitarias en los modelos integrales de salud mental. Utilizando una metodología de enfoque cualitativo: la autora hace una sistematización y un análisis reflexivo de prácticas reales en salud mental comunitaria llevadas a cabo en el primer nivel de atención en Buenos Aires, desde aproximadamente 2010. la cual dio como resultados La salud mental comunitaria no puede reducirse a intervenciones clínicas, se propone que la promoción de salud mental sea el eje alrededor del cual giren las acciones, permitiendo fortalecer vínculos comunitarios, generar participación y visibilizar recursos sociales colectivos como formas de cuidado.

En Ecuador, Anchundia, Montes & Rodríguez (2022) hicieron una investigación llamada Salud mental comunitaria en el contexto ecuatoriano: Un estudio de revisión. La cual tuvo como objetivo analizar la situación de la salud mental comunitaria en Ecuador mediante una revisión de la literatura científica disponible. Busca identificar los enfoques utilizados, las áreas de investigación desarrolladas y las lagunas existentes, con el fin de aportar información que permita fortalecer las políticas y prácticas en este campo. La metodología del estudio consistió en una revisión documental de fuentes secundarias, enfocándose en artículos científicos, tesis y documentos académicos publicados entre 2017 y 2021. Los autores realizaron una búsqueda en repositorios y bases de datos ecuatorianas, seleccionando investigaciones relacionadas con la salud mental comunitaria. Los resultados revelan que la

investigación sobre salud mental comunitaria en Ecuador es limitada y dispersa. La mayoría de los estudios se centran en temas como el consumo de drogas, la funcionalidad familiar, la satisfacción de los usuarios con los servicios, y las experiencias de salud mental en el ámbito educativo. Sin embargo, se identifican importantes vacíos en áreas clave como el diagnóstico comunitario, la rehabilitación psicosocial, la participación familiar y la formación profesional en salud mental. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la investigación y las políticas públicas en este campo.

En Valparaíso Chile, Faúndez (2023) realizó una investigación acerca de Envejecimiento saludable y enfoque salutogénico, la cual tuvo como objetivo identificar en los aportes teóricos emanados de la producción científica la asociación entre envejecimiento saludable y salutogénesis, como una oportunidad para la comprensión de las nuevas concepciones del proceso natural de envejecimiento, así como en el diseño de políticas de promoción de salud. Utilizando una metodología de revisión bibliográfica no sistemática, con búsqueda en bases de datos reconocidas científicamente, la cual dio como resultado el reconocimiento de la necesidad de aplicar esta estrategia de manera amplia en las políticas públicas sociosanitarias, para lograr un abordaje integral e intersectorial del envejecimiento y atender las necesidades de salud de las personas mayores, especialmente desde la atención primaria y el Modelo de Atención Integral en Salud, lo que pone en evidencia la importancia del trabajo en red en contextos comunitarios.

En El Remanso, Mendoza, (Argentina), Martín (2024) realizó una investigación acerca de la “salud colectiva en un escenario rural de Mendoza: entramados comunitarios y prácticas de cuidado” la cual tuvo como objetivo caracterizar el modo de vida de la comunidad de El Remanso, explorar las relaciones de la comunidad con la naturaleza y analizar la relación entre prácticas de producción de lo común y prácticas de cuidado. Utilizando una metodología cualitativa de tipo etnográfica, por medio de observaciones

participantes, conversaciones con la comunidad y talleres; la cual dio como resultado que, en la comunidad de el Remanso, el desarrollo agrícola e industrial ha generado contaminación y transformaciones ambientales. Frente a ello, las mujeres y la escuela se consolidan como espacios clave de encuentro y cuidado, donde se fortalecen redes de apoyo y estrategias comunitarias para sostener la vida y el bienestar colectivo.

Finalmente, en la revisión teórica se indago sobre investigaciones previas en Colombia, a continuación, se relaciona alguna de ellas. En Bogotá, Colombia, Quiceno, et al. (2014) realizaron una investigación acerca de la influencia de los factores Salutogénicos y patogénicos sobre la calidad de vida de adolescentes colombianos la cual tuvo como objetivo evaluar las relaciones de los factores salutogénicos/patogénicos sobre la calidad de vida de 40 adolescentes escolarizados de la ciudad de Bogotá, Colombia. Utilizando una metodología cuantitativa ex post facto correlacional, mediante varios instrumentos tipo encuesta aplicadas a 20 hombres y 20 mujeres entre 12 y 16 años de un colegio privado de la ciudad de Bogotá. Esta investigación reflejó como resultado que desde el modelo salutogénico, factores como la resiliencia, la regulación emocional y el apoyo social fortalecen el bienestar psicológico y la calidad de vida, mientras que otros factores como la depresión actúan como factores patogénicos que la disminuyen. Evidenciando que los activos en salud con los que cuentan los adolescentes de este territorio impactan de manera positiva el bienestar psicológico de los adolescentes.

En Colombia, Paredes & Florez (2024) realizaron una investigación acerca de Salud mental en el cuidado informal de personas mayores en el contexto rural. La cual tuvo como objetivo identificar el estado de salud mental en cuidadores informales de personas mayores que viven en contextos rurales, considerando variables como: características sociodemográficas del cuidador, desempeño cognitivo, estado emocional, vínculo familiar, nivel de sobrecarga del cuidador, apoyo social percibida. Se utilizó una metodología

cuantitativa, descriptivo y transversal realizado con 150 cuidadores informales de personas mayores en zonas rurales, seleccionados por conveniencia. Se aplicaron instrumentos estandarizados para medir cognición, depresión, sobrecarga, apoyo social y función familiar. Los datos se recolectaron mediante entrevistas presenciales y se analizaron con estadística descriptiva. Dio como resultado un funcionamiento familiar adecuado y un nivel medio de apoyo social percibido. En conjunto, los resultados muestran que, a pesar de las condiciones rurales y socioeconómicas desfavorables, los cuidadores mantienen un estado emocional y mental relativamente estable.

En Colombia Calderón, Cardona & Acevedo (2020) realizaron una investigación acerca de la asociatividad comunitaria para el emprendimiento rural: la experiencia de tres asociaciones del corregimiento de Tribunas Córcega, Pereira. El cual tuvo como objetivo describir las dinámicas de asociatividad comunitaria y las políticas locales de emprendimiento rural a partir de la experiencia de tres asociaciones en el corregimiento de Tribunas Córcega, Pereira (Colombia), para el año 2018. Utilizando una metodología cualitativa mediante el uso de línea de tiempo y una encuesta de preguntas abiertas, la cual dio como resultados que la asociatividad permite a las comunidades rurales emprender colectivamente, pero su efectividad depende del fortalecimiento interno y del acompañamiento institucional. Esta investigación resalta que el trabajo en red en comunidades rurales favorece el desarrollo integral de estas, a través, del aporte de factores económicos que generan bienestar.

En Cundinamarca, Colombia Camargo ,Castañeda & Segura (2020) realizaron una investigación acerca de sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia, la cual tuvo como objetivo identificar los niveles de sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de un municipio de Cundinamarca-Colombia. Utilizando una metodología de tipo descriptivo-cuantitativo, con una muestra de 100 personas que viven en zona rural de dicho municipio, aplicando cuatro instrumentos de recolección de

datos. Esta investigación encontró bajo sentido de vida en población rural, pese a niveles normales de depresión y ansiedad. Se plantea revisar el concepto y la medición del sentido de vida en este contexto, e incluir enfoques cualitativos que exploren factores culturales y simbólicos.

En una investigación realizada en Medellín, Colombia por Molina & Martínez (2022), acerca de “Sentido Comunitario de la Coherencia en asentamientos informales: aprendizajes y reflexiones desde Medellín (Colombia)” la cual tuvo como objetivo comprender el sentido de la coherencia comunitario generado a través de los activos comunitarios para la salud en el asentamiento informal El Faro al nororiente de la ciudad de Medellín. Utilizando una metodología cualitativa de estudio de caso de alcance interpretativo, y un análisis narrativo de construcción de la explicación a partir de siete entrevistas semiestructuradas, dos talleres de foto voz y un mapeo de activos comunitarios para la salud. Esta investigación identificó que desde el modelo salutogénico se reconoció el empoderamiento de la comunidad, porque les ha permitido enfrentar las resistencias del contexto, creando prácticas positivas y saludables, que han movilizadado sus activos comunitarios.

En Colombia Castillo, Loaiza & Giraldo (2023) realizaron una investigación denominada Apoyos sociales de las familias campesinas para mantener la salud. La cual tuvo como objetivo comprender los apoyos sociales que las familias campesinas de la zona rural utilizan para mantener su salud. Los autores emplearon una etnografía interpretativa, realizando observación participante y entrevistas etnográficas a siete familias de cinco veredas entre septiembre de 2017 y noviembre de 2018. Se realizaron 29 visitas familiares, y el análisis de los datos se llevó a cabo en cuatro fases. Los resultados revelaron que las familias campesinas consideran esenciales para su salud los apoyos provenientes de la familia y otras áreas sociales como amigos. Estos procesos forman una red de apoyo social diversa y necesaria para el mantenimiento de la salud familiar, lo que sugiere que los profesionales de

la salud deberían trascender las atenciones centradas únicamente en el proceso salud-enfermedad.

De acuerdo con la revisión teórica realizada, es importante resaltar que, si bien en diferentes regiones se han llevado a cabo diversos estudios relacionados con la relevancia de las redes de cuidado, los activos en salud y el modelo salutogénico en contextos rurales, la evidencia disponible aún resulta limitada. La mayoría de estas investigaciones se han enfocado en describir las dinámicas sociales, los recursos comunitarios y las estrategias de afrontamiento frente a las condiciones de vida y salud de las poblaciones rurales; sin embargo, existe un vacío significativo en torno al abordaje del bienestar psicológico desde la perspectiva de la psicología clínica comunitaria. Además, en las investigaciones del Ministerio de Salud no se tienen datos concretos de salud mental en zonas rurales, esta falta de datos específicos limita la posibilidad de identificar los activos en salud mental como redes familiares, prácticas comunitarias y cooperación entre asociaciones, lo cual hace que el trabajo en red que se realiza no sea tenido en cuenta en las estadísticas o políticas públicas, es importante tener en cuenta que los programas que se desarrollan en las zonas urbanas no suelen encajar en la zona rural por ello no es posible unificar las intervenciones siendo necesario detectar las necesidades de la población por esto al no tener esta claridad no hay certeza de las cifras exactas de las realidades que se viven frente a la salud mental en zonas rurales.

Respecto a lo anterior, es evidente la necesidad de seguir investigando cómo las redes de cuidado, los activos en salud y el modelo salutogénico dentro de las comunidades rurales pueden fortalecer la resiliencia y la salud mental de sus habitantes. Esta investigación centrada en el modelo salutogénico en comunidades rurales busca generar aportes significativos a la psicología clínica comunitaria, así como a la comunidad participante. Al abordar dimensiones como la asociatividad, el trabajo en red, redes de cuidado, activos en

salud, salud mental, la ruralidad y la psicología clínica comunitaria, se pretende visibilizar y potenciar los recursos comunitarios existentes que favorecen el bienestar psicológico y social.

Planteamiento del problema

De acuerdo con las estadísticas de salud mental en Colombia, se puede evidenciar en un estudio del Ministerio de Salud y Protección Social (2023), que el 66,3% de los colombianos mayores de 18 años, afirma haber tenido en algún momento un problema de salud mental, siendo las mujeres 69,9% y los jóvenes de 18 a 24 años 75,4% quienes más lo reportan. A pesar de estas cifras, el 70,9% de los encuestados señala que en los servicios médicos no se tiene en cuenta el bienestar emocional, lo que refleja una falencia en la atención y detección oportuna de las enfermedades de salud mental. Sin embargo, la encuesta no diferencia entre zonas urbanas y rurales, ya que, se revisan los datos de forma general, lo que limita la comprensión de cómo las condiciones del entorno y las redes comunitarias influyen en la salud mental de las poblaciones rurales.

En el marco de la presente investigación, resulta fundamental analizar los planes, programas, estrategias y políticas públicas relacionadas con la salud mental que se han incorporado en los diferentes niveles de planificación territorial. Este análisis incluye el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Departamental de Cundinamarca y el Plan de Desarrollo Municipal de Pacho, territorio en el cual se desarrollará la investigación. La información recopilada permitió identificar las principales acciones, lineamientos y enfoques que orientan la gestión pública en materia de salud mental en estos niveles de gobierno, los cuales se presentan a continuación.

El Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia, Potencia Mundial de la Vida” incorpora la salud mental como un eje transversal dentro de sus líneas de transformación social, considerándola un componente esencial para el bienestar físico, emocional y social de

la población. En este marco, el plan establece que el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Consejo Nacional de Salud Mental, deberá actualizar la Política Nacional de Salud Mental individual y colectiva, con el propósito de fortalecer las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en todo el territorio nacional. Esta actualización abordará los determinantes sociales de la salud mental desde un enfoque poblacional, interseccional y territorial, e incluirá estrategias para eliminar el estigma y la discriminación, promover el desarrollo de habilidades para la vida y competencias socioemocionales, y garantizar la identificación temprana de afectaciones mentales. Además, contempla la asistencia técnica a las entidades territoriales para su implementación, articulada con la atención primaria en salud y la rehabilitación basada en la comunidad (Departamento Nacional de Planeación, 2023).

Así mismo, propone abordar el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública desde un enfoque de reducción de riesgos y daños, al tiempo que impulsa la prevención y atención integral de las violencias autoinfligidas e interpersonales. De igual manera, se busca ampliar la cobertura de la rehabilitación psicosocial y comunitaria, priorizando las zonas rurales y apartadas mediante la articulación con la estrategia de atención primaria en salud. El documento contempla la creación de una Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental, conformada por entidades públicas y privadas, organizaciones sociales, universidades, centros de investigación y líderes comunitarios, con el fin de promover el bienestar mental y fortalecer la atención integral (Departamento Nacional de Planeación, 2023).

El plan nacional de desarrollo resalta que la salud mental es fundamental para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud de las mujeres y es un elemento clave para el desarrollo integral de las comunidades étnicas y rurales. En este sentido, se prevé la creación de una estrategia intersectorial dirigida a las juventudes, orientada a abordar los determinantes

sociales que inciden en su bienestar, fortalecer el acompañamiento entre pares y promover la formación de profesionales con competencias para el apoyo psicosocial (Departamento Nacional de Planeación, 2023).

Respecto, al Plan de Desarrollo de Cundinamarca “Gobernando más que un plan 2024-2028” reconoce que la calidad de vida y el bienestar integral de la población no dependen únicamente del estado físico, sino también del equilibrio emocional y mental de las personas. Por tal razón, enfatiza en la necesidad de fortalecer las redes de promoción, prevención y atención en salud mental, mediante la articulación de sectores como la educación, la cultura, el deporte, la vivienda y la salud, con el propósito de abordar de manera integral los factores que inciden en el bienestar psicológico y social de la población. De igual manera, se busca promover la atención integral y equitativa en salud, trascendiendo la atención física para incluir la dimensión mental como pilar del desarrollo humano. Entre sus principales metas se destacan el aumento al 40 % de los municipios que implementen planes de prevención del suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencias; la reducción de la tasa de intoxicación aguda por consumo de sustancias por debajo del 25 %; y la ampliación de la oferta de servicios extramurales a través de una Red de Atención Móvil de Salud basada en la atención primaria, con énfasis en las zonas rurales (Gobernación de Cundinamarca, 2024)

El plan también plantea fortalecer la red hospitalaria departamental para que los hospitales se conviertan en centros de referencia en áreas especializadas como pediatría, oncología, cardiología y salud mental, garantizando así una atención de alta complejidad sin necesidad de traslado a la capital. Finalmente, se busca que toda la población cundinamarquesa se beneficie de las acciones de la estrategia departamental de salud mental, dirigida a las familias y en especial a niños, niñas y adolescentes, a través de programas intersectoriales que promuevan la prevención, la atención oportuna y el fortalecimiento de

factores protectores que contribuyan al bienestar colectivo (Gobernación de Cundinamarca, 2024)

Finalmente, El Plan de Desarrollo Municipal de Pacho 2024–2027 “Sembrando Oportunidades” reconoce la salud mental como un componente esencial del bienestar individual y colectivo, y plantea acciones concretas orientadas a su promoción, prevención y atención integral en diversos entornos sociales. El municipio propone desarrollar actividades de promoción de la salud mental en instituciones educativas, espacios laborales y comunidades, fomentando la autoestima, la resiliencia y el manejo adecuado del estrés como factores protectores frente a la conducta suicida y al consumo de sustancias psicoactivas (SPA). De igual manera, contempla la capacitación de líderes comunitarios, docentes, profesionales de la salud y otros actores sociales en la detección temprana de problemas de salud mental, la derivación oportuna y el acompañamiento emocional a las personas afectadas (Alcaldía Municipal de Pacho, 2024)

El plan establece estrategias de sensibilización sobre los riesgos del consumo de drogas y alcohol, con especial énfasis en la población joven, así como la ejecución de campañas comunitarias de prevención del suicidio orientadas a reducir el estigma, promover la búsqueda de ayuda y fortalecer las redes de apoyo emocional. Así mismo, el municipio ha realizado asistencias técnicas y brindado acompañamiento a las IPS y EAPB presentes en el territorio, con el objetivo de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud bajo un enfoque de riesgo y de atención primaria en salud, garantizando una atención oportuna, integral y centrada en las necesidades de la población. Cabe resaltar que el plan busca ampliar el acceso a servicios de apoyo psicológico y psicosocial en entornos comunitarios, escolares y laborales, mediante asesorías, terapias individuales y grupales, y programas de intervención temprana. Estas acciones reflejan el compromiso institucional con la construcción de una comunidad más saludable, resiliente y consciente de la importancia de fortalecer los activos

en salud mental como base del desarrollo humano y social en el municipio de Pacho (Alcaldía Municipal de Pacho, 2024).

En conclusión, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal convergen en la comprensión de la salud mental como un pilar esencial del bienestar y la calidad de vida de la población, así como un factor clave para la transformación de las dinámicas sociales problemáticas. Estos instrumentos de planificación reconocen la necesidad de fortalecer el acompañamiento al sector rural y a los entornos comunitarios, garantizando una atención equitativa y oportuna a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Tal enfoque permite avanzar hacia un modelo de atención más inclusivo, que prioriza la prevención, la promoción del bienestar y la participación social en la construcción de territorios saludables. En conjunto, estas orientaciones ponen de manifiesto la importancia de consolidar redes comunitarias de cuidado y apoyo que favorezcan una salud mental integral, tanto individual como colectiva, contribuyendo al fortalecimiento de los activos en salud y al desarrollo comunitario.

Con respecto a las asociaciones comunitarias del municipio de Pacho, Cundinamarca, cabe resaltar que estas enfrentan diversas limitaciones y desafíos que afectan su adecuado funcionamiento y capacidad de gestión. Uno de los principales obstáculos identificados es la restricción presupuestal de la administración municipal, lo que limita la implementación de estrategias sostenidas de apoyo y fortalecimiento organizativo. Adicionalmente, la alternancia en las administraciones locales incide en la continuidad de las acciones institucionales orientadas al fortalecimiento de estas asociaciones, generando discontinuidad en los procesos comunitarios y en el acompañamiento técnico requerido.

En relación con la salud mental, las asociaciones han evidenciado limitaciones asociadas a la baja cobertura de los servicios ofrecidos por la E.S.E. Hospital San Rafael de

Pacho, entidad responsable de atender a toda la provincia del Rionegro en atención especializada. Dichas limitaciones se ven agravadas por las condiciones socioeconómicas de la población y por el deficiente estado de la red vial rural, que dificulta el desplazamiento hacia los centros de atención, afectando la oportunidad y la continuidad del acceso a los servicios de salud mental. Asimismo, el personal adscrito a la Secretaría de Desarrollo Social, dependencia encargada de garantizar el derecho a la salud en el ámbito municipal, resulta insuficiente para cubrir de manera integral las 72 veredas del territorio, lo que limita el alcance de las acciones preventivas, educativas y de apoyo psicosocial en las comunidades rurales.

No obstante, estas asociaciones trabajan de manera articulada para mantener su estructura organizativa actualizada y su documentación en regla, con el propósito de participar activamente en distintos espacios de crecimiento personal, comunitario y colectivo. A pesar de las múltiples dificultades que enfrentan en su funcionamiento, estas organizaciones se sostienen como redes de apoyo y cuidado mutuo, contribuyendo al bienestar y la cohesión social de sus integrantes. De acuerdo con lo anterior, es necesario comprender como las dinámicas comunitarias de la asociación ASOMUSAMI se convierten en redes de cuidado, activos en salud y movilizadores para una adecuada salud mental de las integrantes de la asociación, identificando posibles beneficios de la implementación del modelo salutogénico en esta comunidad rural del municipio de Pacho, con el fin de reconocer como desde el accionar de la psicología clínica comunitaria se pueden fortalecer estos vínculos comunitarios consolidando una red de apoyo y cuidado que se convierte en un factor protector de la salud mental de las mujeres rurales.

Pregunta de investigación

¿Cómo se configuran las redes de cuidado como activos en salud en las integrantes de la asociación ASOMUSAMI del municipio de Pacho (Cundinamarca) y cuál es su relación con el bienestar psicológico, desde el enfoque de la psicología clínica comunitaria y el modelo salutogénico?

Objetivo general

Interpretar la configuración de las redes de cuidado como activos en salud de las integrantes de la asociación ASOMUSAMI en el municipio de Pacho (Cundinamarca) y su relación con el bienestar psicológico, desde el enfoque de la psicología clínica comunitaria y el modelo salutogénico.

Objetivos específicos

- Identificar los significados atribuidos por los integrantes de ASOMUSAMI a las redes de cuidado como activos de salud.
- Reconocer la relación entre dichos significados y la experiencia de bienestar psicológico desde una perspectiva salutogénica.
- Caracterizar el contexto relacional y comunitario en el que emergen estos significados.

Marco metodológico

Diseño

La presente investigación es de tipo cualitativa, ya que, según Izcara (2014) esta se caracteriza por ser flexible, abierta e impredecible, lo que permite al investigador adaptarse a las condiciones del contexto y profundizar en los significados subjetivos. Se desarrolla desde un paradigma hermenéutico. Así mismo, la investigación cualitativa se centra en la profundidad del análisis, ya que permite explorar aspectos complejos o íntimos que no pueden abordarse mediante encuestas o instrumentos cerrados. Por tal razón, ofrece una comprensión profunda, contextualizada y significativa de la realidad social, contribuyendo a la formulación de teorías originales en el campo de las ciencias sociales.

Esta investigación tiene como objetivo comprender la experiencia subjetiva de las mujeres de la asociación ASOMUSAMI respecto al bienestar psicológico de cada una de ellas dentro de sus redes de cuidado primarias. A diferencia de los métodos cuantitativos, esta investigación se basa en un razonamiento inductivo, que parte de lo particular para construir explicaciones generales. Su principal propósito es responder al “cómo” y al “por qué” de los comportamientos y procesos sociales, más que medir su frecuencia o cantidad.

Respecto al paradigma de la investigación se tendrá en cuenta el hermenéutico, ya que, este busca profundizar en el significado que se otorga a un fenómeno en especial por parte de la persona explorando sus implicaciones y vínculos internos. Su objetivo es interpretar de forma coherente el conjunto, es decir, entender tanto sus partes como el todo, en su contexto histórico, cultural y relacional (Pérez, et al.2019). Con las mujeres de la asociación ASOMUSAMI, se interpretarán las experiencias subjetivas de las participantes en su contexto social y cultural. Mediante técnicas cualitativas, se busca comprender cómo las redes de cuidado y los activos en salud se entrelazan con el bienestar psicológico de las integrantes,

reconociendo sus significados y narrativas personales, facilitando una comprensión holística de los procesos comunitarios, esenciales en la psicología clínica comunitaria.

Metodología de análisis de información

Para el análisis de la información se tomó en cuenta la técnica de análisis de contenido, según Cáceres (2008), el análisis de contenido es una metodología de investigación que permite examinar e interpretar de forma sistemática los significados presentes en textos o discursos, a partir, de la frecuencia de respuesta de los participantes, así como sus similitudes y diferencias, con el objeto de facilitar la emergencia de subcategorías que explican cada una de las categorías. Se definieron para esta investigación con base a la teoría y los objetivos específicos las siguientes categorías de análisis:

Significados atribuidos a las redes de cuidado como activos de salud:

Corresponde al objetivo número 1 que trata de Identificar los significados atribuidos por los integrantes de ASOMUSAMI a las redes de cuidado como activos de salud.

Relación entre significados de las mujeres (ASOMUSAMI) y bienestar psicológico:

Corresponde al objetivo específico número 2 que habla de reconocer la relación entre dichos significados y la experiencia de bienestar psicológico desde una perspectiva salutogénica.

Contexto relacional y comunitario de emergencia de significados:

Corresponde al objetivo número 3 que trata de caracterizar el contexto relacional y comunitario en el que emergen estos significados.

Para desarrollar el análisis de contenido se establecieron matrices de sentido que permiten comparar las respuestas de los participantes y con base en los criterios de frecuencia, similitudes y diferencias, así como significados atribuidos por cada participante, lo cual facilita la emergencia de subcategorías que explican cada una de las categorías mencionadas (Ver Anexo A, B y C)

Estrategia de recolección de información

La presente investigación se realiza a través de una (1) técnica de recolección de información de tipo cualitativa, el grupo focal. Los grupos focales son espacios de investigación que permiten construir conocimiento mediante el diálogo, en ellos es fundamental generar confianza para que funcionen adecuadamente. El grupo focal implica que, mediante la conversación e interacción entre los participantes, se construyan de forma conjunta conocimientos y significados sobre el tema en estudio (Lara, et al., 2022). El objetivo es hacer un encuentro con cinco mujeres de la asociación para discutir un tema en específico bajo la guía del investigador, con el fin de facilitar la interacción y el intercambio de ideas, revelando dinámicas grupales y percepciones compartidas. Esta técnica es particularmente útil en estudios que buscan comprender fenómenos complejos desde la perspectiva de los participantes, en este caso, analizar el bienestar psicológico de las mujeres de la asociación ASOMUSAMI. El grupo focal este compuesto por 12 preguntas divididas en las categorías de estudio (Ver anexo D)

Participantes

Para la presente investigación se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que, este permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen & Manterola, 2017, pp.230). En este caso se tuvieron en cuenta los siguientes criterios para la inclusión de las participantes: ser mujer, pertenecer a la asociación de mujeres ASOMUSAMI del municipio de Pacho hace más de dos años, ser mayor de edad y que por su interés y disposición aceptaran participar en esta investigación.

Se toma una muestra de cinco (5) mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión a la presente investigación y a continuación se relacionan sus principales características y seudónimos de identificación.

Ariel: mujer de 77 años de edad proyecto productivo de alimentos, lleva mas de dos años en la asociación. Dos de sus hijas hacen parte de la asociación también.

Celeste: mujer de 21 años de edad con proyecto productivo de fresa con su papá y mamá. Lleva más de dos años en la asociación

Rose: mujer de 58 años de edad con proyecto productivo de sábila, repostería, productos de aseo y vino. Lleva más de dos años en la asociación, comenta que cuido por más de 20 años a su esposo que estaba en silla de ruedas.

Selena: mujer de 55 años de edad con proyecto productivo de plantas, tiene mas de dos en la asociación

Queen: mujer de 60 años de edad con proyecto productivo de plantas, lleva mas de dos años en la asociación, comenta que tiene una hermana que sobrevivió al cáncer de seno y

también hace parte de la asociación. Junto a su hermana tenían el papel de cuidadoras en su hogar por la situación de salud de sus padres

Criterios éticos

Para la presente investigación se tuvo en cuenta la ley 1090 (2006), que regula la actividad de la Psicología en Colombia, la cual hace referencia a la conducta profesional en el ejercicio de la psicología a partir de los principios de beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad. La estandarización, validez y confiabilidad de los instrumentos a aplicar en el ejercicio profesional, la presentación de resultados, el secreto profesional en cuanto a la información recolectada y en cuanto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos.

Asimismo, la presente investigación fue avalada por el Comité de Ética en investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, al dar cumplimiento a los requisitos teóricos, metodológicos y éticos previamente definidos por el Comité, el aval se encuentra relacionado en el documento. (Ver Anexo E)

Además, se tuvo como referente ético la resolución número 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y la ley 1581 de 2012 del Congreso de Colombia, las cuales aportan las normativas vigentes en el país en términos de ética y confidencialidad en el ejercicio de la investigación. De acuerdo con la normatividad relacionada, se aplicará el consentimiento informado, el cual es el documento legal que tanto el profesional de la psicología como la participante deben firmar como condición previa a la participación en la investigación. (Ver anexo F)

Fases

Fase I: problema

En esta fase inicial se definió el problema de investigación, de acuerdo con lo encontrado en las estadísticas de salud mental del Ministerio de Salud y Protección social. Se hizo una revisión sistemática de la literatura, estado de arte, sobre temas como salud mental, redes de cuidado, ruralidad, modelo salutogénico, psicología comunitaria, activos de salud, bienestar psicológico, revisión que permitió analizar hasta dónde se ha avanzado en el conocimiento en esos temas, identificar vacíos teóricos o metodológicos y fundamentar nuestro trabajo en los temas mencionados mediante la acumulación de referencias relevantes.

Se definió el municipio de Pacho como lugar de investigación por cumplir con el requisito de ser una zona rural, además de poder trabajar directamente con la comunidad, mediante la asociación ASOMUSAMI donde participan mujeres y crean redes de cuidado, activos en salud y el fortalecimiento de la salud mental de sus integrantes.

Tomando en cuenta los temas anteriores se delimito el problema de la investigación resultando la pregunta de investigación y se definieron los criterios de inclusión de los participantes serian mujeres de la asociación, que pudieran aportar información significativa de su experiencia en ASOMUSAMI y las posibles razones de cómo contribuyen la organización al bienestar mental de ellas.

Fase II: recolección de la información

La recolección de datos se realizará a través de una técnica que será el grupo focal. La idea es implementar un grupo focal con las participantes que aceptaron participar en la investigación, se espera que sean 5 mujeres, en donde se permita generar un espacio de diálogo colectivo donde las mujeres comparten vivencias, emociones y reflexiones en torno al apoyo mutuo, la participación y la solidaridad, se tendrá en cuenta que el moderador guie de forma efectiva el grupo para recolectar información importante.

Fase III: análisis

Se llevará a cabo un análisis cualitativo de contenido, que ayudara a examinar e interpretar de forma sistemática los significados encontrados en el grupo focal, con el propósito de codificar y categorizar ideas centrales, además de identificar patrones, es decir reconocer una idea central que se repite en las intervenciones de las participantes en el grupo focal. Este tipo de análisis busca obtener una visión completa de como ASOMUSAMI ha influido en el bienestar de las participantes, para hacer un análisis cualitativo efectivo se tuvo en cuenta hacer una transcripción correcta del grupo focal (Ver anexo G)

Fase IV: resultados

Se organizaron categorías y subcategorías, con ayuda de la información recolectada de la fase anterior, las cuales ofrecieron una comprensión clara que ayudo a la construcción del marco teórico. Esta organización ayudara construir interpretaciones coherentes con los objetivos planteados en la investigación, y generar hallazgos significativos que orienten en como aumenta el bienestar personal de las mujeres participantes con las actividades que ofrece ASOMUSAMI.

Marco Teórico

Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico surge en los años 80 en Estados Unidos especialmente desde los estudios de la psicóloga Carol Ryff quien integro un enfoque multidisciplinario e integrador que recoge constructos de diferentes teorías como el modelo de madurez de Gordon Allport, la teoría de la autorrealización de Abraham Maslow, la idea del pleno funcionamiento de Carl Rogers y la formación de la individuación de Carl Jung, entre otros.

Ryff estudió el bienestar psicológico desde una influencia teórica Aristotélica, ya que, lo hace desde una perspectiva eudaimónica, contemplada como el objetivo final de la vida. De acuerdo con lo anterior, el bienestar psicológico se concibe por la autora como un estado activo y dinámico que se caracteriza por la búsqueda de la virtud y de los sentimientos, además, aborda la necesidad de cubrir aspectos básicos del ser humano como alimentación y el desarrollo de capacidades y aptitudes de una persona funcional (Rozas & Enciso, 2025).

De acuerdo con lo anterior, Ryff considera que el bienestar psicológico es producto del funcionamiento positivo del ser humano, debido a que, el bienestar se basa en el funcionamiento y desenvolvimiento positivo y óptimo de las personas en su contexto, lo que le brinda herramientas de afrontamiento frente a los obstáculos de la vida que al ser superados aportan aprendizaje y significado a la vida (Rozas & Enciso, 2025).

El bienestar psicológico puede ser entendido como un constructo que manifiesta el sentir positivo y el pensar constructivo del ser entorno a sí mismo, de acuerdo con su experiencia subjetiva de la cotidianidad en las esferas físicas, psíquicas y sociales, por esta razón posee elementos estables y variables, en estables encontramos los constructos cognitivos y valorativos influidos, mientras que la esfera emocional puede considerarse variable. Sin embargo, estos elementos están influidos por la personalidad y por las circunstancias medioambientales y la relación con el entorno (García & González, 2000).

Adicional a esto, es importante mencionar que el bienestar es una experiencia humana vinculada al presente, pero también con proyección al futuro, pues se produce justamente por el logro de bienes. Es en este sentido, que el bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), lo que muchos autores llaman satisfacción en relación con el entorno, en las áreas de mayor interés para el ser humano que son: el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones

interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja. Esa satisfacción con la vida surge a punto de partida de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macrosocial, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal (Ballesteros, Medina & Caycedo, 2006).

Por otra parte, el modo de vida, la cotidianidad, están también determinados por las cualidades biológicas, psicológicas y sociales de cada persona en particular; las que determinan un estilo de vida específico para cada individuo. Ese estilo de vida refleja el comportamiento del sujeto en su contexto social y su especificidad psicológica en la realización de su actividad vital. Este presenta un carácter activo y está regulado por la personalidad, pues representa el conjunto de conductas del individuo en su medio social, cultural y económico. El estilo de vida abarca los hábitos y la realización personal en todas las esferas de la vida del ser humano, el área laboral, la cultura material (manera de vestir, útiles domésticos), higiene personal, cultura sanitaria, actividad cultural y sociopolítica, así como las relaciones sociales y sexualidad (García & González, 2000).

Desde esta perspectiva, quien posee y no posee un perfil alto de bienestar psicológico depende de un examen más detallado de las vivencias, es decir, sus experiencias de vida como tal. En una serie de estudios, se han investigado las experiencias de vida y las interpretaciones individuales de estas experiencias, como los principales influyentes en el bienestar psicológico. Estar bien psicológicamente va mucho más allá de estar libre de angustia u otros problemas mentales o emocionales, en realidad, se trata más de poseer autoestima positiva, dominio de las cosas generales, autonomía, relaciones positivas con otras personas, sentido de propósito y significado en la vida, y la sensación de continuo crecimiento y desarrollo propio (Ryff y Keyes, 1995).

Según Ryff el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones, bien diferenciadas, que son: autoaceptación, relaciones positivas con los otros, control ambiental, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal. A continuación se abordan estas dimensiones:

Autoaceptación.

La autoaceptación es el criterio que se encuentra más presente en el bienestar de acuerdo con perspectivas previas se concibe como el sentido de autoaceptación del individuo. Esto se define como una característica central de la salud mental, un componente de la autorrealización, el funcionamiento óptimo y la madurez. Esto se evidencia en las teorías del curso de vida que a su vez hacen referencia a la aceptación de si mismo y de la propia historia de vida con sus diferentes variables. Lo anterior permite afirmar que mantener actitudes positivas hacia uno mismo surge como una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo (Ryff, 1989).

Relaciones positivas con otros

En cuanto a las relaciones positivas con otras personas, diferentes teorías han resaltado la importancia de los vínculos cálidos y confiables. Se considera que la capacidad de amar es un elemento clave para la salud mental, ya que, las personas que han alcanzado un buen nivel de autorrealización suelen describirse como individuos empáticos, afectuosos y capaces de relacionarse de manera profunda con los demás, de construir amistades firmes y de sentirse realmente conectadas con otros. De hecho, poder tratar a la gente con calidez se asocia con la madurez. Las teorías sobre el desarrollo en la adultez también señalan la importancia de establecer lazos cercanos (intimidad) y de tener la capacidad de guiar o apoyar a otros (generatividad). En general, mantener relaciones positivas aparece como un factor constante en las distintas propuestas sobre bienestar psicológico (Ryff, 1989).

Autonomía

La literatura previa le da bastante importancia a aspectos como la autodeterminación, la independencia y la capacidad de regular la propia conducta desde adentro. Por ejemplo, se describe a las personas autorrealizadas como individuos autónomos, que no se dejan llevar por presiones culturales. También se menciona que quienes funcionan plenamente suelen tener un criterio interno para evaluarse, lo cual significa que no dependen de la aprobación ajena, sino que se juzgan de acuerdo con sus propios valores. La autonomía implica liberarse de las convenciones sociales, dejando atrás miedos, creencias y normas que siguen las mayorías. Además, algunos teóricos del desarrollo en la vejez consideran que este proceso de mirar hacia adentro le da al individuo una sensación de libertad frente a las reglas que dictan la vida cotidiana (Ryff, 1989).

Dominio del entorno

La capacidad de escoger o crear ambientes que se ajusten al propio bienestar psicológico también se considera un rasgo de salud mental. Para alcanzar la madurez es necesario participar en actividades con sentido que vayan más allá de uno mismo. Asimismo, el desarrollo a lo largo de la vida depende de saber manejar y desenvolverse en entornos complejos. Algunas teorías resaltan la importancia de avanzar en el mundo y transformarlo de manera creativa, ya sea a través de actividades físicas o mentales. Incluso el concepto de envejecimiento exitoso destaca la capacidad de aprovechar lo que ofrece el entorno. En resumen, la participación activa y el dominio del ambiente se plantean como componentes esenciales de un funcionamiento psicológico positivo (Ryff, 1989).

Propósito en la vida

La salud mental también incluye la presencia de creencias que le den al individuo la sensación de que su vida tiene dirección y sentido. La idea de madurez está muy ligada a tener

claro un propósito, metas e intenciones. Las teorías del desarrollo a lo largo del ciclo vital mencionan distintos propósitos que cambian con el tiempo, como ser productivo y creativo, o alcanzar una integración emocional en la vejez. En pocas palabras, una persona que funciona bien tiene objetivos y un rumbo definido, lo que contribuye a sentir que su vida es significativa (Ryff, 1989).

Crecimiento personal

Para lograr un funcionamiento psicológico óptimo no basta con cumplir con las cualidades anteriores; también es clave seguir creciendo, explorando y desarrollando el potencial propio. La idea de actualizarse constantemente es central en muchas teorías clínicas sobre crecimiento personal. La apertura a la experiencia, por ejemplo, es una característica fundamental de una persona que se considera plenamente funcional. Este tipo de individuo está en un proceso continuo de cambio y aprendizaje, no en un estado fijo donde ya todo está resuelto. Además, las teorías del desarrollo a lo largo de la vida destacan la importancia de seguir enfrentando nuevos retos y tareas en cada etapa. Por eso, el crecimiento personal continuo y la autorrealización aparecen como temas centrales en todas estas propuestas. Esta dimensión, incluso, es la que más se acerca a la noción de eudaimonía de Aristóteles (Ryff, 1989).

Modelo Salutogénico

Según Oliveira y Costa (2025) la salutogénesis fue creada por el sociólogo Aaron Antonovsky, su trabajo se enfocó en la sociología médica. En sus trabajos de investigación habla sobre las formas de afrontamiento (coping) y el colapso (breakdown), investigaciones que nutrieron la teoría salutogénica. La teoría de la salutogénesis plantea un enfoque centrado en los factores o activos que promueven y mantienen la salud, más que en las causas de la

enfermedad. Un elemento importante a tener en cuenta es, el sentido de coherencia, que busca explicar el movimiento de las personas hacia el polo más saludable en la dicotomía entre la salud y la enfermedad. Es importante establecer para el modelo que la salud no debe entenderse como una condición fija de estar sano o enfermo, sino como un proceso continuo y cambiante entre ambos extremos, que llama continuo salud–enfermedad.

Según Colunga & Moya (2023) desde la perspectiva salutogénica, se sostiene que cada persona puede fortalecer su salud y su calidad de vida mediante el uso de sus propios recursos, pues la manera en que interpretamos y afrontamos la vida ejerce un efecto favorable sobre nuestro bienestar; es decir, una visión vital positiva puede convertirse en un elemento que impulsa y sostiene mejores condiciones de salud. Una frase recurrente desde esa perspectiva es “la forma de ver la vida tiene una influencia positiva en la salud”. Desde la mirada salutogénica y de la psicología positiva, puede considerarse que las heridas internas pueden convertirse en una ocasión significativa para que la persona inicie un proceso de sanación e incluso de renovación profunda. El camino hacia la introspección no exige ocultar los aspectos oscuros ni huir del dolor; más bien invita a reconocer las propias fragilidades, el sufrimiento, los traumas y las fallas como partes del proceso humano. Estos elementos dejan de verse como frenos al crecimiento y se transforman en posibilidades de liberación, en rutas que conducen a la trascendencia y al hallazgo de un sentido más pleno de la existencia. De este modo, la medicina convencional tiende a entender la salud sin considerar su dimensión salutogénica ni el potencial curativo del individuo, centrando su atención principalmente en los factores que pueden causar enfermedad, ya provengan de virus, bacterias, alteraciones inmunológicas o componentes genéticos.

Se profundizará en este trabajo dos elementos fundamentales, el sentido de coherencia y el continuo salud–enfermedad que son pilares fundamentales del Modelo Salutogénico de Antonovsky, ya que permiten entender de forma completa cómo las personas preservan y

fortalecen su bienestar. Juntos, estos conceptos brindan una perspectiva integrada del funcionamiento del modelo salutogénico.

Sentido de coherencia

Da Silva, et al. (2022) destacan que un sentido de coherencia alto funciona como un elemento protector, pues se vincula con una mayor práctica de actividad física, mejores patrones de alimentación, una higiene oral más adecuada y hábitos de sueño más favorables, además de una menor tendencia al consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias. En síntesis, los autores refuerzan que el sentido de coherencia constituye un recurso salutogénico fundamental que favorece la adopción de conductas saludables en etapas clave del desarrollo juvenil, además desarrollar habilidades que ayuden a detectar fácilmente activos en salud.

“La Escala de Sentido de Coherencia desarrollada por Aaron Antonovsky tiene como finalidad evaluar el nivel de confianza que las personas tienen frente a estímulos tanto internos como externos, y su capacidad para percibirlos de manera positiva, estructurada y comprensible” (Palacio, et al. 2025, p. 6). De la cita anterior se puede concluir que el sentido de coherencia es un elemento importante para Antonovsky, ya que desarrollo una escala para medir ese proceso. La SOC-29, su nombre original, es una escala desarrollada por Antonovsky para valorar qué tan fuerte es el sentido de coherencia de una persona, entendido como la manera en que interpreta, afronta y da propósito a las experiencias que vive. Según el artículo citado la escala SOC-29 permite determinar la fortaleza de este recurso salutogénico, asociado a un mejor afrontamiento del estrés, bienestar y conductas saludables, la escala evalúa tres elementos que son comprensibilidad, manejabilidad y significatividad.

Según Peña & Contreras (2019) en el artículo tratan el sentido de coherencia describiendo cada una de sus tres dimensiones (comprensibilidad, manejabilidad y significatividad) y analizan cómo cada una se ve afectada en personas con fobia social. Explican que estas personas suelen puntuar bajo en comprensibilidad, porque tienden a interpretar las situaciones sociales como confusas o impredecibles; también muestran baja manejabilidad, ya que perciben pocos recursos personales para afrontar interacciones sociales; y presentan menor significatividad, pues las situaciones sociales suelen vivirse más como amenazas que como experiencias valiosas. De este modo, el estudio no solo mide el sentido de coherencia global, sino que muestra cómo cada componente se debilita en quienes tienen fobia social, lo que ayuda a comprender mejor su vulnerabilidad emocional. Esto hace ver la importancia de analizar el sentido de coherencia para poder encontrar la razón del problema y poder tener un entendimiento global y completo de la personas y como poder trabajar sus deficiencias.

El continuo salud–enfermedad

Según Carmona (2020) aborda la salud y la enfermedad desde un enfoque crítico que supera la visión individualista y reduccionista de los modelos tradicionales. La autora plantea que la salud se construye socialmente, influida por factores históricos, económicos, políticos y ambientales, muestra que el proceso salud-enfermedad es complejo y abarca múltiples dimensiones, y que entenderlo implica analizar cómo interactúan en la sociedad, el entorno y los individuos, con el fin de diseñar políticas y estrategias que fomenten la justicia social y el bienestar general.

Por otra parte, Michele, et al (2020) evidencia cómo el sentido de coherencia actúa como un factor que protege la salud de las enfermeras frente al estrés y la sobrecarga laboral, alineándose con la idea de Antonovsky del continuo salud–enfermedad. Según esta

perspectiva, la salud no se define únicamente por la ausencia de enfermedad, sino como un estado dinámico que puede desplazarse hacia el bienestar o el malestar según los recursos disponibles. Los hallazgos sugieren que un el sentido de coherencia fuerte permite a las enfermeras mantener su bienestar psicológico y físico más cerca del extremo saludable del continuo, y que este equilibrio puede fortalecerse mediante intervenciones psicosociales, reforzando la visión de la salud como un proceso flexible y en constante interacción con el entorno.

Activos en salud

Según Brufau & Vázquez (2026) se define como cualquier recurso o elemento que fortalezca la capacidad de las personas, comunidades y poblaciones para conservar su salud y bienestar. En esta línea, el artículo plantea una Promoción de la Salud centrada en los activos, con el fin de diseñar intervenciones poblacionales desde un enfoque de salud positiva, es decir una mirada más holística. Por ello, resulta fundamental llevar a cabo un diagnóstico de estos activos; además, si este proceso se realiza de manera participativa e intersectorial, contribuye a fortalecer el empoderamiento de la comunidad y su implicación activa en el cuidado de su salud.

Por otro lado, Osorio (2021) Varios estudios recientes muestran que es importante identificar los activos en salud en comunidades vulnerables mediante la participación de la misma gente, ya que esto ayuda a que las personas y los grupos tengan más herramientas para enfrentar sus problemas del día a día. También se plantea que la salud no debería basarse solo en el modelo médico tradicional, sino que debe tener en cuenta las costumbres, creencias y formas de vida de las comunidades, porque muchas veces estas se dejan de lado cuando se crean políticas o programas de salud. Además, se sugiere que es necesario mirar no solo las “causas de los problemas de salud”, sino también las condiciones, recursos y actores que

influyen en la vida de las personas, incluyendo el papel de las instituciones y la formación del personal de salud. En general, la idea es que la promoción de la salud funcione conectando los factores sociales con las fortalezas de las comunidades, para así crear intervenciones más cercanas a la realidad de cada territorio y más útiles para la gente.

Activos individuales:

Pérez & Soto (2022) comentan que los recursos individuales no solo permiten enfrentar el estrés o las dificultades de la vida, sino que también contribuyen a mejorar la salud y el bienestar, aunque muchas veces las personas no son plenamente conscientes de ellos o no los utilizan. En esta línea, la teoría de la salutogénesis de Antonovsky ayuda a entender cómo estos recursos se relacionan con la salud a través del sentido de coherencia (SOC), el cual influye en la forma en que las personas comprenden lo que les sucede, perciben si cuentan con medios para afrontarlo y consideran si vale la pena implicarse en esas situaciones. Cuando este sentido de coherencia es fuerte, las personas tienden a identificar mejor sus recursos, a utilizarlos de manera más efectiva y a enfrentar los desafíos con mayor seguridad, lo que se asocia con mejores niveles de salud, bienestar y protección frente a problemas como la ansiedad o la depresión. Así, se puede entender que los recursos disponibles en la vida de las personas se activan y cobran mayor impacto cuando existe una percepción positiva y significativa de la propia capacidad para manejarlos.

Activos comunitarios y sociales

Para Molina, et al. (2022) Los activos comunitarios se entienden como un enfoque que pone el foco en las capacidades, habilidades y recursos que ya tienen las comunidades, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, para mejorar su bienestar. En lugar de centrarse únicamente en los problemas o carencias, este enfoque permite reconocer y construir conocimiento a partir de las propias experiencias de la comunidad. Estas fortalezas no se

encuentran de forma aislada, sino que hacen parte de grupos locales y redes sociales que influyen en la vida cotidiana. En este sentido, elementos como la cohesión vecinal y el capital social juegan un papel clave, ya que facilitan la cooperación entre las personas para lograr beneficios comunes y tienen un impacto positivo en la salud y el bienestar. Dentro de estas dinámicas, la capacidad de trabajar en conjunto, la participación equitativa y el empoderamiento comunitario fortalecen lo que se conoce como agencia colectiva, es decir, la posibilidad de actuar de manera conjunta para generar cambios en su entorno. Además, la participación de la comunidad en procesos de desarrollo no solo mejora sus condiciones de vida, sino que también fortalece valores como la solidaridad, la confianza, el apoyo mutuo y la convivencia. Todo esto contribuye a consolidar el sentido de pertenencia al territorio y a ver el barrio como un espacio de vida compartido, donde los propios recursos comunitarios se convierten en herramientas para enfrentar desafíos y promover el desarrollo colectivo.

Activos institucionales

En este apartado se centra en la influencia de instituciones públicas y privadas frente a la salud tanto física como mental de sus empleados. Según Cabrera et al. (2022) La satisfacción laboral se puede entender cómo se siente una persona con respecto a su trabajo, incluyendo tanto emociones positivas como negativas. Estos sentimientos dependen de varios factores, como las tareas que realiza y las condiciones en las que trabaja. Por eso, es importante que las organizaciones procuren ofrecer un buen ambiente laboral, ya que esto ayuda a que los trabajadores estén más motivados, rindan mejor y se sientan más satisfechos con lo que hacen. En general, la satisfacción es un estado emocional positivo que surge de cómo cada persona percibe sus experiencias; es decir, tiene que ver con sentirse bien cuando hay un equilibrio entre lo que se necesita y lo que se tiene. En el caso del trabajo, esta

satisfacción no solo depende de las características personales de cada individuo, sino también del tipo de trabajo y de las condiciones en las que se desarrolla. Todo esto influye en las reacciones, sentimientos y actitudes del trabajador hacia su labor, lo que a su vez se relaciona con su productividad y con la calidad del servicio o atención que brinda.

Activos ambientales

Según Martínez et al. (2016) Entender cómo las áreas verdes influyen en la salud mental en las ciudades no es tan sencillo como mirar solo a cada persona por separado. Es un tema más complejo que se entiende mejor si se ve desde una perspectiva más amplia, como la ecología social, que tiene en cuenta la relación entre las personas, los grupos y el entorno donde viven. Desde esta mirada, el bienestar no depende únicamente de lo individual, sino también del ambiente y de cómo las personas interactúan con él.

Básicamente, hay tres ideas importantes. La primera es el contexto: el lugar donde vivimos sí importa, y elementos como los parques o zonas verdes pueden influir en cómo nos sentimos, ayudando a reducir el estrés o a mejorar el estado de ánimo. La segunda es que la relación con el entorno es dinámica, es decir, no es que el ambiente actúe solo sobre las personas, sino que hay una interacción constante donde también influyen nuestras emociones, comportamientos y experiencias. Y la tercera es que no todo se puede analizar solo a nivel individual, sino que también hay que mirar grupos, comunidades e incluso poblaciones completas, porque todo está conectado. En pocas palabras, las áreas verdes no solo benefician a cada persona por separado, sino que también pueden mejorar la vida en comunidad, aunque todavía falta profundizar más en cómo estos espacios ayudan a fortalecer las relaciones entre las personas y el bienestar colectivo.

Redes de cuidado

Según Rodríguez, et al. (2021) Más de la mayoría de las personas que necesitan cuidados no los reciben del sistema de salud formal, sino de redes informales, es decir, de familiares o personas cercanas que los atienden sin recibir pago. En muchos casos, los sistemas de salud incluso promueven que estos cuidados se realicen en casa, lo que hace que esta responsabilidad recaiga principalmente en el entorno familiar. Este trabajo de cuidado suele estar asumido en gran parte por mujeres, se da dentro del hogar y muchas veces no se reconoce ni se valora lo suficiente a nivel social, a pesar de que implica tareas exigentes y en algunos casos desgastantes que pueden afectar la salud física y mental de quienes cuidan. En este contexto, el apoyo social juega un papel muy importante, ya que influye directamente en el bienestar de las personas y puede ayudar a disminuir el impacto negativo del cuidado. Este apoyo se entiende como la ayuda que una persona recibe a través de sus relaciones sociales y que le permite afrontar mejor las situaciones difíciles de la vida. En otras palabras, las redes de cuidado están formadas por las relaciones que una persona mantiene en distintos espacios como la familia, el trabajo o el barrio, y estas conexiones pueden convertirse en un recurso clave para sostener a quienes cuidan y también para proteger su salud.

Redes de cuidado informales

Para Torres, et al (2024) Ser cuidador es una experiencia muy personal que depende tanto de las características de cada individuo como del funcionamiento del sistema de salud del lugar donde vive. Los cuidadores familiares son, por lo general, personas cercanas o con algún grado de parentesco que asumen la responsabilidad de atender a un ser querido, lo que implica cambios importantes en su vida y la toma de decisiones constantes para garantizar su cuidado. Este trabajo se realiza sin recibir una remuneración económica y suele estar

acompañado de afectaciones en la salud de quienes lo ejercen, siendo en su mayoría mujeres las que desempeñan este rol. Además, en contextos como el colombiano, los cuidadores deben adaptarse a las exigencias del sistema de salud para poder acceder a la atención médica, lo que muchas veces implica trámites largos, gastos adicionales en transporte y medicamentos, entre otros esfuerzos. Todo esto puede impactar negativamente su vida diaria, limitando su tiempo para el trabajo, el estudio, el ocio y la vida social. Por ello, se hace necesario contar con evidencia que permita comprender mejor la experiencia de los cuidadores en Colombia, identificar sus particularidades frente a otros contextos y así justificar intervenciones que mejoren su bienestar y reduzcan la carga del cuidado.

Redes de cuidado formales

Según Guzmán, et la. (2025) La ética se ha vuelto una base clave para orientar las prácticas médicas, sobre todo en situaciones donde hay incertidumbre y es necesario tomar decisiones que equilibren el bienestar del paciente con ciertos principios fundamentales. En este contexto, la bioética se apoya en valores esenciales que sirven como guía para la atención en salud, con el objetivo de proteger la dignidad y los derechos de las personas. Además, la bioética no se limita solo al ámbito clínico. También tiene un papel importante en la creación de políticas públicas de salud, buscando que la atención sea justa, eficiente y de calidad. En este sentido, no solo se enfoca en los dilemas entre médico y paciente, sino que también promueve acciones que favorezcan el bienestar colectivo, especialmente en poblaciones más vulnerables.

Además, según Bang (2021) tradicionalmente, el modelo biomédico ha abordado la salud mental centrándose principalmente en la enfermedad desde una mirada individual, enfocándose en identificar diagnósticos y trastornos específicos. Por esta razón, el estudio de los problemas de salud mental se ha organizado alrededor de clasificaciones clínicas y

epidemiológicas que giran en torno al concepto de, trastorno mental. Sin embargo, esta forma de entender la salud ha dejado de lado aspectos importantes, como la experiencia personal de quien padece el problema y el contexto social, cultural e histórico en el que se desarrolla. Desde esta visión más científica y objetiva, el sufrimiento humano se ha tratado de forma reducida, perdiendo su dimensión subjetiva. Como resultado, se ha favorecido el uso predominante de tratamientos farmacológicos, impulsados en gran medida por el sistema médico y la industria farmacéutica, lo que ha limitado otras formas de comprender y abordar la salud mental.

Psicología comunitaria

Según Olivares, et al (2018) En los últimos años, el enfoque comunitario ha ganado más presencia dentro de las políticas públicas y los programas sociales, incorporando modelos de intervención propios de la psicología comunitaria. Esto ha permitido que este campo se fortalezca tanto a nivel profesional como académico. Sin embargo, su integración también ha traído algunos desafíos, ya que muchas veces estas prácticas quedan condicionadas por las dinámicas y exigencias de las políticas sociales, lo que puede limitar su alcance transformador. Aunque han aumentado los proyectos de intervención comunitaria, esto no siempre se traduce en una participación activa y real de las comunidades ni en un mayor compromiso de los profesionales con procesos de cambio social profundo. En algunos casos, se logran mejoras en las condiciones de vida, pero no necesariamente se generan transformaciones estructurales duraderas. En general, el enfoque comunitario ha ido creciendo, pero todavía enfrenta retos importantes para lograr un impacto más significativo y coherente con sus objetivos.

Participación comunitaria

Para López, et la (2018) La participación comunitaria es un elemento clave para cambiar las condiciones que influyen en la salud de las personas, especialmente en los grupos más vulnerables. Se entiende como un proceso organizado y abierto, donde las personas se involucran de manera activa, comparten objetivos comunes y trabajan juntas para generar cambios tanto a nivel individual como colectivo. Sin embargo, en muchos programas de salud todavía no existen las condiciones necesarias para que esta participación sea real y efectiva, ya que a veces las personas son vistas solo como usuarias de los servicios y no como protagonistas de su propia salud. Esto hace evidente la necesidad de crear espacios donde las comunidades puedan involucrarse más, tomar decisiones y aportar en la transformación de sus condiciones de vida, especialmente en aquellos grupos que han sido excluidos. Aun así, la participación puede fortalecerse cuando la comunidad desarrolla sus capacidades, se organiza mejor y aumenta su disposición para actuar. También crece cuando se promueve el diálogo, el intercambio de ideas y el trabajo en conjunto, formando redes de apoyo entre personas con intereses y objetivos comunes.

Empoderamiento:

Para Ospina (2023) Las comunidades y los procesos que se desarrollan en ellas están marcados por tensiones, conflictos y negociaciones, por lo que la psicología comunitaria debe asumirse desde una mirada crítica que evite caer en prácticas repetitivas o perder su carácter transformador. Uno de sus rasgos centrales es la dimensión ético-política, es el empoderamiento psicológico, entendido como fortalecimiento y apropiación orientados a la transformación cultural, especialmente relevante en el contexto de posconflicto en Colombia, ejemplo que toma el texto. Dada la prolongada historia de violencia en el país, esta disciplina resulta clave para acompañar los procesos de paz mediante la reconstrucción del tejido social y la promoción de cambios tanto individuales como colectivos. Para ello, es necesario

comprender sus fundamentos y su enfoque desde el empoderamiento, con el fin de incidir en comunidades afectadas por la violencia, el desplazamiento y la exclusión.

Transformación social

Según Olivares, et al. (2018) Pensar en una comunidad desde los derechos significa fijarse en lo que la hace fuerte y en su papel como protagonista de los cambios. Pero en la práctica, muchas veces las políticas públicas terminan afectando esa idea, porque ponen límites, convierten lo colectivo en algo más “comercial” y reducen la capacidad de las personas para cuestionar las desigualdades que viven. Además, este tipo de políticas suele mostrar a las comunidades como si solo necesitaran ayuda, lo que genera relaciones donde la gente se siente agradecida más que empoderada. Al mismo tiempo, quienes intervienen desde fuera adoptan un rol más asistencial y poco crítico, lo que dificulta generar cambios reales. Por eso, pensar en comunidades con derechos no solo es un reto para la gente, sino también para los profesionales y la misma psicología comunitaria, que necesita repensarse constantemente. Por otro lado, aunque se habla mucho de participación, en muchos casos esta está controlada o limitada. A veces participar se reduce a opinar o aceptar lo que ya está decidido, en lugar de tener un papel activo en las decisiones. Incluso, quienes deberían apoyar estos procesos terminan representando intereses institucionales, lo que debilita la verdadera participación y su potencial para generar transformación social.

Sentido de pertenencia

Según Holgado, et al (2023) en su trabajo La influencia de los estilos de apego y los rasgos de personalidad en el sentido de comunidad en barrios de España y Colombia. Hace una interesante reconstrucción del término, además mencionando autores de importancia. En el artículo la pertenencia constituye un elemento esencial en distintos procesos sociales, como el apego al lugar, la participación social y el sentido de comunidad. En este último, la

pertenencia se relaciona con la integración de las personas en grupos sociales amplios, donde pueden satisfacer necesidades y desarrollar dinámicas de participación e influencia. El sentido de comunidad ha sido uno de los conceptos más estudiados dentro de la psicología comunitaria y representa una de sus principales contribuciones a la psicología en general como lo menciona Holgado, et al, en su trabajo. Comentan en ese artículo que desde las primeras definiciones propuestas por Sarason (1974), este concepto incluye la idea de formar parte de estructuras sociales y geográficas más amplias. Para este autor, el sentido de comunidad implica percibir similitudes con otras personas, reconocer una relación de interdependencia, mantener vínculos de apoyo mutuo y sentirse parte de una estructura estable y confiable. Más adelante, el artículo habla del trabajo de McMillan y Chavis (1986) resaltaron que pertenecer a grupos y comunidades favorece la satisfacción de necesidades personales y crea espacios de confianza e intimidad donde las personas pueden compartir experiencias, emociones e información. En enfoques más actuales, el sentido de comunidad ya no se entiende únicamente a partir de dimensiones separadas, sino considerando distintos niveles de inclusión social desde una perspectiva ecológica del contexto social.

Salud mental

Marie Jahoda (1958) desarrolló una de las propuestas más influyentes sobre la salud mental positiva, cuestionando la idea de que la salud mental pudiera definirse únicamente como la ausencia de trastornos psicológicos. Desde su perspectiva, la salud mental constituye un estado de funcionamiento óptimo que permite a las personas desarrollarse plenamente y afrontar de manera efectiva las demandas de su entorno. Jahoda argumenta que la salud mental debe entenderse a partir de características positivas observables en el individuo y no solamente por la inexistencia de síntomas psicopatológicos, de acuerdo con este

planteamiento, identifica seis criterios fundamentales que permiten comprender la salud mental del individuo:

El primero es la actitud positiva hacia sí mismo, que implica autoaceptación, autoestima y reconocimiento realista de las propias capacidades y limitaciones. El segundo corresponde al crecimiento, desarrollo y autorrealización, entendido como la capacidad de utilizar las potencialidades personales y avanzar hacia metas significativas. El tercero es la integración, relacionada con el equilibrio emocional, la resistencia frente al estrés y la coherencia interna de la personalidad. El cuarto criterio es la autonomía, que hace referencia a la capacidad de tomar decisiones independientes y regular la propia conducta de acuerdo con valores y convicciones personales. El quinto es la percepción adecuada de la realidad, que implica interpretar el entorno de manera objetiva y ajustada a los hechos. Finalmente, el sexto criterio es el dominio del entorno, entendido como la habilidad para adaptarse a las circunstancias, resolver problemas y mantener relaciones interpersonales satisfactorias.

Desde esta concepción, una persona mentalmente sana no es aquella que simplemente carece de enfermedad mental, sino aquella que logra un funcionamiento psicológico equilibrado, desarrolla sus capacidades, mantiene relaciones positivas con los demás y responde eficazmente a los desafíos de la vida cotidiana. El modelo de Jahoda sentó las bases para enfoques posteriores centrados en el bienestar psicológico y el desarrollo humano, al destacar la importancia de considerar la salud mental como un fenómeno positivo y multidimensional que favorece el bienestar integral de las personas (Jahoda, 1958).

Según Hiriart (2018) en su artículo ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? Utopía y praxis latinoamericana. En este artículo se ve como ha sido el desarrollo histórico de este concepto. El concepto de salud mental es amplio, ambiguo y muy utilizado en distintos ámbitos. Puede referirse tanto al estado psicológico de una persona como a un

campo de estudio y acción dentro de la salud pública, además de incluir trastornos psiquiátricos, problemas sociales y políticas sanitarias. Sus antecedentes se relacionan con el Movimiento de Higiene Mental impulsado por Clifford Beers en Estados Unidos a comienzos del siglo XX. Después de la Segunda Guerra Mundial, la salud mental adquirió gran relevancia en el plano académico, político y social. Se crearon organizaciones e instituciones internacionales dedicadas al tema, como la Mental Health Association, la sección de salud mental de la Organización Mundial de la Salud y el National Institute of Mental Health. Esto demuestra el creciente interés mundial por comprender y atender los problemas relacionados con el bienestar psicológico. En 1950, un comité de expertos de la OMS propuso una primera definición de salud mental influida por la psiquiatría dinámica. Según esta perspectiva, una persona mentalmente sana debía lograr equilibrio entre sus impulsos internos, mantener relaciones armoniosas con los demás y ser capaz de adaptarse y transformar su entorno. Más tarde, la psicóloga social Marie Jahoda desarrolló una concepción de “salud mental positiva”, basada en aspectos como la autoestima, la autonomía, la integración personal, la percepción objetiva de la realidad y la capacidad de alcanzar metas. A pesar de la existencia de instituciones y definiciones oficiales, el concepto de salud mental sigue siendo difícil de delimitar. En la práctica, reúne múltiples discursos y enfoques provenientes de disciplinas como la psicología, la psiquiatría, la filosofía, la antropología y la salud pública. Por ello, las distintas concepciones de salud mental dependen de las perspectivas teóricas e ideológicas desde las cuales se interpreten los problemas de salud y bienestar humano.

Promoción

Para Escuredo & Aríñez(2022) La educación para la salud constituye una herramienta fundamental dentro de la promoción de la salud y es utilizada con frecuencia por los profesionales del área sociosanitaria. Forma parte del proceso de atención, que incluye acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación, contribuyendo a la adaptación social, la

asistencia y el bienestar de las personas. La promoción y la educación para la salud buscan responder a las necesidades sanitarias de la población, centrándose principalmente en los problemas de salud, los estilos de vida y las distintas etapas o cambios vitales. Estas acciones deben desarrollarse en espacios cotidianos donde las personas conviven y realizan sus actividades, como los servicios de salud, las instituciones educativas, los lugares de trabajo y la comunidad. Existen diversas formas de intervenir en promoción de la salud, desde la atención individual y la educación grupal hasta campañas de comunicación y estrategias organizativas de mayor alcance. Para llevarlas a cabo, los profesionales necesitan competencias como identificar necesidades, seleccionar estrategias adecuadas, adaptar las intervenciones al contexto, realizar seguimiento y evaluar resultados, siempre desde una visión biopsicosocial y orientada a la salud positiva. Actualmente, la promoción de la salud es considerada esencial para afrontar problemas relacionados con la calidad de vida y el bienestar integral, por lo que requiere recursos adecuados, formación especializada y profesionales comprometidos.

Prevención

Según Jaramillo (2022) La prevención tiene como objetivo reducir la aparición y frecuencia de las enfermedades, ya sea acortando su duración o disminuyendo al máximo las posibles secuelas o complicaciones que puedan generar. Además, se plantea que esta debe organizarse en tres niveles. La prevención primaria está estrechamente vinculada con la promoción de la salud, ya que busca educar a la población en temas prioritarios, fomentar estilos de vida saludables y reducir conductas de riesgo. La prevención secundaria se centra en las personas que ya presentan alguna condición de salud, brindando apoyo y seguimiento,

por ejemplo, para asegurar el cumplimiento adecuado de los tratamientos. Por último, la prevención terciaria se orienta a casos más complejos, en los que se requieren intervenciones médicas y psicoterapéuticas especializadas. Por otra parte, José Carlos Mingote y otros autores subrayan la importancia de abordar los problemas de salud mental en el ámbito laboral desde una perspectiva integral. Esto implica reconocer que estas situaciones requieren distintos niveles de intervención y estrategias diversas, con el fin de favorecer la recuperación y el bienestar del trabajador.

RESULTADOS

La presente investigación planteó como objetivo general interpretar la configuración de las redes de cuidado como activos en salud de las integrantes de la asociación ASOMUSAMI en el municipio de Pacho (Cundinamarca) y su relación con el bienestar psicológico, desde el enfoque de la psicología clínica comunitaria y el modelo salutogénico. De acuerdo con este planteamiento surgen tres categorías, donde la categoría de análisis número uno, se denomina *Significados atribuidos a las redes de cuidado como activos de salud*, en la que como objetivo específico se estableció identificar los significados atribuidos por las integrantes de ASOMUSAMI a las redes de cuidado como activos de salud, donde a

través del análisis de contenido, se identificaron como categorías emergentes: *El encuentro y la colaboración mutua como experiencia de cuidado colectivo*; *Las relaciones de amistad como oportunidad para el bienestar emocional*; y *La formación de una relación de familia como espacio protector*.

En la subcategoría *El encuentro y colaboración mutua como experiencia de cuidado colectivo*, surge de la percepción que tienen las participantes sobre la asociación ASOMUSAMI, como un escenario que trasciende la labor productiva para convertirse en un espacio que permite sacarlas del entorno meramente doméstico donde se hace evidente que el grupo actúa como un mecanismo de liberación frente a las cargas del hogar, lo que les permite fortalecer un espacio propio y social que antes estaba absorbido por el trabajo doméstico. Para las mujeres de la asociación, la participación activa en el grupo funciona como un "respiro" o una "excusa perfecta" para el intercambio de vivencias, donde el apoyo mutuo se manifiesta tanto en el acompañamiento ante dificultades personales como en la reciprocidad en sus emprendimientos.

Lo anterior se ve reflejado en el relato de Selena, quien describe la red de la siguiente manera: "Para mí los lunes eran oficio y oficio; ahora en la asociación tengo una disculpa para hacer algo diferente, para aprender algo, para ver que uno no está solo". Esta expresión, sumada a lo expuesto por Ariel al mencionar que "hemos aprendido a convivir todas en nuestro grupo... todas nos colaboramos", permite identificar cómo el encuentro comunitario se configura como un activo de salud que fortalece el tejido social y genera sentimientos de respaldo, validando la importancia del cuidado colectivo en la construcción de su bienestar emocional y personal.

Respecto a la subcategoría de *Las relaciones de amistad como oportunidad para el bienestar emocional*, los hallazgos muestran que el vínculo afectivo entre las integrantes

constituye un soporte fundamental para el afrontamiento de estados anímicos negativos. La asociación no solo provee beneficios materiales, sino que se establece como un espacio de validación emocional donde el respeto y la comprensión mutua permiten a las mujeres sentirse valoradas y acompañadas. Esto se evidencia en la respuesta de Rose, quien afirma: “Me he sentido apoyada, cuando he estado regular anímicamente he recibido el apoyo de todas... y eso nos ayuda a salir adelante”, lo cual demuestra cómo la red de cuidado actúa como un factor protector que mitiga el malestar psicológico individual a través de la cohesión grupal.

Continuando con la subcategoría denominada *Formación de relación de familia como espacio protector*, revela una resignificación de los lazos que se forman en la asociación hacia vínculos de parentesco simbólico, lo que profundiza el sentido de pertenencia y seguridad. Las participantes identifican a la asociación no como un grupo externo, sino como una extensión de su núcleo vital, utilizando la denominación de "familia ASOMUSAMI". Queen resalta esta configuración al mencionar: “Somos una familia... hemos formado una relación de familia”, y continúa Celeste quien refuerza esta idea al describir la relación como una unión basada en el apoyo incondicional: “así sea para compartir un almuerzo, hablar, jugar, y nos apoyamos entre todas”. Esta percepción de familiaridad consolida a la asociación como un entorno comunitario protector que favorece la salud mental colectiva.

La segunda categoría de análisis se denomina *relación entre significados de las mujeres (ASOMUSAMI) y bienestar psicológico*, en la que como objetivo específico se estableció reconocer la relación entre dichos significados y la experiencia de bienestar psicológico desde una perspectiva salutogénica. Posteriormente, se implementó el análisis de contenido a partir del cual surgen las siguientes categorías emergentes: *Empoderamiento como independencia económica de la pareja generando equilibrio emocional; Sororidad como acompañamiento y apoyo solidario en el marco de relaciones positivas con otros; y*

Formación en emprendimientos económicos solidarios como oportunidad de crecimiento personal.

La subcategoría de *Empoderamiento como independencia económica de la pareja generando equilibrio emocional*, surge a partir de la comprensión que las participantes han construido en torno al empoderamiento como un proceso significativo y transformador que emerge durante su vinculación y participación activa en la asociación. Dicho proceso se relaciona especialmente con el fortalecimiento de la autonomía económica y al fortalecimiento de su autonomía personal, favoreciendo el desarrollo de habilidades relacionadas con la autoconfianza, la capacidad de decisión, la participación social y el reconocimiento de sus propias capacidades.

Lo anterior se evidencia en los significados construidos por las participantes en torno al empoderamiento, particularmente en el relato de Celeste, quien lo reconoce de la siguiente manera: “Siento que es empoderamiento” “Para empoderarnos y ver que podemos tener una, una autonomía económica para no depender del hombre, como ha sido durante muchas generaciones.” Estas expresiones permiten identificar cómo el empoderamiento se relaciona con el fortalecimiento de la autonomía económica y la transformación de dinámicas tradicionales de dependencia presentes históricamente en sus contextos sociales y familiares.

De igual manera, Rose hace referencia al impacto que este proceso tiene sobre la percepción personal y el reconocimiento social, al expresar que “Eso hace que uno se fortalezca que uno se sienta uno importante para las demás personas”, evidenciando cómo la participación dentro de estos espacios favorece el fortalecimiento de la autovaloración y el sentido de capacidad personal. En este sentido, el empoderamiento se configura como un elemento central en la transformación de sus dinámicas cotidianas y en la construcción de una percepción más positiva de sí mismas. De esta manera, el empoderamiento incide de forma

significativa en su bienestar psicológico, al promover sentimientos de satisfacción personal, percepción de logro, mayor sentido de control sobre sus proyectos de vida y fortalecimiento de sus recursos individuales y colectivos, aspectos que favorecen su desarrollo integral y su calidad de vida.

En segundo lugar, en la subcategoría *Sororidad como acompañamiento y apoyo solidario en el marco de relaciones positivas con otros*, se identifica que las mujeres otorgan a su participación en la asociación un significado relacionado con la sororidad, comprendida como una experiencia de acompañamiento, apoyo mutuo y solidaridad que se manifiesta de diversas formas durante sus interacciones interpersonales. Estas dinámicas favorecen la construcción de vínculos basados en el respaldo emocional, la comprensión y el reconocimiento entre ellas, fortaleciendo así sus relaciones dentro del espacio asociativo.

Lo anterior se evidencia en el relato de Celeste, quien identifica “La sororidad”, así como en Queen, quien refiere sentirse “Acompañadas, valoradas”. De igual manera, Selena manifiesta cómo percibe su participación dentro de la asociación al expresar “¿Cómo, respaldadas? Respaldadas”, “Un apoyo. Un referente” y “Sí, que no estás sola”. Estas narrativas permiten comprender que las participantes encuentran en la asociación un espacio de apoyo colectivo y reconocimiento mutuo, en el cual pueden compartir experiencias, sentirse escuchadas y construir relaciones significativas.

Por otra parte, se reconoce en el discurso de las participantes el impacto emocional positivo que tiene su participación en la asociación, así como el fortalecimiento de habilidades relacionadas con la resolución de conflictos personales y la toma de decisiones frente a las situaciones cotidianas. Las participantes atribuyen a este espacio un significado asociado al acompañamiento emocional, el apoyo mutuo y la posibilidad de encontrar herramientas que les permitan afrontar de manera más adecuada las dificultades presentes en sus contextos

personales y familiares. De igual manera, las participantes reconocen la importancia del cuidado emocional entre ellas, evidenciado en prácticas de apoyo, escucha y preocupación por el bienestar de las demás integrantes, aspecto que se manifiesta de manera transversal en sus relatos.

Lo anterior se evidencia particularmente en el discurso de Rose, quien manifiesta, “personalmente sí me he sentido apoyada en ese tema, me he sentido más feliz. De pronto a veces uno está en sus problemas, en sus cosas, y por lo menos hoy tenemos la reunión”, así como también al expresar la importancia de “que todas estén cómodas, que todas estén tranquilas, que todas se sientan bien”. Por otro lado, Selena refiere: “resulta que cuando llega y nos reunimos, ya se nos olvida el problema, entonces ya le encuentra la solución, o se le desaparece, pero ya”, lo que refleja cómo la participación en la asociación representa un espacio de alivio emocional, contención y construcción colectiva de bienestar psicológico.

De acuerdo con los relatos de las participantes, se identifica que la sororidad y el apoyo solidario que reciben entre ellas constituyen un factor protector que favorece su bienestar psicológico, en la medida en que fortalece el sentido de pertenencia, la percepción de apoyo social y la sensación de acompañamiento frente a las diferentes situaciones de vida que enfrentan.

Finalmente, en la categoría emergente denominada *Formación en emprendimientos económicos solidarios como oportunidad de crecimiento personal*, se identifica que la participación en la asociación ha contribuido significativamente al fortalecimiento de los procesos formativos de las participantes, favoreciendo su crecimiento en dimensiones laborales, económicas y personales. A partir de sus relatos, se evidencia que la vinculación a la asociación les ha permitido acceder a diferentes espacios de capacitación y formación orientados al fortalecimiento de sus emprendimientos, así como al desarrollo de habilidades

personales y sociales que impactan de manera positiva su percepción de bienestar y sus proyectos de vida.

Asimismo, las participantes reconocen que estos procesos formativos se han desarrollado en distintos escenarios, tanto municipales como universitarios, brindándoles oportunidades de aprendizaje, cualificación y participación que anteriormente percibían como limitadas o inaccesibles. De igual manera, se identifica que dichas capacitaciones no solo se orientan al fortalecimiento de conocimientos técnicos o productivos, sino también al desarrollo de herramientas relacionadas con la comunicación, la seguridad personal, la participación social y el afrontamiento de diferentes situaciones cotidianas.

Lo anterior se evidencia en el relato de Ariel, quien expresa: “Ya no nos da como nervios de decir, voy a hablar”, reflejando un fortalecimiento en la seguridad y confianza para expresarse en público. De igual manera, Rose manifiesta: “Hemos recibido capacitaciones, hemos recibido grados y pues el ánimo que tenemos cada una, por lo menos a mí me gusta mucho estudiar”, así como también reconoce que “esas capacitaciones que han sido valiosas para mí” y “yo tuve una experiencia muy bonita, las dos veces que estudié, también he recibido los tres cursos”, destacando el valor personal y formativo que han tenido estas experiencias en su trayectoria de vida.

Por otra parte, Queen refiere: “es el tercer grado que tenemos en la Universidad de La Sabana las que hemos podido participar en los cursos virtuales”, además de señalar que estos espacios “iba en ese sentido de superación, hasta para desenvolverse en público” y añade “Antes usted nos hubiera preguntado y todas calladas”, evidenciando cambios en la participación, la confianza y las habilidades comunicativas de las integrantes. Finalmente, Selena menciona: “Capacitaciones por aquí, capacitaciones por allí”, resaltando la constante presencia de espacios de aprendizaje dentro de la asociación.

En este sentido, se identifica que la formación en emprendimientos económicos solidarios representa para las participantes una oportunidad de crecimiento integral, en la medida en que fortalece no solo sus capacidades laborales y económicas, sino también aspectos relacionados con su desarrollo personal, autoconfianza, participación y proyección social.

La tercera categoría de análisis se denomina, *contexto relacional y comunitario de emergencia de significados*, su objetivo específico es caracterizar el contexto relacional y comunitario en el que emergen estos significados; a partir, del análisis de contenido realizado surgen las siguientes categorías emergentes *Vínculos comunitarios como fortalecimiento del sentido de vida, Colectividad como experiencia de formación y desarrollo comunitario, Autocuidado y cuidado mutuo como estrategia para el fortalecimiento de la salud física y mental.*

En la subcategoría, *Vínculos comunitarios como fortalecimiento del sentido de vida*, se notó una fuerte relación entre las participantes donde uno de los vínculos que las une es el empoderamiento mediante sus emprendimientos, donde en algunas respuestas, se puede observar que entre ellas hacen retroalimentación de sus trabajos, como por ejemplo la respuesta de Selena “esa es la diferencia con ASOMUSAMI, ¿sabes? Que aquí hablamos más de emprendimiento, de cosas como temas de motivación, de cada una, no de la rodilla como en el otro grupo.” Se puede detectar que en el grupo de ASOMUSAMI es un espacio único donde pueden compartir sobre sus emprendimientos y motivaciones creando un vínculo entre ellas, tipo de relación que es muy difícil que se puedan encontrar en otros grupos como lo menciona Selena. Este tipo de conversaciones puede ayudar a orientar metas que inciden de forma positiva en sus vidas

Otros vínculos que se pudieron observar y que abarca esta categoría, es la creación de nuevos vínculos gracias a la intervención de ASOMUSAMI, es decir que no solo se crean dentro de la asociación, sino que se pudo ver vínculos importantes que se crearon fuera de ella, como menciona Ariel “Pues para mí, personalmente, a mí porque la doctora Maritza vino y dijo esto y esto vamos acá.” La persona que menciona Ariel es una persona externa de la asociación, pero ha ayudado a muchas de las participantes en sus vidas, ya que las acercó más a la alcaldía atrayendo mayor visualización para los emprendimientos de ellas, es mencionada en algunos relatos de otras participantes y cuando hablan de ella se refieren de forma respetuosa y cariñosa, formando un vínculo que ha ayudado a la construcción de un sentido de vida en ellas.

Otro vínculo que influye en la unión de las participante de ASOMUSAMI es que algunas de ellas fueron o siguen siendo cuidadoras, es decir que alguien depende de ellas, en las respuestas se nota la reflexión que se ha generado sobre el papel de ser cuidadora ya que las interacciones que se han dado en ASOMUSAMI ha creado nuevos significados sobre el rol de cuidador como lo demuestra la respuesta de Rose “Lo que decía ..., la persona que estaba enferma, recibió apoyo, pero el cuidador no se ve como apoyado. Entonces, yo decía, muchas veces uno no sabe quién está más malo, si el enfermo o la persona que está cuidando.”

Sobre la subcategoría, *Colectividad como experiencia de formación y desarrollo comunitario*, se pudo ver como ASOMUSAMI ha influido en el crecimiento comunitario, mediante distintas relaciones que se forman dentro de Pacho, como lo menciona Queen “Si no fuera por la asociación, nunca estaríamos allá en las ferias en la alcaldía.” el apoyo que sienten de la alcaldía se podría traducir en una relación que ayuda al fortalecimiento y el desarrollo de la comunidad. De esta relación principal con la alcaldía se observa que surgen otras, por ejemplo, con otros programas de la alcaldía, como menciona Queen “Acá también

funciona lo del adulto mayor, también que es un programa de la alcaldía.” Algunos programas se relacionan con ASOMUSAMI, como lo menciona Queen sobre el programa del adulto mayor, estas interacciones que se forman ayudan al crecimiento del sentido de comunidad en sus participantes.

La asociación ha generado espacios para el desarrollo de distintas habilidades que han ayudado en su crecimiento profesional y personal, como menciona Queen “las primeras capacitaciones que nos dieron cuando empezó, antes de hacer la casa física, se hacía lo que se llama tejido social..” entonces se puede observar cómo estas capacitaciones buscan reflexionar sobre la idea de comunidad y buscan una integración con la comunidad. Pero estas habilidades que surgen de las capacitaciones también se pueden ver en el fortalecimiento del colectivo que formaron ellas donde se nota un trabajo recíproco como se puede ver en la respuesta de Rose “Bonito porque no hablamos de un solo tema sino de los emprendimientos, del empoderamiento de cada una.”

En la subcategoría *Autocuidado y cuidado mutuo como estrategia para el fortalecimiento de la salud física y mental*, se observó que ASOMUSAM a cumplido un valor importante en la salud en general de las participantes, la respuesta de Selena lo demuestra “Entonces, efectivamente, en el tema de salud ha ayudado muchísimo. Porque entonces ya uno no se queda toda la tarde a ver qué me duele y qué me va a doler después, sino que ya estamos acá, nos reunimos, compartimos.” también las hace más consciente de sí misma y la importancia de su cuidado como lo comenta Rose “Es una motivación, tanto personal como social, porque muchas veces de verdad no se dan cuenta las... por lo menos yo tengo la experiencia de que nunca pensé en mí, siempre pensé en los demás.”

No solo se ve una mayor conciencia hacia la salud propia sino también un cuidado entre ellas, que se puede considerar como un activo de salud debido al apoyo que recibe una

de la otra, sobre todo para sobrellevar situaciones difíciles como menciona Selena “Ya lo hemos hecho. Por ejemplo, cuando una compañera que su esposo se accidentó, digamos que económicamente hicimos apoyo, fuimos a visitarla a su casa, para tener un rato para compartir. Es muy valioso porque al cuidador nadie lo cuida.” Algo relevante que se vio en el grupo focal es que varias participantes cumplían un rol de cuidadora en su hogar, mencionando lo difícil que es cuidar a otras personas, sobre todo el desgaste físico y mental que conlleva el rol de cuidadora, pero como ellas mismas mencionan que ASOMUSAMI ha sido un soporte importante para llevar ese rol que para ellas es tan desgastante, debido al cuidado que se tienen entre ellas.

DISCUSIÓN

En el presente apartado se discutirán los principales hallazgos de la investigación centrada en las categorías de análisis previamente establecidas como punto de partida para la construcción de un espacio de interacción teórica con los hallazgos del análisis de contenido realizado. Las categorías de análisis fueron: *Significados atribuidos a redes de cuidado como activos en salud*, *Relación entre significados de las mujeres (ASOMUSAMI) y bienestar psicológico*; y *Contexto relacional y comunitario de emergencia de significados*.

En la primera categoría de análisis que se denomina: *Significados atribuidos a las redes de cuidado como activos de salud*, en donde surgieron las categorías emergentes: *El encuentro y la colaboración mutua como experiencia de cuidado colectivo*; *Las relaciones de amistad como oportunidad para el bienestar emocional*; y *La formación de una relación de familia como espacio protector*.

La subcategoría *El encuentro y colaboración mutua como experiencia de cuidado colectivo*, se relaciona directamente con el planteamiento de Antonovsky (1987), quien sugiere que la salud está intrínsecamente ligada a un Sentido de Coherencia (SOC), donde el individuo logra percibir su vida como algo "manejable y significativo". Los resultados de la investigación muestran una similitud con este concepto cuando Selena manifiesta que la asociación es la "disculpa" que rompe el ciclo del "oficio y oficio", dotando a su rutina de un nuevo sentido y propósito, a diferencia del modelo biomédico tradicional (patogénico), un modelo que, según Antonovsky (1987), se limita a explicar las causas de la enfermedad y los mecanismos para curarla desde una visión dicotómica que suele enfocarse en recursos individuales, la experiencia en ASOMUSAMI demuestra que el manejo del estrés no es un proceso solitario, sino un recurso colectivo. Aquí, el encuentro en la asociación no es solo una actividad social; es la estructura que permite a las mujeres transitar de la carga doméstica hacia la salud integral.

En la categoría emergente *las relaciones de amistad como oportunidad para el bienestar emocional*, se analiza desde la perspectiva de la psicología clínica comunitaria, lo que permite identificar a ASOMUSAMI como un entorno protector fundamental. En este espacio, la asociación emerge como un escudo protector de la salud mental, un fenómeno que López, et al (2018), describen al señalar que "La participación comunitaria es un elemento clave para cambiar las condiciones que influyen en la salud de las personas especialmente en los grupos más vulnerables" esto cobra sentido en los relatos de Rose y Queen sobre sentirse "respaldadas" y "valoradas" ante dificultades anímicas o familiares. Holgado, et al (2023) en su trabajo hace referencia al sentimiento de refugio de McMillan y Chavis, para quienes la pertenencia a una comunidad no solo satisface necesidades personales, sino que funda espacios de confianza e intimidad esenciales para el intercambio de vivencias y emociones. Sin embargo, los hallazgos de esta investigación introducen un matiz que desafía la teoría

convencional: mientras que la literatura suele fragmentar el apoyo en categorías como "emocional" que solo se enfoca en escuchar e "instrumental" como una práctica de apoyo tangible, físico o material que resuelve una necesidad o tarea concreta, en la cotidianidad de ASOMUSAMI esto va más allá consolidando una red donde el bienestar emocional y la estabilidad material crecen de la mano.

En cuanto a la tercer categoría emergente *Formación de relación de familia como espacio protector*, revela la resignificación del parentesco que trasciende de lo biológico. Este hallazgo se alinea con la postura de Brufau y Vázquez (2026), quienes sostienen que los activos de salud no son meramente recursos materiales, sino capacidades relacionales que permiten a los participantes de los colectivos mantener el control sobre su bienestar. En ASOMUSAMI, esta capacidad se manifiesta cuando Queen y Celeste afirman "somos una familia", transformando un vínculo asociativo en un activo de salud comunitario que, según Osorio (2021), actúa como un factor protector fundamental frente a las adversidades del entorno y el día a día . Permitiendo que la asociación opere no solo como un espacio productivo, sino como el núcleo donde se sostiene la salud integral de sus integrantes.

Respecto a la segunda categoría de análisis que se denomina *Relación entre significados de las mujeres (ASOMUSAMI) y bienestar psicológico*, surgieron las siguientes categorías emergentes: *Empoderamiento como independencia económica de la pareja generando equilibrio emocional; Sororidad como acompañamiento y apoyo solidario en el marco de relaciones positivas con otros; y Formación en emprendimientos económicos solidarios como oportunidad de crecimiento personal*. Para esta categoría y categorías emergentes resulta pertinente relacionar los planteamientos de Ryff y Keyes (1995) quienes reconocen que el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones, que son: autoaceptación, relaciones positivas con los otros, control ambiental, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal.

En la categoría emergente *Empoderamiento como independencia económica de la pareja generando equilibrio emocional*, es posible identificar que las mujeres participantes reconocen su vinculación a la asociación como un espacio generador de empoderamiento, fortalecimiento de autonomía económica y personal; así como, transformador de dinámicas sociales y familiares previas y consolidación de nuevas habilidades personales como autoconfianza, de esta manera es posible identificar las dimensiones de autoaceptación, control ambiental y autonomía que relacionan los autores como componentes esenciales del bienestar psicológico. La autoaceptación se identifica como una característica central de la salud mental que hace referencia a la aceptación de sí mismo y de la propia historia de vida con sus diferentes variables y contribuye al bienestar psicológico, ya que, mantener actitudes positivas hacia sí mismo permite un funcionamiento psicológico positivo; la autonomía se refiere a la autodeterminación, la independencia y la capacidad de regular la propia conducta desde adentro, no depender de la aprobación ajena, sino juzgarse de acuerdo con sus propios valores e implica liberarse de las convenciones sociales, dejando atrás miedos, creencias y normas que siguen las mayorías. Por su parte, el control ambiental abarca la capacidad de escoger o crear ambientes que se ajusten al propio bienestar psicológico

Estas dimensiones emergen de manera significativa en los discursos de las participantes, quienes reconocen en sí mismas nuevas habilidades, capacidades y formas de comprender su realidad, construidas a partir del fortalecimiento de su autonomía económica y personal. Asimismo, las participantes refieren que estos procesos han favorecido sensaciones de equilibrio emocional, confianza en sí mismas y mayor capacidad para tomar decisiones relacionadas con sus proyectos de vida. De igual manera, se identifican transformaciones en las dinámicas familiares tradicionales, particularmente en lo relacionado con el papel de la mujer frente a la autonomía económica y la participación en espacios colectivos. En este

contexto, la asociación es percibida por las participantes como un ambiente protector y promotor de bienestar psicológico, al constituirse como un espacio de apoyo, reconocimiento, aprendizaje y fortalecimiento personal y colectivo.

En la subcategoría *sororidad como acompañamiento y apoyo solidario en el marco de relaciones positivas con otros*, se reconoce que las mujeres atribuyen a su participación en la asociación un significado vinculado con la sororidad, entendida como una vivencia de acompañamiento, solidaridad y apoyo mutuo que se expresa de distintas maneras en sus relaciones interpersonales. Estas dinámicas permiten la construcción de vínculos sustentados en la comprensión, el reconocimiento y el apoyo emocional entre las participantes, fortaleciendo de esta manera las relaciones que establecen dentro del espacio asociativo.

De acuerdo con lo identificado en las narrativas de las participantes, es posible articular los planteamientos de Ryff y Keyes (1995) entorno a las dimensiones del bienestar psicológico, particularmente con la dimensión de relaciones positivas con otros que hace referencia a la noción de que la capacidad de amar es un elemento clave para la salud mental, ya que, establecer lazos cercanos y tener la capacidad de guiar o apoyar a otros aparece como un factor constante en las distintas propuestas sobre bienestar psicológico.

Teniendo en cuenta lo anterior, la sororidad se configura como un elemento fundamental dentro de la experiencia de participación de las mujeres en la asociación, al promover relaciones basadas en el apoyo mutuo, la solidaridad, la comprensión y el acompañamiento emocional. Estas dinámicas fortalecen los vínculos interpersonales entre las participantes y contribuyen significativamente a su bienestar psicológico, especialmente en lo relacionado con la construcción de relaciones positivas con otros.

Finalmente, en la subcategoría *formación en emprendimientos económicos solidarios como oportunidad de crecimiento personal*, se encontró una mayor incidencia en las

respuestas de las participantes, quienes identifican que su vinculación a la asociación les brinda oportunidades de formación orientadas al fortalecimiento de sus emprendimientos económicos y, a su vez, favorece su crecimiento personal. Asimismo, reconocen diversos espacios de aprendizaje desarrollados tanto en entornos municipales, ofertados por la administración municipal, como en escenarios universitarios, los cuales han contribuido a incrementar su motivación hacia el crecimiento personal y la permanencia en la asociación. Por otra parte, las participantes reconocen la importancia de los espacios de capacitación en habilidades personales que les han sido ofrecidos, ya que estos han permitido la construcción de nuevos significados, aprendizajes y herramientas para afrontar y comprender su cotidianidad, contribuyendo a su bienestar psicológico.

Lo anterior, reafirma lo expuesto por los autores relacionados teniendo en cuenta que se reconocen las dimensiones de propósito en la vida y crecimiento personal como componentes del bienestar psicológico. El propósito en la vida hace referencia a que la salud mental también incluye la presencia de creencias que le den al individuo la sensación de que su vida tiene dirección y sentido, a lo largo del ciclo vital estos propósitos varían para definir una vida significativa para el individuo. Por otra parte, el crecimiento personal se considera fundamental para un funcionamiento psicológico óptimo, ya que, permite seguir creciendo, explorando y desarrollando el potencial propio, en un proceso continuo de cambio y aprendizaje. Los hallazgos evidencian que el acceso a procesos formativos y experiencias colectivas contribuye al fortalecimiento de dimensiones fundamentales del bienestar psicológico, como el propósito de vida y el crecimiento personal, permitiendo a las participantes reconocerse como personas en constante desarrollo, capaces de proyectar metas, encontrar sentido en sus experiencias y potenciar sus capacidades en sus respectivos ciclos vitales.

De acuerdo con los hallazgos relacionados previamente y las narrativas de las participantes se evidencia como el concepto de salud mental de Jahoda (1958) emerge transversalmente reconociendo que esta no hace referencia a la ausencia de la psicopatología, sino a un estado de funcionamiento óptimo que permite a las personas desarrollarse plenamente y afrontar de manera efectiva las demandas de su entorno, se evidenció que la participación de las mujeres en la asociación ha permitido construir actitud positiva hacia sí mismas, crecimiento, equilibrio emocional, autonomía y dominio del entorno, dimensiones reconocidas por Jahoda como componentes fundamentales de una salud mental positiva que es observable en el individuo.

Respecto a la tercera categoría de análisis que se denomina *Contexto relacional y comunitario de emergencia de significados*, surgieron las siguientes categorías emergentes: *Vínculos comunitarios como fortalecimiento del sentido de vida*, *Colectividad como experiencia de formación y desarrollo comunitario*; y *Autocuidado y cuidado mutuo como estrategia para el fortalecimiento de la salud física y mental*. Para dar un mayor entendimiento a la categoría y categorías emergentes resulta pertinente tener en cuenta los trabajos relacionados con redes de apoyo, modelo salutogénico y activos en salud, puntos que puede ayudarnos en el entendimiento de cómo el contexto donde viven y sus relaciones genera nuevos significados en ellas.

En la categoría emergente, *Vínculos comunitarios como fortalecimiento del sentido de vida*, se tuvo en cuenta la investigación de Torres, et al (2024). Se estudia las redes de cuidado desde la perspectiva del cuidador, en una revisión sistemática encontraron que la mayoría de los cuidadores familiares son mujeres que, debido a las exigencias del cuidado, suelen dedicar gran parte de su vida al hogar o a trabajos informales, enfrentando dependencia económica y una alta carga emocional y física. Muchas veces priorizan completamente las necesidades de la persona cuidada y descuidan su propio bienestar, modificando sus rutinas, proyectos y vida

personal para adaptarse a este rol. En nuestra investigación también se destacó como en ASOMUSAMI había participantes que eran o fueron cuidadoras, argumentando lo difícil y desgastante de ese papel, donde recalcan que al cuidador nadie lo cuida o lo tiene en cuenta, sin embargo ASOMUSAMI las ayudado a llevar ese proceso, ya que se consolida un vínculo, debido a que hay un mayor entendimiento entre ellas de la situación de ser cuidadora, entonces surgen mediante ese vínculo distintas formas de ver la situación y la facilidad que surjan nuevos significados de vida, como se ven las respuestas en la categoría emergente.

En la categoría emergente *Colectividad como experiencia de formación y desarrollo comunitario*, se tuvo en cuenta el trabajo de Molina, et al. (2022), su estudio habla de la influencia de los activos comunitarios, muestran la influencia que tienen en la formación de valores sociales a partir de las experiencias colectivas y de la vida cotidiana favorece la creación y protección de bienes comunes, como el territorio compartido por una comunidad. De igual manera, muestra cómo los activos comunitarios generan acciones y prácticas más efectivas para responder a necesidades y resolver problemáticas de manera conjunta. Respecto a la investigación ASOMUSAMI cumple con la características que menciona el artículo citado, esto se puede observar en las respuestas que dieron las participantes en la categoría emergente, donde resalta cómo la experiencia de participar en ASOMUSAMI ha generado un aumento de la integración con otras áreas de la comunidad de Pacho, creando vínculos más sólidos, esto genera un mayor trabajo en conjunto y un crecimiento del sentido de pertenencia hacia la comunidad. Además, los vínculos ya consolidados dentro de ASOMUSAMI ha generado una estrategia para resolver sus problemáticas de manera conjunta. Tanto el artículo citado como esta investigación recalcan la importancia de creaciones de nuevos activos comunitarios, teniendo en cuenta las experiencias y los resultados positivos que tuvieron las participantes de ASOMUSAMI.

En la categoría emergente *Autocuidado y cuidado mutuo como estrategia para el fortalecimiento de la salud física y mental*, se tuvo en cuenta el trabajo de Peña & Contreras (2019). Que abarca el tema del sentido de coherencia, pilar fundamental en el modelo salutogénico. Los resultados de su investigación tienen un punto importante que señalar y es que personas que presentan síntomas psicológicos, especialmente ansiedad social, suelen tener un menor sentido de coherencia, es decir, una menor capacidad para comprender las situaciones que viven, manejarlas adecuadamente y encontrarles un significado positivo.

Además, se identificó que cuando este sentido de coherencia disminuye, aumenta el miedo a ser juzgado o evaluado negativamente por los demás, lo que puede generar inseguridad, evitación social y dificultades emocionales. Se identifica como ASOMUSAMI puede cumplir la función de aumentar el sentido de coherencia, ya que las respuestas de las integrantes demuestran una mayor capacidad para comprender sus situaciones y encontrarles significado, factores que describen un sentido de coherencia alto, previniendo de esta manera las consecuencias negativas de tener un sentido de coherencia bajo que menciona Peña & Contreras (2019). Las participantes mencionan como la asociación ha influido de forma positiva en su salud en general. Esto permite entender, que el sentido de coherencia actúa como un factor protector de la salud mental, ya que ayuda a las personas a afrontar mejor el estrés y las situaciones sociales complejas. Se considera importante que las intervenciones psicoterapéuticas incluyan estrategias orientadas a fortalecer la confianza personal, la capacidad de afrontamiento y la percepción de control sobre la propia vida, con el fin de reducir la ansiedad social y favorecer un mayor bienestar psicológico. Aquellas consideraciones que menciona Peña & Contreras (2019) se puede ver que sean implementadas en ASOMUSAMI mediante capacitaciones con resultados positivos según lo afirman en sus respuestas las participantes. Por eso estamos de acuerdo en la necesidad de poner en práctica

espacios de inclusión para el desarrollo de herramientas psicoterapéuticas basadas en el modelo salutogénico para proteger la salud mental, como se pudo ver en ASOMUSAMI.

CONCLUSIONES

La presente investigación se desarrolló a partir de la necesidad de comprender cómo la construcción de redes de cuidado, entendidas como activos en salud en contextos asociativos rurales, contribuye al bienestar psicológico de las mujeres, particularmente de las integrantes de ASOMUSAMI, considerando la limitada producción investigativa existente en esta área desde el enfoque salutogénico y la psicología clínica comunitaria, así como, las dificultades de acceso de estas mujeres a servicios de salud mental por diversas razones como cobertura hospitalaria, vías de acceso, patrones culturales y trámites administrativos limitantes.

Los hallazgos de la investigación evidencian que el bienestar psicológico de las mujeres pertenecientes a ASOMUSAMI ha estado relacionado por la construcción de redes de cuidado desarrolladas dentro de la asociatividad, las cuales se han configurado como activos en salud. Estos hallazgos fueron identificados a partir de un análisis de contenido que permitió reconocer categorías emergentes como: encuentro y colaboración mutua como experiencia de cuidado colectivo; relaciones de amistad como oportunidad para el bienestar emocional; formación de relación de familia como espacio protector; empoderamiento como independencia económica de la pareja generando equilibrio emocional; sororidad como acompañamiento y apoyo solidario en el marco de relaciones positivas con otros; formación en emprendimientos económicos solidarios como oportunidad de crecimiento personal; vínculos comunitarios como fortalecimiento del sentido de vida; colectividad como

experiencia de formación y desarrollo comunitario y autocuidado y cuidado mutuo como estrategia para el fortalecimiento de la salud física y mental.

Estos hallazgos permiten concluir que la participación de las mujeres en ASOMUSAMI favorece la construcción de redes de cuidado que trascienden el apoyo instrumental y se configuran como activos en salud que fortalecen distintas dimensiones del bienestar psicológico, tales como autoaceptación, relaciones positivas con los otros, control ambiental, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal. De esta manera, la asociatividad rural se constituye en un escenario protector y generador de bienestar, donde las experiencias colectivas, los vínculos comunitarios y las dinámicas de apoyo mutuo posibilitan procesos de transformación personal, emocional y social. Asimismo, se evidencia la importancia de reconocer las redes de cuidado comunitarias como estrategias alternativas y complementarias frente a las limitaciones de acceso a servicios formales de salud mental en contextos rurales, resaltando el valor de las prácticas comunitarias y colectivas en la promoción de la salud mental y el fortalecimiento del bienestar psicológico.

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación, resulta pertinente continuar profundizando en el estudio de las dinámicas y significados de las redes de cuidado y los activos en salud en la salud mental de las comunidades y asociaciones, con el propósito de fortalecer la comprensión de estos procesos y promover estrategias de acompañamiento e intervención desde la psicología clínica comunitaria.

Referencias

- Alcaldía Municipal de Pacho. (2024). Plan Municipal de Desarrollo 2024-2027 “Sembrando Oportunidades”. Recuperado de: <https://www.pachocundinamarca.gov.co/planes/acuerdo-no-003-de-2024-adopta-el-plan-municipal-desarrollo>
- Anchundia-López, E. A., Montes-Pérez, A. J., & Rodríguez-Zambrano, A. D. (2022). Salud mental comunitaria en el contexto ecuatoriano: Un estudio de revisión. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*. ISSN: 2697-3626, 5(10), 100-115.
<https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/319>
- Ballesteros, B., Medina, A. & Caycedo, C. (2006). El Bienestar Psicológico Definido Por Asistentes A Un Servicio De Consulta Psicológica En Bogotá, Colombia. *Universitas Psicológica*, 5 (2), 239-258. Recuperado el 26 de noviembre de 2025 de:
Http://Www.Scielo.Org.Co/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1657-92672006000200004&Lng=En&Tlng=Es.
- Bang, C. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 778-804. <https://www.redalyc.org/journal/4978/497870463015/497870463015.pdf>
- Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Sánchez Palacio, N. (2020). Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. *Entramado*, 16(1), 138-151. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-38032020000100138&script=sci_arttext
- Brufau, C. C., & Vázquez, M. D. V. S. (2026). Diagnóstico de activos en salud en la Universidad de Alcalá (Madrid) mediante metodología fotovoz. *Revista española de salud pública*, (100), 3. Recuperado de: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/1444>

- Buendía-Martínez, I., & Carrasco, I. (2013). Mujer, actividad emprendedora y desarrollo rural en América Latina y el Caribe. *Cuadernos de desarrollo rural*, 10(72), 21-45.
- Cabrera, M., Castro, J., González, L., Jiménez, S., & Barranca, A. (2022). Satisfacción laboral en prestadores de Servicio Social del Centro de Estudios y Servicios en Salud. *Revista mexicana de medicina forense y ciencias de la salud*, 7(1). Recuperado de <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2941>
- Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 2(1), 53-82. <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/3>
- Calderón, P. E. G., Cardona, M. L., & Acevedo, M. C. (2020). La asociatividad comunitaria para el emprendimiento rural: la experiencia de tres asociaciones del corregimiento de Tribunas Córcega, Pereira. *Estudios Sociedade e Agricultura*, 28(1), 208-226. <https://www.redalyc.org/journal/5999/599962750009/599962750009.pdf>
- Camargo Barrero, J. A., Castañeda Polanco, J. G., & Segura Patiño, D. P. (2020). Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Ciencias Sociales (13159518)*, 26(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687035>
- Carmona-Moreno, L. D. (2020). La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(SPE), 66-82. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732020000400066&script=sci_arttext

Castillo, L. O., Loaiza, D. P. B., & Giraldo-Osorio, A. (2023). Apoyos sociales de las familias campesinas para mantener la salud. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 14(1), 153-178. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/3905>

Colunga Santos, S., & Moya Rodríguez, J. L. (2023). Salutogénesis, sanación y curación. *Humanidades Médicas*, 23(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202023000100014&script=sci_arttext&tlng=en

Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21256>

Costa, M. C. D., & Dimenstein, M. (2017). Cuidado psicossocial em saúde mental em contextos rurais. *Trends in Psychology*, 25, 1653-1664. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/tpsya/b6frs5jpVCH9sZzKfjFsS7S/?format=html&lang=pt>

Da Silva, H., del-Pino-Casado, R., Palomino-Moral, P. Á., López Martínez, C., Moreno-Cámara, S., & Frías-Osuna, A. (2022). Relationship between sense of coherence and health-related behaviours in adolescents and young adults: a systematic review. *BMC public health*, 22(1), 477. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-022-12816-7>

Departamento Nacional de Planeación. (2023). Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, Potencia Mundial de la Vida. Recuperado de: <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext&utm_source

Escuredo-Jiménez, L., & Aríñez-Fernández, M. C. (2022). Promoción de la salud mental durante la pandemia, actuaciones realizadas en el Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa. *Sanidad Militar*, 78(4), 268-272.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1887-85712022000400011&script=sci_arttext

Faúndez, L. (2023) Envejecimiento saludable y enfoque salutogénico. *Rev. Mex. med.*

familiar;10(1) Recuperado de:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S269612962023000100039&lang=es

García, C. & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592.

Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010

Gobernación de Cundinamarca. (2024). Plan de Desarrollo Departamental 2024–2028: Gobernando más que un plan. Recuperado de: <https://www.cundinamarca.gov.co/rendicion-de-cuentas/centro-documental/plan-de-sesarrollo>

Guzmán, C. L. M., Díaz, C. S., & Arboleda, J. C. (2025). Bioética y humanización del cuidado: Un enfoque para la atención orientada en el individuo. *Apuntes de Bioética*:

Revista del Instituto de Bioética, 8(1), 5.

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/1247>

HIRIART, G. M. (2018). ¿ De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?. *Utopía y praxis latinoamericana*, 23(83), 86-95.

<https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/27957772009.pdf>

Holgado-Ramos, D., González-Tinoco, E., & Muñoz-Alvis, A. (2023). La influencia de los estilos de apego y los rasgos de personalidad en el sentido de comunidad en barrios de España y Colombia. *Apuntes de Psicología*, 41(3), 153-165.

<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1552>

Humer, E., Gächter, A., Pieh, C., & Neubauer, V. (2025). Support Needs, Received Support and Mental Well-Being in Austrian Farmers: A Mixed-Methods Approach. *Frontiers in Public Health*, 13, 1600624. Recuperado de:

<https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpubh.2025.1600624/full>

Izcara, S. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Fontamara.

Jaramillo, L. O. (2022). Diseño y validación de un programa de salud mental en las organizaciones. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-14.

Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8540359>

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books. Recuperado de

<https://ia601307.us.archive.org/10/items/currentconceptso00jaho/currentconceptso00jaho.pdf>

- Lara, M., Mansilla, M. P., de Agüero Servín, M., Mendiola, M. S., & Cazales, V. J. R. (2022). Los grupos focales como estrategia de investigación en educación: algunas lecciones desde su diseño, puesta en marcha, transcripción y moderación. *Revista CPU-e*, (34), 163-197. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8349959>
- Long, E., Stevens, S., Topciu, R., Williams, A. J., Taylor, T. J., & Morrissey, K. (2022). Wellbeing and social network characteristics in rural communities: findings from a cohort in social housing in Cornwall, United Kingdom. *International Journal of Community Well-Being*, 5(3), 559-570. <https://link.springer.com/article/10.1007/s42413-022-00167-5>
- López-Bolaños, L., Campos-Rivera, M., & Villanueva-Borbolla, M. Á. (2018). Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *salud pública de méxico*, 60(2), 192-201. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342018000200022&script=sci_arttext
- Lorenzetti, M. I., & Pedrini, A. G. (2024). Redes de cuidado en la salud comunitaria: Los hilos de la madeja en el mapeo barrial "El Porvenir II"(Posadas, Misiones-Argentina). <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/254366>
- Martín, S (2024). Salud colectiva en un escenario rural de Mendoza: entramados comunitarios y prácticas de cuidado. *Revista de Psicología*, 33(2), 1-10. <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/71532>.
- Martínez-Soto, J., Montero, M., López-Lena, M., & de la Roca Chiapas, J. M. (2016). Efectos psicoambientales de las áreas verdes en la salud mental. *Interamerican journal of psychology*, 50(2), 204-2014. <https://www.redalyc.org/journal/284/28447010004/>

Michele Masanotti, G., Paolucci, S., Abbafati, E., Serratore, C., & Caricato, M. (2020). Sense of coherence in nurses: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 1861. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/1861>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Indicadores básicos de salud 2023: Situación de salud en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2023.pdf>

Molina, J & Martínez, E. (2022). Sentido Comunitario de la Coherencia en asentamientos informales: aprendizajes y reflexiones desde Medellín. (Colombia). *Hacia la Promoción de la Salud*, 27(1), 52-66. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772022000100052&script=sci_arttext

Molina-Betancur, J. C., Agudelo-Suárez, A. A., & Martínez-Herrera, E. (2022). Mapeo de activos comunitario para la salud en un asentamiento informal de Medellín (Colombia). *Gaceta Sanitaria*, 35, 333-338. <https://www.scielosp.org/article/gs/2021.v35n4/333-338/es/>

Navarro, J. & Carbonell, Á. (2018). Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017029403351>

Olivares-Espinoza, B., Winkler Müller, M. I., Reyes-Espejo, M. I., Berroeta Torres, H., & Montero Rivas, M. (2018). ¿Y si pensamos la comunidad con derechos? *Psicología Comunitaria, derechos y políticas públicas. Una relación compleja. Universitas*

Psychologica, 17(2), 114-126. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672018000200114&script=sci_arttext

Oliveira, V. J. M. D., & Costa, R. M. D. (2025). Actividad física y salutogénesis: un diálogo necesario. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30, e13022023.

<https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n8/e13022023/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Salud mental. Recuperado de:

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

Osorio, C. G. (2021). Determinantes sociales de la salud y activos comunitarios: importancia para el análisis de contexto. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*.

Recuperado de <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/1633>

Ospina, F. A. R. (2023). La psicología comunitaria: un trabajo por desarrollar en las comunidades de Colombia. *Revista Torreón Universitario*, 12(35), 65-72. Recuperado

de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9774444>

Ottmöller, F. G., Matenga, T. F. L., Corbin, J. H., Nakhuda, H., Delobelle, P., Ayele, C., ... & Mweemba, O. (2021). Re-envisioning health promotion: Thinking and acting salutogenically towards equity for historically resilient communities. *Global health promotion*, 28(4), 88-96.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17579759211035089>

Otzen, T. & Manterola C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Recuperado

de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Palacio, N. S., Álvarez, C. V., & Loaiza, D. P. B. (2025). Validación de Constructo de la Escala de Sentido de Coherencia (Soc-29) en Jóvenes Colombianos. *Revista EIA*, 22(43), 4333-pp. <https://revistabme.eia.edu.co/index.php/reveia/article/view/1762>

Paredes-Arturo, Y. V., & Flórez-Madroñero, A. (2024). Salud mental en el cuidado informal de personas mayores en el contexto rural. *Quaderns de psicologia*, 26(1), e2008-e2008. <https://ddd.uab.cat/record/290713>

Peña, A. I. B., & Contreras, M. A. (2019). Sentido de coherencia y fobia social: un estudio descriptivo. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), 151-158. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1534>

Pérez-Wilson, P., & Soto, F. R. (2022). Automanejo en personas con multimorbilidad: aportes desde la salutogénesis y el modelo de activos en salud. *Atención Primaria*, 54(4), 102283. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000038>

Pérez Vargas, J. J., Nieto Bravo, J. A., & Santamaría Rodríguez, J. E. (2019). La hermenéutica y la fenomenología en la investigación en ciencias humanas y sociales. *Civilizar Ciencias sociales y humanas*, 19(37), 21-30. http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532019000200021

Piza Burgos, N. D., Amaiquema Márquez, F. A., & Beltrán Baquerizo, G. E. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000500455&script=sci_arttext&tlng=pt

Quiceno, J. M., Vinaccia Alpi, S., Zilena Agudelo, L., & González, D. C. (2014). Influencia de los Factores Salutogénicos y Patogénicos sobre la Calidad de Vida de Adolescentes

Colombianos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII (1),81-93 ISSN: 0327-6716.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281935591008>

Rivera de Ramones, E. M. (2019). Camino salutogénico: estilos de vida saludable. *Revista digital de postgrado*, 8(1)

Rivera Holguín, M., Velázquez, T., Custodio Espinoza, E., Hildenbrand, A., & Wakeham, A.

(2019). La praxis en la formación en Psicología Comunitaria: una mirada ética. *Revista de Psicología (PUCP)*, 37(1), 31-52. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S025492472019000100003&script=sci_abstract&tlng=en

Roberti, J., & Mussi, G. (2014). El desarrollo rural y las contribuciones de la Psicología: un estado de la cuestión. *Mundo agrario*, 15(28), 00-00.

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1515-59942014000100013

Rodríguez-Madrid, M. N., Del Río-Lozano, M., Fernández-Peña, R., Elizalde-Sagardia, B., & del Mar García-Calvente, M. (2021). Redes personales de apoyo y cuidado informal:¿

diferencias por sexo y territorio?(estudio CUIDAR-SE II). *Gaceta Sanitaria*, 35(6),

515-524. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112021000600515&script=sci_arttext&tlng=pt)

[91112021000600515&script=sci_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112021000600515&script=sci_arttext&tlng=pt)

Rozas, V. & Enciso, E. (2025). *Bienestar psicológico: una revisión teórica*. *Revista Vive*, 8(22), 250-265. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432025000100250&script=sci_abstract&tlng=pt

Russell, K., Rosenbaum, S., Varela, S., Stanton, R., & Barnett, F. (2023). Fostering community engagement, participation and empowerment for mental health of adults living in rural communities: a systematic review. *Rural and remote health*, 23(1), 1-13.
<https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.993467093515364>

Ryff, C y Keyes, C (1995). Una revisión de la estructura del bienestar psicológico. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 69 (4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

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

Torres-Sanmiguel, A. F., Carreño-Moreno, S., & Chaparro-Díaz, L. (2024). Experiencia de los cuidadores informales en Colombia: Revisión sistemática y metasíntesis. *Universidad y Salud*, 26(1), 29-40.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072024000100005&script=sci_arttext

Anexos

Anexo A

Categoría: Significados atribuidos a las redes de cuidado como activos de salud

Corresponde al objetivo específico número 1: Identificar los significados atribuidos por las integrantes de ASOMUSAMI a las redes de cuidado como activos en salud.

Categorías emergentes:

1. **Encuentro y colaboración mutua como experiencia de cuidado colectivo**
2. **Relaciones de amistad como oportunidad para el bienestar emocional**
3. **Formación de relación de familia como espacio protector.**

Ariel	celeste	Rose	Queen	Selena	Análisis
<p>“Ha sido una experiencia muy hermosa. Hemos aprendido a convivir todas en nuestro grupo... todas nos colaboramos.”</p> <p>“Yo describiría que mis relaciones son de respeto, de</p>	<p>“Ha sido Union porque así sea para compartir un almuerzo, hablar, jugar, y nos apoyamos entre todas.”</p> <p>“Somos una familia... hemos formado una relación de familia.”</p> <p>“Ha sido la excusa perfecta para encontrarnos...</p>	<p>“Ha sido muy importante por la socialización que tenemos... la unión, la unidad es la fuerza y que nos colaboramos unas con otras ya sea en nuestras ventas, en nuestros emprendimientos o nuestra vida personal.</p> <p>“Respeto, colaboración... buscamos la manera de</p>	<p>“Nos ha dado la oportunidad de conocernos más y compartir con otras asociaciones, que hay en otras veredas, a toda actividad que nos invitan allá vamos todas</p> <p>De familiaridad somos como familia, la familia</p>	<p>“Ha sido una oportunidad no solo para sacar los emprendimientos, si no para conocernos, para compartir, para encontrarnos, para ayudarnos, para aprender, para acceder a recursos, ha sido una oportunidad”</p> <p>La relación es de amistad</p>	<p>En esta categoría las participantes coinciden en reconocer la asociación como un espacio de apoyo, caracterizado por relaciones basadas en la comprensión, el respeto, la colaboración y el acompañamiento mutuo. A partir de sus experiencias, la asociación es percibida como una red de apoyo donde pueden compartir sus vivencias, sentirse</p>

<p>amor y la comprensión entre el grupo.”</p> <p>Ha sido la disculpa perfecta para hacer otras actividades, para encontrarnos, tener un momento de compartir de estar contentas cambiar de tema y salir del corre corre de cada una.</p> <p>“Me siento respaldada... hemos tenido oportunidades y beneficios.”</p>	<p>cambiar de ambiente.”</p> <p>“Hemos tenido capacitaciones valiosas... estamos ocupadas en el estudio y los emprendimientos.”</p>	<p>ayudarnos entre nosotras.”</p> <p>“Hemos recibido amistad, hemos recibido apoyo... nos apoyamos en lo que cada quien sabemos.”</p> <p>Hay casos que ha habido con una compañera en los que nos hemos compartido todas para apoyar a la señora que tiene un problema con su hijo enfermo, entonces todos nos hemos apoyado para poder apoyar a ella.</p> <p>“Me he sentido apoyada, cuando he estado regular anímicamente he recibido el apoyo de todas y de nuestra representante y eso nos ayuda a salir adelante y beneficiarnos</p>	<p>ASOMUSAMI</p> <p>I.</p> <p>Respeto, la colaboración</p> <p>Si alguna tiene una dificultad, entre todas buscamos cómo ayudar.”</p> <p>Es encontrar algo en común ejemplo no solo el colegio y la vereda compartimos plantas ella tiene su vivero y yo también tengo el mío cuando ella no puede ir yo la apoyo y nos ayudamos en el transporte y en lo que necesite.</p> <p>Me he sentido acompañada y valorada.</p>	<p>Para mi los lunes eran oficio y oficio ahora en la asociación tengo una disculpa para hacer algo diferente, para aprender algo para ver que uno no esta solo, si no que puede apoyar dentro de su realidad, en la realidad de otras personas.</p> <p>Me he sentido respaldada por que la doctora Maritza ha estado pendiente también con el grupo asodamas tenemos un apoyo en capacitaciones y beneficios.</p>	<p>escuchadas y afrontar colectivamente dificultades personales y familiares. Asimismo, las narrativas reflejan que el vínculo construido entre las integrantes fortalece sentimientos de unión, confianza y cercanía emocional, permitiendo que las mujeres se sientan respaldadas y comprendidas dentro de un entorno comunitario protector.</p>
---	---	--	---	---	--

		personalmente cada una.			
--	--	-------------------------	--	--	--

Anexo B

Categoría: Relación entre significados de las mujeres (ASOMUSAMI) y bienestar psicológico

Corresponde al objetivo específico número 2: Reconocer la relación entre dichos significados y la experiencia de bienestar psicológico desde una perspectiva salutogénica.

Categorías emergentes:

-Empoderamiento como independencia económica de la pareja generando equilibrio emocional.

-Sororidad como acompañamiento y apoyo solidario en el marco de relaciones positivas con otros.

-Formación en emprendimientos económicos solidarios como oportunidad de crecimiento personal

Ariel	Celeste	Rose	Queen	Selena	Análisis
Ya no nos da como nervios de decir, voy a hablar, porque.. . Así... Pues	Siento que es empoderamiento. Quieren empoderar, o sea, la alcaldía ha querido como apoyar mucho a las mujeres para	Hemos tenido un apoyo grandísimo, valiosísimo de parte de la doctora Maritza y del señor alcalde, también de la	“Acompañadas, valoradas” Sí, por ejemplo, la próxima semana ya es el tercer	¿Cómo, respaldadas? Respaldadas, porque, de todas maneras, independientemente, la doctora Maritza ha estado como...	Respecto a la categoría de relación entre significados y bienestar psicológico, se evidencia, en primera instancia, que las

<p>uno se equivocó, pero yo creo que... el compartir. Ha sido una cosa como familiar nuestro grupo. Nos sentimos más como familia. Y como yo soy la más Celestecita y la más linda</p>	<p>eso, para empoderarnos y ver que podemos tener una, una autonomía económica para no depender del hombre, como ha sido durante muchas generaciones. Con mi papá y mi mamá siempre ha sido como los cultivos. Ahorita tenemos un cultivo de fresa. La sororidad.</p>	<p>gobernación. Hemos recibido capacitaciones, hemos recibido grados y pues el ánimo que tenemos cada una, por lo menos a mí me gusta mucho estudiar. Y nos han dado esas capacitaciones que han sido valiosas para mí, porque estamos ocupados en el estudio, en los quehaceres de cada una, en nuestros emprendimientos de cada una, entonces es algo muy valioso para</p>	<p>grado que tenemos en la Universidad de La Sabana las que hemos podido participar en los cursos virtuales, entonces como digo yo, es algo que uno tal vez no pensaba, y es un grado como si fuera un super grado. Claro. Pero uno no habría pensado hace unos años que iba a eso, que iba en ese sentido de superación.</p>	<p>Sí, como pendiente. ¿Ustedes no saben qué? ¿Algo? A la doctora Marisa. Ella y el grupo de ASODAMAS y la Casa Social de la Mujer también es como un referente. Un apoyo. Un apoyo. Un referente, sí. Capacitaciones por aquí, capacitaciones por allí. Que antes uno no le quedase tiempo para aprovechar todos esos beneficios, para todas esas, sí. La otra es que a veces uno se enfrasca en los</p>	<p>participantes identifican que su participación en la asociación les ha permitido sentirse acompañadas, respaldadas y valoradas, tanto por sus compañeras como por las entidades gubernamentales que han apoyado sus procesos. Resaltan especialmente el acompañamiento de la administración municipal en su crecimiento personal y profesional, destacando que han recibido</p>
--	--	--	---	---	--

		<p>mí personalmente.</p> <p>Sí, pues a mí personalmente e sí me he sentido apoyada en ese tema, me he sentido más feliz. De pronto a veces uno está en sus problemas, en sus cosas, y por lo menos hoy tenemos la reunión, que nos reunimos y celebramos el Día de la Madre. De pronto antes no había quien de celebrar a uno el Día de la Madre, ya nuestros hijos</p>	<p>Hasta para desenvolverse en público, porque de pronto todas nosotras no, no había como ese espacio para usted hablar. Antes usted nos hubiera preguntado y todas llamadas. De pronto ¿Cierto?</p> <p>Sí, claro. Tienen como un motivo, tienen algo pendiente que hacer, una responsabilidad, por ejemplo, así</p>	<p>problemas y cree que el único problema que tiene problemas en el mundo y el de uno no tiene solución, y resulta que cuando llega y nos reunimos, ya se no olvida el problema, entonces ya le encuentra la solución, o se le desaparece, pero ya.</p> <p>Sí, que no estás sola.</p> <p>Y somos muy respetuosas y muy resilientes en medio de tanto.</p>	<p>capacitaciones en aspectos técnicos y en temas de desarrollo personal que fortalecen su empoderamiento. Asimismo, refieren que pertenecer a la asociación les ha brindado oportunidades de formación en diferentes niveles, desde capacitaciones en la Casa Social de la Mujer hasta cursos en universidades, lo que ha representado importantes retos y oportunidades de aprendizaje y crecimiento</p>
--	--	---	--	---	--

		<p>y familia, pero digamos que de pronto entre amigas, entre nosotras, algo muy bonito, lo hacemos compartir y algo de recreación, entonces eso lo hace que uno sea feliz hacemos algo diferente.</p> <p>Por lo menos yo tuve una experiencia muy bonita, las dos veces que estudié, también he recibido los tres cursos, y en el primero y en el segundo fui seleccionada. Entonces, cuando yo</p>	<p>sea para reunirnos, organizar el espacio, que todas estén cómodas, que todas estén tranquilas, que todas se sientan bien, que no... Que haya compromiso entre todos.</p>	<p>profesional. Las participantes manifiestan sentirse más felices y reconocen la asociación como un espacio para compartir nuevas experiencias, celebrar fechas especiales y encontrar momentos de bienestar que les permiten dejar de lado las dificultades de la vida cotidiana, además de adquirir herramientas para la resolución de problemáticas personales y familiares.</p>
--	--	---	--	--

		<p>llegué a la universidad, pues todos, solamente chicos, solamente chicos, pues jóvenes y todos con su computador y todo, y yo pues me sentí, era la más de edad de esos chicos que estaban allá, todos, y yo pues de redes sociales poco. He intentado y he estudiado, sí, pero me hace falta mi computador para ejercer, para practicar. Sí. Entonces, bueno, yo me fui allá con mis</p>			<p>Por otra parte, relacionan su participación en la asociación con el fortalecimiento o del empoderamiento personal y la autonomía económica, a través de sus emprendimientos, entre los que se encuentran la elaboración de alimentos típicos, cultivos de fresa y sábila, repostería, entre otros. Expresan que ya no se sienten solas y que la asociación les brinda herramientas para afrontar y resolver</p>
--	--	---	--	--	--

	<p>conocimiento s que tengo y pues me fue todo bien y me sentí, al principio me sentí como triste ante todos esos chicos, pero después dije no. A mí Dios me dio una oportunidad grandiosa y por la asociación y todo, pues me sentí feliz de estar participando allá ante tanta gente de juventud y yo a mi edad pues me sentí orgullosa de pertenecer a esa universidad y estar allá en, que haya sido</p>			<p>conflictos personales, ya que, cuentan con personas que las escuchan, las apoyan y no las juzgan. Además, consideran que las capacitaciones recibidas han contribuido a fortalecer su autoestima y su percepción de importancia tanto a nivel personal como social. De igual manera, destacan el desarrollo de habilidades comunicativas adquiridas dentro de la asociación, las cuales les</p>
--	--	--	--	--

	<p>seleccionada, me fue muy bien, y gracias a Dios todo muy bien. Fue una experiencia muy bonita.</p> <p>Yo ahorro productos de aseo personal a base de sábila, también repostería, y varios vinos, y por eso, varias cosas que emprendo yo.</p> <p>Y que hemos recibido, y que hemos recibido capacitación, tanto personal, como a nivel</p>		<p>han permitido resolver conflictos de manera más asertiva y desenvolverse con mayor seguridad en espacios públicos, expresando sus ideas, pensamientos y opiniones con mayor confianza.</p> <p>Respecto a las experiencias más valiosas de pertenecer a la asociación, las participantes reconocen el valor del compartir, el compromiso, la responsabilidad afectiva y social, así como la</p>
--	---	--	---

		<p>de la asociación, y a nivel de, pues, de muchos campos. Tanto en, digamos, en lo personal, como en la autoestima para construir nuestra autoestima, para capacitarnos en varios campos, no solamente en un solo campo, sino nos han tenido en cuenta como varios campos. Entonces, eso hace que uno se fortalezca que uno se sienta uno importante para las</p>			<p>sororidad que han encontrado en este espacio. Destacan la tranquilidad que les brinda la asociación y la reconocen como un lugar seguro de aprendizaje, crecimiento y resiliencia. Finalmente, manifiestan que han encontrado en la asociación una familia que trabaja constantemente por fortalecer el desarrollo integral y el crecimiento de cada una de las mujeres que la conforman.</p>
--	--	--	--	--	--

		demás personas, y para sí mismo, para uno mismo, a nivel personal y social.			
--	--	---	--	--	--

Anexo C

Categoría: Contexto relacional y comunitario de emergencia de significados

Caracterizar el contexto relacional y comunitario en el que emergen estos significados

Categorías emergentes:

1. vínculos comunitarios como fortalecimiento del sentido de vida
2. colectividad como experiencia de formación y desarrollo comunitario
3. Autocuidado y cuidado mutuo como estrategia para el fortalecimiento de la salud física y mental

Ariel	Celeste	Rose	Queen	Selena	Análisis
Para mí, desde el	Sub 2: Sí, por lo que decía	Es una motivación.	Si una motivación	Y está visto que, perdóname,	Respecto a la categoría, vínculos

<p>momento que Yolanda y Diana insistieron en en la que... y en el acompañamiento y el apoyo de la doctora Maritza. Entonces, como el momento más. Pues para mí, personalmente, a mí porque la doctora Maritza vino y dijo esto y esto vamos acá. Especial la casa aquí como la elige con mucho gusto la doctora está en mi casa. No es tan lujosa ni nada, pero ahí estamos. ¿Sí? Y nos apoyamos. Ellos nos apoyan. Cualquiera cosa que vayamos que vayan y se</p>	<p>..., que es algo diferente a lo que hacemos cotidianamente. Nos olvidamos un rato de nuestras responsabilidades y venimos a compartir, a hacer un juego.</p> <p>Sí, algo que te dije ahorita.</p> <p>El punto de encuentro.</p> <p>El apoyo que nos brindamos unas a otras en todo momento.</p> <p>Sub 2: Hacemos una labor social. Apoyarnos. Si vemos que</p>	<p>tanto personal como social, porque muchas veces de verdad no se dan cuenta las... por lo menos yo tengo la experiencia de que nunca pensé en mí, siempre pensé en los demás. Salí adelante con mis hijos, con mi esposo, con mi abuelita, con todos, pero para mí fue muy difícil, o me ha sido muy difícil, porque no digo que lo he superado, conocerme y cuidarme a mí misma, porque hasta hace poco lo estoy haciendo. Entonces, las capacitaciones que he recibido y apoyo de mis compañeros, pues me ha</p>	<p>más para vivir.</p> <p>Sub 1: Y las primeras capacitaciones que nos dieron cuando empezó, antes de hacer la casa física, se hacía lo que se llama tejido social, entonces nos dieron mucha capacitación de conocimiento de sí mismo, de levantar la autoestima de todas, de mirar sus fortalezas, sus debilidades. Entonces, uno casi nunca mira eso con atención, en qué soy fuerte, en qué soy</p>	<p>que es lo que uno... que somatiza muchas cosas. Sub 2: Entonces, efectivamente, en el tema de salud ha ayudado muchísimo. Porque entonces ya uno no se queda toda la tarde a ver qué me duele y qué me va a doler después, sino que ya estamos acá, nos reunimos, compartimos, o nos reunimos virtuales, o está en el grupo, o sea, con sorpresa, entonces sí ha ayudado mucho. Sub 3: Está visto que la salud mental ha ayudado mucho a la salud física, entonces sí.</p>	<p>comunitarios como fortalecimiento del sentido de vida, se puede detectar que mediante ASOMUSAMI se han creado vínculos que han marcado a cada participante que han influido en su vida, mediante las reuniones que han tendido se puede ver un intercambio de información que influye en el fortalecimiento personal, además de una orientación recíproca sobre diferentes aspectos de sus vidas</p>
---	--	--	--	--	---

<p>programen. Mira que vamos a ser muy tranquilos ahí. Ahí está mi casa. Pobre, pero con amor.</p>	<p>estamos mal alguna económica mente, vemos la manera de colaborarle. O al menos ir a visitarla. Siento que es una ayuda emocional muy grande. Sentirse queridos por el grupo.</p> <p>Sí.</p>	<p>servido para salir adelante. Como tener ese motivo, de por quién vivir, de por quién salir adelante, bueno, aparte de mis hijos, porque mis hijos para mí son muy importantes, muy valiosos, y son bellos hijos conmigo. He tenido una raíz, una base muy fundamental, que son mis hijos.</p> <p>No más grandes, sino pues no estaría yo hoy tal vez acá compartiendo y escuchando esto, ni hablando.</p> <p>Es la visión, sí.</p> <p>Bonito porque no hablamos</p>	<p>serio, en qué fallo, en qué puedo mejorar. Esto le empieza a uno con otra mentalidad, a mirar desde otro punto de vista las cosas. Uno dice yo sí, pero... yo sí soy feliz como soy, o como estoy, o me siento bien, o me siento mal, más o menos por eso estoy.</p> <p>Sub 2: Nosotros por ejemplo acá, que es como el centro de... el centro de otras cosas.</p> <p>Acá también funciona lo del adulto</p>	<p>Sub 2: Sí, hay alguien que lo escuche, alguien diferente.</p> <p>¿Casera?</p> <p>Sub 2: Acá salimos de la rutina, esa es la diferencia con ASOMUSAMI, ¿sabes? Que aquí hablamos más de emprendimiento, de cosas como temas de motivación, de cada una, no de la rodilla como en el otro grupo.</p> <p>Además que aprende uno mucho.</p> <p>Está visto que</p>	<p>que puede incidir en darle sentido a lo que hacen diariamente. Otro punto importante de esta categoría es que estos vínculos también crecen fuera de la asociación creando vínculos nuevos que pueden influir de forma positiva en sus vidas .</p> <p>Respecto a la categoría, colectividad como experiencia de formación y desarrollo comunitario, muestra como una colectividad como puede ser ASOMUSAMI, puede</p>
---	--	--	---	---	--

		<p>de un solo tema sino de los emprendimientos, del empoderamiento de cada una. De en este momento fulanita está regular en un tal caso. Entonces vamos a contactarnos a apoyarla, a ella.</p> <p>Que fulanita tiene sus productos pero que no hay quien los venda. Y nos colaboramos. Entonces eso hace que nos ayudamos. Y últimamente también damos... Por ejemplo, ella tuvo sus matas y no hay quien lo consiguiera porque no se consigue quien trabaje, entonces vamos y le</p>	<p>mayor, también que es un programa de la alcaldía. Entonces acá el adulto mayor viene cada 15 días. Estamos un grupo más o menos de 20 personas, porque ya solo dos. Entonces se hacen muchas actividades, que por ejemplo mandan a una tallerista que ya para hacer artesanías, los que no quieren hacer artesanías le dan las hojitas para colorear. Los que no quieren ni artesanías ni colorear</p>	<p>definitivamente la forma como se ha ido moviendo es mucho más fácil de forma colectiva. Ya está visto que de forma individual es difícil. Difícil, complejo, hasta para acceder a recursos y para todos es... En colectivos, sí.</p> <p>Sub 2: El respaldo es muy importante</p> <p>Sub 1: Ya lo hemos hecho. Por ejemplo, cuando una compañera que su esposo se accidentó, digamos que económicamente hicimos</p>	<p>incidir, mediante las experiencias que han tenido un aprendizaje en distintas áreas de sus vidas y cómo puede fortalecer el sentido de comunidad</p> <p>la categoría, autocuidado y cuidado mutuo como estrategia como fortalecimiento de la salud física y mental, se destaca respuestas donde se resalta el beneficio que ha tenido la asociación en su salud tanto física como mental. Viéndolo desde un punto más subjetivo de cada</p>
--	--	---	---	---	--

		<p>colaboramos a ella, que la otra tiene tal caso.</p> <p>Entonces nos colaboramos así. Con una red de cuidado. De apoyo personal a cada una de nosotras. Eso es algo diferente.</p> <p>Sí, señora.</p> <p>Sub 3:Claro. A mí me gusta mucho. Siempre ando estudiando y sobre los tópicos que elaboro esta cosa la voy estudiando.</p> <p>Sub 2:El tener el apoyo el tener el apoyo de la doctora Maritza, del señor alcalde y de cada una de nosotras.</p>	<p>tienen un espacio para una huerta.</p> <p>Sub 1:Una huertica. Entonces ahí se siembran las hortalizas. Entonces hay como tres casos específicos. El señor Bello, por ejemplo, de nuestros compañero s han muerto tres. De los dos que quedó viudo hay un señor que le afectó demasiado. Demasiado es demasiado y problemas adicionales aparte de que han viudo. Y él venir acá se le nota. Se</p>	<p>apoyo, fuimos a visitarla a su casa, tener un rato para compartir. Es muy valioso porque al cuidador nadie lo cuida. Entonces lo que nos ha pasado con la una y con la otra es apoyarnos entre nosotras mismas. Fortalecernos , digamos, así como sostenemos y sabemos que ahí estamos las otras.</p> <p>Sub 1: Sobre todo, alguien diferente, alguien que nos juzga. ¿Por qué no hizo? ¿Por qué no hizo? Alguien que no juzgue</p>	<p>participante a una idea más de grupo</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>Sub1: De pronto la oportunidad que hemos tenido en el apoyo. También hay una compañera que tiene un hermano enfermo, que estuvo con cáncer. Entonces, le apoyamos mucho a ella y a la señora que se le accidentó el esposo. Entonces, ese apoyo que nos ayudamos, le brindamos, se siente uno como, por lo menos a mí personalmente, que uno les pueda colaborar o aportar en algo, en una palabra, en un consejo, así no sea económicamente. Pero para mí, que tuve una</p>	<p>le nota como... El cambio, compartir. Incluso esta semana también fuimos a visitarlo y a llevarle cosas y a compartir con él. Son espacios parecidos, pero no tan parecidos. Siempre hay harta diferencia porque nosotros tenemos como otras...</p> <p>Sub 2: Otra visión, otras cosas, otras actividades. Son dos grupos... Parecidos, pero no iguales. Pero sí son espacios... Sí se nota</p>	<p>Sub 3: Por eso es que ahorita la ley, o sea, están buscando más también cuidar a los cuidadores.</p> <p>¿Y los que tienen niños con discapacidad o cosas así? Que no pueden trabajar ni salir ni nada</p> <p>Pero también debido a eso es que está saliendo más a la asociación.</p> <p>Sub 2: Y cómo esto es un espacio seguro, ¿no? A veces uno está en la casa y lo juzgan. No puede decir nada porque es un problema. Y</p>	
--	--	---	--	--	--

		<p>experiencia con mi esposo, entonces, que una persona le diga a uno, cuente conmigo, un abrazo, una palabra de fortaleza, eso es una ayuda muy grande.</p> <p>Sub 1: Lo que decía ..., la persona que estaba enferma, recibió apoyo, pero el cuidador no se ve como apoyado.</p> <p>Entonces, yo decía, muchas veces uno no sabe quién está más malo, si el enfermo o la persona que está cuidando. Y para el enfermo, pobrecito, esto, pero la persona que está cuidando</p>	<p>toda la diferencia.</p> <p>Sub 3: Si uno escucha que están hablando de algo de redes, uno va a tener que aprender, y que uno se traza la meta. Yo tengo que aprender a esto. Tengo que aprender y voy a hacerlo. Y uno va superando y va llegando a la meta que uno se ha atrasado.</p> <p>Sub 2: Otra es que nos hemos abierto a nuevos espacios. Lo que decía ... se concentra</p>	<p>acá podemos ser libres un ratito. Podemos sentirnos a gusto.</p>	
--	--	---	---	---	--

		<p>no duerme, no come bien, entonces son muchas cosas.</p> <p>Yo nunca recibí un apoyo. Yo tuve 20 años de mi esposo en una silla de ruedas y nunca recibí un apoyo, ni psicológico, ni nada de eso. Debido a esos he estado, regular.</p>	<p>uno solo en tengo que hacer, tengo que hacer, tengo que hacer. Pero no en como buscar algo para uno como persona. Como salgo y estoy con ellas un rato y así se esté quemando la olla. No importa porque estamos un ratito en un lugar. Cambiamos de ambiente. Hemos abierto a otros espacios que existen pero que uno nunca participa en ellos. Si no fuera por la asociación, nunca estaríamos allá en las ferias en la</p>	
--	--	--	--	--

			<p>alcaldía.</p> <p>No aparecería mos en las fotos de la alcaldía todas las veces. Y la gente dice a veces no es que uno va y participa, lo invitan, pues uno va, si lo invitan y uno no va, que nunca me invitan. Vayan, participen. Y no solo recibir sino también darte parte de uno. Mucha gente se acostumbra a eso. Pero no aportan.</p> <p>Señora</p> <p>Sub 3: Los enfermos los cuidan los médicos, las</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>enfermeras, todo el mundo va a ver al enfermo y al cuidador.</p> <p>Sub 1: Aquí cuando mi papi estuvo enfermo en los últimos tiempos a las que les tocó esa tarea pesada y fue a mi mamá y a mi hermana. Yo no estaba ahorita aquí. Y, por ejemplo, pues uno trabajaba en... yo vivía y trabajaba en Chía. Pues uno se limitaba a venir y a saludarlos y ya, aquí estoy, si no me han visto ya me</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>tengo que ir. Me acuerdo que un día que venía, yo vi a la gorda, alzando a mi papá así, como en una silla. Y yo dije, no, se va a acabar la gordis, porque haciendo fuerza... Alzando a mi papá era grandote. Mi papá era muy grande, muy macizo, entonces ya yo la veía así. No, un día que se nos cayó en el baño. Entonces uno decía ni por más van a aguantar. Por ejemplo, la gorda es sobreviviente de</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>cáncer. Aparte de todo su tratamiento, tener que... esa carga emocional y... Y lidiar también con el papá, eso era pesado.</p> <p>Sub 1: Sí, entonces ella es sobreviviente de cáncer y el seno que tiene se lo hicieron, se lo reconstruyeron todo. Pero a pesar de eso, ella fue como... no se dejó caer. Por el contrario, ella no. Antes nos tocaba detenerla cuando estaba en chía, porque recién salía</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>de las quimios y se quería venir ya a sus invernadero s a trabajar y a meterse por aquí. Y a estar pendiente acá. Como si el mundo se fuera a acabar aquí si ella no estaba. Y siempre... Ella fue como ejemplo, a pesar de que la menor fue como ejemplo</p>		
--	--	--	--	--	--

Anexo D**Preguntas finales**

Categoría	Pregunta
Significados atribuidos a redes de cuidado como activos en salud	¿Qué significa para ustedes la asociación ASOMUSAMI en su vida?
	¿Cómo describirían las relaciones que se construyen entre los integrantes de ASOMUSAMI?
	¿Desde que participan en la asociación, sienten que reciben más apoyo, compañía o cuidado por parte de otras personas?
	¿En qué momentos han sentido que la asociación les ha brindado acompañamiento o apoyo?
Relación entre significados y bienestar psicológico	¿Qué cambios han notado en su estado de ánimo desde que hacen parte de la asociación?
	¿De qué manera el apoyo recibido en ASOMUSAMI influye en su tranquilidad o bienestar?
	¿Qué impacto ha tenido la asociación en su forma de afrontar dificultades personales?
	¿Qué ha sido lo más valioso para ustedes de hacer parte de ASOMUSAMI?
Contexto relacional y comunitario de emergencia de significados	¿De qué manera consideran que su participación en ASOMUSAMI ha influido en su salud, tanto física como emocional?
	¿Qué hace que ASOMUSAMI sea un espacio diferente a otros en su comunidad?
	¿Qué aprendizajes o experiencias han tenido dentro de ASOMUSAMI?
	¿Qué acciones de cuidado practican entre ustedes dentro de ASOMUSAMI y cómo las hacen sentir?

Anexo E**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

CEIFUS 1227-26

Bogotá D.C, 25 de mayo de 2026

Doctores:

Santiago Villalba chacón

Vanessa López infante

Diana patricia Santoya Orozco

Investigador Principal

Bogotá

Ref: Concepto ético de la solicitud vinculada al protocolo (075-26 UNV) Configuración de las redes de cuidado como activos en salud de las integrantes de la asociación ASOMUSAMI en el municipio de Pacho (Cundinamarca) y su relación con el bienestar psicológico, desde el enfoque de la psicología clínica comunitaria y el modelo salutogénico.

Doctores

El día 19/05/2026, en la sesión registrada en el acta No. 019-26, se reunió el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, donde se deja constancia de la recepción del comunicado de 04/05/2026 y evaluación de la siguiente información relacionada con el protocolo en referencia que se desarrolla bajo su dirección en Unisanitas.

- Listado de documentos sometidos: Radicado 4.474.Respuesta al CEIFUS 925-26

Concepto CEI:

El Comité de Ética en Investigación recibe a conformidad los ajustes realizados como respuesta a la solicitud del Comité realizada mediante CEIFUS 925-26.

Se revisa en sesión según los criterios institucionales establecidos y dado que el proyecto no compromete la seguridad, bienestar y respeta los derechos del participante de investigación, se decide aprobar por consenso este protocolo.

Se informa que, como parte de las responsabilidades del Investigador Principal durante el desarrollo de una investigación, es de cumplimiento obligatorio llevar a cabo las siguientes actividades:

- El documento de consentimiento informado aprobado para la aplicación en este estudio, se firma y sella por el Comité de Ética, y posteriormente cargado junto con el comunicado de aprobación en la plataforma. Se solicita tener presente que este es el único documento autorizado para realizar el proceso de consentimiento informado con los participantes.
- Al concluir el estudio, es obligatorio someter al Comité de Ética un informe final o resumen de los resultados de la investigación. En dicho informe debe citarse el número del presente CEIFUS, mediante el cual se aprobó el desarrollo del protocolo de referencia.

Agradecemos su atención y compromiso para garantizar el cumplimiento de estas actividades conforme a los procedimientos establecidos.

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas

Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901

E-mail: comiteetica@unisanitas.edu.co

Bogotá D. C, Colombia



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas está conformado por doce (12) miembros principales y cuatro (04) miembros suplentes y se requiere la presencia de siete (07) de ellos para cumplir con el quorum. (asistieron: 10).

En el análisis y evaluación del protocolo participaron los siguientes miembros del Comité de Ética en Investigación, y se certifica que ninguno de ellos presenta conflictos de interés con respecto al estudio en referencia.

Eduardo Low Padilla	Presidente	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Farmacología Clínica
Miryam Consuelo Neira Corredor	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación de posgrado en Bioética.
Ingrid Milena Rodríguez Bedoya	Secretaría Ejecutiva	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.
Héctor Ricardo Jiménez	Miembro Deliberativo	Profesional del área de Ciencias Humanas y sociales con formación en Bioética.
Giovanna De Silvestri Torres	Miembro Deliberativo	Representante de la comunidad con formación en control de calidad y auditoría de calidad.
Sofía Muñoz Medina	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.
Betsy Valle Velasco	Miembro Deliberativo	Químico Farmacéutico
Iván Mauricio Páez Sierra	Miembro Deliberativo	Profesional del área de Ciencias Humanas y Sociales con formación en Derecho
Andrea Juliana Uribe Rodríguez	Miembro Deliberativo	Profesional en Ciencias Económicas, Administrativas y Contables.
Ángela Patricia Brijaldo Villamizar	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Biología Molecular y Biotecnología.

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas declara que el desarrollo de sus actividades se rige bajo la normatividad vigente en temas relacionados con investigación en salud, (Ley Colombiana Resolución No 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 2378 de 2008 del Ministerio de Protección Social, Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales). Las Normas de Buenas Prácticas de Investigación Clínica (Good Clinical Practice-GCP), la Declaración de Helsinki, Finlandia octubre 2024 y la normativa Internacional vigente.

Cordialmente,

Eduardo Low Padilla
Presidente CEI
 Comité de Ética en Investigación
 Fundación Universitaria Sanitas

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas

Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901

E-mail: comiteetica@unisanitas.edu.co

Bogotá D. C., Colombia

Anexo F**Consentimiento informado**

FUNDACION UNIVERCITARIA SANITAS
Facultad de Psicología, Ciencias Sociales y de la Educación
Especialización en psicología Clínica
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIONES
Consentimiento – Informado por escrito

Título del estudio	Configuración de las redes de cuidado como activos en salud de las integrantes de la asociación ASOMUSAMI en el municipio de Pacho (Cundinamarca) y su relación con el bienestar psicológico, desde el enfoque de la psicología clínica comunitaria y el modelo salutogénico.
Investigador responsable	Docente– Investigador: Lenin Yair González Sánchez Correo electrónico: lygonzalez@unisanitas.edu.co Coinvestigadores: Diana Patricia Santoya Orozco, Santiago Villalba Chacón y Vanessa López Infante.

Presentación

La Fundación Universitaria Sanitas, le da la bienvenida y agradece su participación en el presente estudio cuyo objetivo principal es interpretar la configuración de las redes de cuidado como activos en salud de las integrantes de la asociación ASOMUSAMI en el municipio de Pacho (Cundinamarca) y su relación con el bienestar psicológico, desde el enfoque de la psicología clínica comunitaria y el modelo salutogénico. Para cumplir este objetivo, se requiere de su participación voluntaria, que consiste en participar en un grupo focal en el cual se usted va a responder unas preguntas que se grabarán para ser analizadas por los investigadores.

Esta investigación, se realiza bajo el estricto cumplimiento de los requisitos de rigor metodológico y ético, y por lo tanto contempla a cabalidad lo consignado en el artículo 11 de la Resolución No. 8430 de 1993 proferida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia, la cual regula los aspectos de la investigación con seres humanos, a partir de la cual se considera una investigación de bajo riesgo toda vez que la participación únicamente se limita a **la descripción de las variables a través de las respuestas de los participantes, sin incluir ningún tipo de intervención en ellos**. Lo anterior no implica que se desconozca, que

evocar situaciones o creencias sobre las que indaga el cuestionario, pueda tener algún efecto o implicación emocional en el participante, en cuyo caso el mismo está en libertad de decidir continuar o no en el estudio. Así mismo de concordancia con lo establecido por la ley 1090 del código de ética del colegio colombiano de psicólogos, se respetará el principio de confidencialidad de la información, así como el anonimato de los participantes. Únicamente los investigadores tendrán conocimiento abierto y explícito de la identidad de quienes participen en el grupo focal y en caso de identificar alguna situación de riesgo en lo referente al bienestar del participante, le sugerirían e indicaran remitirse al profesional clínico y de la salud que pudiese brindar apoyo, es decir que **en caso de identificar algún riesgo le informaran al participante orientándole sobre las medidas a considerar**. Ninguna persona externa conocerá o tendrá acceso a esta información. Finalmente se aclara que el análisis de la información para responder a los objetivos de la investigación se abordara en conjunto a través de los análisis estadísticos requeridos para ello, y no de forma individual participante por participante.

De acuerdo con lo anterior, el presente consentimiento informado le brinda información sobre su papel en la participación especificando adicionalmente que:

1. Su participación es totalmente voluntaria.
2. Ninguna de las actividades contempladas en el estudio implica algún tipo de riesgo o alguna molestia física o psicológica a corto o largo plazo. Considerando sobre el componente psicológico las posibilidades de molestia, acorde a las diferencias individuales o características específicas de cada participante, en cuyo caso se podrá brindar asesoría y remisión al profesional especializado en caso de requerirse.
3. Al aceptar ser participante de la presente investigación, Ud. autoriza el uso de los datos para los análisis cualitativos pertinentes en conjunto con propósitos acorde a los objetivos de la investigación.
4. La información obtenida durante su participación en la investigación será confidencial, y no tendrá un uso secundario o ajeno a la misma. Esto, de conformidad con lo estipulado por el artículo 2 (numerales 5, 6 y 8) de la ley 1090 del 2006 del ejercicio profesional del psicólogo.
5. Bajo el apoyo de la ley estatutaria 1581 del 2012 “habeas data” (50), apruebo el manejo de datos personales registrado en este consentimiento informado. La cual al momento del análisis de información será anónima respetando de esta forma la confidencialidad y privacidad de los datos.
6. Su participación no implicará a la (Universidad, Entidad, organización o como persona natural) el pago de dinero alguno. Como participante no estará obligado a pagar alguno bajo ningún concepto.
7. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. En caso de que acepte participar podrá retirarse en cualquier momento del estudio, informando al investigador encargado.

Teniendo en cuenta lo anterior, manifiesto que después de conocer los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y con la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas, yo _____ identificada con cedula de

ciudadanía No _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si tiene alguna duda, puede contactar a cualquiera de los siguientes profesionales:

Nombre: Santiago villalba chacon

Dirección: calle 147 # 11-64 apto 408

Bogota Número de teléfono:

3208286264 e-mail:

s.villalbach@unisanitas.edu.co

Nombre: Diana Patricia santoya

Dirección: Manzana 3 casa 7 etapa 4 comfenalco Ibague

Número de teléfono: 3146415645 e-

mail: dp.santoyaor@unisanitas.edu.co

Nombre: Vanessa Lopez Infante

Dirección: Carrera 38a # 5-57 pacho

Número de teléfono: 3205760127 e-

mail: v.lopezin@unisanitas.edu.co

Si tiene alguna queja o duda en relación al desarrollo del protocolo, también se puede comunicar con el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas:

Nombre presidente CEI: Eduardo Low Padilla

Teléfono: 601-5895377 ext. 5719901

Correo: comiteetica@unisanitas.edu.co

Dirección: Calle 23 # 66-46 - 9º piso - Bogotá.

Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación sobre la interpretación de la configuración de las redes de cuidado como activos en salud de las integrantes de la asociación ASOMUSAMI en el municipio de Pacho (Cundinamarca) y su relación con el bienestar psicológico, desde el enfoque de la psicología clínica comunitaria y el modelo salutogénico. Leí (o alguien ha leído por mí) la información que se detalló anteriormente y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente.

Sé que no obtendré beneficios directos para mi persona y que no se me recompensará en dinero o especie (de acuerdo a cada estudio), por la participación en el estudio.

Decido participar voluntariamente en esta investigación y entiendo que tengo derecho de retirarme en cualquier momento.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

No. Identificación del Participante

Día/mes/año

Nombre del Testigo 1

Firma del Testigo 1

No. Identificación del Participante

Parentesco Testigo 1 con Participante

Fecha

Día/mes/año

Nombre del Testigo 2

Firma del Testigo 2

No. Identificación del Participante

Parentesco Testigo 2 con Participante

Fecha _____
Día/mes/año

Nombre del Investigador Principal

Firma del investigador principal

Fecha _____
Día/mes/año

Se entregó una copia de este documento de Consentimiento Informado al participante _____ (Iniciales del investigador).

Anexo G

Transcripción grupo focal de ASOMUSAMI

Entrevistadora: Bueno, entonces la idea es que todas nos respondamos, La primera pregunta es, ¿qué significa para ustedes la asociación en su vida?

Ariel: Ha sido una experiencia muy hermosa. Hemos aprendido a convivir entre nuestro grupo. Todas nos colaboramos y a lo que nos pertenece. Yo estoy, como decía, con lo de los envueltos y las arepas. Y es una experiencia que hemos tenido todas para compartir nuestro trabajo.

Entrevistadora: Muchas gracias. ¿Para ti?

Celeste: Ha sido unión. Porque así sea para compartir un almuerzo, hablar, jugar. Y nos apoyamos entre todas.

Entrevistadora: Muchas gracias. ¿Y para ti?

Rose: Para mí ha sido muy importante por la socialización que tenemos, el estar reunidas en la unión, la unidad en la fuerza, y que nosotras nos colaboramos de unas a otras, ya sean nuestras ventas, ya sea en los emprendimientos, como en nuestras vidas personales.

Entrevistadora: Muchas gracias. ¿Para ti?

Queen: Nos ha dado la oportunidad, aparte de conocernos más, de compartir con otras asociaciones que hay en otras veredas. Son muchas cosas que ni siquiera nosotros, que somos del pueblo, conocíamos, por ejemplo, que las de Bermejál, tienen sus artesanías, que las de Veragua, que hemos compartido con todas ellas. Hemos tenido la oportunidad de salir a las ferias, a toda actividad que nos invitan. Allá vamos todas.

Selena: Es una oportunidad. Ha sido una oportunidad, no sólo para sacar los emprendimientos, sino para conocernos, para compartir, para encontrarnos, para ayudarnos, para aprender, para acceder a recursos. Ha sido una oportunidad.

Entrevistadora: ¿Cómo describirían las relaciones que ustedes construyen entre ustedes? ¿Cómo las describirían? Es decir, yo describiría que... mis relación es de respeto, de amor, de amistad. ¿Cómo las describirían?

Ariel: De respeto. Y de amor entre el grupo, ¿sí? La comprensión entre el grupo.

Súper bien.

Queen: De familiaridad, somos como familia. Nosotras somos la familia ASOMUSAMI, Hemos formado una relación de familia.

Celeste: Respeto, colaboración. Cuando alguna tiene una calamidad, entonces buscamos la manera de ayudarnos entre nosotras.

Selena: Compañerismo, respeto, apoyo, integración. Hacemos actividades así, por ejemplo, como hoy, que se reúne, se hace un compartido, se juega algo de diversión. En todo nuestro trabajo también hay diversión.

Rose: No, eso es de amistad.

Entrevistadora: Y desde que ustedes han participado en la asociación, ¿sienten que han tenido más cuidado, apoyo de otras personas? ¿Se han sentido más acompañadas, más cuidadas?

Rose: Sí, señora, hemos recibido amistad, hemos recibido apoyo. En capacitaciones, en diferentes ámbitos, nos han colaborado en capacitación. Y nosotras mismas también, de las unas a las otras, nos apoyamos en lo que cada quien sabemos.

Selena: No, y además que ha sido como la disculpa perfecta para correr con otras actividades, para encontrarnos, para tener un momentico de compartir, de estar contentas de cambiar todo el tema y el corre corre de cada una

Entrevistadora: Entonces han encontrado el apoyo. ¿Y en qué momentos ustedes han sentido en específico que la asociación les ha apoyado? Un momento, cada una diga la asociación me ha apoyado. Personal, familiar, laboral.

Selena: A mí, porque para mí los lunes eran oficio, oficio, oficio. Entonces ahora el apoyo de la asociación es eso, tener una disculpa para hacer algo diferente, para aprender algo diferente, para ver que uno no está solo, sino que puede apoyar dentro de su realidad la realidad de otras personas.

Entrevistadora: Qué bonito. ¿Tú quisieras agregar algo más?

Rose: Sí. Como, digamos, hay casos que ha habido con una compañera que nos hemos compartido todas, nuestro grupo, para apoyar a esa señora que va a tener el problema de su niño, enfermo y todo. Entonces todos nosotros nos hemos apoyado para poder apoyar a ella.

Entrevistadora: Qué bonito, claro. Son una red que se apoya todo el tiempo. ¿Alguna quisiera agregar algo más?

Queen: Sí, por ejemplo, lo que yo decía, en parte yo no sabía que ...tenía sus plantas.

Teníamos plantas. Teníamos algo en común. A parte del colegio y la vereda. Ella tiene su vivero de plantas de cactus, yo también tengo el mío. Entonces cuando hemos salido hemos mirado Mira cuál tiene. Sí, que si hay alguna actividad adicional, si ella no puede estar, estoy yo, si yo no puedo estar, está ella. Si nos toca ir a una feria y no puede estar una, una está a mediodía, la otra... Hasta para transportarnos, ¿cómo hacemos? ¿Cómo nos organizamos? ¿Qué llevamos? La otra tiene sus productos y no puedo ir. Tranquila que las otras apoyan. Mande que aquí se le vende.

Rose: Yo he recibido un apoyo muy valioso de nuestra representante, que a mí personalmente me ha apoyado y cuando uno está, digamos, un poco anímicamente regular, entonces he recibido el apoyo de ella y de algunas de las compañeras. Entonces eso nos ayuda a salir adelante y a beneficiarnos personalmente cada uno.

Entrevistadora: Ya con todo lo que nos han contado, hemos visto que hay una red de apoyo que se consolida y que están unidas y que es algo que hacen aparte para salir de la cotidianidad, de la rutina que tenemos en casa. ¿Qué cambios han notado en su estado de ánimo desde que hacen parte de la asociación? ¿Se han sentido más tranquilas, más felices? ¿Cómo se han sentido?

Queen: Acompañadas, valoradas.

Selena: ¿Cómo, respaldadas? Respaldadas, porque, de todas maneras, independientemente, la doctora Maritza ha estado como...

Queen: ¿Como muy pendiente?

Selena: Sí, como pendiente. ¿Ustedes no saben qué? ¿Algo? A la doctora Marisa. Ella y el grupo de ASODAMAS y la Casa Social de la Mujer también es como un referente. Un apoyo. Un apoyo. Un referente, sí. Capacitaciones por aquí, capacitaciones por allí. Que antes uno no le quedase tiempo para aprovechar todos esos beneficios, para todas esas, sí.

Rose: Hemos tenido un apoyo grandísimo, valiosísimo de parte de la doctora Maritza y del señor alcalde, también de la gobernación. Hemos recibido capacitaciones, hemos recibido grados y pues el ánimo que tenemos cada una, por lo menos a mí me gusta mucho estudiar. Y nos han dado esas capacitaciones que han sido valiosas para mí, porque estamos ocupados en el estudio, en los quehaceres de cada una, en nuestros emprendimientos de cada una, entonces es algo muy valioso para mí personalmente.

Entrevistadora: Muchas gracias. ¿Y cómo más han notado? Digamos, antes estaban tristes y ahora ya no tanto, se sienten más tranquilas, más alegres. ¿Han notado que la asociación les da un poco más de tranquilidad en su vida personal?

Rose: Sí, pues a mí personalmente sí me he sentido apoyada en ese tema, me he sentido más feliz. De pronto a veces uno está en sus problemas, en sus cosas, y por lo menos hoy tenemos la reunión, que nos reunimos y celebramos el Día de la Madre. De pronto antes no había quien de celebrar a uno el Día de la Madre, ya nuestros hijos y familia, pero digamos que de pronto entre amigas, entre nosotras, algo muy bonito, lo hacemos compartir y algo de recreación, entonces eso lo hace que uno sea feliz hacemos algo diferente.

Selena: La otra es que a veces uno se enfrasca en los problemas y cree que el único problema que tiene problemas en el mundo y el de uno no tiene solución, y resulta que cuando llega y nos reunimos, ya se no olvida el problema, entonces ya le encuentra la solución, o se le desaparece, pero ya.

Entrevistadora: Súper bien. ¿Alguien quiere agregar algo?

Queen: Sí, por ejemplo, la próxima semana ya es el tercer grado que tenemos en la Universidad de La Sabana las que hemos podido participar en los cursos virtuales, entonces como digo yo, es algo que uno tal vez no pensaba, y es un grado como si fuera un super grado.

Selena: pues es que es un super grado. Es un super grado.

Queen: Claro. Pero uno no habría pensado hace unos años que iba a eso, que iba en ese sentido de superación.

Selena: Claro. Uno creyó que ya no iba a estudiar, ni menos en estas vainas.

Rose: Por lo menos yo tuve una experiencia muy bonita, las dos veces que estudié, también he recibido los tres cursos, y en el primero y en el segundo fui seleccionada. Entonces, cuando yo llegué a la universidad, pues todos, solamente chicos, solamente chicos, pues jóvenes y todos con su computador y todo, y yo pues me sentí, era la más de edad de esos chicos que estaban allá, todos, y yo pues de redes sociales poco. He intentado y he estudiado, sí, pero me hace falta mi computador para ejercer, para practicar. Sí. Entonces, bueno, yo me fui allá con mis conocimientos que tengo y pues me fue todo bien y me sentí, al principio me sentí como triste ante todos esos chicos, pero después dije no. A mí Dios me dio una oportunidad grandiosa y por la asociación y todo, pues me sentí feliz de estar participando allá ante tanta gente de juventud y yo a mi edad pues me sentí orgullosa de pertenecer a esa universidad y estar allá en, que haya sido seleccionada, me fue muy bien, y gracias a Dios todo muy bien. Fue una experiencia muy bonita.

Entrevistadora: Claro, qué experiencia tan bonita. ¿Y de qué manera ese apoyo que ustedes han recibido influye en su bienestar como personas? Ustedes digan, esto ha cambiado algo en mí, como persona.

Celeste: Siento que es empoderamiento. Quieren empoderar, o sea, la alcaldía ha querido como apoyar mucho a las mujeres para eso, para empoderarnos y ver que podemos tener una, una autonomía económica para no depender del hombre, como ha sido durante muchas generaciones.

Entrevistadora: Muy bien. Y además que ustedes lo hacen todo el tiempo, con sus emprendimientos, vendiendo, comercializando cada una de las cosas que hacen. Miren, acá envueltos, las matitas, las suculentas.

Rose: Yo ahorro productos de aseo personal a base de sábila, también repostería, y varios vinos, y por eso, varias cosas que emprendo yo.

Entrevistadora: Genial. ¿Y tú?

Celeste: Con mi papá y mi mamá siempre ha sido como los cultivos. Ahorita tenemos un cultivo de fresa.

Entrevistadora: Que rico, ¿Qué impacto ha tenido la asociación en las capacidades que ustedes tienen para afrontar sus problemas? A veces cuando uno hace parte de algo, empieza a tener otras herramientas, ¿no?, para desenvolverse mejor con los problemas. ¿La asociación les ha enseñado algo respecto a eso?

Selena: Sí, que no estás sola.

Rose: Y que hemos recibido, y que hemos recibido capacitación, tanto personal, como a nivel de la asociación, y a nivel de, pues, de muchos campos. Tanto en, digamos, en lo personal, como en la autoestima para construir nuestra autoestima, para capacitarnos en varios campos, no solamente en un solo campo, sino nos han tenido en cuenta como varios campos. Entonces, eso hace que uno se fortalezca que uno se sienta uno importante para las demás personas, y para sí mismo, para uno mismo, a nivel personal y social.

Queen: Hasta para desenvolverse en público, porque de pronto todas nosotras no, no había como ese espacio para usted hablar. Antes usted nos hubiera preguntado y todas calladas. De pronto ¿Cierto?

Celeste: Ahora no.

Ariel: ya no nos da como nervios de decir, voy a hablar, porque... Así... Pues uno se equivoca, pero yo creo que...

Entrevistadora: Pero todos nos equivocamos.

Ariel: Sí.

Entrevistadora: Y de eso se trata, ¿no?, de aprender en el camino. Y qué bonito como ustedes han venido fortaleciendo esa. Además de una colectividad, sino su ser, ¿no?, como su subjetividad, su autonomía, su autoestima, esas capacidades de empoderamiento. Entonces, también nos gustaría saber qué ha sido lo más valioso para ustedes de ser parte de la asociación.

Ariel: el compartir.

Selena: Pertenecer a una asociación. De hecho, sí. El compromiso. La responsabilidad.

Queen: Sí, claro. Tienen como un motivo, tienen algo pendiente que hacer, una responsabilidad, por ejemplo, así sea para reunirnos, organizar el espacio, que todas estén cómodas, que todas estén tranquilas, que todas se sientan bien, que no... Que haya compromiso entre todos.

Celeste: La sororidad.

Ariel: Ha sido una cosa como familiar nuestro grupo. Nos sentimos más como familia.

Entrevistadora: Sí, claro. Una familia.

Selena: Y somos muy respetuosas y muy resilientes en medio de tanto.

Ariel: Y como yo soy la más Celestecita y la más linda

Entrevistadora: Muy respetuosas y muy resilientes. ¿Ustedes creen que participar en la asociación ha influido en su salud física, mental, emocional? ¿De alguna manera estar acá les ha ayudado en algo con su salud?

Queen: Si una motivación más para vivir.

Celeste: Sí, por lo que decía ..., que es algo diferente a lo que hacemos cotidianamente. Nos olvidamos un rato de nuestras responsabilidades y venimos a compartir, a hacer un juego.

Selena: Y está visto que, perdóname, que es lo que uno... que somatiza muchas cosas. Entonces, efectivamente, en el tema de salud ha ayudado muchísimo. Porque entonces ya uno no se queda toda la tarde a ver qué me duele y qué me va a doler después, sino que ya estamos acá, nos reunimos, compartimos, o nos reunimos virtuales, o está en el grupo, o sea, con sorpresa, entonces sí ha ayudado mucho. Está visto que la salud mental ha ayudado mucho a la salud física, entonces sí.

Queen: Y las primeras capacitaciones que nos dieron cuando empezó, antes de hacer la casa física, se hacía lo que se llama tejido social, entonces nos dieron mucha capacitación de conocimiento de sí mismo, de levantar la autoestima de todas, de mirar sus fortalezas, sus debilidades. Entonces, uno casi nunca mira eso con atención, en qué soy fuerte, en qué soy serio, en qué fallo, en qué puedo mejorar. Esto le empieza a uno con otra mentalidad, a mirar desde otro punto de vista las cosas. Uno dice yo sí, pero... yo sí soy feliz como soy, o como estoy, o me siento bien, o me siento mal, más o menos por eso estoy.

Entrevistadora: ¿Cómo conocerse a sí mismo?

Selena: Sí, hay alguien que lo escuche, alguien diferente.

Entrevistadora: Cambian de contexto.

Rose: Es una motivación, tanto personal como social, porque muchas veces de verdad no se dan cuenta las... por lo menos yo tengo la experiencia de que nunca pensé en mí, siempre pensé en los demás. Salí adelante con mis hijos, con mi esposo, con mi abuelita, con todos, pero para mí fue muy difícil, o me ha sido muy difícil, porque no digo que lo he superado, conocerme y cuidarme a mí misma, porque hasta hace poco lo estoy haciendo. Entonces, las capacitaciones que he recibido y todo, y el apoyo de mis compañeros, pues me ha servido para salir adelante. Como tener ese motivo, de por quién vivir, de por quién salir adelante,

bueno, aparte de mis hijos, porque mis hijos para mí son muy importantes, muy valiosos, y son bellos hijos conmigo. He tenido una raíz, una base muy fundamental, que son mis hijos.

No más grandes, sino pues no estaría yo hoy tal vez acá compartiendo y escuchando esto, ni hablando.

Entrevistadora: Qué bonito, muchas gracias. ¿Ustedes sienten que ha impactado de alguna forma la salud física, salud mental, participar?

Celeste: Sí, algo que te dije ahorita.

Entrevistadora: ¿Y qué hace que ASOMUSAMI sea diferente a reunirnos con otra gente de la vereda? Porque podríamos reunirnos con la vereda, con las amistades de toda la vida. ¿Qué hace diferente ASOMUSAMI?

Queen: Nosotros por ejemplo acá, que es como el centro de... el centro de otras cosas.

Celeste: El punto de encuentro.

Queen: Acá también funciona lo del adulto mayor, también que es un programa de la alcaldía. Entonces acá el adulto mayor viene cada 15 días. Estamos un grupo más o menos de 20 personas, porque ya solo dos. Entonces se hacen muchas actividades, que por ejemplo

mandan a una tallerista que ya para hacer artesanías, los que no quieren hacer artesanías le dan las hojitas para colorear. Los que no quieren ni artesanías ni colorear tienen un espacio para una huerta.

Selena: ¿Casera?

Queen: Una huertica. Entonces ahí se siembran las hortalizas. Entonces hay como tres casos específicos. El señor Bello, por ejemplo, de nuestros compañeros han muerto tres. De los dos que quedó viudo hay un señor que le afectó demasiado. Demasiado es demasiado y problemas adicionales aparte de que han viudo. Y él venir acá se le nota. Se le nota como... El cambio, compartir. Incluso esta semana también fuimos a visitarlo y a llevarle cosas y a compartir con él. Son espacios parecidos, pero no tan parecidos. Siempre hay harta diferencia porque nosotros tenemos como otras...

Rose: Es la visión, sí.

Queen: Otra visión, otras cosas, otras actividades. Son dos grupos... Parecidos, pero no iguales.

Selena: Acá salimos de la rutina, esa es la diferencia con ASOMUSAMI, ¿sabes? Que aquí hablamos más de emprendimiento, de cosas como temas de motivación, de cada una, no de la rodilla como en el otro grupo.

Entrevistadora: No es todo físico aquí.

Queen: Pero sí son espacios... Sí se nota toda la diferencia.

Rose: Bonito porque no hablamos de un solo tema sino de los emprendimientos, del empoderamiento de cada una. De en este momento fulanita está regular en un tal caso. Entonces vamos a contactarnos a apoyarla, a ella. Que fulanita tiene sus productos pero que no hay quien los venda. Y nos colaboramos. Entonces eso hace que nos ayudamos. Y últimamente también damos... Por ejemplo, ella tuvo sus matas y no hay quien lo consigue porque no se consigue quien trabaje, entonces vamos y le colaboramos a ella, que la otra tiene tal caso. Entonces nos colaboramos así. Con una red de cuidado. De apoyo personal a cada una de nosotras. Eso es algo diferente.

Entrevistadora: A compartir con otros grupos.

Rose: Sí, señora.

Selena: Además que aprende uno mucho.

Entrevistadora: Claro, porque miren, ya se van a graduar. En esos espacios tan valiosos también lo que tú decías, volver a estudiar también es difícil. No me imagino... Las admiro porque volver a estudiar después de harto tiempo... Y con esas barreras que tú decías de la tecnología, de que los jóvenes y los han superado. Pues también con la colectividad que tienen, con el apoyo de sus compañeras, de sus amigas.

Selena: Si uno tiene que aprenderlo

Queen: Si uno escucha que están hablando de algo de redes, uno va a tener que aprender, y que uno se traza la meta. Yo tengo que aprender a esto. Tengo que aprender y voy a hacerlo. Y uno va superando y va llegando a la meta que uno se ha atrasado.

Rose: Claro. A mí me gusta mucho. Siempre ando estudiando y sobre los tópicos que elaboro esta cosa la voy estudiando.

Selena: Está visto que definitivamente la forma como se ha ido moviendo es mucho más fácil de forma colectiva. Ya está visto que de forma individual es difícil. Difícil, complejo, hasta para acceder a recursos y para todos es... En colectivos, sí.

Entrevistadora: Y si yo les preguntara un aprendizaje o una experiencia, ¿qué les ha dejado a asomusami? ¿Cuál sería? ¿Un aprendizaje o la experiencia más significativa o importante para ti?

Ariel: Para mí, desde el momento que Yolanda y Diana insistieron en en la que... y en el acompañamiento y el apoyo de la doctora Maritza. Entonces, como el momento más. Pues para mí, personalmente, a mí porque la doctora Maritza vino y dijo esto y esto vamos acá. Especial la casa aquí como la elige con mucho gusto la doctora está en mi casa.No es tan lujosa ni nada, pero ahí estamos. ¿Sí? Y nos apoyamos. Ellos nos apoyan. Cualquier cosa que vayamos que vayan y se programen. Mira que vamos a ser muy tranquilos ahí. Ahí está mi casa. Pobre, pero con amor.

Celeste: El apoyo que nos brindamos unas a otras en todo momento.

Entrevistadora: Muchas gracias. ¿Para ti la experiencia o el aprendizaje más significativo?

Rose: El tener el apoyo el tener el apoyo de la doctora Marisa, del señor alcalde y de cada una de nosotras.

Selena: El respaldo es muy importante

Entrevistadora: El respaldo.

Queen: Otra es que nos hemos abierto a nuevos espacios. Lo que decía ...se concentra uno solo en tengo que hacer, tengo que hacer, tengo que hacer. Pero no en como buscar algo para uno como persona. Como salgo y estoy con ellas un rato y así se esté quemando la olla. No importa porque estamos un ratito en un lugar. Cambiamos de ambiente. Hemos abierto a otros espacios que existen pero que uno nunca participa en ellos. Si no fuera por la asociación, nunca estaríamos allá en las ferias en la alcaldía. No apareceríamos en las fotos de la alcaldía todas las veces. Y la gente dice a veces no es que uno va y participa, lo invitan, pues uno va, si lo invitan y uno no va, que nunca me invitan. Vayan, participen. Y no solo recibir sino también darte parte de uno. Mucha gente se acostumbra a eso. Pero no aportan.

Entrevistadora: Así es. Y digamos ustedes decían que se cuidan mucho entre ustedes.

¿Qué acciones hacen para cuidarse? Ya nos decían que se ayudan con los emprendimientos, pero si alguien está sintiéndose no tan bien emocionalmente, ¿ustedes cómo lo apoyan?

Selena: Ya lo hemos hecho. Por ejemplo, cuando una compañera que su esposo se accidentó, digamos que económicamente hicimos apoyo, fuimos a visitarla a su casa, tener un rato para compartir. Es muy valioso porque al cuidador nadie lo cuida. Entonces lo que nos ha pasado con la una y con la otra es apoyarnos entre nosotras mismas. Fortalecernos, digamos, así como sostenemos y sabemos que ahí estamos las otras.

Entrevistas: ¿Qué acciones hacen para apoyarse? Sobre todo, en el bienestar psicológico.

Celeste: Hacemos una labor social. Apoyarnos. Si vemos que estamos mal alguna económicamente, vemos la manera de colaborarle. O al menos ir a visitarla. Siento que es una ayuda emocional muy grande. Sentirse queridos por el grupo.

Entrevistadora: Gracias digamos que ¿hay algo que quisieran agregar a lo que hacen ASOMUSAMI en sus vidas? De todo lo que nos han contado.

Queen: Señora

Entrevistadora: ¿Algo que quieran agregar a lo que hacen los ? ¿Aportan ustedes de lo que nos han contado? ¿Algo que quieran contarnos de cómo la asociación les ha ayudado a sentirse mejor? Que puedan, digamos, me gustaba mucho lo que tú decías, que era salir de la rutina, de cambiar de ambiente, de priorizarse, de ponerse de primeras. ¿Hay algo más que quisieran contarnos?

Rose: De pronto la oportunidad que hemos tenido en el apoyo. También hay una compañera que tiene un hermano enfermo, que estuvo con cáncer. Entonces, le apoyamos mucho a ella y a la señora que se le accidentó el esposo. Entonces, ese apoyo que nos ayudamos, le brindamos, se siente uno como, por lo menos a mí personalmente, que uno les pueda colaborar o aportar en algo, en una palabra, en un consejo, así no sea económicamente. Pero para mí, que tuve una experiencia con mi esposo, entonces, que una persona le diga a uno, cuente conmigo, un abrazo, una palabra de fortaleza, eso es una ayuda muy grande.

Selena: Sobre todo alguien diferente, alguien que nos juzga. ¿Por qué no hizo? ¿Por qué no hizo? Alguien que no juzgue

Rose: Lo que decía ..., la persona que estaba enferma, recibió apoyo, pero el cuidador no se ve como apoyado. Entonces, yo decía, muchas veces uno no sabe quién está más malo, si el enfermo o la persona que está cuidando. Y para el enfermo, pobrecito, esto, pero la persona que está cuidando no duerme, no come bien, entonces son muchas cosas.

Selena: Por eso es que ahorita la ley, o sea, están buscando más también cuidar a los cuidadores.

Queen: Los enfermos los cuidan los médicos, las enfermeras, todo el mundo va a ver al enfermo y al cuidador.

Selena: ¿Y los que tienen niños con discapacidad o cosas así? Que no pueden trabajar ni salir ni nada

Rose: Yo nunca recibí un apoyo. Yo tuve 20 años de mi esposo en una silla de ruedas y nunca recibí un apoyo, ni psicológico, ni nada de eso. Debido a esos he estado, regular.

Selena: Pero también debido a eso es que esta saliendo más a la asociación.

Entrevistadora: claro la sobrecarga que tiene cuidar a alguien, ¿no? Porque eso es una sobrecarga emocional, física, mental. Y es permanente, no es que yo pueda dejar de cuidar un ratito si no me toca todo el tiempo.

Queen: Aquí cuando mi papi estuvo enfermo en los últimos tiempos a las que les tocó esa tarea pesada y fue a mi mamá y a mi hermana. Yo no estaba ahorita aquí. Y, por ejemplo, pues uno trabajaba en... yo vivía y trabajaba en Chía. Pues uno se limitaba a venir y a saludarlos y ya, aquí estoy, si no me han visto ya me tengo que ir. Me acuerdo que un día que venía, yo vi a la gorda, alzando a mi papá así, como en una silla. Y yo dije, no, se va a acabar la gordis, porque haciendo fuerza... Alzando a mi papá era grandote. Mi papá era muy grande, muy macizo, entonces ya yo la veía así. No, un día que se nos cayó en el baño. Entonces uno decía ni por más van a aguantar. Por ejemplo, la gorda es sobreviviente de cáncer. Aparte de todo su tratamiento, tener que... esa carga emocional y... Y lidiar también con el papá, eso era pesado.

Entrevistadora: ¿Y ella también hace parte de la asociación ahorita?

Celeste: Sí.

Queen: Sí, entonces ella es sobreviviente de cáncer y el seno que tiene se lo hicieron, se lo reconstruyeron todo. Pero a pesar de eso, ella fue como... no se dejó caer. Por el contrario, ella no. Antes nos tocaba detenerla cuando estaba en chía, porque recién salía de las quimios y se quería venir ya a sus invernaderos a trabajar y a meterse por aquí. Y a estar pendiente acá. Como si el mundo se fuera a acabar aquí si ella no estaba. Y siempre... Ella fue como ejemplo, a pesar de que la menor fue como ejemplo para nosotros los padres. En ese sentido. En el mismo tiempo.

Entrevistadora: Gracias por compartirnos esta fortaleza de tu hermana, bueno, pues nosotros queremos agradecerles el espacio. Y pues nos vamos con cosas muy bonitas de ASOMUSAMI. De cómo se han articulado, cómo se han creado un grupo de apoyo entre ustedes, cómo han crecido, cómo se han empoderado.

Selena: Y cómo esto es un espacio seguro, ¿no? A veces uno está en la casa y lo juzgan. No puede decir nada porque es un problema. Y acá podemos ser libres un ratito. Podemos sentirnos a gusto.

Entrevistadora: Y pues de nuestra parte, toda la gratitud. Como les decíamos, esta investigación va por el grupo Keralty. Y esperamos que de alguna u otra forma podamos contribuir a la asociación. Y que podamos socializar acá estos hallazgos tan bonitos que encontramos. Muchas gracias a todas.

