

**Narrativas de Bienestar en mujeres rurales desde el marco de la salud mental comunitaria
en la vereda El Duende, Mesa de los Santos - Santander**

Diana Katherine Arias Manrique

Asesora

Zeneida Rocío Ceballos Villada Ps. Mg. PhD (c)

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Maestría en Psicología Comunitaria

2025

Resumen

En los rincones rurales de Colombia, las mujeres sostienen la vida con gestos y costumbres cotidianas que rara vez son nombrados, en este contexto, el presente estudio explora esas voces silenciadas o no escuchadas que tejen salud mental desde el cuidado, la comunidad y los afectos. Esta investigación tuvo como propósito comprender los roles de la mujer rural en el marco de la salud mental comunitaria, a partir de sus propias narrativas en la vereda el Duende, ubicada en el municipio de La Mesa de los Santos, Santander. El estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo, con perspectiva histórico-hermenéutica, y utilizó técnicas como la cartografía social, los grupos focales y las historias de vida para recuperar la voz de las mujeres participantes. El análisis se realizó mediante el software Atlas. Ti, utilizando codificación inductivo-deductiva y categorización semántica, lo que permitió construir tres categorías centrales: ética del cuidado, sentido de comunidad y vínculos relacionales. Los hallazgos muestran que la salud mental comunitaria, en este contexto, no se concibe desde un enfoque clínico-individual, sino como un entramado de prácticas relacionales, afectivas y colectivas. El cuidado, aunque valorado como principio moral, también emerge como una carga emocional no reconocida. La comunidad funciona como sostén emocional, aunque tensionada por el abandono institucional. Las redes afectivas extrafamiliares -especialmente entre vecinas y amigas se revelan como fundamentales frente a la soledad y la sobrecarga cotidiana. Esta investigación aporta a la comprensión de la salud mental en zonas rurales desde un enfoque situado, reconociendo el valor de los saberes y experiencias de las mujeres como base para pensar intervenciones más justas, sensibles y contextualizadas.

Palabras clave: salud mental comunitaria, mujeres rurales, ética del cuidado, vínculos relacionales, sentido de comunidad

Abstract

In the rural corners of Colombia, women sustain life through everyday gestures and customs that are rarely acknowledged. Within this context, the present study explores those silenced or unheard voices that weave mental health through care, community, and emotional bonds. The aim of this research was to understand the roles of rural women within the framework of community mental health, based on their own narratives in the village of El Duende, located in the municipality of La Mesa de los Santos, Santander. The study adopted a qualitative approach with a historical-hermeneutic perspective and employed techniques such as social mapping, focus groups, and life histories to recover the voices of the participating women. Data analysis was conducted using Atlas.ti software, through inductive-deductive coding and semantic categorization, which led to the construction of three central categories: ethics of care, sense of community, and relational ties. The findings reveal that, in this context, community mental health is not conceived through a clinical-individual lens but rather as a fabric of relational, affective, and collective practices. While care is valued as a moral principle, it also emerges as an unrecognized emotional burden. The community acts as an emotional support system, though strained by institutional neglect. Extra-familial affective networks especially among neighbors and Friends are shown to be essential in coping with loneliness and the daily burden of responsibilities. This research contributes to a situated understanding of mental health in rural areas, highlighting the value of women's knowledge and lived experiences as a foundation for designing more just, sensitive, and contextually relevant interventions.

Keywords: community mental health, rural women, ethics of care, relational ties, sense of community

Tabla de Contenido

	P.
Introducción	9
Planteamiento del Problema	12
Formulación del Problema	16
Justificación	17
Objetivos	21
Objetivo General	21
Objetivos Específicos	21
Metodología	22
Paradigma	22
Enfoque	22
Método	23
Participantes	24
Unidad de Análisis	24
Unidad de Trabajo	25
Técnicas de Recolección de Información	25
Cartografía Social	26
Grupo Focal	27
Historias de Vida	27
Procedimiento	28
Resultados	31
Cartografía Social	32

Grupos Focales	34
Historias de Vida.....	35
Nube de Palabras.....	36
Tabla de Frecuencias.....	38
Matriz de Coocurrencia y Diagrama Sankey	43
Ética del Cuidado de la Mujer Rural.....	48
Sentido de Comunidad	51
Vínculos Relacionales.....	54
Síntesis de Resultados.....	57
Discusión.....	59
Ética del Cuidado o Prácticas del Silencio.....	60
Sentido de Comunidad o Sostener desde lo Invisible	64
Vínculos Relacionales o la Afectividad como Resistencia	70
Comprendiendo la Salud Mental Comunitaria desde lo Narrado	73
Convergencias y Tensiones con la Literatura Existente.....	76
La ruralidad como Contexto que Limita y Sostiene.....	78
Tejidos que Sostienen.....	80
Conclusiones.....	82
Recomendaciones	84
Referencias bibliográficas.....	86
Apéndices.....	95

Lista de Tablas

	P.
Tabla 1 <i>Categorías de Análisis</i>	29
Tabla 2 <i>Frecuencia de Códigos</i>	39
Tabla 3 <i>Resumen Matriz Coocurrencia</i>	44
Tabla 4 <i>Códigos Asociados Ética del Cuidado</i>	49
Tabla 5 <i>Códigos Asociados Sentido de Comunidad</i>	51
Tabla 6 <i>Códigos Asociados Vínculos Relacionales</i>	54

Lista de Figuras

	P.
Figura 1 <i>Cartografía Social</i>	33
Figura 2 <i>Cartel Grupo Focal</i>	34
Figura 3 <i>Nube de Palabras</i>	37
Figura 4 <i>Diagrama Sankey</i>	48
Figura 5 <i>Red Ética del Cuidado</i>	50
Figura 6 <i>Red Sentido de Comunidad</i>	53
Figura 7 <i>Red Vínculos Relacionales</i>	56

Lista de Apéndices

	P.
Apéndice A <i>Consentimiento Informado (Formato)</i>	95
Apéndice B <i>Consentimiento Informado</i>	96
Apéndice C <i>Declaración Informantes</i>	97
Apéndice D <i>Preguntas Orientadoras por Técnicas de Recolección de Información</i>	98
Apéndice E <i>Instrumentos de Recolección</i>	104
Apéndice F <i>Validación. Jueces de los Guiones por Técnica de Recolección de Información</i> ..	104
Apéndice G <i>Cortometraje Voces Rurales Cuidar, Conectar y Pertenecer Desde la Salud Mental Comunitaria</i>	104
Apéndice H <i>Matriz de Coocurrencia Atlas. Ti</i>	105
Apéndice I <i>Tabla de Códigos Asociados por Categoría</i>	106

Introducción

La salud mental en contextos rurales es históricamente invisibilizada en las políticas públicas, los sistemas de atención y buena parte de la investigación académica. Esta omisión se agudiza cuando se trata de mujeres rurales, cuyas vivencias quedan muchas veces relegadas al plano de lo doméstico o de lo asistencial, sin considerar su papel activo en la construcción del bienestar comunitario. En territorios como La Mesa de los Santos, en el departamento de Santander, las condiciones geográficas, sociales y económicas configuran un escenario donde las mujeres no solo enfrentan carencias estructurales, sino que también sostienen emocionalmente a sus comunidades a través de prácticas de cuidado, vínculos afectivos y redes de apoyo, donde estas acciones, lejos de ser reconocidas, permanecen naturalizadas y, por tanto, poco comprendidas en su dimensión subjetiva y social.

Esta investigación parte entonces, de una pregunta central: ¿Cómo son los roles de la mujer rural en el marco de la salud mental comunitaria? El estudio se propuso como objetivo general comprender los roles de la mujer rural en el marco de la salud mental comunitaria, a través de sus narrativas en la Vereda el Duende en La Mesa de los Santos/Santander. Para ello, se definieron tres objetivos específicos que orientaron el proceso analítico. La apuesta no fue solo identificar prácticas o discursos, sino también visibilizar cómo estas mujeres construyen sentido, agencia y resiliencia en un contexto marcado por la ausencia institucional.

Desde el punto de vista teórico, este estudio se fundamenta en una articulación interdisciplinar que articula aportes de la psicología comunitaria, los estudios de género y la ética del cuidado. Autoras como Carol Gilligan y Joan Tronto permiten comprender cómo el cuidado se configura como una práctica moral, históricamente atribuida a las mujeres, que articula tanto afectos como estructuras sociales. Desde la psicología comunitaria, referentes como Maritza

Montero, Wiesenfeld y McMillan y Chavis aportan marcos para entender la salud mental no como un atributo individual, sino como un proceso relacional que se construye en interacción con otros, dentro de contextos históricos, culturales y políticos específicos. La categoría de sentido de comunidad, la noción de territorio afectivo y la comprensión de los vínculos relacionales fueron claves para orientar la lectura del material empírico.

El enfoque metodológico asumido fue de tipo cualitativo con una perspectiva histórico-hermenéutica, centrada en la comprensión profunda de las experiencias narradas por las propias participantes. Se emplearon tres técnicas principales para la recolección de información: la cartografía social, los grupos focales y las historias de vida. Cada una de estas herramientas permitió no solo captar información, sino también generar espacios de expresión, reconocimiento mutuo y reflexión colectiva. La información recolectada fue sistematizada y analizada con el apoyo del software ATLAS.ti, mediante un proceso de codificación inductivo-deductivo que integró las voces de las mujeres con los marcos conceptuales del estudio.

El proceso de análisis permitió construir un sistema categorial sólido, compuesto por tres categorías principales: ética del cuidado, sentido de comunidad y vínculos relacionales. Estas categorías no surgieron de manera aislada, sino que fueron emergiendo de las propias narraciones, articuladas con las teorías previamente seleccionadas y con los objetivos de investigación. La construcción de redes semánticas a partir de la coocurrencia de códigos, el análisis de frecuencias y la triangulación entre instrumentos posibilitaron una lectura compleja y coherente de los datos. En lugar de imponer categorías externas, el estudio buscó constantemente respetar la voz de las participantes y construir el análisis desde sus propios marcos de referencia.

Con esta investigación se pretende no solo aportar a la comprensión académica de la salud mental comunitaria en contextos rurales, sino también abrir un espacio de validación para

los saberes situados de las mujeres. En un país donde las políticas de salud mental aún privilegian modelos clínico-individuales y urbanos, recuperar las voces de quienes habitan los márgenes geográficos y simbólicos se vuelve una tarea urgente y necesaria. Este estudio, por tanto, se inscribe en una apuesta ética y política, donde comprender el bienestar no desde los déficits, sino desde las resistencias cotidianas, las redes de afecto y las prácticas de cuidado que, aunque silenciosas, sostienen la vida comunitaria en los territorios rurales de Colombia.

Los hallazgos de esta investigación muestran entonces que la salud mental comunitaria en contextos rurales se construye desde una ética del cuidado profundamente arraigada en la cotidianidad femenina, expresada en prácticas de entrega silenciosa y sostenimiento afectivo. Las mujeres revelaron a través de sus voces que cuidar no solo es una responsabilidad moral, sino también una carga emocional, muchas veces asumida sin reconocimiento. A pesar del abandono institucional, emergen redes de apoyo entre vecinas, amigas y familiares que se convierten en pilares esenciales para enfrentar la soledad, el cansancio y las exigencias del territorio. El bienestar, lejos de comprenderse como un estado individual, se expresa en gestos de solidaridad, acompañamiento y pertenencia, donde el afecto circula como una estrategia de resistencia y sostenimiento comunitario.

Planteamiento del Problema

Las mujeres rurales en Latinoamérica desempeñan un rol fundamental en la sostenibilidad de sus comunidades, sin embargo, enfrentan condiciones de desigualdad social, acceso limitado a servicios de salud y una sobrecarga de trabajo que impacta su bienestar y salud mental. (Quesada, Martín, Magariños, & Ivanovic, 2023; Aguirre, 2021). A pesar de su resiliencia, el bienestar de estas mujeres fue históricamente invisibilizado, haciendo necesario explorar sus experiencias y narrativas para comprender sus percepciones de bienestar y fortalecer así la salud mental comunitaria. (De la Cuesta, 2006); *Región y Sociedad*, 2023)

Además, enfrentan condiciones de vida marcadas por múltiples desigualdades que impactan su bienestar y salud mental. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2023), el 46 % de las mujeres rurales viven en condiciones de pobreza extrema, lo que limita su acceso a servicios básicos de salud, educación y oportunidades económicas. Estas circunstancias generan altos niveles de estrés y afectan negativamente su bienestar psicológico, exacerbando la vulnerabilidad de este grupo. A su vez, el informe del Centro de Investigaciones y Estudios de Género de la UNAM (2021) agudizó estas problemáticas, al incrementar la carga de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que recae sobre las mujeres, lo que llevó a un deterioro en su salud mental. La falta de acceso a servicios de salud especializados, combinada con la precariedad laboral y el aislamiento en zonas rurales, agrava aún más esta situación, evidenciando la necesidad de políticas públicas que aborden de manera integral el bienestar de las mujeres en estos contextos.

Dentro de las afectaciones de esta población, los principales desafíos es la violencia de género, la cual sigue siendo una realidad alarmante en la región. Según un informe de El País (2025), se han registrado más de 572,652 casos diarios de violencia en sus diversas formas,

desde agresiones psicológicas y patrimoniales hasta violencia sexual, lo que genera un impacto significativo en la salud emocional y mental de las víctimas. Además, la precarización de las condiciones de vida es otro factor que agrava su situación. Según Aguirre (2021), las mujeres rurales tienen menores oportunidades de acceso a derechos sobre la tierra, financiamiento y educación, lo que limita su autonomía y las mantiene en un estado de dependencia económica. Asimismo, la ONU (2023) enfatiza que estas mujeres realizan una triple jornada laboral que incluye trabajo remunerado, trabajo doméstico y cuidado de la familia, lo que genera agotamiento físico y emocional, contribuyendo a niveles elevados de ansiedad y depresión.

Investigar el bienestar de las mujeres rurales desde un enfoque comunitario es fundamental para comprender las dinámicas sociales y estructurales que afectan su calidad de vida y salud mental. Según el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO, 2022), la perspectiva comunitaria permite identificar redes de apoyo y estrategias colectivas que pueden fortalecer la resiliencia de estas mujeres, facilitando el acceso a recursos y promoviendo su autonomía. Además, un estudio publicado en *Región y Sociedad* (2023) resalta que la construcción de bienestar en comunidades rurales no solo depende del acceso a servicios básicos, sino también de la generación de espacios de participación y empoderamiento que permitan a las mujeres ser protagonistas de su propio desarrollo.

Desde este enfoque, se promueve una visión integral de la salud mental, que no solo atiende el sufrimiento individual, sino que también trabaja sobre las condiciones estructurales que generan vulnerabilidad. Así, abordar el bienestar de las mujeres rurales desde una perspectiva comunitaria no solo favorece su desarrollo personal, sino que también fortalece el tejido social de sus comunidades, impulsando procesos de cambio sostenibles y equitativos.

En el departamento de Santander, Colombia, las mujeres rurales enfrentan problemáticas que impactan significativamente su bienestar y salud mental, las cuales se agravan debido a condiciones de aislamiento geográfico y desigualdad en el acceso a servicios básicos. Según Aguilar (2020), las mujeres rurales desempeñan un papel fundamental en la estructura familiar y comunitaria, pero enfrentan barreras en el acceso a servicios de salud, educación y programas de apoyo psicosocial. Este documento destaca que la falta de recursos para la atención integral en salud mental y la ausencia de políticas específicas para esta población incrementan su vulnerabilidad emocional y social. En municipios como los Santos, estas dinámicas se ven reflejadas en la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, así como en la limitada participación de las mujeres en espacios de decisión local, perpetuando condiciones de desigualdad estructural. (Santander Competitivo, 2020). Estas circunstancias hacen urgente investigar las narrativas de bienestar de estas mujeres, a fin de diseñar perspectivas contextualizadas que promuevan su salud mental y mejoren su calidad de vida.

Comprender los roles de las mujeres rurales en el marco de la salud mental comunitaria en el departamento de Santander, es crucial debido a las condiciones de desigualdad que enfrentan en términos de acceso a salud, educación y oportunidades económicas. Aunque existen investigaciones sobre la salud mental en comunidades rurales, aún persisten brechas en la literatura respecto a la comprensión del bienestar desde la perspectiva de las propias mujeres santandereanas. Estudios previos señalaron que las mujeres rurales desempeñan múltiples roles en sus comunidades, incluyendo labores productivas, reproductivas y comunitarias, lo que influye significativamente en su bienestar y salud mental. (Guerra-Garcés, 2022)

Sin embargo, existe un vacío en la literatura respecto a cómo estas mujeres perciben y construyen su bienestar desde sus propias experiencias y dinámicas comunitarias.

Investigaciones como la de Garay (2013) abordan factores de riesgo psicosocial en mujeres rurales, pero se requiere profundizar en las narrativas personales para comprender plenamente sus perspectivas.

Este estudio busca llenar este vacío al rescatar las narrativas de las mujeres rurales de La Mesa de los Santos, proporcionando una comprensión más profunda de cómo construyen sus identidades, vínculos y redes de apoyo en el contexto de la salud mental comunitaria. Al explorar sus experiencias, se pretende visibilizar los significados que ellas otorgan a sus roles en la comunidad y las dinámicas de resiliencia, cuidado y apoyo mutuo que emergen en su vida cotidiana. (Cruz, 2020)

Estudiar este tema es fundamental, ya que las mujeres rurales no solo enfrentan condiciones estructurales adversas, sino que también desempeñan un papel clave en la sostenibilidad social y emocional de sus comunidades. Comprender sus narrativas de bienestar aporta al debate académico en salud mental comunitaria y genera conocimiento aplicable para fortalecer sus redes de apoyo y reconocer sus experiencias como base para mejorar su calidad de vida. (García, 2021)

También desde una perspectiva de políticas públicas, esta investigación puede contribuir como base en la formulación de programas de salud mental comunitaria con un enfoque diferencial, adaptado a las necesidades específicas de las mujeres rurales de Santander. La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2023) ha destacado la importancia de garantizar el acceso equitativo a recursos y servicios de bienestar, señalando que la exclusión de las mujeres rurales en la formulación de políticas genera intervenciones ineficaces y poco sostenibles. En este sentido, comprender sus narrativas de bienestar permitirá a los tomadores de decisiones diseñar políticas más inclusivas, basadas en evidencia empírica y con una mayor participación de

las mujeres en la construcción de soluciones locales, así como a fortalecer la discusión académica sobre salud mental y equidad de género en Santander, promoviendo un enfoque interdisciplinario que integre saberes locales y estrategias comunitarias en la gestión de la salud mental y el bienestar de las mujeres rurales.

Formulación del Problema

¿Cómo son los roles de la mujer rural en el marco de la salud mental comunitaria, a través de sus narrativas en la Vereda el Duende en La Mesa de los Santos/ Santander?

Justificación

El bienestar de las mujeres rurales en América Latina fue un tema de creciente interés en la investigación social y psicológica, dado el papel fundamental que desempeñan en la sostenibilidad de sus comunidades y el impacto de las desigualdades estructurales en su salud mental. Diversos estudios señalaron que las condiciones de vida en entornos rurales están marcadas por la precariedad económica, el acceso limitado a servicios de salud y la sobrecarga de trabajo, lo que influye en la construcción del bienestar individual y colectivo de estas mujeres (Guerra-Garcés, 2022; García y Rodríguez, 2021). En este contexto, la Psicología Comunitaria ofrece un marco conceptual idóneo para comprender cómo las mujeres rurales configuran sus propias narrativas de bienestar y los recursos que utilizan para afrontar las adversidades en sus comunidades.

Esta investigación se enmarca en la línea de investigación Intersubjetividades, Contextos y Desarrollo, específicamente en la Sublínea 3: Salud Mental, Bienestar y Calidad de Vida Comunitaria y Cambio Social, sustentada en el núcleo problémico Paradigmas y Tendencias de la Psicología Comunitaria. Desde la perspectiva de la Psicología Comunitaria, el estudio de la salud mental no se limita al bienestar individual, sino que considera los determinantes sociales y contextuales que inciden en la construcción de dicho bienestar (Montero, 2003). En este sentido, esta investigación busca comprender cómo las narrativas de las mujeres rurales reflejan las dinámicas de su comunidad y la manera en que construyen su salud mental en función de los factores socioculturales que las rodean, alineando sus perspectivas con los principios de empoderamiento y transformación social, esenciales dentro del campo de la Psicología Comunitaria. (Rappaport, 1981)

El estudio contribuye a la Psicología Comunitaria al centrarse en el bienestar de mujeres rurales desde un enfoque narrativo, permitiendo visibilizar sus experiencias subjetivas y colectivas en la construcción del bienestar. Este tipo de abordaje fue ampliamente promovido por autores como Zimmerman y Rappaport (1988), quienes destacan la importancia de la participación de las comunidades en la generación de conocimiento. La investigación no solo proporciona información sobre la salud mental de las mujeres rurales, sino que también fomenta el empoderamiento a través de la narración de sus historias, fortaleciendo su identidad dentro de sus comunidades y la comprensión del impacto en las desigualdades estructurales de la salud mental de estas mujeres.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación aporta al campo de la Psicología Comunitaria al integrar el enfoque narrativo como una herramienta fundamental para la comprensión del bienestar en contextos rurales. La exploración de las narrativas de las mujeres rurales no solo amplía el conocimiento sobre sus experiencias y significados en torno a la salud mental, sino que también permite identificar los procesos simbólicos y relacionales que configuran su sentido de comunidad y su capacidad de agencia. (Bruner, 1991). En este sentido, el estudio contribuye al desarrollo teórico sobre el bienestar comunitario al resaltar la importancia de los discursos individuales y colectivos en la construcción de identidad y resiliencia. (White y Epston, 1990). Asimismo, permite un diálogo interdisciplinario entre la Psicología Comunitaria y otras disciplinas como la sociología y los estudios de género, fortaleciendo la comprensión de las intersecciones entre el bienestar, el entorno sociocultural y las condiciones estructurales de desigualdad. (Sen, 1999)

El enfoque narrativo de esta investigación introduce una perspectiva innovadora en el estudio del bienestar en mujeres rurales, un área que fue poco explorada en la Psicología

Comunitaria. A diferencia de estudios previos que han abordado la salud mental en comunidades rurales desde perspectivas epidemiológicas o clínicas, esta investigación prioriza las voces de las mujeres y su interpretación del bienestar dentro de sus comunidades. Según Zimmerman y Rappaport (1988), la comprensión del bienestar en contextos comunitarios debe incorporar las experiencias y discursos de los propios actores, ya que esto permite una aproximación más integral a sus realidades. Es por ello que también se amplía el conocimiento teórico en este campo, sino que también propone un enfoque metodológico replicable en otros contextos rurales de América Latina.

El estudio responde a una necesidad social apremiante de acceder a las experiencias subjetivas de las participantes, proporcionando una comprensión profunda de sus realidades y de cómo construyen significado en sus vidas rurales. Según Montero (2004), la Psicología Comunitaria debe orientarse a la transformación social, abordando las condiciones de vida que afectan la calidad de vida de las personas. En América Latina, las mujeres rurales enfrentan múltiples barreras de acceso a recursos económicos, sociales y de salud, lo que repercute en su bienestar emocional. (ONU, 2023)

La relevancia social de esta investigación radica en la posibilidad de generar conocimiento situado sobre las realidades y desafíos que enfrentan las mujeres rurales, promoviendo su reconocimiento como agentes activas en la construcción de bienestar comunitario. A través de la recuperación y análisis de sus narrativas, este estudio aporta a la visibilización de sus experiencias y fortalece el entendimiento de los mecanismos de resiliencia y apoyo social que han desarrollado para afrontar la desigualdad estructural. (García y Rodríguez, 2021). También estos hallazgos pueden servir como fundamento para el diseño de intervenciones y políticas públicas que reconozcan la diversidad de necesidades de las mujeres rurales,

fomentando estrategias más inclusivas y participativas en salud mental comunitaria. (Guerra-Garcés, 2022)

Metodológicamente, esta investigación emplea un enfoque cualitativo histórico-hermenéutico, utilizando relatos de vida, cartografía social y grupos focales, lo que permite acceder a las experiencias subjetivas de las participantes y generar una comprensión profunda de su bienestar. Este diseño metodológico es coherente con los principios de la Psicología Comunitaria, que enfatizan la participación y la cocreación de conocimiento con la comunidad. (Montero, 2004). Además, la triangulación de técnicas de recolección de datos fortalece la validez y la riqueza interpretativa de los hallazgos. (Camas, 2019)

Desde una perspectiva metodológica, la relevancia de esta investigación radica en su capacidad para capturar las experiencias de las mujeres rurales mediante un enfoque participativo y narrativo, el cual permite no solo documentar sus realidades, sino también interpretar los significados que ellas otorgan a su bienestar y salud mental comunitaria. Este estudio aporta a la Psicología Comunitaria al emplear un diseño metodológico que integra técnicas cualitativas diversas, favoreciendo la triangulación de datos y el fortalecimiento de la credibilidad de los hallazgos. (Flick, 2018). Asimismo, el uso de relatos de vida permite un acercamiento profundo a las trayectorias individuales, mientras que la cartografía social y los grupos focales generan un análisis colectivo del territorio y las dinámicas comunitarias, proporcionando un marco integral para la comprensión del bienestar desde una perspectiva situada. (Gibbs, 2017). Estos aportes metodológicos contribuyen al desarrollo de enfoques replicables en otros estudios sobre salud mental comunitaria en contextos rurales, permitiendo la adaptación de estas herramientas a distintas realidades socioculturales y fortaleciendo la cocreación de conocimiento con las comunidades estudiadas.

Objetivos

Objetivo General

Comprender los roles de la mujer rural en el marco de la salud mental comunitaria, a través de sus narrativas en la Vereda el Duende ubicada en la Mesa de los Santos/ Santander

Objetivos Específicos

Determinar las dinámicas de las mujeres rurales, respecto a la ética del cuidado en sus diferentes roles en el marco de la salud mental comunitaria.

Develar el sentido de comunidad que han construido las mujeres rurales, en el marco de la salud mental comunitaria.

Reconocer los vínculos relacionales que las mujeres han elaborado y aportan a su salud mental comunitaria.

Metodología

Paradigma

El paradigma cualitativo se basa en la exploración de los significados, percepciones y experiencias de los sujetos en su contexto social y cultural, permitiendo una comprensión holística del fenómeno estudiado. Según Sampieri, Collado y Lucio (2018), este paradigma busca describir y comprender realidades desde la subjetividad de los participantes, sin imponer categorías predefinidas. En el caso de la presente investigación, el enfoque cualitativo permite captar las narrativas de bienestar de las mujeres rurales en sus propios términos, lo que facilita la identificación de dinámicas comunitarias, valores y estructuras socioculturales que influyen en su salud mental. A diferencia de los enfoques cuantitativos, donde se prioriza la medición de variables, la metodología cualitativa enfatiza la riqueza interpretativa y la profundidad analítica de los datos obtenidos a través de técnicas como relatos de vida y grupos focales. (Vasilachis, 2006)

Enfoque

El enfoque histórico-hermenéutico es fundamental para la interpretación de las narrativas y discursos en contextos específicos, permitiendo reconstruir la manera en que los sujetos dan sentido a su realidad a partir de sus experiencias y tradiciones. Ricoeur (1981) sostiene que la hermenéutica permite comprender las estructuras de significado subyacentes en los relatos individuales y colectivos, facilitando una interpretación profunda de las experiencias humanas.

En esta investigación, dicho enfoque es pertinente porque permite analizar las vivencias de las mujeres rurales a partir de su historia y su contexto social, reconociendo el papel de la memoria, la identidad y las relaciones comunitarias en la construcción del bienestar. Además,

Gadamer (2001) resalta la importancia del diálogo en el proceso de interpretación, aspecto central en la recopilación y análisis de las narrativas de las participantes.

Método

En esta investigación se emplea el método hermenéutico como enfoque para analizar los relatos de vida de las participantes, entendiendo que cada narrativa constituye una construcción simbólica de sus experiencias. La hermenéutica permite interpretar los sentidos que las mujeres otorgan a sus vivencias dentro de su contexto social, cultural y afectivo, favoreciendo una comprensión profunda de su subjetividad y de los procesos comunitarios que configuran su salud mental. (Gadamer, 1998; Ricoeur, 1995; Bolívar, 2002)

El método trabajado dentro de la investigación es el hermenéutico, considerando que la intención última es develar e interpretar los significados y sentidos de las narrativas, para el caso particular del presente estudio, se busca interpretar los significados que las mujeres atribuyen a su propia experiencia de ser mujer en contextos rurales en el marco de la salud mental comunitaria, considerando que la hermenéutica permite interpretar los sentidos que las mujeres otorgan a sus vivencias dentro de su contexto social, cultural y afectivo, favoreciendo una comprensión profunda de su subjetividad y de los procesos comunitarios que configuran su salud mental (Gadamer, 1998; Ricoeur, 1995; Bolívar, 2002).

En este contexto, las narrativas permiten comprender cómo las mujeres rurales construyen su bienestar, identificando los factores que influyen en su salud mental y en su sentido de comunidad. Además, esta metodología facilita la recuperación de saberes locales y prácticas cotidianas que, de otro modo, quedarían invisibilizadas en estudios tradicionales centrados en indicadores objetivos de bienestar. (Bolívar, Domingo y Fernández, 2001)

Participantes

El proceso de selección de participantes en una investigación cualitativa debe responder a criterios de pertinencia y diversidad para garantizar la riqueza del análisis. Según Patton (2015), el muestreo en estudios cualitativos no busca la representatividad estadística, sino la profundidad de la información obtenida a través de la selección intencional de individuos que pueden aportar perspectivas relevantes sobre el fenómeno estudiado. En este caso las participantes fueron mujeres rurales lo que permitió explorar las dinámicas de género, comunidad y bienestar desde su experiencia vivencial. Dado que este grupo poblacional enfrenta desafíos específicos relacionados con la desigualdad estructural y la falta de acceso a servicios de salud mental, su testimonio resulta esencial para comprender las condiciones que configuran su bienestar y los recursos que utilizan para afrontarlas. (De la Cuesta, 2006)

Unidad de Análisis

La unidad de análisis de esta investigación fueron mujeres rurales, un grupo que históricamente ha sido invisibilizado en las políticas de salud y desarrollo social. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2023), las mujeres en zonas rurales desempeñan un papel clave en la sostenibilidad económica y cultural de sus comunidades, pero enfrentan múltiples barreras en términos de acceso a salud, educación y derechos laborales. En este contexto, la presente investigación busca comprender cómo estas mujeres construyen su bienestar a partir de su entorno comunitario y sus relaciones sociales. La Psicología Comunitaria enfatiza la importancia de rescatar las voces de grupos marginados para generar conocimiento aplicado y desarrollar intervenciones contextualizadas. (Montero, 2004)

Unidad de Trabajo

La unidad de trabajo en esta investigación fue de 15 mujeres rurales del municipio de los Santos Santander y mayores de 18 años con quienes se realizó el proceso de recolección de información, análisis y validación de los hallazgos. En estudios cualitativos, es fundamental establecer relaciones de confianza con los participantes para garantizar la riqueza y autenticidad de los relatos obtenidos. (Denzin y Lincoln, 2018). En este sentido, el diseño metodológico de la investigación incluyó espacios de escucha activa y diálogo reflexivo con las mujeres involucradas, asegurando que su participación fuera significativa y que los resultados reflejen fielmente sus experiencias y perspectivas. Además, este enfoque colaborativo permite que las participantes no solo sean objeto de estudio, sino también agentes activos en la construcción del conocimiento y en la formulación de propuestas para mejorar su bienestar comunitario. (Freire, 1970)

Técnicas de Recolección de Información

Las técnicas de recolección de información en esta investigación incluyen la cartografía social, el grupo focal y las historias de vida, permitiendo una comprensión profunda del bienestar en mujeres rurales. Las historias de vida exploran trayectorias personales y experiencias subjetivas (Bertaux, 2005), mientras que la cartografía social ayuda a visualizar la relación con el territorio y su impacto en la comunidad. (Molano, y otros 2024). Por su parte, los grupos focales fomentan el diálogo colectivo, permitiendo identificar percepciones compartidas y estrategias comunitarias para el bienestar. (Krueger y Casey, 2014)

Todas estas técnicas se operacionalizaron a través de tres guiones de trabajo diseñados específicamente para cada una, los cuales fueron sometidos a un proceso de validación por juicio de expertos. En esta validación participaron tres interjueces, de los cuales dos aprobaron

completamente los instrumentos y realizaron recomendaciones específicas. A partir de dichas sugerencias se realizaron los ajustes necesarios, garantizando así la pertinencia, claridad y coherencia de los guiones con los objetivos de la investigación.

El proceso de aplicación en campo se realizó de manera presencial en la vereda El Duende, municipio de La Mesa de los Santos en Santander, priorizando el respeto por los tiempos y dinámicas de las participantes. Cada técnica fue implementada en espacios previamente concertados, procurando generar un ambiente de confianza, seguridad y horizontalidad. Antes de iniciar cualquier proceso de recolección de información, se aplicó un consentimiento informado individual, en el que se explicaron los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de los datos y el uso académico de la información. Este consentimiento fue redactado en lenguaje claro y accesible, y se ofreció la posibilidad de leerlo en voz alta para garantizar su comprensión. Asimismo, se reiteró a cada participante su derecho a retirarse en cualquier momento sin que esto afectara su vínculo con el equipo investigador.

La aplicación de los guiones se realizó con base en los instrumentos previamente validados, lo cual permitió recoger narrativas profundas, respetuosas y coherentes con el enfoque ético y participativo del estudio.

Cartografía Social

La cartografía social es una herramienta metodológica que permite a los participantes representar su entorno y sus relaciones a través de mapas colectivos, facilitando el análisis de la dinámica social y territorial de una comunidad. Según (Molano, y otros 2024), esta técnica es esencial en estudios de investigación participativa, ya que no solo ofrece una representación espacial de la comunidad, sino que también evidencia aspectos subjetivos como percepciones,

emociones y experiencias asociadas al territorio. En la presente investigación, la cartografía social fue clave para comprender cómo las mujeres rurales perciben su espacio de vida y cómo interactúan con su entorno, identificando lugares de apoyo, conflicto o exclusión. Desde una perspectiva de empoderamiento, la cartografía social contribuye a la visualización de problemáticas comunitarias y fomenta la participación de los sujetos en la generación de estrategias de cambio. (Harley, 2009)

Grupo Focal

Los grupos focales son una técnica cualitativa que permite la interacción y el diálogo entre participantes para explorar significados compartidos sobre un tema específico. Según Krueger y Casey (2014), este método es eficaz para captar opiniones, percepciones y dinámicas grupales, proporcionando un espacio de intercambio donde los participantes pueden reflexionar colectivamente sobre sus experiencias. En el caso de esta investigación, los grupos focales fueron fundamentales para generar un diálogo abierto sobre el bienestar y la salud mental de las mujeres rurales, permitiendo identificar preocupaciones comunes y estrategias colectivas para el fortalecimiento comunitario. Además, Wilkinson (1998) destaca que los grupos focales potencian la construcción de conocimientos desde una perspectiva participativa, promoviendo la agencia y el reconocimiento de la diversidad de voces dentro de una comunidad.

Historias de Vida

La técnica de historias de vida es un método cualitativo que permite reconstruir experiencias individuales a lo largo del tiempo, ofreciendo una visión profunda sobre cómo los sujetos interpretan su realidad. Según Bertaux (2005), esta metodología es fundamental en la investigación social, ya que permite comprender las trayectorias de vida en su contexto sociocultural, destacando las influencias estructurales y los procesos de cambio. En el contexto

de la Psicología Comunitaria, esta técnica resulta pertinente porque permite rescatar las narrativas de las mujeres rurales en relación con su bienestar, salud mental y vínculos comunitarios. Además, Bolívar, Domingo y Fernández (2001) enfatizan que el análisis de historias de vida no solo facilita el estudio de experiencias individuales, sino que también revela patrones colectivos y dinámicas sociales compartidas, permitiendo construir conocimientos basados en la subjetividad de los participantes.

Partiendo de las características socioculturales y de nivel socio educativo, se incluyó, elementos de la técnica foto voz, con miras a facilitar la participación de las mujeres para expresar sus experiencias y percepciones respecto a sus roles y la relación con la salud mental.

Procedimiento

El procedimiento metodológico de esta investigación se estructuró en tres fases fundamentales: acercamiento y contextualización, diseño de instrumentos de recolección de información y escucha (trabajo de campo), cada una alineada con los objetivos específicos del estudio. En la fase de acercamiento y contextualización, se realizó un proceso de inmersión en la comunidad de mujeres rurales, donde se conocieron sus dinámicas, valores y relaciones sociales, lo que contribuyó al objetivo de determinar las dinámicas de la mujer rural respecto a la ética del cuidado, el sentido de comunidad y sus vínculos relacionales. Según Montero (2004), este primer acercamiento es esencial en la Psicología Comunitaria, ya que permite comprender el contexto en el que se desenvuelven los participantes, generando confianza y fortaleciendo la legitimidad de la investigación. En esta etapa, se llevó a cabo reuniones iniciales con mujeres comunitarias donde se establecieron redes de colaboración y se garantizó la pertinencia del estudio en el entorno local. (Rappaport, 1981)

Posteriormente, en la fase de diseño de instrumentos de recolección de información, se definieron las estrategias para capturar las narrativas de las participantes mediante la cartografía social, grupos focales y relatos de vida, alineando esta fase con el objetivo de evaluar los procesos de bienestar en el marco de la salud mental comunitaria, identificando y relacionando sus distintos componentes y dimensiones. Este diseño metodológico se fundamentó en la perspectiva hermenéutica, que prioriza la interpretación de discursos y experiencias para la construcción de conocimiento significativo. (Gadamer, 2001). Finalmente, en la fase de escucha (trabajo de campo), se ejecutó mediante la recopilación de información a través de entrevistas y actividades participativas, promoviendo la voz activa de las mujeres rurales en la investigación.

Esta etapa respondió al objetivo de proponer recomendaciones contextualizadas que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la salud mental de las mujeres en sus comunidades, asegurando que los hallazgos emergentes sean representativos de su realidad y que puedan orientar políticas públicas y estrategias de intervención adaptadas a sus necesidades. (Zimmerman y Rappaport, 1988)

Tabla 1

Categorías de Análisis

Categorías	Subcategorías
Ética del cuidado	Creencias
	Rituales
Sentido de comunidad	Pertenencia
	Influencias
	Integración y satisfacción de necesidades
	Conexión emocional compartida

Categorías	Subcategorías
Vínculos Relacionales	Pareja
	Hijos
	Familia extensa
	Amigos

Nota. Las categorías analizadas revelan cómo las mujeres rurales construyen su bienestar a través del cuidado, la comunidad y sus vínculos afectivos

Resultados

Este capítulo presenta los resultados obtenidos a partir del análisis cualitativo realizado con mujeres rurales de la vereda El Duende, empleando tres técnicas metodológicas, como lo son la cartografía social, grupo focal e historias de vida. Cada instrumento fue aplicado con el propósito de explorar y comprender las narrativas relacionadas con el bienestar emocional desde una perspectiva comunitaria. Todo el proceso de aplicación fue cuidadosamente documentado mediante notas de campo, fotografías, audios y videos, generando así una serie de documentos textuales que posteriormente fueron digitalizados para ser analizados en profundidad con apoyo del software especializado ATLAS. Ti versión 9.1.3.

Se presenta al inicio la información derivada de la cartografía social, actividad grupal mediante la cual las participantes construyeron mapas simbólicos del territorio, reflejando aspectos emocionales, sociales y físicos relevantes en sus vidas. Posteriormente, se exponen los resultados del grupo focal, realizado con el objetivo de profundizar en las experiencias colectivas, percepciones compartidas y vínculos relacionales presentes en las participantes. Seguidamente se muestran los hallazgos obtenidos mediante entrevistas individuales en formato de historias de vida, donde cada participante narró con mayor profundidad sus experiencias personales relacionadas con la ética del cuidado, su sentido de comunidad y sus relaciones afectivas.

Una vez digitalizados los documentos generados por estos instrumentos, se procedió al análisis mediante ATLAS. Ti. Inicialmente, se generó una nube de palabras que permitió identificar visualmente los términos más frecuentes presentes en el discurso de las participantes. A partir de esta visualización gráfica, se llevó a cabo un razonamiento deductivo, mediante el cual se seleccionaron aquellos términos que guardaban una estrecha relación con las categorías

previamente definidas desde lo teórico y los objetivos específicos del estudio. Este procedimiento deductivo condujo a la formulación de 34 códigos específicos, que permitieron una codificación precisa y sistemática de todos los documentos digitalizados.

Dando continuidad al proceso, se genera la tabla de frecuencias correspondiente a los códigos identificados, seguida de la matriz de coocurrencia, que permite visualizar la presencia conjunta de términos clave en las narrativas. Posteriormente, se presentan los resultados categoría por categoría, mostrando visualmente las redes semánticas generadas y ofreciendo una descripción detallada de cada una.

Cartografía Social

Como parte del proceso de recolección de información, se llevó a cabo una actividad de cartografía social con las mujeres rurales participantes, quienes construyeron colectivamente un mapa simbólico del territorio de la vereda. En esta actividad, las mujeres plasmaron visualmente aquellos espacios físicos y sociales que consideran significativos para sus vidas cotidianas, destacando lugares como la escuela, la iglesia, caminos rurales, áreas verdes, viviendas y zonas de encuentro comunitario como puntos fundamentales dentro del territorio. Durante el proceso, cada participante expresaba de manera oral las razones por las cuales estos espacios tenían importancia afectiva y emocional en sus experiencias cotidianas, resaltando la comunidad, la convivencia y la solidaridad como aspectos relevantes.

Todas las observaciones realizadas durante esta actividad, incluyendo frases literales expresadas por las participantes, fueron cuidadosamente documentadas mediante notas detalladas, grabaciones en audio y registros fotográficos que permitieron captar la riqueza de las expresiones verbales y no verbales. Posteriormente, toda esta información recopilada fue organizada y digitalizada en un documento textual completo, incorporado como uno de los

documentos clave en el software de análisis cualitativo ATLAS. Ti. Como resultado visual de este proceso, se obtuvo el mapa de cartografía social que se presenta en la figura 1, el cual ilustra gráficamente los lugares y elementos territoriales que, desde la perspectiva de las mujeres participantes, representan el tejido social, emocional y comunitario del territorio.

Figura 1

Cartografía Social



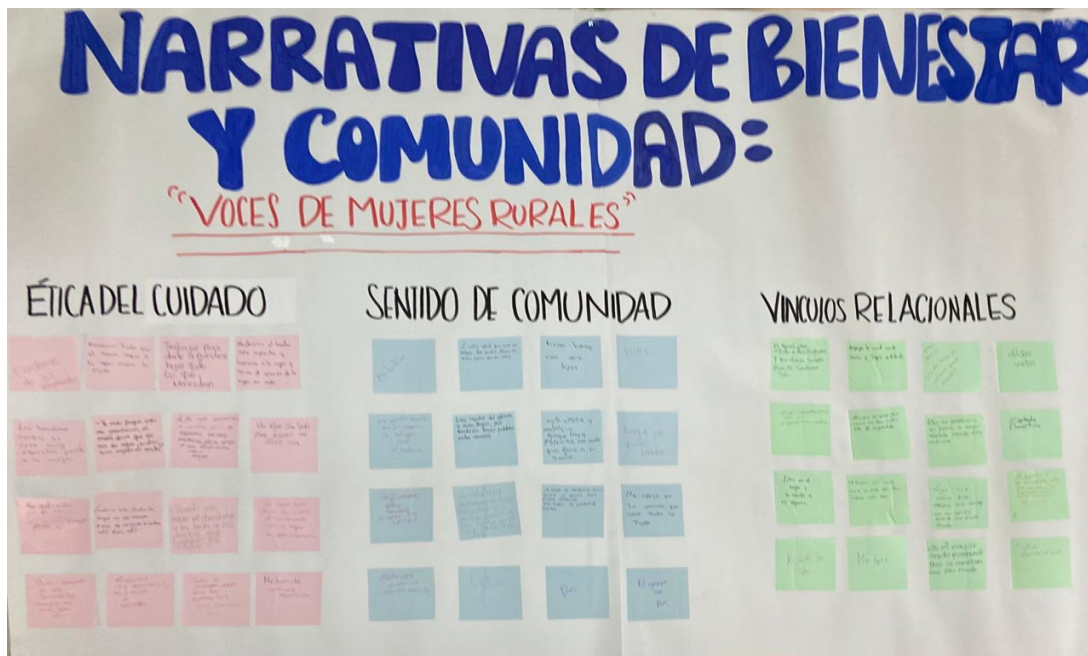
Nota. Elaboración mujeres rurales vereda el Duende-Santander

Grupos Focales

Durante el desarrollo del grupo focal con las mujeres rurales participantes, se generó de manera colaborativa el cartel presentado en la imagen, el cual recoge breves narrativas expresadas directamente por las participantes respecto a tres dimensiones centrales del estudio: Ética del cuidado, Sentido de comunidad y Vínculos relacionales. En este cartel expuesto en la figura 2, cada mujer plasmó en pequeños papeles adhesivos sus percepciones, ideas y vivencias personales relacionadas con estas categorías, las cuales emergieron durante la conversación grupal guiada mediante preguntas abiertas. A medida que avanzaba la actividad, todas las expresiones y frases destacadas fueron cuidadosamente documentadas mediante notas de campo y registros fotográficos.

Figura 2

Cartel Grupo Focal



Nota. Elaboración mujeres rurales vereda el Duende-Santander

Toda esta información verbal y visual recolectada en el grupo focal se digitalizó y organizó sistemáticamente en un documento textual detallado, que fue incorporado posteriormente en el software ATLAS. Ti para su respectivo análisis cualitativo. El cartel obtenido como resultado final muestra gráficamente cómo las participantes identificaron y diferenciaron claramente sus experiencias en torno al cuidado cotidiano, la importancia de los vínculos comunitarios y las relaciones afectivas significativas en sus vidas, aportando una valiosa evidencia visual y escrita para el proceso posterior de codificación deductiva y construcción analítica.

Se percibió que las mujeres rurales expresaron con claridad y espontaneidad aspectos profundamente significativos de su cotidianidad, especialmente relacionados con las tareas de cuidado, la importancia de sentirse parte activa de una comunidad, y el valor que le otorgan a los vínculos afectivos y familiares. Fue evidente una fuerte carga emocional en algunas intervenciones, así como un sentido de pertenencia y responsabilidad hacia su entorno y hacia otras personas de su núcleo cercano. Las participantes manifestaron con naturalidad experiencias que evidencian solidaridad, resiliencia, y un reconocimiento mutuo entre ellas, lo cual se reflejó tanto en las intervenciones verbales como en las frases escritas y pegadas en el cartel, que se convirtió en una representación concreta de sus voces colectivas.

Historias de Vida

Como parte del tercer instrumento aplicado en este estudio, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad a cinco mujeres rurales de la vereda El Duende, bajo el enfoque metodológico de historias de vida. Esta técnica permitió explorar de manera más íntima y detallada los relatos personales en torno a sus experiencias de bienestar, cuidado, comunidad y vínculos afectivos. Las entrevistas se desarrollaron en contextos seguros y de confianza, en los que cada participante

narró libremente su trayectoria vital, permitiendo visibilizar las dimensiones emocionales, sociales y culturales que configuran su día a día en el territorio rural.

Todo lo expresado por las participantes fue documentado mediante grabaciones en video y notas de campo, las cuales fueron posteriormente transcritas, organizadas y digitalizadas para ser integradas como insumo clave en el software ATLAS. Ti. Como resultado de esta experiencia, se produjo un video corto de tipo documental titulado “Voces Rurales Cuidar Conectar y Pertenecer desde la Salud Mental Comunitaria”, que sintetiza los principales hallazgos desde las voces auténticas de las participantes. Este producto audiovisual se construyó respetando el tono y las expresiones originales de las entrevistadas, y representa una forma significativa de devolver y visibilizar sus relatos. El video puede consultarse en el Apéndice A.

Entre los principales aspectos observados, se destacan representaciones recurrentes de resiliencia, sacrificio y cuidado silencioso, expresados desde la conexión con el territorio, la familia, la cocina, los caminos y los afectos. Las mujeres relatan cómo, a pesar del cansancio, las carencias o el abandono institucional, se sostienen mutuamente a través del trabajo, el amor en sus diversas formas, la crianza de sus hijos y el apoyo de la comunidad. Las imágenes elegidas (como árboles viejos, cocinas de leña, caminos de trocha o herramientas de trabajo) revelan la materialidad de sus experiencias, mientras que las palabras dichas reflejan el profundo sentido ético, emocional y colectivo que las atraviesa. Todo el contenido expresado fue registrado, transcrito, digitalizado e incorporado como insumo documental al análisis en ATLAS. Ti.

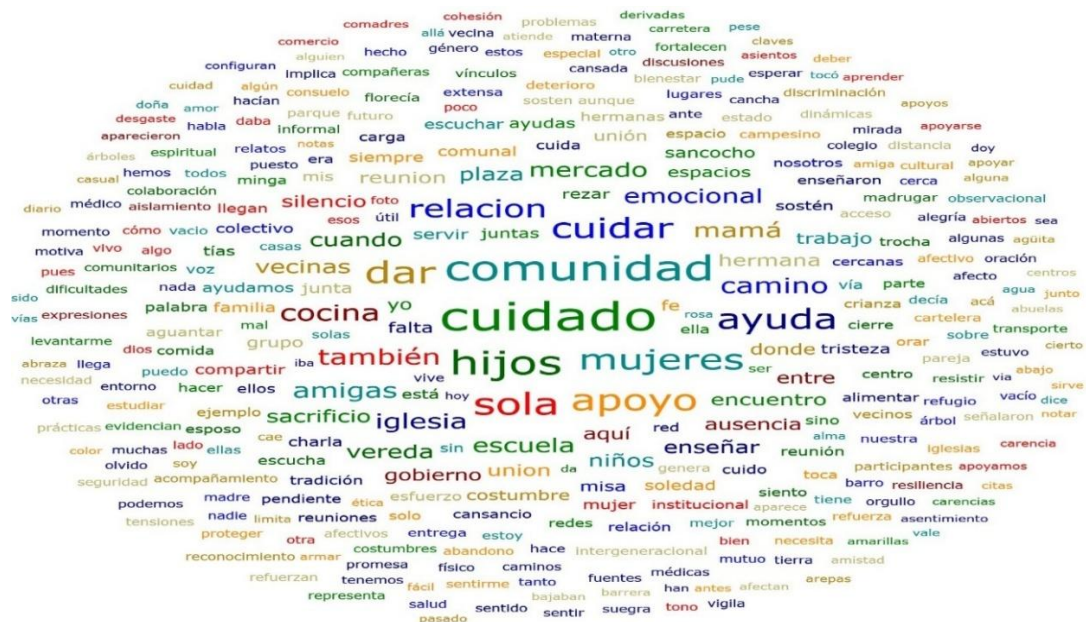
Nube de Palabras

Para el análisis cualitativo de la información recolectada a través de los tres instrumentos aplicados (cartografía social, grupo focal e historias de vida), se utilizó el software ATLAS. Ti versión 9.1.3. Se inicio digitalizando e introduciendo al software los documentos generados por

cada instrumento, creando un proyecto unificado para facilitar la exploración y el análisis textual. Posteriormente, se generó una nube de palabras mediante la herramienta automática de análisis de frecuencias del software, que permitió visualizar claramente cuáles eran las palabras más repetidas en el discurso de las participantes. Esta nube resaltó gráficamente los términos según su frecuencia relativa, representándolos mediante distintos tamaños, en los que las palabras con mayor frecuencia se visualizan en mayor dimensión, como se presenta a continuación en la figura 3.

Figura 3

Nube de Palabras



A partir de la nube de palabras obtenida, se desarrolló un procedimiento deductivo para identificar aquellos términos relevantes que estuviesen alineados claramente con las categorías previamente establecidas y los objetivos específicos del estudio. Este razonamiento deductivo consistió en evaluar la pertinencia conceptual de cada término frente a las categorías de análisis definidas: Ética del cuidado, Sentido de comunidad y Vínculos relacionales. Para ello, cada

palabra destacada en la nube fue revisada individualmente, determinando su correspondencia con las dimensiones del estudio y su relevancia para captar las experiencias narradas por las mujeres rurales participantes. Este proceso permitió una selección precisa de términos clave, asegurando su coherencia teórica y metodológica.

Como resultado final de este procedimiento, se formularon en total 34 códigos, organizados según su frecuencia de aparición en la nube de palabras generada por ATLAS. Ti. Estos códigos fueron: cuidar, sacrificio, apoyo, comunidad, ayuda, trabajo, compartir, enseñar, servir, alimentar, rezar, cocina, juntas, ausencia, hijos, mamá, vecinas, amigas, escuchar, sola, hermana, costumbre, iglesia, madrugar, plaza, escuela, camino, gobierno, reunión, comunal, charla, tías, aguantar y sancocho. Dichos códigos sirvieron posteriormente para realizar la codificación sistemática de todos los documentos analizados, permitiendo estructurar los resultados de forma organizada y rigurosa, para ser presentados y descritos en las siguientes secciones del capítulo.

Tabla de Frecuencias

Una vez realizada la codificación deductiva de los documentos incorporados en ATLAS. Ti, se procedió a la elaboración de la tabla de frecuencia, la cual refleja la cantidad de veces que se identificaron las unidades de significado asociadas a cada uno de los códigos establecidos. Para construir esta tabla, se utilizó una estrategia analítica basada en expresiones regulares (regex), que permitió buscar de manera precisa no solo la palabra central del código, sino también sus derivados semánticos, sinónimos y expresiones equivalentes utilizadas por las participantes durante sus relatos.

Cada código fue asociado previamente a un conjunto de palabras clave agrupadas en una columna denominada “Palabras asociadas al código”, las cuales se definieron de forma inductiva

y luego fueron confirmadas deductivamente a partir del análisis semántico realizado en el contexto del proyecto. Estas palabras fueron buscadas en los tres documentos mediante comandos de regex en el software, garantizando una identificación rigurosa y contextual de los fragmentos de texto. El resultado de esta búsqueda se tradujo en una tabla que muestra el número de ocurrencias de cada código en los tres instrumentos: Cartografía Social, Grupo Focal e Historias de Vida.

La tabla de frecuencia final contiene un total de 34 códigos, cuyas apariciones sumadas alcanzan 1359 referencias distribuidas de la siguiente manera: 417 en cartografía social, 692 en el grupo focal y 250 en las historias de vida. Esta distribución evidencia una alta densidad de aparición de ciertos códigos como vecinas (Gr=97), cuidar (Gr=91), amigas (Gr=89), apoyo (Gr=79) y comunidad (Gr=77), lo que indica una presencia reiterada de estos conceptos en el discurso de las mujeres participantes. La sigla GR, corresponde a el número de citas codificadas por el código) o de documentos (número de citas en el documento).

Tabla 2

Frecuencia de Códigos

Código	Palabras Asociadas al Código	1.Cartografía Social Gr=362	2.Grupo Focal Gr=524	3.Historias De Vida Gr=199	Totales
aguantar Gr=9	aguantar, callar, continuar, resistir, soportar	2	4	3	9
alimentar Gr=49	alimentar, comida, dar, nutrir, servir	7	33	9	49

Código	Palabras Asociadas al Código	1.Cartografía	2.Grupo	3.Historias	Totales
		Social	Focal	De Vida	
		Gr=362	Gr=524	Gr=199	
amigas Gr=89	amigas, confianza, grupo, mujeres, relación	39	45	5	89
apoyo Gr=79	apoyo, compañía, consuelo, respaldo, sostén	17	48	14	79
ausencia Gr=29	ausencia, distancia, falta, lejanía, soledad	9	15	5	29
ayuda Gr=67	apoyo, ayuda, auxilio, colaboración, respaldo	11	45	11	67
camino Gr=36	barro, camino, pendiente, trocha, vía	20	10	6	36
charla Gr=16	charla, conversación, diálogo, palabra, voz	9	5	2	16
cocina Gr=32	alimento, cocina, fogón, leña, olla, preparar, sancocho	10	8	14	32
compartir Gr=31	compartir, dar, donar, intercambiar, ofrecer	3	21	7	31
comunal Gr=28	colectivo, comunal, minga, trabajo, vecinal	8	10	10	28
comunidad Gr=77	comunidad, pueblo, unión, vecindario, vereda	25	33	19	77

Código	Palabras Asociadas al Código	1.Cartografía	2.Grupo	3.Historias	Totales
		Social	Focal	De Vida	
		Gr=362	Gr=524	Gr=199	
costumbre	costumbre, hábito, herencia, norma, tradición	8	4	2	14
Gr=14					
cuidar	cuidado, cuido, cuidar, proteger, responsable	25	54	12	91
Gr=91					
enseñar	educar, enseñar, guiar, instruir, mostrar	1	11	2	14
Gr=14					
escuchar	atender, comprender, entender, escuchar, oír	2	4	1	7
Gr=7					
escuela	aprendizaje, cierre, colegio, escuela, salón	6	12	6	24
Gr=24					
gobierno	ayuda, estado, gobierno, olvido, promesa	13	30	6	49
Gr=49					
hermana	apoyo, ayuda, confianza, cuido, hermana	15	44	8	67
Gr=67					
hijos	crianza, deber, futuro, hijos, niños	19	30	13	62
Gr=62					
iglesia	culto, iglesia, misa, orar, reunión, rezar, templo	24	24	8	56
Gr=56					
Juntas	cercanía, equipo, grupo, juntas, unidas	3	10	3	16
Gr=16					

Código	Palabras Asociadas al Código	1.Cartografía	2.Grupo	3.Historias	Totales
		Social	Focal	De Vida	
		Gr=362	Gr=524	Gr=199	
madrugar	alistar, despertar, iniciar,	0	2	1	3
Gr=3	madrugar, temprano				
mamá	ejemplo, guía, mamá, madre,	5	15	7	27
Gr=27	materna				
plaza	centro, encuentro, mercado,	32	14	4	50
Gr=50	parque, plaza				
reunión	convocatoria, encuentro, grupo,	16	24	5	45
Gr=45	junta, reunión				
rezar	devoción, fe, orar, plegaria, rezar	1	15	5	21
Gr=21					
sacrificio	carga, compromiso, entrega,	3	13	10	26
Gr=26	esfuerzo, sacrificio				
sancocho	comida, compartir, fogón, olla,	5	9	5	19
Gr=19	sancocho				
servir	apoyar, atender, ayudar, colaborar,	1	6	2	9
Gr=9	servir				
sola	aislamiento, silencio, soledad,	26	24	11	61
Gr=61	sola, vacío				
tías	abuelas, compañía, crianza,	27	12	4	43
Gr=43	mujeres, tías				

Código	Palabras Asociadas al Código	1.Cartografía Social Gr=362	2.Grupo Focal Gr=524	3.Historias De Vida Gr=199	Totales
trabajo	empleo, esfuerzo, ingreso, jornal, trabajo	1	6	9	16
vecinas	apoyo, cercanas, comunidad, compañeras, vecinas	24	52	21	97
Totales		417	692	250	1359

Nota. Los códigos con mayor frecuencia fueron vecinas, cuidar, amigas y comunidad, reflejando el valor del cuidado y los lazos afectivos en la vida rural

Matriz de Coocurrencia y Diagrama Sankey

El análisis de coocurrencias aplicado al conjunto documental analizado permitió identificar patrones significativos de asociación entre códigos, reflejando relaciones semánticas relevantes en los discursos de las mujeres rurales. A través del uso de herramientas integradas en el software Atlas. Ti, se examinó la frecuencia con la que dos códigos aparecieron simultáneamente en las mismas unidades de significado, revelando núcleos conceptuales estrechamente vinculados dentro del cuerpo textual codificado. Esta técnica fue fundamental para comprender cómo se entrelazan las categorías analíticas y las experiencias narradas, brindando solidez al análisis hermenéutico. El resumen de la matriz de coocurrencia se presenta en la tabla 3. Por otra parte, en el Apéndice H se incluye la matriz de coocurrencia completa exportada desde el software.

Tabla 3*Resumen Matriz Coocurrencia*

Código 1	Código 2	Frecuencia
Apoyo	Hermana	70
Apoyo	Ayuda	65
Ayuda	Hermana	65
Hermana	Vecinas	43
Comunidad	Vecinas	42
Hermana	Gobierno	41
Ayuda	Vecinas	34
Apoyo	Vecinas	34
Amigas	Tías	32
Gobierno	Ayuda	31
Gobierno	Apoyo	31
Alimentar	Cuidar	26
Cuidar	Hijos	23
Comunidad	Reunión	23
Alimentar	Compartir	22
Cuidar	Hermana	19
Hermana	Tías	18
Reunión	Iglesia	17
Comunidad	Iglesia	17
Iglesia	Rezar	17

Código 1	Código 2	Frecuencia
Hermana	Hijos	16
Cuidar	Mamá	16
Cuidar	Vecinas	15
Sancocho	Cocina	15
Comunidad	Plaza	14
Hermana	Plaza	14
Plaza	Reunión	14
Amigas	Hermana	13
Mamá	Tías	13
Reunión	Rezar	13
Trabajo	Sacrificio	13
Hermana	Ausencia	12
Comunidad	Hermana	12
Cuidar	Servir	12
Hermana	Iglesia	11
Hermana	Reunión	11
Hermana	Mamá	10
Hermana	Camino	9
Hermana	Alimentar	7
Hermana	Rezar	6
Hermana	Sacrificio	6
Hermana	Escuela	6

Código 1	Código 2	Frecuencia
Hermana	Trabajo	5
Hermana	Comunal	5
Hermana	costumbre	4
Hermana	Compartir	4
Hermana	Enseñar	3
Hermana	Cocina	2
Hermana	Charla	2
Hermana	Escuchar	1

A partir del análisis de la matriz de coocurrencias obtenida en ATLAS. Ti, se identificaron un total de 50 combinaciones únicas entre códigos, resultado de un procesamiento cuidadoso de 124 registros de coocurrencia, depurados para evitar repeticiones. Estas combinaciones reflejan la frecuencia con la que dos códigos emergen conjuntamente en los mismos fragmentos del corpus analizado, evidenciando patrones relevantes en las narrativas de las mujeres rurales.

Entre las combinaciones con mayor frecuencia destacan: “apoyo – hermana” con 70 coocurrencias, seguida por “ayuda – apoyo” (70), “ayuda– hermana” (65), “hermana – vecinas” (43), “comunidad-vecinas” (42), “hermana-gobierno” (41), y “ayuda – vecinas” (26). Estas asociaciones evidencian una alta interrelación entre nociones de solidaridad, relaciones familiares y prácticas de cuidado, configurando una red semántica coherente con las categorías centrales del estudio: ética del cuidado, sentido de comunidad y vínculos relacionales. El hecho de que códigos relacionados con el apoyo mutuo y las redes femeninas familiares y comunitarias

aparezcan con alta frecuencia en conjunto, da cuenta de la densidad simbólica y afectiva que estas prácticas poseen en el discurso de las participantes.

Para una mejor comprensión visual de estas interacciones, se construyó un diagrama de Sankey (ver figura 4), el cual permite observar de manera gráfica la intensidad y dirección de las coocurrencias entre los distintos códigos. Esta representación facilita el rastreo de conexiones conceptuales y apoya la validación de las categorías emergentes.

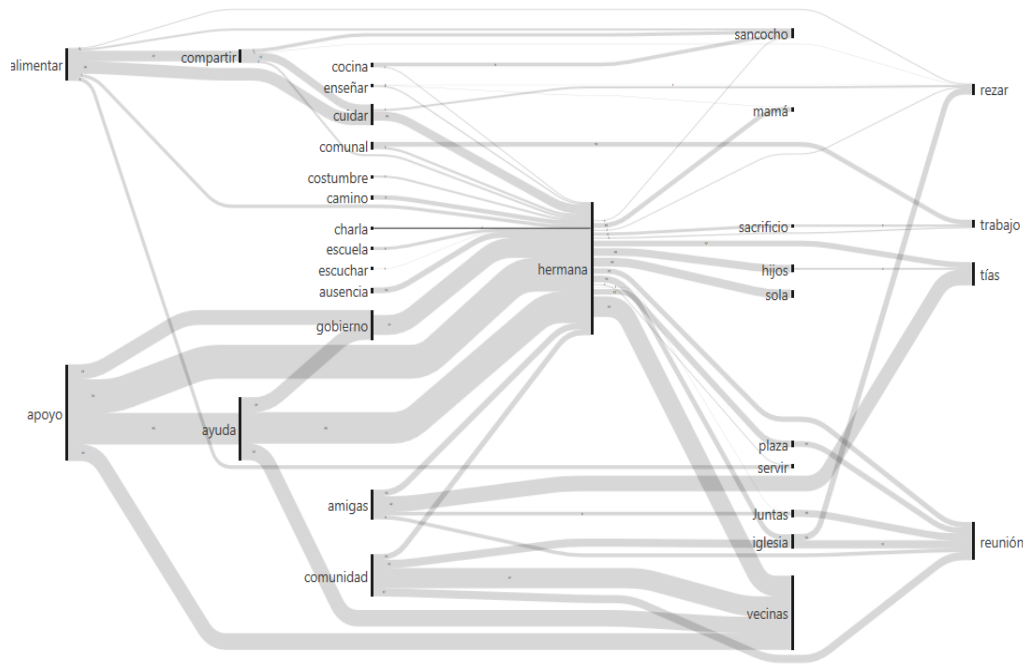
El diagrama ilustra las relaciones de coocurrencia más significativas entre los códigos definidos en el análisis cualitativo del proyecto, mostrando visualmente los flujos de asociación entre conceptos clave que emergieron del corpus narrativo de las mujeres rurales. En este tipo de visualización, el grosor de las líneas representa la frecuencia de coocurrencia: a mayor grosor, mayor es la cantidad de veces que dos códigos aparecen juntos en el mismo segmento de texto.

Entre los hallazgos destacados, se evidencia un flujo denso entre los códigos “apoyo” y “ayuda”, que sugiere una alta presencia simultánea en los relatos analizados. Asimismo, se observa una relación fuerte entre “ayuda” y “hermana”, así como entre “apoyo” y “vecinas”, lo que indica que estas nociones están íntimamente entrelazadas en la experiencia de bienestar y cuidado expresada por las participantes. El código “hermana” aparece como un nodo central que conecta con múltiples códigos relevantes como “cuidar”, “ausencia”, “camino”, “sacrificio”, y “hijos”, lo que muestra su papel articulador dentro de las categorías analizadas.

Además, otros flujos relevantes como los que vinculan “comunidad” con “vecinas”, “iglesia”, y “reunión” permiten identificar la relevancia de las dinámicas colectivas y espirituales en las representaciones del bienestar.

Figura 4

Diagrama Sankey



Ética del Cuidado de la Mujer Rural

Una vez analizados los códigos emergentes y sus frecuencias dentro del corpus del estudio, se realizó una reorganización inductiva que permitió agruparlos en función de las subcategorías y categorías definidas metodológicamente. En el caso de la categoría Ética del cuidado de la mujer rural, se identificaron 10 códigos que fueron organizados en 2 grupos de códigos o subcategorías: Creencias y Rituales. La subcategoría Creencias integra los códigos cuidar, enseñar, rezar y costumbre, los cuales reflejan principios interiorizados que guían el actuar cotidiano de las mujeres rurales en relación con el cuidado propio y de los demás. Esto se refleja en la tabla 4.

Tabla 4*Códigos Asociados Ética del Cuidado*

Red (Categorías)	Grupo de Códigos (Subcategorías)	Códigos (Palabras que más se repitieron en nube de palabras)
Ética del cuidado de la mujer rural	Creencias	Cuidar
		Enseñar
		Rezar
		Costumbre
		Cocina
	Rituales	Alimentar
		Madrugar
		Servir
		Aguantar
		Sacrificio

Nota. La ética del cuidado se refleja en creencias y rituales como cuidar, rezar, cocinar y sacrificarse

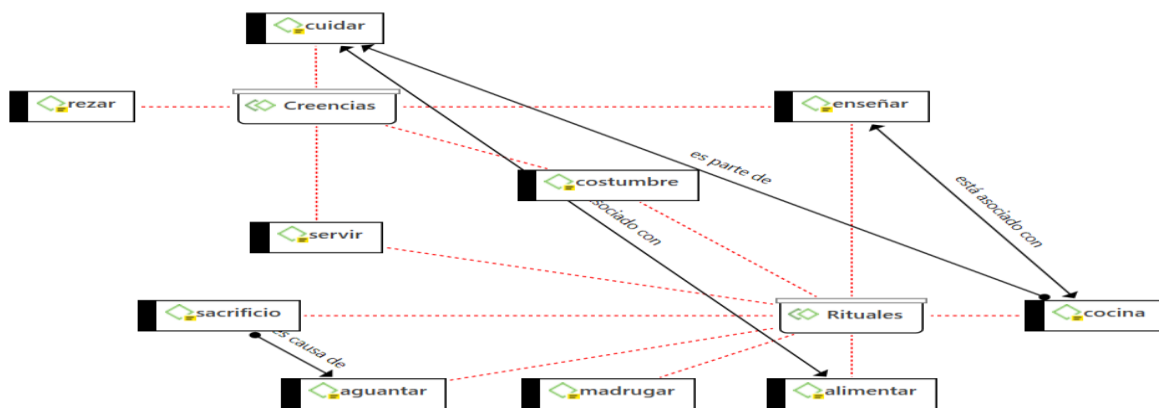
Por otro lado, la subcategoría Rituales agrupa los códigos cocina, alimentar, madrugar, servir, aguantar y sacrificio, los cuales aluden a prácticas repetitivas y cotidianas mediante las cuales se materializa el cuidado en contextos familiares y comunitarios.

Una vez, asignados, los códigos a las subcategorías (grupos de códigos) y estas a las categorías (redes) se establecen los diagramas de red. La Figura 4 presenta la red semántica construida a partir del análisis de coocurrencias y relaciones entre códigos dentro de la categoría

Ética del cuidado de la mujer rural. Esta figura permite visualizar gráficamente las conexiones conceptuales entre las subcategorías Creencias y Rituales, evidenciando la forma en que los códigos emergentes se agrupan, interactúan y estructuran el significado del cuidado en el contexto rural femenino. Como resultado del proceso inductivo de codificación y su posterior validación con el análisis semántico, se definieron dos grupos de códigos y un total de diez códigos asociados a esta categoría, los cuales fueron clasificados según su frecuencia de aparición y relevancia en las narrativas recogidas.

Figura 5

Red ética del Cuidado



Dentro del grupo creencias se encuentran los códigos: cuidar, enseñar, rezar y costumbre; mientras que en el grupo Rituales se incluyen los códigos: cocina, alimentar, madrugar, servir, aguantar y sacrificio. En la figura, los códigos se conectan mediante relaciones establecidas en el software Atlas. Ti, destacándose vínculos como: “es parte de”, “está asociado con” y “es causa de”.

La red visual permite observar cómo los códigos se agrupan en torno a sus respectivas subcategorías, y a su vez, cómo estas subcategorías se relacionan entre sí dentro de la categoría

general. La estructura representada da cuenta del modo en que los códigos coexisten y se vinculan, formando un entramado semántico que sustenta la construcción de esta categoría analítica en el contexto del estudio.

Sentido de Comunidad

Igual que en la categoría anterior, una vez examinadas las frecuencias de aparición de los códigos y su relación semántica dentro del conjunto de narrativas analizadas, se procedió a organizar inductivamente dichos códigos en función de las subcategorías y categorías previamente definidas en la metodología. En el caso de la categoría Sentido de comunidad, se identificaron 15 códigos, los cuales fueron distribuidos en 4 grupos de códigos o subcategorías: Pertenencia, Influencias, Integración y satisfacción de necesidades y Conexión emocional compartida. Esta clasificación permitió establecer un mapa conceptual del significado atribuido al sentido de pertenencia y vinculación colectiva en el contexto rural. Esta distribución se observa de forma detallada en la tabla 5.

Tabla 5

Códigos Asociados Sentido de Comunidad

Red (Categorías)	Grupo de Códigos (Subcategorías)	Códigos (Palabras que más se repitieron en nube de palabras)
Sentido de comunidad	Pertenencia	Comunidad
		Iglesia
		Plaza
	Influencias	Escuela
		Camino

Red (Categorías)	Grupo de Códigos (Subcategorías)	Códigos (Palabras que más se repitieron en nube de palabras)
		Gobierno
	Integración y	Reunión
	satisfacción de	Sancocho
	necesidades	Compartir
		Ayuda
		Comunal
	Conexión emocional	Charla
	compartida	Apoyo
		Juntas

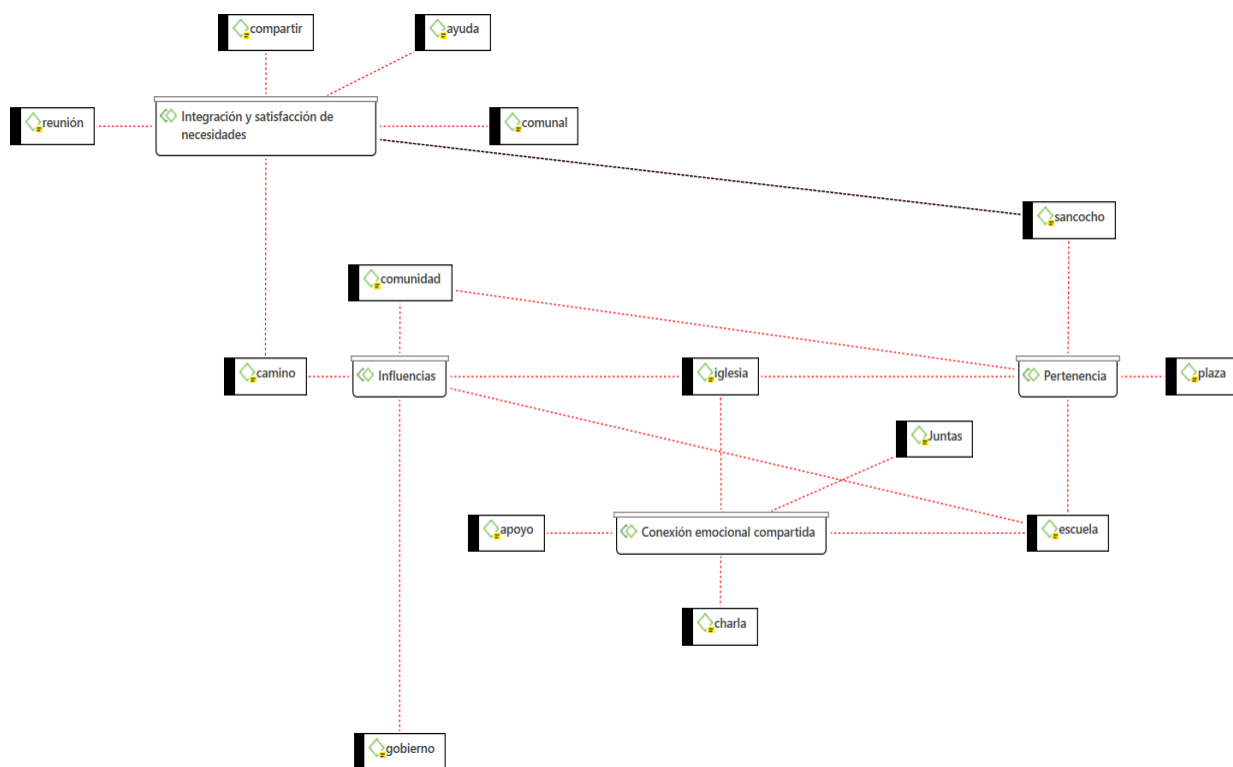
Dando soporte a las asignaciones, la figura 6 presenta la red semántica correspondiente a la categoría Sentido de comunidad, construida a partir del análisis de los códigos emergentes, sus coocurrencias y relaciones conceptuales dentro del corpus. En esta red se visualizan las cuatro subcategorías definidas inductivamente: Pertenencia, Influencias, Integración y satisfacción de necesidades y Conexión emocional compartida, cada una conectada con los códigos que la integran y con vínculos representativos entre ellos.

Los códigos comunidad, iglesia y plaza se agrupan bajo la subcategoría Pertenencia, estableciendo conexiones directas entre sí y con otros elementos como juntas e iglesia, lo que refuerza su papel articulador dentro del entramado comunitario. Por su parte, la subcategoría Influencias está conformada por los códigos camino, gobierno y escuela, evidenciando relaciones

con otras subcategorías, lo cual indica la incidencia institucional y estructural en la dinámica social de las mujeres rurales.

Figura 6

Red Sentido de Comunidad



La subcategoría Integración y satisfacción de necesidades se encuentra compuesta por los códigos reunión, sancocho, compartir, ayuda y comunal, los cuales mantienen múltiples conexiones con las demás subcategorías, reflejando una fuerte interdependencia en torno a prácticas colectivas y de cuidado. Finalmente, Conexión emocional compartida reúne los códigos charla, apoyo y juntas, vinculándose semánticamente con espacios y actores del ámbito comunitario, lo que evidencia una dimensión afectiva transversal a todas las subcategorías.

Vínculos Relacionales

Una vez organizados los códigos emergentes según sus frecuencias y relaciones, se procedió a su clasificación dentro de la categoría Vínculos Relacionales, definida inductivamente a partir del análisis del corpus de narrativas. En total, se identificaron 12 códigos que fueron distribuidos en cuatro subcategorías o grupos de códigos: Pareja, Hijos, Familia extensa y Amigos. Esta estructura permitió sistematizar los vínculos más significativos mencionados por las participantes, según los contextos y personas que forman parte de sus redes afectivas y sociales cotidianas. Esta organización se muestra en la tabla 6.

Tabla 6

Códigos Asociados Vínculos Relacionales

Red (Categorías)	Grupo de Códigos (Subcategorías)	Códigos (Palabras que más se repitieron en nube de palabras)	
Vínculos Relacionales	Pareja	trabajo	
		ausencia	
	Hijos	hijos	
		sacrificio	
		mamá	
	Familia extensa	hermana	
		tías	
		Amigos	vecinas
			amigas
			escuchar

Red (Categorías)	Grupo de Códigos (Subcategorías)	Códigos (Palabras que más se repitieron en nube de palabras)
		sola
		apoyo

La subcategoría Pareja incluye los códigos trabajo y ausencia, los cuales hacen alusión a una dimensión relacional atravesada por la distancia y las responsabilidades económicas, indicando un vínculo que, aunque presente, se caracteriza por su falta física o emocional en el entorno inmediato. Por su parte, la subcategoría Hijos está conformada por los códigos hijos y sacrificio, que representan un eje central en la vida de las mujeres participantes, en donde el vínculo se manifiesta a través de actos de entrega, esfuerzo y prioridades afectivas.

En cuanto a la subcategoría Familia extensa, se agruparon los códigos mamá, hermana y tías, que reflejan relaciones de apoyo, transmisión de saberes y cuidado intergeneracional. Para la subcategoría Amigos se ubican los códigos vecinos, amigas, escuchar, sola y apoyo, donde se evidencia la construcción de redes de soporte y escucha dentro del entorno comunitario, dando cuenta de relaciones significativas más allá del núcleo familiar.

La figura 7 representa la red semántica construida para la categoría Vínculos Relacionales, a partir de la codificación inductiva y del análisis de relaciones entre códigos en el software Atlas.Ti. Esta red gráfica permite visualizar la manera en que las distintas subcategorías (Pareja, Hijos, Familia extensa y Amigos) se articulan entre sí mediante vínculos conceptuales que reflejan las formas relacionales predominantes en las narrativas de las mujeres rurales participantes.

La subcategoría Familia extensa agrupa los códigos mamá, hermana y tías, los cuales se conectan entre sí mediante relaciones de asociación. Se evidencia, por ejemplo, una relación directa entre mamá y escuchar, lo que refuerza su rol activo en el acompañamiento emocional y comunicativo. Este nodo además se conecta con apoyo, indicando que la figura materna es percibida como parte del sistema de soporte emocional.

Respecto a el grupo Amigos concentra códigos como vecinas, amigas, escuchar, apoyo y sola, los cuales muestran una dinámica compleja de cercanía, afecto y ausencia. Las vecinas y amigas aparecen como redes de sociabilidad, mientras que escuchar y apoyo son prácticas relacionales clave. La sensación de estar sola, vinculada en este contexto a la falta de respuesta o cercanía, se sitúa como un nodo de significado que conecta con otras relaciones marcadas por la ausencia.

Síntesis de Resultados

El estudio permitió identificar tres categorías centrales en las narrativas de las mujeres rurales participantes: Ética del cuidado, Sentido de comunidad y Vínculos relacionales, construidas a partir de un proceso de codificación deductiva, y asociadas a través de procesos inductivo confirmándolas mediante análisis semántico en ATLAS. Ti. La recolección de datos se realizó a través de cartografía social, grupo focal e historias de vida, cuyos insumos fueron digitalizados y analizados. La nube de palabras inicial permitió extraer 34 códigos significativos, que luego fueron agrupados en subcategorías, dando lugar a redes conceptuales asociadas a cada categoría. Estos códigos fueron seleccionados no solo por su recurrencia en el corpus, sino también por su relevancia en la expresión del bienestar comunitario, destacándose términos como vecinas (97 menciones), cuidar (91), amigas (89), apoyo (79), y comunidad (77).

Desde el análisis cuantitativo, se obtuvieron 50 combinaciones únicas de coocurrencia entre códigos, de las cuales sobresalen asociaciones como apoyo–ayuda (65), hermana–ayuda (65), alimentar–cuidar (26), y amigas–tías (32), evidenciando patrones de relación entre prácticas, vínculos y significados en las experiencias narradas. Estas combinaciones se resumieron en una matriz de coocurrencias que fue representada gráficamente mediante un diagrama Sankey, revelando flujos de interrelación densos entre categorías, especialmente entre subcategorías de tipo afectivo y comunitario. A su vez, las frecuencias por instrumento muestran una mayor densidad de codificación en el grupo focal (524 apariciones), seguido por la cartografía social (362) y las historias de vida (199), lo que refleja el valor participativo y colectivo en la reconstrucción del conocimiento.

Por otra parte, las redes semánticas muestran cómo las mujeres rurales articulan su bienestar a través de elementos simbólicos (como la fe, la cocina o el sacrificio) y relacionales (como la ayuda mutua, las redes vecinales y el reconocimiento del trabajo). Las categorías analizadas revelan conexiones complejas donde el cuidado no es solo una práctica, sino una ética que atraviesa la vida cotidiana; la comunidad no es solo un lugar, sino un espacio afectivo y de pertenencia; y los vínculos no se limitan a lo familiar, sino que se expanden a formas de solidaridad extendida. El apéndice C, resume en una tabla las categorías, subcategorías, y su asociación con las redes, grupos de códigos y códigos.

Discusión

La discusión de este estudio se estructura a partir de la necesidad de comprender cómo las mujeres rurales de la vereda El Duende, en el municipio de Los Santos, configuran su salud mental comunitaria a través de las prácticas, relaciones y sentidos que emergen en sus narrativas cotidianas. Esta comprensión no parte únicamente del interés por identificar síntomas o malestares, sino más bien de captar los modos en que el bienestar emocional se construye, se cuida y se sostiene en escenarios rurales donde las condiciones de vida, el tejido social y los vínculos afectivos adquieren formas particulares.

A lo largo del proceso investigativo se trazaron tres objetivos específicos que orientaron la mirada hacia dimensiones centrales en la vida de las participantes como lo es, la ética del cuidado, el sentido de comunidad y los vínculos relacionales. A partir de estos ejes se recogieron datos cualitativos mediante cartografía social, grupos focales e historias de vida, y sobre ese material empírico se desarrolló un trabajo analítico que combinó teoría y voz viva, detalle narrativo y reflexión estructural.

El sistema categorial que orientó el análisis no fue sólo un esquema técnico, sino una construcción que se alimentó tanto de los referentes teóricos del estudio como de la riqueza misma de los testimonios. Siguiendo la orientación de Kuckartz (2014), se elaboraron categorías deductivas derivadas de los objetivos y fundamentos conceptuales clave, que luego fueron afinadas y validadas empíricamente durante la codificación de los textos. Esta codificación, realizada a través del software Atlas.ti, permitió organizar los datos en redes semánticas que revelaron relaciones significativas entre palabras, frases y temas, favoreciendo la interpretación del sentido profundo de las experiencias compartidas por las mujeres.

La discusión que se presenta a continuación está pensada como una conversación académica donde los hallazgos empíricos se entrelazan con la teoría y, sobre todo, con una postura investigativa comprometida con la lectura crítica, reflexiva y situada de la salud mental comunitaria. Cada apartado desarrolla una categoría analítica, para describir lo encontrado, y para pensar junto con las mujeres (y desde sus palabras) qué significa cuidar, pertenecer y vincularse en un contexto donde las redes afectivas muchas veces sustituyen al Estado, y donde el bienestar se entreteje entre lo cotidiano y lo colectivo.

Ética del Cuidado o Prácticas del Silencio

Las mujeres rurales participantes de este estudio narraron con profundidad y honestidad un conjunto de experiencias que giran en torno a la noción de cuidado, el cual se expresa, ante todo, como una forma de entrega incondicional que atraviesa cada aspecto de sus vidas. La idea de sacrificio apareció como un hilo recurrente en sus relatos, no enunciado de forma dramática, sino como una certeza asumida con naturalidad. El acto de “aguantar” (en silencio, sin descanso, sin quejarse) adquiere sentido dentro de una lógica en la que cuidar a otros implica renunciar, a menudo, a sí mismas. Esta entrega se presenta como una costumbre heredada, transmitida de generación en generación, que se reafirma en prácticas concretas como cocinar, madrugar, servir la comida o estar siempre disponible para las necesidades del otro. No se trata simplemente de tareas, sino de expresiones cotidianas de una identidad construida en torno a cuidar, a sostener, a ser “la que está para todos”.

Tal como lo plantea Tronto (2013), el cuidado es una práctica moral y política que, cuando se distribuye de forma desigual, reproduce jerarquías y exclusiones invisibilizadas. Tronto señala que las mujeres fueron históricamente situadas en una “posición cuidadora obligatoria”, donde se espera que prioricen las necesidades ajenas por encima de las propias,

generando un desbalance afectivo y social. Por su parte, Gilligan (1982) sostiene que el cuidado femenino está ligado a una ética relacional centrada en la responsabilidad hacia los demás, pero que este ideal ético puede convertirse en una carga cuando se instrumentaliza como mandato cultural. Este tipo de cuidado, como también advierte CLACSO (2022), se vuelve problemático cuando es naturalizado y no reconocido como trabajo emocional, contribuyendo a una forma estructural de agotamiento emocional femenino en los contextos rurales latinoamericanos.

Dentro de estas narrativas, la cocina se erige como un escenario simbólico de especial relevancia. Para muchas, este espacio representa mucho más que un lugar donde se preparan alimentos: es un entorno emocional, un rincón de memoria, un sitio donde se escucha, se conversa y se expresa el afecto sin necesidad de palabras. Allí, la comida no es solo sustento físico, sino acto de cuidado, forma de amor, herramienta de enseñanza. Como plantea De la Bellacasa (2017), el cuidado no se limita a grandes gestos o discursos institucionales, sino que se materializa en acciones pequeñas, repetidas y cargadas de afecto, como cocinar o compartir el alimento. En esa misma línea, Tronto (2013) sostiene que cuidar es mantener y reparar el mundo en el que vivimos, y esto incluye también los espacios donde se teje lo emocional y lo relacional.

En este sentido, la cocina aparece como un territorio ético donde se ejerce el cuidado no dicho, pero profundamente sentido. Algunas mujeres compartieron que, aunque a veces no hay mucho qué ofrecer, el alimento se “hace rendir con cariño”, lo cual revela una concepción del cuidado profundamente ligada a la creatividad emocional. El sacrificio de tiempo, de descanso y de energía que implica esta dedicación no es nombrado carga, sino como parte intrínseca del ser mujer en su contexto. Sin embargo, en la acumulación de esos gestos, también se entrevé una tensión, la del cuerpo cansado, la de las emociones calladas, la del bienestar propio postergado.

Esta ambivalencia, expresada en frases como “nadie me sirve a mí”, apunta a una dimensión silenciosa del cuidado que no puede pasarse por alto.

Desde una perspectiva ética y política, los hallazgos descritos se vinculan directamente con los planteamientos de Tronto (1993), quien entiende el cuidado como una práctica situada en relaciones de poder y estructuras sociales que no solo reflejan valores, sino que distribuyen desigualdades. Tronto define el cuidado como “una actividad genérica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo”, una definición que conecta con la forma en que las mujeres rurales relatan su experiencia, ellas sostienen y reparan cotidianamente sus mundos, muchas veces en condiciones adversas y sin reconocimiento externo. En ese sentido, la ética del cuidado no puede leerse únicamente como una cualidad moral positiva, sino como una construcción históricamente cargada que exige visibilizar quiénes cuidan, en qué condiciones y a costa de qué. Tronto nos permite comprender que el cuidado implica, inevitablemente, una dimensión de justicia y de distribución de responsabilidades que en el caso de estas mujeres aparece profundamente desbalanceada.

Por su parte, Gilligan (1982) aporta una perspectiva clave al ubicar el cuidado como una forma particular de razonamiento moral femenino, basado en la responsabilidad hacia los otros y la preservación de los vínculos. Gilligan no lo plantea como debilidad, sino como una ética diferente a la tradicionalmente valorada por los discursos masculinos de justicia. En las narrativas recogidas, esta forma de moralidad se hace evidente cuando las mujeres priorizan la necesidad del otro, toman decisiones centradas en el bienestar colectivo y regulan sus emociones para mantener el equilibrio del grupo. Sin embargo, esa misma ética puede volverse una trampa cuando se convierte en mandato. Tal como plantea Moliner (2004), el cuidado femenino fue históricamente naturalizado como parte de la identidad de las mujeres, lo que impide reconocerlo

como trabajo emocional y social, e impone una carga moral que muchas veces se convierte en autoexigencia. La idea de “servir primero a los otros” no es solo una práctica, es una expectativa internalizada que opera de manera silenciosa y persistente.

Lo que emerge con fuerza en este análisis es una tensión constante entre el valor del cuidado como expresión afectiva y su condición de carga estructural no reconocida. Las mujeres cuidan, sí; pero cuidan sin descanso, sin límites claros, muchas veces sin acompañamiento, y en ocasiones sin retorno afectivo proporcional. Esta lógica del cuidado totalizado se encuentra tan interiorizada que muchas veces no es vivida como problema, sino como destino. Y, sin embargo, al escuchar con detenimiento sus palabras, aparecen grietas en ese discurso, cansancio, silencios, ausencias, frases que insinúan que algo falta. No se trata de negar el valor del cuidado, sino de problematizar su forma de organización social, su desigual distribución y sus efectos sobre la salud mental de quienes lo ejercen día tras día. En contextos rurales como el de El Duende, donde los servicios de apoyo son escasos y las redes institucionales frágiles, el cuidado recae casi exclusivamente en las mujeres, quienes lo sostienen incluso cuando ellas mismas están emocionalmente agotadas.

Es precisamente ahí donde debe situarse una lectura crítica de la ética del cuidado, cuando se convierte en una exigencia constante y unívoca, que puede transformarse en una fuente de desgaste emocional, de aislamiento subjetivo y de pérdida de sí. Las mujeres no lo reconocen como una patología, pero lo expresan en claves sutiles: “me tocó cuidar”, “nadie más cuida”, “cuido sola”. Estas frases, cargadas de significados implícitos, evidencian lo que Joan Tronto (2013) denomina la distribución desigual del cuidado, donde la carga emocional y física recae casi exclusivamente sobre las mujeres sin reconocimiento ni acompañamiento. Esta forma de malestar no medicalizado se manifiesta en silencios, en el lenguaje cotidiano, en lo que se

dice sin nombrar directamente el sufrimiento. Esas frases, repetidas en distintos tonos, revelan una vivencia común de soledad en el acto de cuidar, una especie de cansancio estructural que no encuentra espacio para ser narrado plenamente.

Desde la salud mental comunitaria, esta experiencia no puede reducirse al plano individual ni ser abordada como una carga emocional aislada. Tal como señala Montero (2003), la salud mental es el resultado de procesos históricos, relacionales y sociales que se entrelazan con las condiciones estructurales de vida. Por eso, el reconocimiento del cuidado como valor no debe invisibilizar su ambivalencia ni sus efectos colaterales. Más aún, entender la salud mental comunitaria implica leer estas prácticas en su doble dimensión: como potencia que sostiene la vida en comunidad, pero también como una carga emocional que, cuando no es compartida ni sostenida colectivamente, puede fracturar silenciosamente a quienes la encarnan. Esta es una de las tensiones más significativas que el estudio pone sobre la mesa, y que exige ser abordada sin romanización, con sentido ético, crítico y profundamente político, tal como lo exige una mirada situada y transformadora de la psicología comunitaria. (Guerra-Garcés, 2022)

Sentido de Comunidad o Sostener Desde lo Invisible

En las narrativas recopiladas a través de los distintos instrumentos cualitativos aplicados (cartografía social, grupo focal e historias de vida), emergió con especial nitidez la relevancia del sentido de comunidad como una dimensión clave en la vida emocional de las mujeres rurales. La comunidad no fue mencionada como un concepto abstracto, sino como un cuerpo vivo, tangible, que se expresa en prácticas, personas y espacios que dan soporte emocional, acompañamiento y pertenencia. Este hallazgo se alinea con el planteamiento clásico de McMillan y Chavis (1986), quienes definen el sentido de comunidad como la percepción de pertenencia, influencia mutua, integración de necesidades y conexión emocional compartida. En el contexto rural analizado,

estas dimensiones se materializan cotidianamente: pertenecer no es una noción simbólica, sino una experiencia encarnada en el saludo matutino, en la ayuda con los hijos o en la certeza de que siempre hay una vecina con quien hablar. Los lugares (como la iglesia, la plaza, la escuela o incluso la trocha que atraviesan a diario) no son solo estructuras físicas, sino territorios simbólicos donde se experimenta el vínculo social y la estabilidad emocional. La idea de “sentirse parte” está profundamente arraigada, y se refuerza en acciones cotidianas como compartir un sancocho, organizar una reunión o simplemente saber que siempre hay una vecina con quien hablar. Estas expresiones no se nombran explícitamente como “salud mental”, pero se viven como soporte emocional real y cotidiano.

Desde la psicología comunitaria, Wiesenfeld (2011) advierte que el territorio no es un contenedor pasivo, sino un espacio activo de construcción de sentido, donde los vínculos afectivos dan forma al bienestar colectivo. Lo comunitario, entonces, no se construye en condiciones ideales, sino en un contexto donde se suplen carencias estructurales con redes informales. Las mujeres crean bienestar donde hay ausencia de políticas: la integración ocurre en reuniones o mingas; la satisfacción de necesidades se expresa en acciones solidarias como cocinar juntas o ayudarse con el cuidado infantil; y la conexión emocional se revela en las charlas informales, los rezos colectivos o los descansos compartidos al final del día.

Sin embargo, dentro de ese mismo entramado afectivo y relacional, también afloran ciertas fracturas. La comunidad aparece como un refugio emocional, pero también como un espacio donde se hace visible la ausencia del Estado. Muchas mujeres señalaron que los apoyos institucionales son esporádicos, distantes o simplemente inexistentes. El “olvido” por parte del gobierno, las promesas incumplidas y el cierre de espacios como la escuela fueron temas recurrentes que expresan no solo una crítica social, sino una vivencia subjetiva de desprotección.

Lo comunitario, entonces, no se construye en condiciones ideales, sino en un contexto donde se suplen carencias estructurales con redes informales. Esta red de significados y prácticas, lejos de ser teórica, se traduce en vivencias concretas que sustentan el bienestar emocional cotidiano. Desde esta visión, García y Rodríguez (2021) plantean que, en territorios rurales, el soporte emocional se gesta más en lo cotidiano compartido que en dispositivos institucionales. En este estudio, las mujeres no hablan de salud mental en términos clínicos, pero sí la viven cuando dicen sentirse acompañadas, cuando cocinan juntas, cuando se reúnen a rezar o cuando una plaza o una escuela representan más que un edificio: representan comunidad. Por ello, es posible afirmar que el sentido de comunidad, tal como se configura en estas mujeres, no solo mejora la salud mental, sino que la hace posible. Esa construcción colectiva del bienestar (a veces precaria, pero resiliente) revela la importancia de la comunidad como un agente fundamental en la salud emocional de sus integrantes, especialmente en contextos rurales donde las redes estatales no alcanzan a cubrir necesidades básicas de acompañamiento y contención.

Los hallazgos sobre el sentido de comunidad pueden leerse entonces a la luz de las contribuciones de McMillan y Chavis (1986), quienes conceptualizan esta noción como una experiencia subjetiva que incluye cuatro dimensiones clave: pertenencia, influencia mutua, integración y satisfacción de necesidades, y conexión emocional compartida. En el caso de las mujeres rurales participantes, estas dimensiones se manifestaron de manera explícita en su cotidianidad. La pertenencia se construye en la cercanía con otras mujeres de la vereda; la integración ocurre en espacios colectivos como reuniones o mingas; la satisfacción de necesidades se expresa en acciones solidarias como cocinar juntas o ayudarse con los hijos; y la conexión emocional se revela en las charlas informales, los rezos comunitarios o los momentos

de descanso compartido. Esta estructura, lejos de ser teórica, se traduce en vivencias concretas que sustentan el bienestar emocional cotidiano.

Desde una perspectiva latinoamericana y situada, Montero (2004) ha planteado que la salud mental comunitaria debe entenderse como un proceso relacional, construido desde el vínculo con los otros, el territorio y la historia compartida. Esta idea se refuerza en el testimonio de las mujeres que, al narrar sus vivencias, no disocian su bienestar de la existencia de la comunidad. La comunidad no es solo un entorno físico, sino un agente activo que genera apoyo emocional posibilita el afrontamiento de dificultades y sostiene la esperanza.

Complementariamente, Zicavo (2020) introduce el concepto de territorio afectivo, entendiendo que las relaciones que se establecen entre las personas y su entorno (las veredas, las plazas, los caminos) están cargadas de significados emocionales y culturales que no solo reflejan pertenencia, sino también contribuyen al equilibrio psíquico y social. Se expresa entonces que lo comunitario no se limita al conjunto de personas, sino que implica una red compleja de significados simbólicos que, al estar vivos y activos, configuran un soporte clave para la salud mental.

Los testimonios analizados permiten afirmar que lo comunitario actúa como una estructura emocional invisible pero sumamente poderosa en la vida de estas mujeres. No se trata únicamente de la existencia de relaciones, sino de una cultura del encuentro, de una lógica de apoyo mutuo que es aprendida, ejercida y sostenida incluso en condiciones de adversidad. El sentido de comunidad, en este contexto, no es un privilegio ni una política pública, es una necesidad existencial que las mujeres han sabido cultivar y proteger. Sin embargo, esa misma comunidad que hoy actúa como soporte emocional, lo hace muchas veces en sustitución de un Estado ausente. Esto introduce una tensión central: la comunidad fortalece la salud mental, sí,

pero también carga con responsabilidades que no le corresponden, lo cual podría erosionar sus capacidades si no existen mecanismos externos de apoyo estructural. La comunidad, en este caso, es tanto refugio como frontera.

Desde una lectura crítica, es importante señalar que esta capacidad de sostener emocionalmente a sus integrantes no debería ocultar la fragilidad del entorno institucional. La fortaleza de las redes comunitarias no debe romantizarse ni asumirse como solución autosuficiente. Si bien las mujeres rurales han desarrollado formas creativas y afectivas de cuidarse entre sí, también conviven con una sensación constante de abandono que atraviesa sus narrativas y deja huella en su subjetividad. La salud mental comunitaria, en este sentido, no puede entenderse solo como un producto de relaciones positivas, sino también como el resultado de tensiones entre lo que se construye desde abajo y lo que no llega desde arriba.

El equilibrio emocional de estas mujeres depende en gran parte de su capacidad de sostenerse unas a otras, pero también de las condiciones materiales, institucionales y simbólicas que definan el valor y el respaldo que la sociedad les otorga, reflejando que la comunidad, es a la vez sostén y resistencia, pero también escenario de lucha silenciosa por el reconocimiento. Esta ambivalencia que atraviesa lo comunitario fue discutida por Morales (2020), quien propone entender la comunidad como una infraestructura afectiva que opera en contextos de exclusión estructural, pero que no debe asumirse como solución total ni autosuficiente.

En las narrativas analizadas, lo comunitario emerge como refugio emocional y red de cuidado, pero también como espacio de sobrecarga y tensión silenciosa, donde las mujeres enfrentan no solo la soledad, sino la responsabilidad colectiva de sostenerse unas a otras sin apoyo externo. Tal como plantea Fraser (2008), cuando el Estado se retira, el cuidado se reprivatiza y se feminiza, generando una injusta redistribución del esfuerzo emocional. Por tanto,

la salud mental comunitaria debe ser leída no solo desde la fortaleza de los vínculos, sino desde su fragilidad ante la ausencia estructural de reconocimiento y respaldo institucional.

En este entramado de significados, prácticas y vínculos, se hace necesario visibilizar lo que normalmente permanece oculto: los afectos cotidianos, las conversaciones espontáneas, los gestos pequeños de cuidado que ocurren entre mujeres, dentro de las familias y en los espacios comunitarios. Estos elementos, que rara vez son reconocidos por las políticas públicas o los modelos clínicos, constituyen un soporte real para la salud emocional. El cuidado mutuo entre vecinas, el acompañamiento en momentos de dificultad, el compartir alimentos, los rezos colectivos o incluso el simple acto de preguntar “¿cómo estás?” se configuran como formas de intervención silenciosa pero profundamente eficaces. Son estrategias que, aunque invisibles para el Estado, resultan esenciales para sostener la vida.

Reconocer estas formas de apoyo no institucionalizadas implica ampliar la mirada sobre lo que entendemos como salud mental comunitaria e incluir en el análisis aquello que opera en lo afectivo, lo simbólico y lo relacional, desde abajo y desde adentro de los propios territorios. Tal como lo proponen autores como Montero (2004) y Wiesenfeld (2012), es necesario reconocer que la salud mental no puede reducirse a categorías diagnósticas o tratamientos clínicos, sino que debe pensarse como un proceso profundamente vinculado con el tejido social, los lazos de afecto y la memoria colectiva de las comunidades. En este estudio, esa dimensión invisible se hizo visible a través de las narrativas de las mujeres, quienes revelaron que el bienestar no se expresa en síntomas o terapias, sino en el acompañamiento mutuo, el sostén emocional compartido y las formas comunitarias de hacerle frente a la soledad y la precariedad.

Vínculos Relacionales o la Afectividad como Resistencia

Las narraciones de las mujeres rurales evidencian que sus vínculos relacionales no se limitan únicamente a la familia nuclear, sino que están conformados por una red diversa y compleja que articula afectos, presencias simbólicas, apoyos reales y ausencias significativas. Dentro de este entramado, la figura de la pareja aparece con frecuencia asociada a la distancia, tanto física como emocional. Se menciona al compañero que trabaja lejos, que sustenta económicamente, pero cuya presencia afectiva es intermitente o difusa. Esta ausencia no siempre se formula en términos de conflicto, pero sí deja entrever un vacío cotidiano que las mujeres deben llenar con otros vínculos. A la par, los hijos ocupan un lugar central, cargado de significado: son motivo de orgullo, esperanza y sentido vital, pero también son fuente de esfuerzo incesante y preocupación constante, resaltando que la maternidad, en este contexto, se ejerce casi siempre en soledad, y es asumida como una tarea que no da tregua.

Más allá del núcleo familiar inmediato, destacan con fuerza las relaciones con la familia extensa (particularmente madres, hermanas y tías) y, de manera especialmente significativa, las amigas y vecinas. Estos vínculos se posicionan como fuentes concretas de ayuda emocional, compañía, contención y sostén cotidiano. La sororidad, aunque no siempre nombrada como tal, se vive en los gestos cotidianos, en quien escucha sin juzgar, en quien ayuda con los niños, en quien ofrece una taza de café o un rato para conversar. Estas mujeres encuentran en otras mujeres un tipo de soporte que trasciende lo instrumental y se convierte en refugio emocional. Al mismo tiempo, la soledad emerge como una experiencia compartida y profundamente humana. No se expresa siempre con tristeza abierta, pero sí con frases que revelan la sensación de estar a cargo de todo, sin una red institucional que alivie esa carga. Es en esa soledad, paradójicamente

acompañada, donde se comprende la importancia vital de los vínculos afectivos en el mantenimiento de la salud mental comunitaria.

Para interpretar estos hallazgos es pertinente recurrir al modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), quien plantea que el desarrollo humano (y en este caso, el bienestar emocional) está determinado por la interacción entre distintos sistemas relacionales: el microsistema inmediato (familia, amigas), el mesosistema (comunidad) y los sistemas más amplios como el contexto sociopolítico. Las mujeres rurales no están aisladas; están insertas en una red de relaciones donde cada vínculo cumple una función. Lo interesante, en este estudio, es observar cómo esas relaciones (especialmente las informales, como las de vecindad) cumplen roles que idealmente corresponderían a otras instancias, como el Estado o las instituciones de salud, convirtiéndose la afectividad en un canal de contención que mitiga las ausencias estructurales.

En esa misma línea, Godbout (1992), al desarrollar su teoría sobre la economía del don, sostiene que las relaciones humanas están atravesadas por intercambios simbólicos de afecto, apoyo y cuidado, que no responden a la lógica del mercado, sino a la de la reciprocidad emocional. Las mujeres rurales construyen, en su cotidianidad, verdaderas redes de donación afectiva, donde lo que se entrega no se espera devolver en idéntica medida, sino que se valora por su significado en el vínculo. Autores como, Bidart (2006) aportan una mirada sobre cómo se configuran y sostienen las relaciones afectivas a lo largo del tiempo. Sus investigaciones demuestran que las redes personales no son estáticas, sino que se activan, se transforman y adquieren nuevas funciones según las circunstancias de vida. En el caso de estas mujeres, las redes con otras mujeres del entorno no son opcionales, sino esenciales, y muchas veces más consistentes que los vínculos conyugales, marcados por la distancia o la intermitencia emocional.

Desde una mirada más crítica, Izquierdo (2004) plantea que muchas veces la “afectividad compartida” en comunidades empobrecidas opera como una forma de compensar el retiro del Estado, convirtiendo a las mujeres en gestoras silenciosas de la protección social. En ese sentido, los vínculos que se analizan aquí lejanos de ser meras relaciones interpersonales constituyen una arquitectura social de contención que no fue reconocida ni respaldada por políticas públicas, lo que genera tensiones entre el soporte real que brindan y la precariedad con la que son sostenidos.

Los vínculos relacionales que construyen estas mujeres rurales no pueden analizarse desde una lógica simplificada de “apoyo o ausencia”. Lo que se visibiliza en sus relatos es una complejidad emocional que desafía los modelos tradicionales de familia y soporte afectivo. Por un lado, la figura del hijo como motor de vida se combina con la experiencia del cansancio extremo y la presión constante de estar disponible. Por otro lado, la pareja aparece como proveedor, pero también como ausencia; como alguien que “quiere desde lejos”, pero cuya falta física y afectiva se hace sentir. Esta ambivalencia genera una forma de vivir el vínculo de pareja que es emocionalmente demandante, pero donde la posibilidad de expresar el malestar está limitada por mandatos culturales de lealtad, gratitud o silenciamiento emocional. La maternidad y el amor de pareja, entonces, no son meramente experiencias positivas, sino campos donde también se expresa la sobrecarga emocional no compartida.

Es precisamente frente a esas ausencias que cobran fuerza los vínculos alternativos como las redes entre mujeres. Amigas, vecinas, tías, hermanas, incluso aquellas con quienes solo se comparte un café o una palabra de aliento, son fundamentales para sostener el equilibrio emocional de las participantes. En contextos donde lo institucional falla, lo afectivo se convierte en estructura. Esta observación invita a mirar con atención cómo la salud mental comunitaria se construye, no tanto desde grandes programas, sino desde vínculos sensibles, disponibles,

humanos. Y, sin embargo, incluso esas redes tienen límites. La soledad aparece como una sombra persistente, a veces dicha, otras veces apenas sugerida, pero siempre presente. Una soledad que no es la del aislamiento físico, sino la de sentir que todo depende de una, que no hay red que alcance para todo. En esa tensión entre el apoyo que se tiene y el que se necesita se juega buena parte del equilibrio emocional de estas mujeres, y es ahí donde la salud mental comunitaria encuentra tanto su fuerza como su fragilidad.

Tal como advierte Gill (2017), en contextos de desigualdad estructural, el imperativo emocional de “estar bien” o “ser fuerte” recae de forma desproporcionada sobre las mujeres, quienes sostienen redes de cuidado no solo afectivas sino también funcionales. En el caso de las mujeres rurales participantes de este estudio, se evidencia que las redes entre mujeres, aunque profundamente significativas y resilientes operan como sustitutas afectivas de un Estado ausente. Esta forma de soporte emocional, aunque vital, puede derivar en una sobrecarga invisible, como advierte Guerra-Garcés (2022), al no ser acompañada de condiciones materiales que aseguren la sostenibilidad del cuidado mutuo. La salud mental comunitaria, entonces, se configura en este entramado de reciprocidad afectiva y desamparo institucional, donde el lazo con otras mujeres es sostén, pero también es frontera de lo que no alcanza.

Comprendiendo la Salud Mental Comunitaria Desde lo Narrado

A lo largo de las múltiples narrativas recogidas en esta investigación, la salud mental no aparece como una categoría explícita o conceptualizada desde lo médico, sino que se manifiesta de manera implícita en las formas de relación, en las estrategias cotidianas de cuidado mutuo y en la construcción simbólica del bienestar desde lo colectivo. Las mujeres no hablaron de “salud mental” como un diagnóstico, sino como la posibilidad de sentirse acompañadas, de tener con quién hablar, de encontrar fuerza en lo que hacen para otros y en lo que otras hacen por ellas.

Esta concepción se articula en prácticas aparentemente simples como compartir un café, organizar un sancocho, asistir a una reunión o simplemente sentarse a conversar en la plaza. En esas acciones cotidianas se expresa una lógica relacional donde el bienestar no depende de la ausencia de malestar, sino de la existencia de vínculos que dan sentido, sostienen emocionalmente y permiten seguir adelante incluso en medio de la dificultad.

Sin embargo, este tejido relacional no está exento de fisuras. Una constante en las narrativas es la presencia de la soledad, no entendida como aislamiento físico, sino como una sensación profunda de cargar con todo sin tener con quién compartir emocionalmente ese peso. Las mujeres no lo expresan siempre con tristeza, pero sí con frases que dejan entrever la sobrecarga, el cansancio, la necesidad de hablar y, muchas veces, la falta de espacios donde hacerlo. Esta soledad se convierte en una amenaza silenciosa que, aunque contenida en lo cotidiano, puede erosionar lentamente el equilibrio emocional. Al mismo tiempo, el bienestar aparece como un ejercicio frágil, sostenido por la fuerza de los lazos afectivos, por la repetición de los gestos de cuidado y por una ética relacional que otorga sentido a sus prácticas. Esta dimensión comunitaria y afectiva del bienestar es, sin duda, uno de los hallazgos más reveladores del estudio, ya que permite pensar la salud mental desde un paradigma distinto al individual y clínico.

Como afirman García y Rodríguez (2021), la salud mental en contextos rurales no puede ser abordada exclusivamente desde modelos clínicos e individualistas, sino que debe entenderse como una construcción social que emerge del entramado comunitario, los afectos compartidos y las estrategias colectivas para afrontar la adversidad. Este enfoque es coherente con los relatos de las mujeres participantes, quienes en sus narrativas no hablaron de salud mental en términos

médicos, sino en torno a la compañía, la solidaridad vecinal y el sentirse útiles y reconocidas dentro de sus comunidades.

Desde la perspectiva del Ministerio de Salud de Colombia (2018), la salud mental comunitaria es entendida como un proceso colectivo que incluye no solo la atención a las enfermedades mentales, sino el fortalecimiento de capacidades psicosociales, vínculos de apoyo mutuo, participación ciudadana y construcción de entornos saludables. Esta definición, aunque institucional, dialoga estrechamente con lo que las mujeres rurales expresaron: ellas no demandan tratamientos, sino acompañamiento; no buscan terapias, sino espacios donde su palabra tenga lugar y su experiencia sea validada.

Complementariamente, Montero (2004) propone que la salud mental debe ser leída desde una psicología política del bienestar, en la que el contexto, las relaciones de poder, la historia y la organización social inciden directamente en cómo las personas viven su mundo interno y construyen su subjetividad. En esa línea, Wiesenfeld (2001) plantea que los procesos de subjetivación comunitaria están profundamente mediados por la participación en redes sociales y por el sentido de pertenencia a un colectivo. Las mujeres del estudio no hablan desde sí mismas como individuos aislados, sino desde su experiencia situada en la comunidad: se nombran madres, vecinas, amigas, cuidadoras, revelando que la salud mental, en su vivencia, no se disocia de los lazos afectivos ni del reconocimiento mutuo, sino que se construye colectivamente a través de relaciones significativas.

Uno de los aportes más potentes que emerge de esta investigación es precisamente el cuestionamiento implícito al modelo biomédico de salud mental. Las mujeres rurales no entienden su bienestar como un estado individual a alcanzar, ni como una responsabilidad

exclusivamente personal. Lo conciben como una experiencia tejida con otros, una construcción cotidiana que se fortalece o se debilita según la calidad de las relaciones que sostienen su mundo.

El sufrimiento emocional no se formula como enfermedad, pero sí como sensación de vacío, de abandono, de estar “sola con todo”. Respecto a la forma de narrar, la experiencia afectiva invita a pensar la salud mental comunitaria desde una lógica situada, donde el bienestar no se mide en términos clínicos, sino en la capacidad de la comunidad para sostener, reconocer y acompañar emocionalmente a sus integrantes.

Este enfoque exige desplazar el centro de la salud mental desde el individuo hacia lo colectivo, desde la psicopatología hacia la trama relacional, y desde la intervención técnica hacia la escucha situada. Las mujeres no demandan soluciones externas, sino reconocimiento; no esperan diagnósticos, sino espacios para contar lo que sienten sin ser juzgadas. Esa exigencia silenciosa revela la urgencia de repensar la salud mental en clave comunitaria, como un derecho ligado al territorio, a los vínculos y a las condiciones materiales de vida. La comprensión de la salud mental que se construye en este estudio no es la que se prescribe desde los manuales diagnósticos, sino la que se vive en los fogones compartidos, en las charlas con las vecinas, en los silencios sostenidos con quienes entienden sin necesidad de explicar y es ahí, en ese entretejido de afectos cotidianos, donde se juega la estabilidad emocional de estas mujeres, y donde la salud mental comunitaria encuentra su verdadero sentido.

Convergencias y Tensiones con la Literatura Existente

El presente estudio encuentra importantes puntos de convergencia con investigaciones previas desarrolladas en contextos rurales y latinoamericanos, especialmente en lo que respecta a la centralidad del cuidado, la comunidad como estructura de contención, y los vínculos relacionales como dispositivos de sostenimiento emocional. Trabajos como los de Montero

(2004) en Venezuela y Zicavo (2020) en Chile han resaltado que, en territorios rurales, la salud mental comunitaria se sostiene mayoritariamente desde lo afectivo, lo territorial y lo relacional, más que desde lo institucional. Esta investigación reafirma esa idea al evidenciar que las mujeres de La Mesa de los Santos configuran su bienestar emocional desde la práctica cotidiana de cuidar, conversar, sostener redes informales, y mantener vivos los lazos comunitarios. Además, estudios recientes sobre mujeres rurales en Colombia (Rincón y Franco, 2019) coinciden en que la ética del cuidado es una construcción heredada, naturalizada y profundamente entrelazada con el rol femenino tradicional, lo cual se ve reflejado también en esta investigación, donde la cocina, el sacrificio y el servicio aparecen como núcleos simbólicos del ser mujer.

En cuanto a la dimensión comunitaria, las narrativas recogidas en este estudio conectan directamente con las propuestas de McMillan y Chavis (1986), quienes identifican la pertenencia, la conexión emocional compartida y la influencia mutua como ejes del sentido de comunidad. Estudios latinoamericanos como los de Wiesenfeld (2001) y Espinosa (2017) han demostrado que las mujeres rurales activan redes de apoyo informal que compensan las ausencias estatales y configuran un “capital emocional comunitario”. Este estudio confirma esa tesis, pero la matiza al poner en evidencia que estas redes no siempre son suficientes: el sentimiento de soledad, la sobrecarga y la falta de reconocimiento institucional emergen como elementos que tensan esa lógica solidaria.

Asimismo, mientras buena parte de la literatura resalta la fuerza de la familia como soporte, aquí se muestra que muchas veces son las amigas y vecinas (los vínculos extrafamiliares) quienes asumen el papel principal en el acompañamiento emocional, lo que amplía la mirada sobre el tejido social en las veredas.

La investigación en sí aporta nuevos elementos al campo al señalar que, si bien el cuidado fue teóricamente valorizado como una práctica moral positiva (Gilligan, 1982; Tronto, 1993), en el contexto rural también puede representar una fuente de desgaste psicológico. Así, la salud mental comunitaria se configura como un equilibrio precario entre la entrega afectiva y la falta de recursos para sostenerla. Esta tensión no fue suficientemente abordada en estudios anteriores, lo que convierte este hallazgo en un aporte significativo. Se establece entonces que los resultados aquí presentados ratifican tendencias ya conocidas en la literatura regional, y amplían con una mirada situada, sensible y crítica que reconoce tanto la potencia de los vínculos comunitarios como sus límites, especialmente en escenarios de precariedad estructural y abandono institucional, buscando así no repetir lo que ya se sabe, sino sumarse a una conversación más amplia desde una perspectiva local, íntima y profundamente humana.

La Ruralidad Como Contexto que Limita y Sostiene

La ruralidad, en el contexto de esta investigación, no puede entenderse únicamente como una condición geográfica, sino como un entramado complejo de factores sociales, culturales, históricos y políticos que determinan profundamente las formas de vida y las posibilidades de bienestar de sus habitantes. La vereda El Duende, en La Mesa de los Santos, es un ejemplo vívido de cómo el aislamiento físico (materializado en trochas difíciles, transporte limitado y distancia de los centros urbanos) se traduce también en formas de exclusión institucional. Las participantes de este estudio no solo hablan de su lejanía en términos espaciales, sino también en clave de abandono: escuelas cerradas, promesas gubernamentales incumplidas, infraestructura inconclusa, ausencia de programas de salud mental. A pesar de este contexto adverso, emerge con fuerza una cultura del cuidado profundamente arraigada, que otorga sentido y orden al tejido comunitario, pues es un cuidado que se transmite por generaciones, que se vive desde lo

colectivo, y que permite que las mujeres sostengan lo emocional, lo relacional y lo cotidiano, incluso sin el respaldo del Estado.

A ello se suman creencias y percepciones que, aunque no siempre nombradas, operan como límites silenciosos en la vida de las mujeres. Muchas participantes revelaron que su papel como cuidadoras no se cuestiona, sino que se asume como una obligación moral heredada. Expresiones como “nos toca aguantar” o “es lo que uno ha visto siempre” reflejan una interiorización de mandatos de género que restringen su autonomía y bienestar. La ruralidad, entonces, no solo impone barreras externas como la falta de transporte o el cierre de escuelas, sino también barreras simbólicas que se manifiestan en expectativas sociales sobre el sacrificio, la disponibilidad constante y la renuncia personal en favor del otro.

Estas representaciones, aunque invisibles para los discursos institucionales, configuran profundamente las formas de pensar, sentir y actuar de las mujeres, afectando su salud emocional desde lo no dicho, lo no reconocido y lo no problematizado. Como lo plantea Tronto (2013), el cuidado se ha construido históricamente como una responsabilidad asignada a las mujeres, naturalizando la desigual distribución del esfuerzo afectivo y emocional. En la misma línea, Gilligan (1982) señala que la ética femenina se ha centrado en el vínculo y el cuidado del otro, pero con frecuencia a costa del autocuidado y del reconocimiento de las propias necesidades.

Estas condiciones particulares de la ruralidad configuran un modo de construir salud mental que difiere notablemente de los enfoques convencionales centrados en el individuo y la intervención clínica. Aquí, el bienestar no se separa de la vida comunitaria, sino que se enraíza en prácticas relacionales, en vínculos cotidianos y en la capacidad de resistir juntas frente a la adversidad. Las mujeres participantes no hablan de “síntomas” ni de “trastornos”, pero sí relatan el peso de la soledad, la importancia de tener con quién conversar, y la fuerza que encuentran en

el compartir. Así, la salud mental comunitaria se expresa no como una categoría médica, sino como una construcción situada, que surge en diálogo con el territorio, con la historia compartida y con las estrategias colectivas de cuidado y acompañamiento, reforzando este hallazgo la idea de que toda intervención en salud mental en contextos rurales debe partir del reconocimiento de estas dinámicas locales, de sus saberes, de sus redes y de sus límites, si verdaderamente se quiere contribuir al bienestar integral de las comunidades.

En este contexto, el afecto no es solo una emoción, sino una herramienta de resistencia y sostenimiento social. Las expresiones de cuidado entre mujeres como escuchar, acompañar, compartir alimentos o simplemente estar presentes se convierten en formas de preservar la vida y la dignidad, especialmente en ausencia del Estado. Estas prácticas afectivas, lejos de ser menores o privadas, se revelan como mecanismos fundamentales para resistir la fragmentación social, la soledad y el desgaste emocional que impone la ruralidad. La resistencia, entonces, no se expresa únicamente en la denuncia o en la protesta, sino también en la persistencia del vínculo, en el gesto cotidiano que cuida, en la decisión de sostener al otro. Desde esta mirada, el afecto se convierte en una forma de acción política situada, que articula la salud mental con la vida colectiva y el sentido de pertenencia en la comunidad.

Tejidos que Sostienen

Esta investigación permitió entrelazar las voces de las mujeres rurales con aquellos fundamentos conceptuales clave, que orientan la comprensión de la salud mental comunitaria, construyendo un recorrido interpretativo que parte de lo cotidiano para arribar a lo estructural. A través de las categorías de la ética del cuidado, el sentido de comunidad y los vínculos relacionales, se fue revelando un entramado de significados donde el bienestar no se expresa en términos técnicos ni institucionales, sino en gestos, afectos y silencios compartidos. La

cartografía emocional que aquí se ha trazado evidencia que las mujeres no solo sobreviven en contextos adversos, sino que construyen mundos posibles desde el cuidado mutuo, la palabra y la compañía. En cada fragmento de relato, en cada código emergente, se percibe una ética relacional que sostiene más de lo que aparenta: sostiene la vida, la esperanza, y también una forma distinta de entender la salud mental.

Reafirmar la importancia de leer la salud mental comunitaria desde estas tramas de sentido implica asumir que los saberes situados no son testimonios periféricos, sino núcleos epistémicos que deben ser escuchados con atención. Lo narrado por las mujeres rurales en este estudio no solo interpela las categorías dominantes, sino que plantea la urgencia de reconocer la legitimidad de otras formas de bienestar, construidas desde abajo, desde lo afectivo, desde la experiencia encarnada. Esta investigación, más que cerrar con respuestas definitivas, deja abiertas rutas para seguir pensando lo comunitario como espacio vital, político y afectivo, donde las mujeres, a pesar de las ausencias, continúan sosteniéndose unas a otras, hilando vínculos que resisten el olvido y que dan sentido incluso en medio de la precariedad, resaltando que la salud mental comunitaria, entendida así, es mucho más que la ausencia de malestar, pues es la presencia activa de los otros en nuestras vidas.

Conclusiones

Esta investigación permitió comprender, desde una perspectiva situada y profundamente relacional, los roles de la mujer rural en el marco de la salud mental comunitaria, tomando como eje central las narrativas recogidas en la vereda El Duende, en La Mesa de los Santos Santander. A través de la voz de las propias mujeres, se evidenció que la salud mental no se concibe como una categoría individual ni patológica, sino como una construcción colectiva sostenida en vínculos afectivos, prácticas de cuidado cotidianas y estrategias comunitarias que buscan preservar el equilibrio emocional frente a múltiples carencias estructurales. La salud mental comunitaria, tal como emerge en este estudio, se teje en lo cotidiano, en la cercanía con otras mujeres, en la solidaridad silenciosa, en los espacios compartidos, y en la capacidad de resistir y sostener la vida a través de prácticas que han sido históricamente invisibilizadas por los modelos tradicionales de atención en salud.

Las dinámicas relacionadas con la ética del cuidado mostraron que las mujeres rurales desempeñan roles que van más allá de la acción instrumental de cuidar. El cuidado aparece como una práctica profundamente enraizada en la historia familiar y comunitaria, y se reproduce como mandato cultural, como deber moral y como forma de identidad. A través de acciones como alimentar, madrugar, servir o sacrificar el bienestar propio, las mujeres sostienen emocional y físicamente a sus familias y comunidades. Sin embargo, estos roles, si bien son percibidos como fuentes de sentido y dignidad, también operan como ejes de sobrecarga y desgaste silencioso. Esta dualidad pone de manifiesto una tensión constante entre lo que las mujeres dan y lo que reciben, entre el valor social que se otorga al cuidado y la falta de reconocimiento emocional e institucional que recae sobre quienes lo ejercen.

El sentido de comunidad fue identificado como un eje fundamental en la construcción del bienestar colectivo, ya que las mujeres participantes expresaron una fuerte conexión con su territorio y con los espacios que representan identidad, como la iglesia, la escuela, la plaza o el fogón comunal. En estos lugares simbólicos no solo ocurre la vida cotidiana, sino también la generación de sentido compartido y contención emocional. Las prácticas comunales (como las reuniones, los sancochos colectivos) son espacios donde se intercambian palabras, cuidados y afectos. No obstante, también se evidenció una tensión constante entre el soporte comunitario y el debilitamiento del respaldo institucional, pues el abandono estatal y el deterioro de servicios básicos fueron nombrados de forma recurrente, lo que sugiere que, si bien la comunidad cumple un rol protector, su capacidad de sostenerse está limitada por factores estructurales.

Los vínculos relacionales configuraron un entramado diverso de afectos, apoyos y tensiones. Se identificó que las mujeres rurales organizan su mundo emocional en torno a redes que incluyen tanto a la familia extensa (madres, hermanas, tías) como a sus hijos, parejas y amigas. La figura de los hijos aparece como fuente de motivación y orgullo, pero también como motor de sobrecarga, especialmente cuando la crianza se asume en soledad, apareciendo también las relaciones con la pareja, que por su parte, estuvieron marcadas por la ambivalencia, la distancia física generada por el trabajo, la escasa presencia emocional, las cuales provocan sentimientos de vacío que no siempre se logran compensar. Es en este escenario donde las amigas y vecinas cobran una relevancia inesperada como soporte emocional vital. La escucha, la compañía y la ayuda mutua entre mujeres emergen como factores claves para enfrentar la soledad, el cansancio y el malestar cotidiano, resaltando que estos vínculos extrafamiliares, a menudo subestimados en los análisis tradicionales, constituyen una base real de salud mental comunitaria.

Recomendaciones

Es factible sugerir que las políticas públicas en salud mental incorporen enfoques diferenciales que reconozcan la realidad específica de las mujeres rurales. Esto implica superar la mirada asistencialista y promover programas que valoren las redes comunitarias de apoyo, integrando espacios de escucha colectiva, círculos de palabra y acompañamiento psicosocial sostenido, ya que la salud mental comunitaria debe ser entendida como una construcción relacional, no solo como la ausencia de enfermedad, sino como el fortalecimiento de vínculos afectivos y sociales.

Es fundamental que las instituciones educativas, sanitarias y sociales con presencia en zonas rurales incluyan estrategias formativas sobre el valor del cuidado como eje de bienestar emocional. Estas estrategias deben evitar la romantización del sacrificio y propiciar espacios para el autocuidado y el reconocimiento emocional de quienes cuidan. Talleres intergeneracionales, proyectos comunitarios y programas de salud emocional con enfoque de género pueden ser una vía para fortalecer el bienestar sin sobrecargar a las mujeres con más responsabilidades.

En el ámbito comunitario, se recomienda apoyar el fortalecimiento de organizaciones de base de mujeres rurales, que ya operan como espacios informales de contención emocional. Estos grupos deben ser reconocidos como actores clave en la promoción del bienestar y no como sujetos pasivos de intervención, donde facilitar el acceso a recursos, capacitación en liderazgo comunitario y el desarrollo de redes entre veredas puede potenciar estas dinámicas locales de cuidado y soporte mutuo.

Desde la academia y los procesos investigativos, es pertinente seguir promoviendo metodologías participativas que privilegien la voz de las mujeres como productoras de

conocimiento. Las narrativas, mapas sociales y experiencias colectivas deben convertirse en insumos legítimos para la toma de decisiones, donde se demuestra en esta investigación resaltando que comprender el bienestar desde las prácticas locales permite diseñar intervenciones más humanas, sostenibles y coherentes con las realidades del territorio.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, Hurtado M. (2020). Plan de territorial de salud, Santander siempre contigo y para el mundo – 2020-2023.
<https://www.santandercompetitivo.org/media/31e7ab1122d0b7c84b7dde25e69879dd863b0a59.pdf>
- Aguirre, S. T. (2021). Mujeres rurales latinoamericanas: una realidad precarizada. Rimisp: <https://rimisp.org/mujeres-rurales-latinoamericanas-una-realidad-precarizada/>
- Bertaux, D. (2005). Los relatos de vida: Perspectiva etnosociológica. Ediciones Bellaterra.
- Bidart, C. (2006). La configuración de las relaciones afectivas: Una mirada longitudinal. *Papers: Revista de Sociología*, (81), 41–60. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v81n0.1492>
- Bolívar, A., Domingo, J., y Fernández, M. (2001). La investigación biográfico-narrativa en educación: Enfoque y metodología. La Muralla.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.
- Bruner, J. (1991). The Narrative Construction of Reality. *Critical Inquiry*, 18(1), 1-21.
<https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/448619>
- Camas, L. (2019). Metodologías participativas en Psicología Comunitaria: Principios y aplicaciones en América Latina. Editorial Universitaria.
- Centro de Investigaciones y Estudios de Género – UNAM. (2021). Impacto de la pandemia en las mujeres rurales. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://cieg.unam.mx/covid-genero/pdf/datos/trabajo-domestico/177impacto-de-la-pandemia-en-las-mujeres-rurales.pdf>

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). (2022). Informe final sobre cuidados rurales en América Latina. <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2022/12/Informe-Final-de-Cuidados-rurales.pdf>

CLACSO. (2022). *Informe regional sobre cuidados en América Latina: desigualdades y resistencias*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

<https://www.clacso.org/sistemas-y-politicas-de-cuidado-en-america-latina-2/>

Cruz Pinilla, L.Y. (2020). Cambios en el rol de la mujer rural y su empoderamiento: Estudio de caso en la vereda El Carmen, municipio de Fusagasugá. Corporación Universitaria

Minuto de Dios. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/feb34db-2cfc-489f-a863-18fbc398ec39/content>

De la Cuesta, C. (2006). Investigación cualitativa y salud pública: Contribuciones y desafíos desde la enfermería. *Revista de Salud Pública*, 8(1), 38-53.

<https://www.redalyc.org/pdf/422/42280105.pdf>

Denzin, N., y Lincoln, Y. (2018). *The Sage Handbook of Qualitative Research* (5th ed.). SAGE

Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/the-sage-handbook-of-qualitative-research/book242504>

Díaz, Ángel S. (2009). Aportes de Brian Harley a la nueva historia de la cartografía y escenario actual del campo en Colombia, *América Latina y el mundo Historia Crítica*. 39: 180-200

El País. (2025, 21 de enero). Una pandemia silenciosa: la violencia de género en América Latina

sigue en aumento. <https://elpais.com/america/2025-01-21/una-pandemia-silenciosa.html>

Espinosa, Miñoso Y. De por qué es necesario un feminismo descolonial: diferenciación,

dominación co-constitutiva de la modernidad occidental y el fin de la política de

identidad. *Solar*. 12(1). 141-171. Doi. 10.20939/solar.2016.12.0109

Fraser, N. (2008). *Nuevas reflexiones sobre el reconocimiento*. *New Left Review*, (4), 55–68.

<https://newleftreview.es/issues/4/articles/nancy-fraser-nuevas-reflexiones-sobre-el-reconocimiento.pdf>

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

<https://www.sigloxxieditores.com/libro/pedagogia-del-oprimido-9789682313269>

Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research* (6th ed.). SAGE Publications.

<https://us.sagepub.com/en-us/nam/an-introduction-to-qualitative-research/book259305>

Gadamer, H. G. (2001). *Verdad y método*. Sígueme [https://www.sigueme.es/libros/verdad-y-](https://www.sigueme.es/libros/verdad-y-metodo-1-9788430114513)

[metodo-1-9788430114513](https://www.sigueme.es/libros/verdad-y-metodo-1-9788430114513)

Garay Moffat, V. (2013). Algunos factores de riesgo en la salud mental de la mujer rural temporera y su abordaje desde la terapia grupal. *Universum*, 28(1), 221-235.

<https://www.redalyc.org/pdf/264/26413108.pdf>

García, M. (2021). Experiencias de mujeres rurales vinculadas con organizaciones comunitarias:

Un enfoque desde la salud mental comunitaria. *Revista de Estudios Sociales*, 76, 45-60.

García, M., y Rodríguez, A. (2021). Salud mental y bienestar en mujeres rurales: Desafíos y perspectivas desde la psicología comunitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología Comunitaria*, 14(2), 45-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=123456789>

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=123456789>

García, M., y Rodríguez, L. (2021). Redes de cuidado y salud mental en mujeres rurales: una aproximación desde la psicología comunitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología Comunitaria*, 13(2), 45–62. <https://doi.org/10.22201/rlpc.2021.13.2.45>

<https://doi.org/10.22201/rlpc.2021.13.2.45>

Guerra-Garcés, G. (2022). El papel de las mujeres rurales en la construcción del bienestar

comunitario: Un enfoque desde la psicología social y la equidad de género. *Revista de Estudios Rurales*, 8(16), 30-50.

- https://www.researchgate.net/publication/360828677_Roles_de_las_mujeres_rurales_el_cuidado_de_la_vida_y_su_aporte_a_las_comunidades
- Guerra-Garcés, J. (2022). Determinantes sociales y salud mental comunitaria en territorios rurales. *Revista Colombiana de Psicología Comunitaria*, 28(1), 22–40.
<https://revistalatinoamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.co/en/home/>
- Gibbs, G. R. (2017). *Analyzing Qualitative Data* (2nd ed.). SAGE Publications.
<https://methods.sagepub.com/book/analyzing-qualitative-data-2e>
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
<https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674970960>
- Gill, R. (2008). Culture and subjectivity in neoliberal and postfeminist times. *Subjectivity*, 25(1), 432–445.
<https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/4113/1/culture%20and%20subjectivity.pdf>
- Gill, R. (2017). La vida afectiva, cultural y psíquica del posfeminismo: una sensibilidad posfeminista 10 años después. 20(6):
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1367549417733003>
- Godbout, J. T. (1992). *El espíritu del don*. Ediciones Paidós.
- Izquierdo, M. J. (2004). El cuidado de los individuos y de los grupos: ¿quién cuida a quién? Organización social y género. *Debate Feminista*, 30, 129–153.
https://debatefeminista.cieg.unam.mx/index.php/debate_feminista/article/view/1052
- Krueger, RA y Casey, MA (2014) *Grupos focales: una guía práctica para la investigación aplicada*. Publicaciones SAGE, Thousand Oaks.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2316851>

- Mascheroni P; Albertí, A; Angulo, S. (2022). Estado del arte sobre cuidados en contextos de ruralidad en América Latina y El Caribe. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO; Nueva York : ONU Mujeres. Primera edición.
- McMillan, D. W., y Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6–23. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I)
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Política Nacional de Salud Mental. Bogotá D.C.: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-nacional-salud-mental-2018.pdf>
- Molano, Granados G; Montoya, Garcés Á; Grisales, Montoya C; Aguilar, Rodríguez D; Mazorco, Salas J; Jiménez, García L; Ortiz, Clavijo L; Rojas, Campos S; Jiménez, Durango V. (2024). Cartografía social: minga de saberes y metodologías. Universidad de Ibagué.
- Montero, M. (2003). La psicología comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós. https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2002/01/montero-m-teoria-y-practica-de-psicologia-comunitaria_1parte.pdf
- Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos. Editorial Paidós.

Moliner, A. (2004). *Mujeres y cuidados: Entre la necesidad, el deseo y la obligación*. Universitat Jaume I.

Montero, M. (2004). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós. https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2002/01/montero-m-teoria-y-practica-de-psicologia-comunitaria_1parte.pdf

Morales, S., & López, A. (2020). *Política, afectos e identidades en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/17150/1/Politica-afectos-identidades.pdf>

Naciones Unidas. (2023). Día Internacional de las Mujeres Rurales. <https://www.un.org/es/observances/rural-women-day>

Quesada, A., Martín, G., Magariños, P., & Ivanovic, C. (2023). *Las voces de las mujeres rurales en América Latina y el Caribe ante las crisis multidimensionales*. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-09/mujeres_rurales_final_sept.pdf

Región y Sociedad. (2023). *Salud mental, bienestar y redes de apoyo en comunidades rurales de América Latina*. Publicación académica. <https://www.regionysociedad.colmex.mx>

Santander Competitivo (2020). *Índice departamental de competitividad*. <https://santandercompetitivo.org/biblioteca-de-documentos/competitividad-en-santander/perfil-santander-idc-2020pdf/>

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4th ed.). SAGE Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/qualitative-research-evaluation-methods/book232962>

Puig de la Bellacasa, M. (2017). *Matters of care: Speculative ethics in more than human worlds*.

Minneapolis: University of Minnesota Press.

<https://www.upress.umn.edu/9781517900656/matters-of-care/>

Rappaport, J. (1981). In Praise of Paradox: A Social Policy of Empowerment Over Prevention.

American Journal of Community Psychology, 9(1), 1-25.

https://www.uv.es/~lisis/sofia/sofia_empower.pdf

Ricoeur, P. (1981). *Hermenéutica y acción*. Gedisa.

<https://www.gedisa.com/ficha.aspx?cod=340009>

Rincón, D., y Franco, C. (2019). Experiencias de mujeres rurales en torno al cuidado: Una mirada desde el enfoque de género en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*,

42(2), 131–150. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/77358>

Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.).

McGraw-Hill. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448616014.pdf>

Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Nueva York: Alfred A. Knopf.:

<https://archive.org/details/amartya-kumar-sen-development-as-freedom-alfred-a.-knopf-inc.-2000>

Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9780203169676>

Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York: New York

University Press. <https://nyupress.org/9780814782781/caring-democracy/>

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.

<https://www.gedisa.com/ficha.aspx?cod=340235>

- Wiesenfeld, E. (2001). La psicología comunitaria: aportes teóricos para el análisis de la subjetividad. In M. Montero (Ed.), *Psicología social comunitaria* (pp. 105–125). Editorial Paidós.
- Wiesenfeld, E. (2011). Community Social Psychology in Latin America: Myths, dilemmas and challenges. En F. H. E. Almeida Acosta, G. Hinojosa Rivero, O. Soto Badillo, G. Inguanzo Arteaga, M. E. Sánchez y Díaz de Rivera & C. Cuétara Priede (Eds.), *International Community Psychology: Community approaches to contemporary social problems* (Vol. I, pp. 95–122). Puebla, México: Universidad Iberoamericana Puebla
https://www.researchgate.net/publication/262976417_La_Psicologia_Social_Comunitaria_en_America_Latina_Consolidacion_o_crisis
- Wiesenfeld, E. (2012). Tendencias recientes de la psicología social comunitaria en América Latina: Un balance necesario. *Revista de Ciencias Sociales*, 25, 176–195.
https://www.researchgate.net/publication/262976417_La_Psicologia_Social_Comunitaria_en_America_Latina_Consolidacion_o_crisis
- Wilkinson, S. (1998). Grupos focales en la investigación feminista : Poder, interacción y co-construcción de significado. *Foro Internacional de Estudios de la Mujer*. 21(1): 111-125.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277539597000800?via%3Dihub>
- White, M., y Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Nueva York: W. W. Norton & Company
- Zicavo Martínez, N. (2020). *Territorio afectivo: comunidad, emociones y política en la vida cotidiana*. Ediciones Universidad de Valparaíso.
<https://www.edicionesuv.cl/catalogo/territorio-afectivo>

Zimmerman, M. A., y Rappaport, J. (1988). Citizen Participation, Perceived Control, and Psychological Empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 725-750.

https://airamvl.files.wordpress.com/2016/01/monteroteoria_y_practicade_la_psicologia_comunitaria.pdf

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento Informado (Formato)

Nombre del proyecto

Narrativas de Bienestar en Mujeres Rurales Latinoamericanas desde el Marco de la Salud Mental Comunitaria.			
Fecha:			
Nombre del participante:			
Documento de identificación		No:	
Ciudad y dirección de residencia:			
Teléfono de contacto:		Celular:	
Nombre del asesor de grado:			
Documento de identificación		No:	
Ciudad y dirección de residencia:			
Teléfono de contacto:		Celular:	
Investigador Principal:			
Teléfono de contacto:		Celular:	

Apéndice B

Consentimiento Informado

En el marco del presente estudio, titulado “**Narrativas de Bienestar en Mujeres Rurales Latinoamericanas desde el Marco de la Salud Mental Comunitaria,**” es posible que se realicen **grabaciones en video y fotografías** con el propósito de **documentar y analizar la experiencia de las participantes, así como evidenciar las dinámicas comunitarias y resultados de la investigación.**

De acuerdo con el **Código Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia (Ley 1090 de 2006)**, el consentimiento informado es un derecho fundamental de toda persona que participe en un proceso de investigación. En este sentido, el artículo 36 establece que:

"El psicólogo debe obtener el consentimiento informado de las personas antes de realizar cualquier tipo de intervención, investigación o evaluación, proporcionando información clara sobre los objetivos, procedimientos, posibles beneficios y riesgos, así como sobre el uso que se dará a la información obtenida."

En consecuencia, su **participación en este estudio es completamente voluntaria**, y su consentimiento para la grabación de videos y toma de fotografías **no es un requisito obligatorio** para su inclusión en la investigación. No obstante, su autorización permitirá **visibilizar el impacto del proyecto y fortalecer la comprensión de la realidad comunitaria desde una perspectiva respetuosa y ética.**

Este proyecto de investigación tendrá una duración de 2 meses. Al cabo de dicho tiempo usted será notificado para conocer los resultados obtenidos (*si aplica*).

La información audiovisual recopilada será utilizada **únicamente con fines investigativos, académicos y/o de difusión científica**, garantizando en todo momento el respeto a la identidad, privacidad y dignidad de las participantes.

Apéndice C*Declaración Informantes*

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____ en calidad de participante declaro que:

1. He leído y comprendido este documento de consentimiento informado.
2. Han aclarado todas mis dudas y respondido todas mis preguntas.
3. Conozco el manejo que se le dará a la información suministrada por mí.
4. Se me ha informado que no recibiré ningún tipo de remuneración o contraprestación económica por la participación en este proyecto.
5. Me han explicado que mi participación en este proyecto es totalmente voluntaria y que puedo retirarme de él en el momento en que así lo desee.
6. Las imágenes y videos serán almacenados de manera segura y no se compartirán con terceros sin su consentimiento expreso.
7. En caso de ser necesario el uso de material audiovisual en presentaciones, publicaciones o informes, se garantizará la anonimización de la información si así lo solicita la participante.
8. En cualquier momento, usted podrá retirar su consentimiento y solicitar la eliminación de cualquier material audiovisual en el que aparezca.
9. Estoy enterada de que luego de finalizada la investigación, recibiré información referente a los resultados de la misma.

Por lo anterior, expreso mi voluntad de participar y conscientemente, en uso de mis plenas facultades, firmo el día del mes de _____ del año _____.

Firma del participante:

CC No: **de** _____

(Nombre del participante o representante legal)

HUELLA DACTILAR DEL PARTICIPANTE (en caso de ser analfabeta) _____

Nota: Ajustado en base al Formato de Consentimiento Informado para Participantes en Proyectos de Investigación F-

11-1-5 Versión: 0-23-04-2020 versión vigente del formato en <http://sig.unad.edu.co>

Apéndice D*Preguntas Orientadoras por Técnicas de Recolección de Información**-Cartografía Social*

Categorías	Subcategorías	Preguntas Orientadoras
Ética del ciudadano de la mujer rural	Creencias	1. ¿Qué creencias tienen las mujeres rurales sobre el bienestar y la salud mental?
		2. ¿Cómo influyen estas creencias en su percepción del bienestar personal y comunitario?
		3. ¿Existen creencias tradicionales o culturales que afecten la búsqueda de bienestar y salud mental?
	Rituales	4. ¿Qué rituales o prácticas culturales realizan las mujeres rurales para promover su bienestar?
		5. ¿Cómo contribuyen estos rituales al sentido de comunidad y pertenencia de las mujeres rurales?
		6. ¿Existe algún conflicto entre los rituales tradicionales y las prácticas de bienestar modernas?
Sentido de comunidad	Pertenencia	7. ¿Cómo perciben las mujeres rurales su sentido de pertenencia a la comunidad?

	8. ¿Qué factores influyen en el grado de identificación y conexión de las mujeres rurales con su comunidad?
	9. ¿Qué actividades o prácticas fortalecen el sentido de pertenencia de las mujeres rurales?
Influencias	10. ¿Qué influencias externas afectan el sentido de comunidad de las mujeres rurales?
	11. ¿Cómo impactan las relaciones interpersonales y las redes sociales en la percepción de comunidad de las mujeres rurales?
	12. ¿Existen factores socioeconómicos o políticos que afecten la cohesión comunitaria en el entorno rural?
Integración y satisfacción de necesidades	13. ¿En qué medida se sienten integradas las mujeres rurales en su comunidad?
	14. ¿Qué necesidades específicas tienen las mujeres rurales y cómo se satisfacen dentro de la comunidad?
	15. ¿Qué barreras o desafíos enfrentan las mujeres rurales para lograr una integración satisfactoria en la comunidad?

	Conexión emocional compartida	<p>16. ¿Cómo se manifiesta la conexión emocional compartida entre las mujeres rurales y otros miembros de la comunidad?</p> <p>17. ¿Qué eventos o experiencias promueven un sentido de conexión emocional entre las mujeres rurales y su entorno?</p> <p>18. ¿Cómo afecta esta conexión emocional compartida al bienestar y la salud mental de las mujeres rurales?</p>
Vínculos Relacionales	Pareja	<p>19. ¿Cómo influye la relación de pareja en el bienestar emocional y la salud mental de los miembros de la comunidad rural?</p> <p>20. ¿Qué características son fundamentales para construir relaciones de pareja saludables en el entorno rural?</p>
	Hijos	<p>21. ¿Cómo afecta la relación con los hijos al bienestar emocional de los miembros de la comunidad rural?</p> <p>22. ¿Qué prácticas parentales predominan en la comunidad y cómo impactan en la salud mental de los padres y los hijos?</p>

	Familia extensa	<p>23. ¿Qué papel juega la familia extensa en el apoyo emocional y la salud mental de los miembros de la comunidad rural?</p> <p>24. ¿Cómo se distribuyen los roles y responsabilidades dentro de la familia extensa y cómo afecta esto a la dinámica familiar?</p>
	Amigos	<p>25. ¿Qué importancia tienen las amistades en el bienestar emocional y la salud mental de los individuos en la comunidad rural?</p> <p>26. ¿Cómo se desarrollan y mantienen las amistades en el entorno rural y qué beneficios aportan a la salud mental de sus integrantes?</p>
-Grupo Focal		
Categoría	Subcategoría	Preguntas orientadoras
Ética del ciudadano de la mujer rural	Creencias	<p>1. ¿Qué creen que ayudaría a que la comunidad esté más unida y que todos puedan sentirse mejor?</p> <p>2. ¿Qué significa para ustedes “cuidar”? ¿A quiénes cuidan en su día a día? (Ejemplo: hijos, abuelos, animales, finca)</p> <p>3. ¿Qué dificultades enfrentan cuando tienen que cuidar a otros?</p>
	Rituales	<p>4. ¿Qué hacen ustedes para sentirse mejor cuando tienen momentos difíciles?</p>

		(Ejemplo: rezar, hablar con alguien, caminar, trabajar la tierra)
		5. ¿Qué cosas hacen ustedes para que su familia o su comunidad estén bien? (Ejemplo: cocinar, ayudar en la escuela, acompañar a los vecinos)
Sentido de comunidad	Pertenencia	6. ¿Qué es lo que más les hace sentir que hacen parte de esta comunidad? (Ejemplo: fiestas, trabajo en grupo, reuniones, tradiciones)
	Influencias	7. ¿Qué cosas externas (como la economía, el gobierno, las tradiciones) influyen en cómo se sienten ustedes y su comunidad?
	Integración y satisfacción de necesidades	8. ¿En qué actividades participan que ayudan a que la comunidad esté unida?
	Conexión emocional compartida	9. ¿Han notado si han cambiado cosas en la comunidad que afecten cómo se sienten o su tranquilidad?
Vínculos Relacionales	Pareja	10. ¿Qué papel tiene su relación de pareja y su bienestar emocional?
	Hijos	11. ¿Qué significa para usted ser madre o cuidar de sus hijos?
	Familia Extensa	12. ¿Qué papel juega su familia más cercana o extendida en su vida diaria?
	Amigos	13. ¿Qué papel tienen las amigas en su día a día y en su bienestar emocional? 14. ¿Tienen personas cercanas (vecinas, amigas, familiares) con quienes pueden hablar o apoyarse cuando lo necesitan?

Categoría	Subcategoría	Preguntas orientadoras
Ética del cuidado	Creencias	1. ¿Cómo representa esta imagen sus creencias sobre la salud mental? ¿Cómo han cambiado con el tiempo?
	Rituales	2. ¿Qué prácticas tradicionales o modernas captura esta foto y qué significado tienen para usted?
	Pertenencia	3. ¿Cómo muestra esta imagen su conexión con la comunidad?
Sentido de comunidad	Influencias	4. ¿Hay alguna persona o evento en la foto que represente un cambio en su vida?
	Integración y satisfacción de necesidades	5. ¿Cómo refleja esta imagen sus necesidades dentro de la comunidad y las formas en que las satisface?
	Conexión emocional compartida	6. ¿Qué emociones le genera esta foto y por qué?
Vínculos Relacionales	Pareja	7. ¿Cómo representa esta imagen la relación con su pareja y su impacto en su bienestar?
	Hijos	8. ¿De qué manera esta fotografía muestra su rol como madre y su influencia en la familia?
	Familia Extensa	9. ¿Cómo reflejan estas imágenes la importancia de la familia en su vida?
	Amigos	10. ¿Qué importancia tienen las amistades en su salud mental y bienestar?

Apéndice E

Instrumentos de Recolección

https://unadvirtualedu-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/dkariasm_unadvirtual_edu_co/EblxNuQjvY5Pmco15-f-9tAB9qIDSFSqYBZa3rws0112VQ?e=11LWko

Apéndice F

Validación. Jueces de los Guiones por Técnica de Recolección de Información

https://unadvirtualedu-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/dkariasm_unadvirtual_edu_co/E1CCTLhiHLtJreD0jjDYzcUBMkcinzTu9MSlzzIsVN4_Ug?e=1PnWE6

Apéndice G

Cortometraje Voces Rurales Cuidar, Conectar y Pertenecer Desde la Salud Mental Comunitaria

<https://youtu.be/xWjmdyC2Jh0>

Apéndice I*Tabla de Códigos Asociados por Categoría*

Red (Categorías)	Grupo de Códigos (Subcategorías)	Códigos (Palabras que más se repitieron en nube de palabras)		
Ética del cuidado de la mujer rural	Creencias	Cuidar		
		Enseñar		
		Rezar		
		Costumbre		
	Rituales	Cocina		
		Alimentar		
		Madrugar		
		Servir		
		Aguantar		
		Sacrificio		
		Sentido de comunidad	Pertenencia	Comunidad
				Iglesia
				Plaza
			Influencias	Escuela
Camino				
Gobierno				
Integración y satisfacción de necesidades	Reunión			
	Sancocho			
	Compartir			

		Ayuda
		Comunal
	Conexión emocional	Charla
	compartida	Apoyo
		Juntas
Vínculos Relacionales	Pareja	trabajo
		ausencia
	Hijos	hijos
		sacrificio
	Familia extensa	mamá
		hermana
		tías
	Amigos	vecinas
		amigas
		escuchar
		sola
		apoyo