

**Fortalecimiento de la salud mental comunitaria en mujeres en adultez media, desde el autocuidado, para el bienestar biopsicosocial en la comunidad del conjunto Anawac en el sector El País de la comuna siete de la ciudad de Ibagué**

Signey Lozano Carrera

Asesora

Nelly Campos Ramírez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela Ciencias Sociales Artes y Humanidades ESACH

Maestría En Psicología Comunitaria

2025

## Agradecimientos

Primero, agradezco a Dios por darme la fortaleza y sabiduría necesarias para recorrer este camino, brindándome luz en cada obstáculo superado.

A mis hijas, esposo y nieto, por su amor, comprensión y apoyo incondicional a lo largo de todo este proceso. Ustedes han sido mi inspiración constante y mi motor en los momentos más difíciles.

Un agradecimiento muy especial a Victoria Eugenia Hernández, mi tutora y guía inicial en esta tesis. Aunque ya no está con nosotros, sé que desde el cielo sigue iluminando este trabajo con su espíritu. Fue mucho más que una mentora; fue una fuente de inspiración. Quizás ella sabía, en lo profundo de su corazón, que esta tesis también llevaba una parte de su propio sentir, reflejado en la intención y propósito de este proyecto. A pesar de sus dificultades físicas, Victoria fue una mujer fuerte, y ese mismo espíritu quedó plasmado en este proyecto.

A mi padre, porque este logro refleja las virtudes y cualidades que nos inculcó a lo largo de la vida.

A mi madre, quien desde el cielo me acompañó, impidiendo que desfalleciera en los momentos de tormenta, cuando estuve cerca de rendirme.

A mis hermanos, familiares y amigos, a quienes tuve que dejar un poco de lado por la dedicación que este estudio exigió. Gracias por su paciencia y apoyo.

Finalmente, mi más profundo agradecimiento al grupo de mujeres que participaron en este proceso. Sin ellas, esta tesis no habría sido posible. Gracias por su valentía, entrega y por permitirme ser parte de sus vidas. Este trabajo es tanto suyo como mío.

A mi tutora Nelly Campos por sus oportunas observaciones, pero sobre todo su sensibilidad y comprensión.

## Resumen

La presente intervención aborda la importancia de fortalecer la salud mental comunitaria en mujeres de adultez media a través del autocuidado, con el propósito de mejorar su bienestar biopsicosocial en la comunidad del conjunto Anawac, ubicado en el sector El País de la comuna siete de la ciudad de Ibagué. Para ello, se llevó a cabo un diagnóstico participativo sobre las prácticas de autocuidado de las mujeres en adultez media de esta comunidad, mediante un enfoque psicosocial que permitió reconocer sus condiciones actuales.

La metodología empleada fue la Investigación Acción Participativa (IAP), integrando activamente a la comunidad Anawac en la identificación de sus problemáticas. A partir de este diagnóstico, se diseñó e implementó una intervención basada en los modelos de empoderamiento y desarrollo ecológico humano, con el objetivo de fortalecer el bienestar biopsicosocial de la comunidad.

Como resultado principal, se logró la creación de una red comunitaria de apoyo que fortaleció la identidad colectiva y fomentó la participación de las mujeres en actividades orientadas a su bienestar integral. Esto se reflejó en un mayor compromiso de las integrantes de la comunidad Anawac, contribuyendo significativamente a la promoción de la salud mental comunitaria.

Finalmente, la investigación resalta el valor de las relaciones sociales y la actividad física como factores esenciales para el bienestar biopsicosocial, en concordancia con los postulados de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Palabras clave.** Autocuidado, bienestar, sentido de comunidad, salud mental comunitaria, empoderamiento.

## Abstract

This research addresses the importance of promoting community mental health in middle-aged women through self-care, aiming to enhance their biopsychosocial well-being in the Anawac residential community, located in the El País sector of Commune Seven in the city of Ibagué. To achieve this, a participatory assessment of the self-care practices among caregiving women in the community was conducted, using a psychosocial approach to assess their current conditions.

The methodology employed was Participatory Action Research (PAR), actively involving the Anawac community in identifying issues related to their self-care in their caregiving roles. Based on this assessment, an intervention was designed and implemented, drawing on empowerment and human ecological development models, with the objective of strengthening the community's biopsychosocial well-being.

As a key outcome, a community support network was established, strengthening collective identity and fostering women's engagement in activities focused on their overall well-being. This resulted in a greater commitment from the members of the Anawac community, significantly contributing to the promotion of community mental health.

Finally, the research highlights the value of social relationships and physical activity as essential factors for biopsychosocial well-being, in line with the principles of the World Health Organization (WHO).

**Keywords.** Self-care, well-being, sense of community, community mental health, empowerment.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	11
Contextualización de la Comunidad .....	14
Planteamiento del Problema .....	16
Objetivos .....	19
Objetivo General .....	19
Objetivos Específicos.....	19
Justificación .....	20
Marco Teórico.....	23
La Mujer en la Adulthood Media .....	23
Contexto Estadístico y Epidemiológico: Relación de las Enfermedades no Transmisibles (ENT) con la Salud Mental .....	25
Marco Legal Desde la Ley 1616 de 2013 .....	28
Bienestar y Autocuidado como Categorías en Salud Mental.....	29
El Bienestar .....	30
El Autocuidado .....	35
Actividad Física como Pilar del Bienestar y el Autocuidado .....	40
Conclusión del Marco Teórico.....	44
Marco Conceptual.....	46
Autocuidado .....	46
Bienestar Psicológico.....	46
Bienestar Social .....	47
Bienestar Subjetivo .....	47

Actividad Física .....	47
Ocio.....	48
Ocio Serio .....	48
Ocio Casual.....	48
Empoderamiento .....	48
Comunidad.....	49
Sentido de Comunidad.....	49
Salud Mental .....	49
Salud Mental Comunitaria .....	49
Participación Comunitaria .....	50
Redes Comunitarias .....	50
Consideraciones Éticas .....	50
Psicología Comunitaria.....	51
Diseño de la Intervención .....	54
Paradigma Sociocrítico .....	54
Modelos de Intervención.....	55
El Modelo Ecológico del Desarrollo Humano (MEDH) de Bronfenbrenner .....	55
El Modelo de Empowerment y Ecológico desde la Perspectiva de (Fernández et al., 2012)55	
Contexto y Participantes de la Intervención .....	57
Población .....	57
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	58
Enfoque Metodológico Cualitativo.....	59
Técnicas de Intervención .....	61

Investigación Acción Participativa (IAP) .....	66
Etapas del Proceso de Intervención .....	66
Resultados .....	75
Discusión.....	81
Impacto .....	86
Conclusiones .....	88
Recomendaciones .....	90
Referencias Bibliográficas .....	93

**Lista de Tablas**

**Tabla 1** *Matriz de Fortalezas y Debilidades*.....68

**Tabla 2** *Matriz de Actividades Planificadas Con la Red de Apoyo*.....70

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Esquema Relacional entre las Variables</i> .....	53
<b>Figura 2</b> <i>Cartografía Fase Inicial</i> .....	64
<b>Figura 3</b> <i>Transformación Comunitaria: de Sujetos Aislados a una Comunidad Empoderada ..</i>	74
<b>Figura 4</b> <i>Cartografía Social Diseñada en la Fase de Evaluación Participación en Diversos Espacios del Sector</i> .....	80
<b>Figura 5</b> <i>Impacto de la Intervención en las Mujeres del conjunto Anawac.</i> .....	87

## Lista de Apéndice

<b>Apéndice A</b> <i>Primera Reunión y Creación del Grupo en Wasap</i> .....	99
<b>Apéndice B</b> <i>Actividad Caminata Ecológica</i> .....	100
<b>Apéndice C</b> <i>Caminata Del Grupo 5 Y 30 Am 12 De Marzo De 2023</i> .....	101
<b>Apéndice D</b> <i>Clase de Aéreobicos Programa Institucional de la Alcaldía INDRI</i> .....	102
<b>Apéndice E</b> <i>Actividad de Ocio</i> .....	103
<b>Apéndice F</b> <i>Ejercicios Guiados por La Profesora Yoyo de la Red de Apoyo</i> .	104
<b>Apéndice G</b> <i>Reunión con la Presidente de la Junta de Acción Comunal Día De La Madre</i> ....	105
<b>Apéndice H</b> <i>Curso de Manualidades en el Salón Comunal</i> .....	106
<b>Apéndice I</b> <i>Clausura del Curso de Manualidades</i> .....	107
<b>Apéndice J</b> <i>Caminata y Ejercicios Guiados por la Profesora Yoyo</i> .....	108
<b>Apéndice K</b> <i>Partición Democrática, Elecciones Regionales 2023</i> .....	109
<b>Apéndice L</b> <i>Sancocho Comunitario. Integración a través de un Paseo de Olla</i> .....	110
<b>Apéndice M</b> <i>Evaluación del Programa y Celebración Del Día De la Mujer</i> .....	111
<b>Apéndice N</b> <i>Reunión para Evaluar el Proceso, y Despedida de la Profe Yoyo de la Red de Apoyo</i> .....	112
<b>Apéndice O</b> <i>Cronograma de Actividades Semanales</i> .....	113
<b>Apéndice P</b> <i>Matriz de Indicadores</i> .....	115
<b>Apéndice Q</b> <i>Consentimiento Informado</i> .....	117
<b>Apéndice R</b> <i>Ficha Sociodemográfica</i> .....	118
<b>Apéndice S</b> <i>Evaluación Inicial</i> .....	119
<b>Apéndice T</b> <i>Evaluación Final</i> .....	120

## Introducción

El presente proyecto permitió abordar las necesidades de salud mental de las mujeres en adultez media residentes en el conjunto residencial Anawac, ubicado en el barrio El País, comuna siete de Ibagué. Este sector, caracterizado históricamente como un refugio para damnificados y desplazados por el conflicto armado, enfrenta problemáticas complejas como delincuencia, violencia, invasiones y precariedad socioeconómica, dado que es una zona periférica de la ciudad. En este contexto, el conjunto Anawac, compuesto mayormente por viviendas de interés social entregadas a familias de estratos uno y dos, se destaca por la participación femenina en edad aproximada entre 40 a 65 años, lo que motivó a centrar el trabajo en esta población.

El análisis inicial reveló que las mujeres en la etapa de adultez media, entre los 40 y 65 años, enfrentan problemas importantes relacionados con su salud física, social y emocional. Entre los principales desafíos identificados se encuentran las enfermedades crónicas y metabólicas, acompañadas de, soledad, ansiedad, estrés, depresión y angustia. Estos factores afectan su salud mental y reflejan la necesidad urgente de fortalecer el autocuidado, como estrategia para mejorar su bienestar general y, por ende, el de la comunidad.

El Plan de Desarrollo Municipal de Ibagué 2023-2027 respalda esta problemática al señalar una baja participación ciudadana en actividades recreativas y deportivas, situándose en un 14% frente al 25%-29% de ciudades comparables, lo que contribuye al sedentarismo y a un aumento en las enfermedades crónicas. Estos datos resaltan la necesidad de iniciativas locales que promuevan entornos saludables y fomenten la participación activa de la comunidad, particularmente de las mujeres, quienes constituyen un pilar clave en la construcción del tejido social.

Con este diagnóstico participativo como base, el proyecto se desarrolló con un enfoque metodológico que promueve la participación activa de las mujeres, con el objetivo de implementar estrategias de autocuidado que fortalezcan su bienestar biopsicosocial. La intervención, basada en los modelos de empowerment y el modelo ecológico del desarrollo humano, se diseñó desde una perspectiva epistemológica crítica social. Estos modelos, que buscan comprender la interrelación de los individuos con su entorno y su capacidad de transformación, ofrecen un marco teórico que articula la interdependencia entre el empoderamiento individual y colectivo.

Siguiendo los principios de la Investigación Acción Participativa (IAP), las mujeres no solo participaron activamente en todas las etapas del proyecto, sino que también se convirtieron en las protagonistas del proceso. La IAP, como método, permitió fomentar el pensamiento crítico, el empoderamiento y la construcción de identidad, promoviendo la toma de decisiones colectivas sobre las acciones a seguir para mejorar la salud mental comunitaria. Este enfoque consolidó un proceso de transformación y emancipación, en línea con el paradigma sociocrítico, que reconoce la importancia de incluir a las mujeres como agentes de cambio capaces de transformar su realidad.

En este documento, se presenta el desarrollo de la intervención, fundamentado en una interacción entre la ciencia y la práctica desde la psicología comunitaria, donde las mujeres, desde una perspectiva activa, contribuyeron a la recolección, análisis y evaluación del proceso. Basado en los planteamientos de Montero,(2004), esta intervención refleja cinco dimensiones clave en la producción de conocimiento crítico: la dimensión ontológica, que resalta el conocimiento que emana de la comunidad; la epistemológica, centrada en las relaciones sociales; la metodológica, basada en la participación activa; la ética, que reconoce la importancia del

“Otro” en el proceso; y la dimensión política, que subraya la importancia de la libertad, los derechos, los valores y la historia cultural de los participantes.

Finalmente, este proyecto se sustenta en la visión de Blanco & Díaz, (2006) quien destaca que el bienestar, tanto individual como colectivo, no se concibe de manera aislada, sino que emerge de la interacción con el entorno comunitario. Las relaciones sociales, el apoyo mutuo y la participación activa son fundamentales para el desarrollo de una comunidad saludable. En línea con estos principios, el proyecto busca fortalecer el autocuidado y el empoderamiento colectivo, no solo para el bienestar de las mujeres, sino también para el de sus familias y su comunidad.

## **Contextualización de la Comunidad**

Tras el análisis del territorio, se evidencia la convergencia de múltiples factores. Para contextualizar esta observación, (Lapalma, 2001) señala que un contexto se caracteriza por su historia y por una serie de factores culturales, sociales, económicos, políticos y ambientales que lo configuran. Por su parte, Montero destaca que en un territorio confluyen lazos sociales, familiares, de cuidado y fraternales, al tiempo que se entretajan conflictos y situaciones de vulnerabilidad tanto para las personas como para la comunidad.

En este marco, se sitúa el presente proyecto social en un territorio geográfico con un trasfondo histórico complejo. En sus inicios, esta zona urbana periférica acogió a damnificados de tragedias naturales, como la ocurrida en Armero. Con el tiempo, se convirtió en refugio para desplazados por el conflicto armado, migrantes internos en busca de oportunidades, madres cabeza de familia, reinsertados de grupos al margen de la ley, entre otros. Este sector ofreció viviendas y terrenos a precios accesibles a través de invasiones y programas de vivienda de interés social, generando un entorno de alta vulnerabilidad social y económica. En los últimos años, su crecimiento territorial y demográfico se ha acelerado debido a nuevas invasiones y a la construcción de viviendas de interés social (VIS) y de interés prioritario (VIP).

El conjunto residencial Anawac, compuesto por aproximadamente 300 familias, fue entregado en 2019. En el contexto actual, la comunidad enfrenta diversos factores de riesgo, como inseguridad, delincuencia común, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), informalidad laboral y desempleo, entre otros. Aunque en este sector convergen diferentes culturas, tradiciones y experiencias de vida que enriquecen el tejido social, también dificultan la consolidación del sentido de arraigo, identidad y comunidad.

A pesar de la diversidad de la población, se destaca la presencia y participación activa de las mujeres en la comunidad. Esta visibilidad femenina responde a múltiples circunstancias que reflejan la variedad de estructuras familiares y situaciones personales dentro del conjunto:

- Madres cabeza de familia que, enfrentando dificultades económicas y sociales, han optado por establecerse en este sitio como una oportunidad para mejorar su calidad de vida.
- Mujeres separadas que adquirieron vivienda para iniciar una nueva etapa en sus vidas.
- Mujeres cuyos hijos ya no viven con ellas, pero que han decidido establecer un nuevo hogar en el conjunto.
- Viudas que han elegido vivir en este conjunto como su residencia en esta etapa de sus vidas.
- Mujeres solteras y jefas de hogares monoparentales, en su mayoría propietarias, aunque algunas residen en arriendo.

Esta diversidad de estructuras familiares resalta la importancia de reconocer y valorar el papel activo de las mujeres en la construcción y mantenimiento de la comunidad. A lo largo de su permanencia en el conjunto, han debido enfrentar múltiples desafíos, adaptándose a una nueva realidad lejos de sus familias y vecinos de origen. Además, han aprendido a convivir con una diversidad cultural, económica, social y política, lo que ha moldeado una nueva idiosincrasia dentro de este territorio.

## Planteamiento del Problema

El proceso de observación participante para identificar las problemáticas de la comunidad fue la guía central de este proyecto. Inicialmente, se convocó a las familias residentes del conjunto residencial; sin embargo, la mayor participación provino de mujeres en la etapa de adultez media, comprendida entre los 40 y 65 años, según Diane E. Papalia (2012).

A través de diálogos individuales y grupales con estas mujeres, se exploraron diversas problemáticas que afectaban el entorno del conjunto residencial, entre ellas la delincuencia, la violencia, el estado deficiente de las vías, la falta de apoyo en educación y salud, los problemas de drogadicción, el desempleo y las invasiones en el sector. No obstante, al profundizar en sus necesidades y preocupaciones específicas, se identificaron tres problemáticas principales:

- **Salud física:** Se evidenció preocupación por el bienestar corporal, con quejas frecuentes sobre dolores generales, obesidad, fatiga y cefaleas. Además, la falta de espacios seguros para la recreación limitaba la práctica de actividades físicas y la socialización.
- **Débil tejido social:** Se observó una carencia de lazos significativos, manifestada en sentimientos de soledad, falta de amistades y ausencia de un sentido de comunidad. Este aislamiento estaba relacionado con un marcado individualismo en la dinámica del conjunto residencial.
- **Afectaciones psicológicas y emocionales:** La presencia de síntomas como soledad, depresión, ansiedad, tristeza y angustia afectaba gravemente la salud mental de estas mujeres. Factores externos e internos intensificaban su sensación de desesperanza y angustia en la vida cotidiana. Como expresó una de ellas: "[...] mientras no tengamos un bienestar personal, no podemos hacer nada en nuestro entorno" (P).

El análisis de estas problemáticas, contrastado con estudios sobre desarrollo humano, evidencia que la adultez media está moldeada por factores históricos, sociales y culturales que pueden generar barreras en el desarrollo personal y comunitario. Papalia (2012) sostiene que cada etapa de la vida está influenciada por el contexto físico, biológico, emocional, tecnológico y cultural. En el caso de estas mujeres, se observa la necesidad de promover el autocuidado en tres niveles: físico, emocional y espiritual.

Diversos estudios señalan que en esta etapa se presentan cambios físicos y biológicos significativos, como los derivados del climaterio y la menopausia, incluyendo alteraciones hormonales y metabólicas, así como el inicio de enfermedades crónicas que impactan la salud mental. A nivel emocional, se experimentan transiciones como el "nido vacío", conflictos de pareja, violencia de género, separaciones y tensiones familiares. En el ámbito social, se identifican factores como la pérdida del empleo, la reducción de redes de apoyo y la inseguridad, lo que disminuye la interacción comunitaria. Maritza Montero denomina este fenómeno como la pérdida de "camaradería", en referencia a las relaciones vecinales.

Los cambios culturales también generan preocupación en esta etapa de la vida. Como señala Papalia (2012), las transformaciones en el ámbito social, tecnológico, político, ambiental y de género influyen en la experiencia de las mujeres. En esta fase, ellas desempeñan múltiples roles —trabajadora, madre, hija, ama de casa, abuela, amiga y vecina— que, aunque fundamentales para el sostenimiento de la comunidad, pueden generar estrés, cansancio y aislamiento. La OMS alerta sobre los desafíos globales en salud mental y destaca la importancia de un enfoque integral que involucre a individuos, familias, comunidades y gobiernos para enfrentar problemáticas como la desigualdad, la pobreza y la violencia de género.

En este contexto, el papel de las mujeres en la adultez media es clave, ya que no solo cumplen funciones dentro del hogar, sino que también sostienen el bienestar familiar y comunitario. Según ONU Mujeres (2024), las tareas de cuidado demandan tiempo, esfuerzo y responsabilidad, lo que limita la posibilidad de que las mujeres participen activamente en la educación, el empleo y la vida social, política y cultural. Esta sobrecarga de responsabilidades las lleva a descuidar su propio bienestar, lo que perpetúa su invisibilización en la sociedad, incluso desde su propia percepción.

La Alcaldía de Ibagué, reconoce en su Plan de Desarrollo la necesidad de mejorar la calidad de vida de la población mediante estrategias que fomenten la salud, fortalezcan las redes comunitarias y garanticen la equidad en el acceso a servicios. Además, señala que la baja participación ciudadana en actividades recreativas y deportivas contribuye al sedentarismo y al aumento de enfermedades crónicas. Según el Observatorio del Centro Estadístico Municipal, en 2023 solo el 14% de la población participó en actividades físicas, en contraste con ciudades comparables donde la cifra oscila entre el 25% y el 29% (Alcaldía de Ibagué, 2024).

En este sentido, se buscó promover la toma de conciencia sobre el autocuidado en las mujeres en la adultez media, con el propósito de fortalecer su bienestar físico, mental y social, tanto a nivel individual como comunitario. Este proceso no solo mejoró su calidad de vida, sino que también se convirtió en un pilar para fortalecer la salud mental en la comunidad, restablecer relaciones afectivas y visibilizar su rol transformador en la sociedad.

A partir de estas reflexiones, surgió la pregunta: ¿Desde el autocuidado de las mujeres en la adultez media se puede contribuir al fortalecimiento de la salud mental comunitaria? Este cuestionamiento invita a pensar en el autocuidado como una herramienta de transformación individual con un impacto político, así como en la salud mental y salud mental comunitaria.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Fortalecer la salud mental comunitaria en mujeres en adultez media, desde el autocuidado, para el bienestar biopsicosocial en la comunidad del conjunto Anawac en el sector El País de la comuna siete de la ciudad de Ibagué

### **Objetivos Específicos**

Realizar un diagnóstico de las necesidades y desafíos en salud mental desde las mujeres en adultez media en el sector Anawac, barrio El País, comuna siete en la ciudad de Ibagué.

Diseñar e implementar estrategias de autocuidado para fortalecer la salud mental de las mujeres en adultez media, considerando los factores protectores y de riesgo identificados.

Evaluar el impacto de las estrategias de autocuidado en el bienestar biopsicosocial de las mujeres en adultez media de la comunidad del sector Anawac, barrio el país, comuna siete de la ciudad de Ibagué.

## Justificación

El envejecimiento saludable es un proceso fundamental que implica fomentar y mantener la capacidad funcional para garantizar el bienestar en la vejez. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), define la capacidad funcional como "los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante". En este sentido, la salud física, mental y social son pilares esenciales para preservar dicha capacidad a lo largo de todas las etapas de la vida.

Sin embargo, en Colombia, persisten brechas significativas en el acceso a servicios de salud mental, especialmente para las mujeres en la adultez media, quienes enfrentan múltiples desafíos biopsicosociales. Esta población, al asumir roles de cuidado dentro de sus familias y comunidades, tiende a priorizar el bienestar de otros sobre el propio, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). La pandemia de COVID-19 exacerbó esta situación, aumentando el riesgo de trastornos psicológicos en el 30,1 % de las mujeres, lo que evidencia la urgencia de estrategias de intervención comunitaria que promuevan el autocuidado y la prevención en salud mental.

En este contexto, la presente investigación es pertinente y necesaria, ya que busca abordar el autocuidado en mujeres en la adultez media como un factor clave para el fortalecimiento de la salud mental comunitaria. De acuerdo con la OMS (2002), un envejecimiento saludable se logra cuando se garantiza el bienestar físico, social y mental a lo largo de la vida, permitiendo la participación activa en la sociedad y el acceso a cuidados adecuados cuando se requiere. No obstante, para alcanzar este objetivo, es crucial intervenir

desde etapas tempranas, como la adultez media, promoviendo el autocuidado como una estrategia de empoderamiento y prevención de enfermedades.

El desarrollo de este estudio en la comunidad del conjunto residencial Anawac, barrio El País, comuna siete de Ibagué, cobra especial relevancia. Enmarcado en la Maestría en Psicología Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y alineado con la sublínea 3: "Salud mental, bienestar y calidad de vida comunitaria y cambio social", esta investigación se articula con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, que busca garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todas las edades.

Este estudio es innovador porque integra un enfoque preventivo, participativo y biopsicosocial, reconociendo la salud mental como un fenómeno influenciado por múltiples factores interconectados. Se parte del reconocimiento de las mujeres en la adultez media como agentes clave dentro de sus comunidades y familias, cuyo bienestar no solo tiene implicaciones individuales, sino que impacta directamente el tejido social. Fortalecer su autocuidado no solo mejora su calidad de vida, sino que fomenta la creación de redes de apoyo comunitarias, disminuye desigualdades de género y promueve el desarrollo sostenible de la comunidad.

Además, la investigación adquiere relevancia en el marco normativo nacional, ya que la Ley 1616 de 2013 reconoce la salud mental como un derecho fundamental y de interés público. Sin embargo, a pesar de este reconocimiento, las estadísticas indican que las mujeres siguen siendo una de las poblaciones con mayor prevalencia de problemas de salud mental, lo que subraya la necesidad de estrategias efectivas que permitan cerrar las brechas en el acceso a servicios especializados (DANE, 2018; Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

El impacto de este estudio trasciende la prevención y el tratamiento de problemas de salud mental. Su implementación fomenta el liderazgo, la autonomía y el empoderamiento de las mujeres participantes, posicionándolas como promotoras del bienestar en sus familias y comunidades. Asimismo, este modelo de intervención es escalable y adaptable, lo que permite su replicación en otras comunidades con necesidades similares, garantizando su sostenibilidad en el tiempo y su posible influencia en la formulación de políticas públicas orientadas a la salud mental y calidad de vida comunitaria.

Por todo lo anterior, esta investigación es fundamental, ya que visibiliza la importancia del autocuidado en la adultez media como una estrategia clave para el bienestar integral y el envejecimiento saludable. Al abordar esta problemática desde un enfoque preventivo y comunitario, se contribuye a la transformación social y al fortalecimiento de la salud mental colectiva, promoviendo una mayor equidad y calidad de vida para las mujeres y sus comunidades.

## **Marco Teórico**

Para comenzar, en este marco teórico, es importante profundizar en la etapa del ciclo de vida en la que encuentra la población objeto de este estudio. Por tanto, a continuación, se expone la etapa de la mujer en la adultez media enfocada en los cambios biológicos, emocionales y sociales que la caracterizan. Para ello, se exploran 1) diferentes teorías que abordan el impacto de estos factores en la salud mental de las mujeres, destacando las perspectivas de distintos autores; 2) las cifras que justifican, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la normativa colombiana, el plan de desarrollo en la ciudad de Ibagué, la importancia y obligatoriedad del trabajo a nivel preventivo y comunitario, y 3) los estudios e investigaciones científicas que dan soporte a la relación entre la actividad física, bienestar y el autocuidado para el mejoramiento del bienestar biopsicosocial de la mujeres en esta etapa del ciclo vital.

### **La Mujer en la Adultez Media**

La adultez media, comprendida entre los 40 y 65 años, constituye una etapa crucial del desarrollo humano caracterizada por profundos cambios en las dimensiones biológicas, emocionales y sociales (Diane E. Papalia, 2012). Ahora bien, durante este periodo, las mujeres enfrentan transformaciones fisiológicas, como la menopausia y el inicio del envejecimiento, junto con nuevas responsabilidades familiares, laborales y sociales que moldean su experiencia individual. Según Rice (1997), citado por (Diane E. Papalia, 2012), esta etapa es vivida de manera única por cada persona, ya que está influida tanto por factores internos, el reloj biológico, como por influencias externas provenientes del entorno cultural y social.

Así, desde un enfoque psicosocial, Erik Erikson (1982), citado por (Bordignon, 2005), destaca la generatividad como el objetivo principal de esta etapa. La generatividad implica el compromiso activo con las nuevas generaciones y con la sociedad en general, permitiendo a las

mujeres encontrar propósito y trascendencia en sus roles. Sin embargo, cuando este proceso es interrumpido por sentimientos de estancamiento o rechazo, las mujeres pueden experimentar angustia y una sensación de aislamiento que afecta su bienestar físico, psicológico y social.

Erich Fromm (1976) complementa esta perspectiva al enfatizar que el bienestar psicológico trasciende la ausencia de enfermedad, definiéndolo como un estado activo de creatividad, conexión y autorrealización. Desde esta óptica, las mujeres en la adultez media buscan construir una vida más significativa y autónoma, trascendiendo los roles tradicionales que han limitado su desarrollo personal. Este proceso de autorrealización está intrínsecamente vinculado al autocuidado, entendido no solo como una práctica individual, sino como un acto colectivo que impacta su relación con la comunidad (Enrique Ubilla, 2009).

Además, es importante considerar que las enfermedades no transmisibles (ENT) según la OMS (2023a) que incluyen afecciones cardiovasculares, metabólicas y mentales, tienen una prevalencia significativa en esta etapa. Estas enfermedades, casi siempre son prevenibles, la OMS resalta la importancia de una toma de conciencia sobre el autocuidado y de la implementación de estrategias de promoción de la salud. Así, la conexión entre el autocuidado y la salud mental se convierte en un elemento clave para mejorar el bienestar biopsicosocial de las mujeres en esta etapa.

Desde el enfoque de la psicología comunitaria, esta etapa de la vida adquiere una dimensión colectiva, ya que las mujeres no solo buscan mejorar su calidad de vida individual, sino también fortalecer los lazos sociales y la cohesión comunitaria. Este contexto permite abordar de manera integral las necesidades de salud mental y bienestar, promoviendo el empoderamiento y la resiliencia a través de redes de apoyo y actividades participativas.

En conclusión, la adultez media es una etapa en la que las mujeres se enfrentan a desafíos y oportunidades que afectan tanto su desarrollo personal como su relación con la comunidad. Integrar los planteamientos de Erikson y Fromm, junto con los enfoques actuales de la OMS sobre salud mental y autocuidado, permite abordar esta etapa de manera integral, reconociendo a las mujeres como agentes activos en su bienestar y en la construcción de una comunidad más resiliente. Desde esta visión, se pretende entender a la mujer como un ser holístico y dinámico con necesidades conscientes e inconscientes de realización y autorreconocimiento, con necesidades fundamentales, como la seguridad, la afiliación social y la autorrealización que son la base de la construcción subjetiva y al mismo tiempo ser consciente de la búsqueda de su bienestar en todas las dimensiones.

### **Contexto Estadístico y Epidemiológico: Relación de las Enfermedades no Transmisibles (ENT) con la Salud Mental**

Al hacer referencia a aspectos físicos, emocionales y sociales necesarios para el bienestar biopsicosocial de las mujeres en la adultez media, debemos dirigirnos a las autoridades internacionales como la OMS y OPS y nacionales como el Ministerio de Salud quienes dan las directrices para la prevención de enfermedades no transmisibles y de salud mental en las comunidades. Por tanto, a continuación, se presentan algunas cifras y lineamientos que permiten comprender la importancia de estos aspectos para el bienestar de las mujeres y de la población en general y en especial revisar bases estadísticas y epidemiológicas, que nos orienten. Según la (OMS, 2023a) el 74% de las muertes globales se deben a ENT, con 17 millones de personas falleciendo antes de los 70 años. Las mujeres son especialmente vulnerables en países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso a recursos y servicios de salud es limitado.

De acuerdo con (Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) según cifras del DANE (2018), la población de mujeres está representando por el 51,2% del total de la población nacional. Esto significa que, por cada 100 hombres, hay 105 mujeres. Sin embargo, las mujeres enfrentan retos específicos en el acceso a la salud, especialmente en enfermedades prevenibles y crónicas, así como en salud mental.

Con respecto a enfermedades prevenibles y crónicas, en Colombia, el 59,3% de las mujeres entre 30 y 60 años que recibieron atención médica fueron diagnosticadas con enfermedades del sistema digestivo (17,2%), genitourinario (12,4%), osteomuscular (12,3%) y endocrinas, nutricionales y metabólicas (9,1%). Estas enfermedades, muchas veces relacionadas con el estilo de vida, representan una carga importante para la salud pública. Además, entre 2010 y 2021, las muertes por enfermedades prevenibles crecieron un 43% en mujeres según el DANE (Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

La salud mental en Colombia enfrentó desafíos alarmantes. Durante la pandemia en 2020, el 30,1% de la población presentó riesgo de ansiedad y depresión (OMS, 2023b). En mujeres, la depresión es la segunda causa de afectación en salud después de los problemas cardiovasculares. Esto evidencia la necesidad de intervenciones dirigidas a prevenir y tratar estas afecciones desde una perspectiva comunitaria y de autocuidado.

Datos regionales en el departamento del Tolima, los boletines epidemiológicos carecen de datos claros y específicos sobre mujeres en la adultez media. Sin embargo, las condiciones socioeconómicas reflejan índices de pobreza multidimensional del 21,6% (DANE, 2020), lo que sugiere barreras adicionales para el acceso a servicios de salud y oportunidades de autocuidado. Esto destaca la urgencia de intervenciones comunitarias que respondan a las necesidades específicas de esta población.

Así mismo, a nivel regional se parte del plan municipal de desarrollo (Alcaldía de Ibagué, 2024), que establece como prioridad la mejora de la calidad de vida y el bienestar integral de la población mediante estrategias de promoción de la salud, el fortalecimiento de redes comunitarias y la equidad en el acceso a servicios. Este enfoque converge directamente con los objetivos de esta intervención, orientada a promover el autocuidado y el bienestar biopsicosocial de las mujeres en adultez media, reforzando los compromisos locales con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular, los relacionados con la salud y el bienestar (ODS 3).

Por tanto, este plan de desarrollo se alinea con esta intervención, el sector de deporte y recreación, el Municipio de Ibagué enfrenta una preocupante disminución en la participación ciudadana en programas de actividad física, recreación y deporte, tanto en áreas urbanas como rurales. Según datos del observatorio del Centro Estadístico Municipal, para el año 2023, solo el 14% de la población participaba en estas actividades, una cifra significativamente inferior a la de ciudades comparables, donde los porcentajes oscilan entre el 25% y el 29%. Esta baja participación contribuye a problemas como el sedentarismo y un aumento en enfermedades como la obesidad, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre otras. A pesar de la existencia de actores aliados, como el Gobierno Nacional, la Gobernación del Tolima, el ICBF, las Cajas de Compensación, ligas deportivas y juntas de acción comunal, persiste la necesidad de fortalecer la participación ciudadana e incentivar desde la infancia estilos de vida saludables que promuevan entornos saludables y una mentalidad deportiva en la ciudad. Este diagnóstico refuerza la relevancia de la presente intervención, ya que busca promover el bienestar biopsicosocial de las mujeres adultas desde el autocuidado, un enfoque que también puede contribuir a la construcción de hábitos saludables y sostenibles en la comunidad.(Alcaldía de Ibagué, 2024)

### **Marco Legal Desde la Ley 1616 de 2013**

La ley de salud mental en Colombia tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental para toda la población colombiana, con prioridad en niños, niñas y adolescentes. Esta ley promueve la salud mental y la prevención de trastornos mentales, asegurando una atención integral dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en consonancia con el artículo 49 de la Constitución. Además, establece los criterios para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, basándose en enfoques de derechos, territoriales y poblacionales a lo largo de las etapas del ciclo vital (Ley 1616, artículo 49, 2013).

Al analizar la ley, junto con los programas y proyectos a nivel nacional y departamental, se observa que, aunque existen protocolos diseñados para garantizar este derecho fundamental, la atención está priorizada hacia poblaciones como la infantil, adolescente y adulta mayor. Sin embargo, no se cuenta con un enfoque específico para las mujeres en la adultez media. Esta etapa de la vida es crucial, ya que es donde se integran diversos roles y retos que impactan tanto su entorno como su bienestar familiar y comunitario. Por lo tanto, debería haber un mayor énfasis en brindar apoyo y promover el bienestar de las mujeres en esta etapa.

Por consiguiente, la salud, considerada un derecho humano fundamental, integra aspectos biopsicosociales esenciales. La (Organización Mundial de la Salud, 2023) subraya que la salud mental es una parte del bienestar general, ya que permite a las personas relacionarse, desarrollarse, enfrentar dificultades y prosperar. Diversos factores —individuales, familiares, comunitarios y estructurales— interactúan de manera constante para proteger o amenazar la salud mental. Entre los factores de protección se encuentran las habilidades sociales y

emocionales, las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo digno, los barrios seguros y la cohesión comunitaria, todos los cuales refuerzan la resiliencia.

### **Bienestar y Autocuidado como Categorías en Salud Mental**

Dado que los determinantes de la salud mental son multisectoriales según la (OPS/OMS, 2022, p.45), las intervenciones para promoverla y protegerla también deben serlo, considerando tanto amenazas locales como globales que afectan a individuos, familias, comunidades y poblaciones enteras. El bienestar y el autocuidado son categorías fundamentales en el contexto de la salud mental comunitaria, especialmente en el caso de las mujeres en la adultez media. El bienestar abarca múltiples dimensiones —física, mental, social y emocional— que contribuyen a la calidad de vida y a la capacidad de las personas para desarrollarse y participar activamente en sus comunidades. Por su parte, el autocuidado implica una serie de acciones y estrategias que los individuos adoptan para mantener y mejorar su salud integral. Ambos conceptos están profundamente interrelacionados, ya que el autocuidado es esencial para lograr y mantener un bienestar óptimo, promoviendo un equilibrio entre las necesidades personales y las demandas del entorno social y comunitario.

Por consiguiente, es pertinente relacionar la teoría de Erich Fromm quien propuso una visión integradora de la salud mental basada en la *conditio humana*, destacando la interacción dialéctica entre individuo y sociedad. Según Fromm, la salud mental no puede limitarse a la ausencia de enfermedad, sino que debe incluir la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades fundamentales de manera significativa, como el vínculo, el arraigo, la identidad y la trascendencia, dentro de su contexto sociohistórico. Su perspectiva reconoce que el bienestar humano se basa en un equilibrio dinámico entre el desarrollo individual y la relación con el

entorno sociocultural, resaltando la importancia de superar el conformismo y la alienación para lograr un estado de salud mental pleno y autónomo (Enrique Ubilla, 2009)

Fromm plantea que la salud mental es también un indicador ético, en el que ciertas condiciones sociales pueden fomentar o inhibir el desarrollo del potencial humano. Este enfoque, que combina elementos biológicos y sociales, es importante para comprender los desafíos específicos de las mujeres en adultez media, quienes deben pasar por transiciones personales y sociales complejas de acuerdo con su entorno y realidad actual.

### ***El Bienestar***

Según Blanco y Rodríguez (2007), citando a Einstein, “La preocupación por el bienestar del ser humano y por su destino debe ser el principal motivo de toda empresa técnica... a fin de que las creaciones de nuestra inteligencia sean beneficiosas y no una maldición para la humanidad. No olvidéis jamás eso en medio de vuestros gráficos y vuestras ecuaciones” (P. 3).

Este pensamiento de Albert Einstein, citado por Blanco y Rodríguez, resalta la importancia de situar el bienestar humano como eje central de cualquier acción, intervención o estrategia. En el contexto de esta investigación, el bienestar no es solo un objetivo, sino también un medio para fortalecer la salud física, mental y social de las mujeres en adultez media. Así, este trabajo enfatiza el autocuidado y la cohesión comunitaria como vías para promover un bienestar biopsicosocial integral, respondiendo a las necesidades específicas de una población históricamente relegada, pero con un potencial transformador invaluable.

El bienestar, como elemento fundamental para la salud mental comunitaria, abarca múltiples dimensiones del ser humano: física, mental, social y espiritual. La participación y la satisfacción personal dentro de la comunidad son claves para que las personas puedan desempeñarse y relacionarse de manera óptima. El bienestar puede entenderse, según Ryan y

Deci (2001) citados en (Zubieta et al., 2012) desde dos perspectivas filosóficas principales: la hedónica y la eudaimónica, ambas importantes para el análisis del bienestar individual y colectivo en el contexto de la salud mental comunitaria.

**Bienestar Subjetivo.** El bienestar subjetivo, vinculado a la perspectiva filosófica hedónica, se centra en la búsqueda de la felicidad a través de la maximización del placer y la minimización del dolor, evaluando la vida en función de emociones positivas y negativas (Zubieta et al., 2012). De acuerdo con (Arroyave et al., 2022, sobre el bienestar subjetivo, destaca que es un concepto que viene siendo estudiado desde los años 70 y que según (Diaz, 2001) se “relacionada con las condiciones de vida y los sentimientos de satisfacción de las personas frente a sus experiencias cotidianas”, al igual que indica (Vásquez et al., 2009) según la tradición hedónica, “se entiende que el bienestar como el placer y la felicidad que resulta de experimentar vivencias positivas y la minimización de la frecuencia de las negativas”. Estos autores también refieren la posición de Diener (2000) para este autor, el bienestar subjetivo refiere a lo que las “personas piensan y sienten acerca de sus vidas, y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que alcanzan cuando evalúan su existencia” (p.5-6). Es decir, las dimensiones según este autor hacen referencia afecto positivo, el afecto negativo lo cual expresaría como resultado la satisfacción con la vida que dependen del entorno como la familia, trabajo, Ocio, Salud, Ingresos, con uno mismo y con los demás.

Para las mujeres en la adultez media, este bienestar adquiere especial relevancia debido a los desafíos emocionales y cognitivos, que enfrentan, como el “nido vacío” o nuevas responsabilidades, donde la satisfacción personal, derivada de relaciones afectivas de calidad, oportunidades de ocio y acceso a servicios de apoyo emocional, es clave para su equilibrio. En el contexto comunitario, esto se refleja en el acceso a recursos que generen satisfacción inmediata,

como servicios de apoyo, actividades recreativas y lazos afectivos fuertes (Arroyave et al., 2022).

**Bienestar Psicológico.** (Arroyave et al., 2022). Plantea que “El bienestar psicológico es definido por Carol Ryff como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, que produce mayor cantidad de emociones positivas o de placer y durante el cual el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo” (p.8), desde la perspectiva eudaimónica, el bienestar psicológico se define como el desarrollo del potencial humano no como un motivo de vida sino más bien el resultado ser conscientes que vivir de acuerdo a principios eudaimónica.

Para las mujeres en esta etapa, el bienestar psicológico adquiere una más importancia ya que se enfrentan a retos tanto internos como externos que impactan su sentido de identidad y propósitos o proyectos a corto, mediano y largo plazo. Estas mujeres suelen desempeñar múltiples roles que abarcan lo familiar, lo laboral y lo social, por lo que el desarrollo de un bienestar psicológico sólido puede facilitar su capacidad para enfrentar las demandas del entorno. Este bienestar se manifiesta en un pensamiento consciente, constructivo y positivo sobre sí mismas, lo cual es esencial para lidiar con los cambios de esta etapa de la vida.

Según autores como (Victoria García-Viniegras & González Benítez, 2000) el bienestar psicológico no sería una perspectiva independiente, sino un componente esencial del bienestar subjetivo, ya que incorpora tanto las emociones positivas inmediatas como los procesos cognitivos más profundos relacionados con la autorreflexión, la autoestima, la valoración personal y la adaptación al entorno; es decir, el bienestar psicológico integra elementos emocionales y cognitivos, permitiendo a las personas lidiar mejor con las circunstancias de su vida cotidiana y sus relaciones sociales.

además, está estrechamente vinculado con la satisfacción personal, que surge de una interacción constante entre el individuo y su entorno micro y macrosocial. Esta transacción involucra no solo factores materiales y objetivos, como las condiciones de vida y los recursos disponibles, sino también factores subjetivos, como las oportunidades para la autorrealización y el crecimiento personal dentro de la comunidad.

Así, ambas perspectivas filosóficas del bienestar aportan elementos necesarios para la salud mental comunitaria. Mientras que la perspectiva hedónica se centra en el bienestar inmediato y en la búsqueda de la satisfacción a corto plazo, la perspectiva eudaimónica —y, por ende, el bienestar psicológico— ofrece una visión más profunda y de largo plazo, enfocada en la autorrealización y el crecimiento personal dentro de un contexto social. Estas dos perspectivas complementan los esfuerzos por promover un bienestar biopsicosocial en la comunidad, donde tanto el placer como el sentido de propósito y empoderamiento son fundamentales para mejorar la calidad de vida y la participación de los individuos.

**Bienestar Social.** El bienestar social es fundamental, especialmente para las mujeres en la adultez media, ya que constituye una necesidad vital para su continuidad y desarrollo. Durante esta etapa, el bienestar social ayuda a mantener relaciones saludables con los entornos en los que se encuentra inmersa las personas y así mismo la interacción de reciprocidad adecuada con todos los factores que se desarrollan dentro de su sistema o ambiente. Esta interrelación que se plantea desde la teoría ecológica en los sistemas genera un sentido de pertenencia y de seguridad por que las mujeres puedan participar activamente en sus comunidades fortaleciendo así su bienestar social. Según (Arroyave et al. 2022, p.9; (Blanco & Díaz, 2006, p.12). el bienestar social se compone de cinco dimensiones clave que permiten un análisis integral del rol que las personas desempeñan dentro de su entorno social:

***Integración Social.*** Esta dimensión se refiere a la evaluación de la calidad de las relaciones de una persona con la sociedad y la comunidad en las que está inmersa. Aquellas personas con un alto bienestar social sienten que forman parte integral de su comunidad, cultivando un fuerte sentido de pertenencia. Este componente es esencial para las mujeres en la adultez media, ya que refuerza su identidad comunitaria y su participación en redes sociales de apoyo, lo cual a su vez impacta positivamente su salud mental y bienestar general.

***Aceptación Social.*** La aceptación social implica tener una actitud de confianza y apertura hacia los demás, reconociendo tanto los aspectos positivos como los negativos de la vida propia y ajena. Esta capacidad de aceptar a los demás con sus diferencias promueve relaciones más armoniosas y equitativas, favoreciendo el desarrollo de una comunidad solidaria. Para las mujeres en la adultez media, esta aceptación contribuye a su resiliencia emocional y social, permitiéndoles mantener vínculos saludables y promover el respeto y la inclusión dentro de sus redes sociales.

***Contribución Social.*** Sentir que se es útil y que se tiene algo valioso que ofrecer a la sociedad es un aspecto central del bienestar social. Las mujeres que perciben que sus esfuerzos y habilidades contribuyen al bienestar colectivo experimentan un mayor sentido de eficacia y satisfacción personal. En la adultez media, esta dimensión adquiere particular importancia, ya que muchas mujeres encuentran en sus roles comunitarios, familiares o laborales una vía para seguir aportando y mantener su sentido de propósito, lo que fortalece su autoestima y bienestar emocional.

***Actualización Social.*** Esta dimensión está relacionada con la percepción de que la sociedad está en constante cambio y evolución, y que dicho cambio puede ser positivo. Tener confianza en el progreso social y en el futuro permite a las mujeres sentirse optimistas y

comprometidas con las transformaciones sociales, ya sea a nivel local o global. Para las mujeres en la adultez media, esta confianza en el cambio social se refleja en su participación activa en movimientos comunitarios, políticos o de defensa de los derechos, contribuyendo a la mejora de su entorno y a la creación de oportunidades para las generaciones futuras.

***Coherencia Social.*** Finalmente, la coherencia social se refiere a la capacidad de una persona para percibir el funcionamiento y la organización del mundo social que la rodea, con un interés genuino por comprender lo que sucede en su entorno. Las personas que logran dar sentido a su contexto social tienden a sentirse más seguras y conectadas con los cambios sociales y políticos que influyen en sus vidas. Para las mujeres en la adultez media, esta comprensión es vital, ya que las capacita para adaptarse a las nuevas realidades de su entorno y participar activamente en la toma de decisiones que afectan a su comunidad (Zubieta et al., 2012).

### ***El Autocuidado***

El autocuidado surge como una segunda categoría fundamental para reflexionar sobre su impacto en la salud mental y el bienestar general de las mujeres en esta comunidad. Aunque se percibe como una práctica simple y subestimada, el autocuidado puede generar cambios significativos si se implementa de manera consciente. Por el contrario, la falta de autocuidado o el descuido de esta práctica puede provocar problemas en la salud tanto a nivel individual como comunitario y social.

El concepto de autocuidado ha sido definido de diversas maneras por expertos en salud de acuerdo con Orem (1993) citada por (Ydalsys Naranjo Hernández I, 2017 Pág11; describe “El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma

deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción.

Así mismo (Cancio et al., 2020) plantea que el autocuidado se entiende como “las formas específicas del cuidado de sí que desde el punto de vista físico, psicológico, social, espiritual, medioambiental y económico tienen las personas aparentemente sanas o enfermas para mantener/mejorar su salud”, (p.10). De manera similar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autocuidado como la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener su bienestar y manejar afecciones, con o sin el apoyo de un profesional de la salud.

En relación con la intervención que se realizó en esta comunidad, el autocuidado se situó como una categoría principal, dinámica que oscilaba entre la responsabilidad individual y la intervención profesional. Según la (OPS/OMS, 2022b) este traspaso de responsabilidad puede variar a lo largo del tiempo, dependiendo de factores como el acceso a recursos, el nivel de educación en salud y el contexto socioeconómico de las personas o comunidades. En este sentido, el autocuidado no debe considerarse un sustituto de los servicios de salud de calidad, sino una estrategia complementaria, adaptada a las capacidades y necesidades de las personas en esta comunidad, especialmente en vista de la ineficiencia del sistema de salud y la falta de apoyo a esta población (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

Es importante destacar que el autocuidado no es una solución universal. La OMS advierte que, en determinadas circunstancias, las personas pueden requerir un mayor apoyo profesional, mientras que, en otras, la comunidad puede asumir un papel más activo y autónomo en el cuidado de su bienestar. De hecho, las consultas regionales y a nivel mundial han explorado cómo implementar intervenciones de autocuidado a nivel nacional, promoviendo directrices que fomenten esta práctica de manera segura y equitativa.

A pesar de que existen directrices globales para promover el autocuidado, se ha observado que esta práctica no recibe la suficiente atención ni por parte de las comunidades ni por los profesionales de la salud. En muchos casos, se asume erróneamente que el autocuidado es una responsabilidad que cada persona debe asumir de manera automática, sin considerar las barreras sociales, culturales y económicas que pueden dificultar su implementación. En el caso de las mujeres, especialmente aquellas en comunidades vulnerables, el autocuidado casi siempre se percibe como una responsabilidad secundaria frente a demandas cotidianas. Frases como “no tengo tiempo” o “primero debo atender a mi familia” reflejan la realidad de muchas mujeres que, debido a sus múltiples roles como cuidadoras, trabajadoras y sostenedoras del hogar, pero sobre todo por falta de conciencia, priorizan las necesidades de otros por encima de las propias.

Esta percepción del autocuidado de acuerdo con (Camacho G, 2016) como algo inalcanzable o poco importante puede estar influenciada por factores estructurales, como la falta de acceso a servicios de salud adecuados, el desconocimiento sobre la importancia de cuidar la salud mental y física, y la escasez de programas comunitarios que promuevan activamente el bienestar integral. En comunidades vulnerables, estas barreras son más pronunciadas, ya que las condiciones socioeconómicas limitan el acceso a recursos básicos para el autocuidado, como tiempo, dinero y acceso a servicios o redes de apoyo.

Además, los profesionales de la salud no enfatizan suficientemente la importancia del autocuidado en sus intervenciones, ya sea por falta de capacitación en esta área o porque los sistemas de salud tienden a centrarse en tratamientos médicos reactivos, en lugar de fomentar una prevención proactiva. Esto refuerza la idea de que el autocuidado es una responsabilidad individual, desatendiendo el papel de las estructuras sociales y comunitarias en su promoción.

Es fundamental que las intervenciones en salud, especialmente en comunidades vulnerables, reconozcan estas barreras y trabajen para crear un entorno donde el autocuidado se perciba no solo como una responsabilidad individual, sino como una parte integral del bienestar comunitario. Esto requiere un enfoque multifacético que involucre a los profesionales de la salud, los líderes comunitarios y los propios individuos en la creación de espacios y recursos que permitan a las mujeres dedicar tiempo y energía al cuidado de sí mismas, sin que esto implique una sobrecarga adicional a sus responsabilidades cotidianas.(OPS/OMS, 2022b)

**Autocuidado y Apoyo Psicosocial en Contextos de Emergencia y Cotidianos.** El autocuidado no es solo relevante en situaciones de rutina, sino también en contextos de emergencia o eventos traumáticos. (OPS/OMS, 2022b) destacan que el apoyo psicosocial temprano y adecuado es fundamental para ayudar a las personas a sanar heridas psicológicas y reconstruir sus estructuras sociales tras enfrentar adversidades. Este tipo de apoyo permite que las personas enfrenten mejor las situaciones de estrés y se transformen en experiencias vividas, empoderándolas para retomar sus vidas y fortaleciendo su resiliencia, haciendo frente a situaciones adversas que se presentan en las familias.

Desde la perspectiva de la psicología comunitaria, esta relación entre autocuidado y apoyo psicosocial es de suma importancia. En estos entornos el autocuidado está profundamente entrelazado con las dinámicas sociales cotidianas. Comprender cómo se integra el autocuidado en la vida diaria es fundamental para diseñar estrategias de intervención efectivas, especialmente en comunidades marginadas o con acceso limitado a servicios de salud. Por consiguiente, estas intervenciones deben tener en cuenta las diferencias entre los grupos poblacionales, adaptándose a las particularidades de cada comunidad.

En este orden de ideas, el bienestar y el autocuidado son conceptos íntimamente relacionados que juegan un papel fundamental en la promoción de la salud integral. El bienestar es el objetivo final que guía las acciones de autocuidado: sin un estado de bienestar como meta, las acciones de autocuidado carecen de dirección clara. De esta manera, el autocuidado se convierte en un medio indispensable para alcanzar y sostener el bienestar, permitiendo a los individuos tomar control sobre su salud, prevenir enfermedades y enfrentar mejor los desafíos diarios. Esta conexión es esencial para fortalecer la salud mental y el empoderamiento comunitario, especialmente en contextos donde el acceso a recursos es limitado, siendo estas dos categorías principales para la base de esta intervención.

**Actividades de Autocuidado para Promover la Salud Mental Comunitaria.** El autocuidado se manifiesta a través de actividades que promueven el equilibrio emocional, la conexión con los demás y el entorno, así como la satisfacción personal, incluyendo la actividad física, el ocio y la participación comunitaria. Estas prácticas se consolidan como herramientas esenciales para el desarrollo individual y colectivo, mejorando el bienestar biopsicosocial el autocuidado desde el accionar comunitario implica acciones saludables que parten del pensamiento individual y se extienden a las relaciones sociales y el entorno, destacando su relevancia histórica y sociocultural. Estudios han demostrado que actividades como el ejercicio, el ocio recreativo y la integración comunitaria no solo fortalecen la salud física, sino también la emocional y social, potenciando la calidad de vida y construyendo vínculos significativos. En este sentido, la actividad física emerge como una estrategia integral para fortalecer la salud mental y fomentar una vida activa en comunidad, lo que será explorado en el siguiente apartado a través de investigaciones locales e internacionales que resaltan su impacto positivo en el bienestar comunitario.

### ***Actividad Física como Pilar del Bienestar y el Autocuidado***

Revisión de la Salud Mental Comunitaria; un Acercamiento Biopsicosocial en Diferentes Comunidades Colombianas. Este estudio realizado por Vorkapic Ferreira et al. (2017) en Brasil presenta la relación entre el ejercicio y la salud mental, basado en una hipótesis evolutiva donde explican que el movimiento tuvo un papel muy importante en la aparición de características anatómicas típicamente humanas, así como en el modelado de la estructura y forma del cerebro humano. La íntima conexión entre ejercicio y evolución humana es evidenciada por el hecho de que la inactividad contribuye al desarrollo de enfermedades. De hecho, el cuerpo humano, incluido el cerebro, ha evolucionado para soportar períodos prolongados de estrés cardiovascular. El movimiento es tan importante para el cerebro, que la actividad física regular es imprescindible para que funcione adecuadamente. Este argumento es planteado actualmente por las neurociencias.

Un estudio realizado en el Reino Unido, titulado Association of Accelerometer-Measured Physical Activity Level With Risks of Hospitalization for 25 Common Health Conditions in UK Adults, hizo seguimiento en 81.717 participantes durante aproximadamente ocho años. Los resultados evidenciaron que niveles más altos de actividad física —especialmente de intensidad moderada a vigorosa— se asociaban con un menor riesgo de hospitalización por diversas enfermedades comunes, como afecciones de la vesícula biliar, diabetes e infecciones del tracto urinario. A partir de estos hallazgos, Watts et al. (2023) recomendaron aumentar la actividad física moderada a vigorosa al menos 20 minutos al día como una intervención no farmacológica eficaz para reducir las admisiones hospitalarias y mejorar la calidad de vida.

Así mismo, en Estados Unidos y Europa, un estudio realizado por Moore et al. (2016), titulado Association of Leisure-Time Physical Activity With Risk of 26 Types of Cancer in 1.44

Million Adults, investigaron la relación entre la actividad física durante el tiempo libre y el riesgo de desarrollar 26 tipos de cáncer en una muestra de 1,44 millones de adultos. Los resultados mostraron que un aumento en la actividad física se asoció con una disminución del riesgo en 13 de los 26 tipos de cáncer analizados, entre ellos el de colon, mama y endometrio. A partir de estos hallazgos, los autores concluyeron que la promoción de la actividad física es fundamental en los esfuerzos de prevención, recomendando que los profesionales de la salud enfatizen estos beneficios especialmente en personas adultas inactivas.

En esta misma línea, el estudio titulado El impacto de la pandemia COVID-19 sobre la salud mental en las diferentes comunidades autónomas españolas destaca cómo la pandemia afectó significativamente a gran parte de la población mundial, dejando secuelas físicas, psicológicas y sociales a corto, mediano y largo plazo. Moya Lacasa (2021) advirtió sobre los efectos negativos de esta crisis sanitaria en las comunidades, y propuso evaluar su impacto en la salud mental comunitaria, centrándose en el desarrollo de síntomas depresivos, ansiosos, de estrés y respuestas postraumáticas. Esta situación impulsó la realización de múltiples investigaciones que identificaron la actividad física como un factor protector y positivo para afrontar la pandemia y fortalecer la salud mental. Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. Así también, Cabrera (2020) investigó los efectos psicológicos del ejercicio físico, resaltando la mitigación de estos mediante la actividad física. Su enfoque se centró en la relevancia de los planes de entrenamiento promovidos por los medios de comunicación, plataformas digitales e internet. Los estudios revisados subrayan los efectos psicológicos positivos derivados de la actividad física y destacan el papel de los medios virtuales para la difusión de estas estrategias.

Otro estudio relevante es Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud: Revisión sistemática de la evidencia actual, realizado por Ramírez-Vélez (2010) en España. Esta investigación analizó la relación entre la actividad física y la calidad de vida durante el periodo comprendido entre 1999 y 2009. Los resultados evidenciaron que el 60 % de la población mundial no alcanzaba los niveles recomendados de actividad física, debido principalmente a la escasa participación en actividades físicas y al incremento de comportamientos sedentarios. El estudio concluye que la práctica regular de actividad física se asocia con importantes beneficios para la salud, entre ellos, la mejora de la salud mental y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Asimismo, recomienda realizar al menos 30 minutos diarios de ejercicio moderado, destacando que el ejercicio aeróbico estimula procesos clave en el cerebro, mejora las funciones cognitivas y reduce la inflamación sistémica, lo cual repercute positivamente en el bienestar mental.

El siguiente estudio sobre las Conductas de Autocuidado y Manifestaciones Perimenopáusicas en Mujeres de la Comuna de Concepción, Bastías Arriagada & Sanhueza Alvarado (2004) realizaron este estudio en 148 mujeres perimenopausias de la comuna de Concepción, Octava Región, Brasil. Aquí encontraron que a través del autocuidado se pueden abordar situaciones como nerviosismo, ansiedad, tristeza y depresión. Las manifestaciones físicas incluyen principalmente flatulencia, gases o hinchazón abdominal, dolores musculares y/o articulares, cansancio, disminución de la fuerza y resistencia física, así como cambios en el deseo sexual y el evitar las relaciones sexuales. Este estudio resalta la necesidad de recibir más información sobre este período de la vida y sobre el bienestar, indicando que es fundamental enfrentarlo desde un punto de vista sanitario y social, con una programación adecuada y con la misma naturalidad con la que se abordan otras etapas de la mujer, como la reproductiva.

Además, se subraya la importancia de contar con el apoyo adecuado y necesario para su bienestar.

Siguiendo la situación de Salud Mental en Colombia, Palacio (2018) aporta un análisis sobre la salud mental en Colombia y Latinoamérica, así como la crisis de los sistemas de salud. Enfatiza la necesidad de articular estrategias de prevención y promoción que impacten y mantengan el bienestar y la calidad de vida de un buen porcentaje de las comunidades. En su informe, menciona que trastornos tan comunes como la ansiedad y los problemas del estado de ánimo no son reconocidos ni por quienes los padecen ni, aún más preocupante, por el personal de salud. Las cifras revelan que el 60% de las personas que acuden a un servicio de atención básica en salud presentan síntomas de ansiedad y depresión; sin embargo, solo al 30% se les indaga y diagnostican estas alteraciones, y un porcentaje aún menor recibe el tratamiento adecuado.

La Organización Mundial de la Salud (2022) explica la importancia de la actividad física, señalando que su insuficiencia es un factor clave en la mortalidad global, y que su prevalencia está aumentando en muchos países. La práctica regular de actividad física, que incluye cualquier movimiento corporal que consuma energía, es crucial para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles como la hipertensión, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes, ciertos tipos de cáncer (como el de mama y colon) y trastornos mentales como la depresión, enfermedades neurológicas etc. Además, la actividad física mejora la salud ósea y funcional, y ayuda a controlar el peso al equilibrar la energía consumida y gastada.

Aparte de los beneficios directos para la salud, una sociedad físicamente activa puede generar ventajas adicionales, como la reducción del uso de combustibles fósiles, la mejora de la calidad del aire, y la creación de calles menos congestionadas y más seguras. Estos factores no solo promueven la salud, sino que también se traducen en beneficios económicos y ambientales.

A nivel mundial, 1 de cada 4 adultos no cumple con los niveles recomendados de actividad física, y más del 80% de los adolescentes tampoco son lo suficientemente activos. Se podrían evitar hasta 5 millones de muertes anuales si la población global fuera más activa. Las personas con baja actividad física tienen un 20-30% más de riesgo de muerte que aquellas que son activas. La respuesta de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS se ha centrado en reducir la inactividad física en un 10% para 2025 y en un 15% para 2030, a través de la promoción de la vida y el transporte activos. Estas estrategias no solo mejorarán la salud de la población y la calidad de vida, sino que también reducirán los impactos ambientales negativos.

Por lo tanto, la promoción de la actividad física, dado su impacto significativo en la salud y en la economía, es ahora una prioridad a nivel mundial. En línea con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se han implementado iniciativas como el “Plan de acción mundial sobre actividad física”, que ofrece una guía con datos relevantes proporcionados por este organismo para promover la actividad física tanto a nivel individual como comunitario. Para la psicología comunitaria, es crucial incorporar estas prácticas en la salud comunitaria.

Aportes para pensar la participación comunitaria en Salud / Salud Mental desde la Perspectiva de Redes, Bang & Stolkiner (2013) articulan en su investigación la estrategia de promoción de la salud mental comunitaria y el abordaje colectivo del proceso salud-enfermedad-cuidado a través de prácticas participativas en el espacio público, como el arte, la creatividad y el juego. Estas actividades están directamente relacionadas con la actividad física siendo un ejemplo de trabajo comunitario desde la actividad física.

### ***Conclusión del Marco Teórico***

El presente proyecto emplea prácticas participativas que incluyen actividades físicas, como caminatas, aeróbicos y actividades recreativas, así como el contacto con la naturaleza y el

fortalecimiento de vínculos afectivos. Estas prácticas profundizan el sentido comunitario y se alinean con la recomendación de Bang & Stolkiner (2013) quienes afirman que “la participación como una real constitución de actores sociales” es fundamental. La participación activa en la comunidad genera vínculos saludables que facilitan la construcción de redes comunitarias capaces de transformación y empoderamiento, fortaleciendo así a la comunidad.

Además, la actividad física, las actividades de ocio y la relación con la red comunitaria juegan un papel trascendental como apoyo y sostén en el proceso de intervención. Según Maritza Montero (2004) las redes comunitarias son esenciales en los procesos de organización comunal, fortaleciendo el desarrollo y el alcance de metas específicas en un contexto particular. Este papel de las redes comunitarias es crucial para fomentar la participación en la resolución de problemas comunes, contribuyendo al bienestar colectivo y a la promoción de estilos de vida saludables.

## **Marco Conceptual**

El presente estudio se fundamenta en conceptos clave que permiten comprender y abordar de manera integral los procesos de autocuidado, salud mental y empoderamiento dentro de una comunidad. La intervención realizada con las mujeres de la comunidad Anawac se ha basado en teorías y enfoques que resaltan la importancia del bienestar biopsicosocial, la participación activa y el empoderamiento colectivo como herramientas esenciales para la transformación social.

### **Autocuidado**

El autocuidado se entiende como el conjunto de actividades que las personas realizan de manera deliberada para mantener su vida, salud y bienestar, abarcando no solo el bienestar físico, sino también las dimensiones psicológicas y espirituales. La Organización Panamericana de la Salud (2022) define el autocuidado como la capacidad de individuos y comunidades para gestionar su salud, prevenir enfermedades y afrontar afecciones, con o sin el apoyo de profesionales de la salud.

### **Bienestar Psicológico**

El bienestar psicológico es una dimensión esencial del bienestar integral, ya que permite a las personas vivir una vida significativa, desarrollar su potencial, mantener relaciones positivas y alcanzar un equilibrio emocional. Según Ryff y Keyes (1995), este concepto se estructura en torno a seis componentes fundamentales: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (Zubieta et al., 2012; Arroyave et al., 2022; Blanco, 2007).

### **Bienestar Social**

El bienestar social hace referencia a la calidad de las relaciones que las personas establecen con su entorno y a su percepción de integración, aceptación y contribución dentro de la comunidad. Keyes (1998) lo define a partir de cinco dimensiones clave: integración social, aceptación social, contribución social, actualización y coherencia sociales. Este concepto es crucial para comprender cómo las relaciones interpersonales influyen en la salud mental y el bienestar general (Zubieta et al., 2012; Arroyave et al., 2022; Blanco, 2007).

### **Bienestar Subjetivo**

El bienestar subjetivo se refiere a la evaluación personal que las personas hacen de su vida, incluyendo la experiencia de emociones positivas, la satisfacción con la vida y la minimización de emociones negativas. Según Diener (2000), el bienestar subjetivo tiene un componente emocional y otro cognitivo, los cuales inciden directamente en la calidad de vida y el equilibrio emocional de las mujeres en la comunidad (Zubieta et al., 2012).

### **Actividad Física**

La actividad física, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), comprende cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía. Esto incluye actividades laborales, recreativas, domésticas y de desplazamiento. En el contexto de esta intervención, la actividad física se concibe como una estrategia clave para el autocuidado y la mejora del bienestar biopsicosocial de las mujeres (Informe sobre la Situación Mundial de la Actividad Física, 2022).

## **Ocio**

El ocio es un elemento fundamental en la promoción del bienestar biopsicosocial, especialmente en poblaciones vulnerables como las mujeres en la adultez media. Etxebarria (2000) lo clasifica en dos tipos principales:

### ***Ocio Serio***

implica actividades que fomentan el desarrollo de habilidades y conocimientos.

### ***Ocio Casual***

se enfoca en el disfrute inmediato y la recreación.

Ambos tipos de ocio son importantes para mejorar el bienestar, fortalecer la integración social y consolidar la cohesión comunitaria.

## **Empoderamiento**

El empoderamiento es el proceso mediante el cual las personas adquieren control sobre sus vidas, desarrollan habilidades y participan activamente en la toma de decisiones que afectan su bienestar individual y colectivo. Rappaport (1981) destaca que el empoderamiento no solo implica el fortalecimiento individual, sino también la capacidad colectiva para influir en las condiciones sociales. Musitu (2004) lo vincula con la construcción de comunidad, donde las personas se organizan, establecen lazos de solidaridad y trabajan en conjunto para mejorar su calidad de vida. El enfoque del empowerment defiende como principios básicos no sólo una potenciación de los recursos o la necesidad de adoptar una visión ecológica, sino también el derecho de las personas a ser diferentes. Por tanto, la diversidad es otro de los principios asumidos por el empowerment. Relacionado con este principio, se aboga también por la relatividad cultural. (Musitu Ochoa G, 2004)

## **Comunidad**

La comunidad es un grupo social con una cultura preexistente al investigador, caracterizado por una organización propia, intereses y necesidades compartidas. Montero (2004) la describe como un espacio en el que las personas desarrollan interacciones frecuentes basadas en la acción, la afectividad, el conocimiento y la información. Además, reconoce que, como parte de su dinámica, las comunidades pueden enfrentar conflictos que afectan su cohesión y sentido de identidad.

## **Sentido de Comunidad**

El sentido de comunidad según (Musitu Ochoa G, 2004) se refiere a aquellos sentimientos que unen a los miembros de la comunidad como personas que pertenecen a un grupo y se autodefinen como tal; éste actúa como elemento cohesionador y potenciador de la acción en común. El sentido de comunidad viene dado por las vivencias que se han compartido como comunidad y, justamente, es aquello intangible que las personas sienten en relación con las otras personas que conforman dicha comunidad. Una comunidad lo es en tanto que este sentimiento mantiene los lazos entre las personas que la conforman, (p.27).

## **Salud Mental**

La salud mental, de acuerdo con la OMS (2023), es el estado de bienestar que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar su potencial, aprender, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. Es un componente integral de la salud y el bienestar, y no se limita únicamente a la ausencia de trastornos mentales.

## **Salud Mental Comunitaria**

La salud mental comunitaria (SMC) se concibe como una respuesta a los problemas de salud desde una perspectiva biopsicosocial, teniendo en cuenta las características del contexto.

Según Carmona (2012), la SMC implica la organización y estructuración de servicios de salud en ámbitos tanto sanitarios como no sanitarios. Forero (2020) resalta la importancia del enfoque comunitario en la SMC, destacando que los sujetos deben ser protagonistas de su propio proceso de cambio y que la comunidad es el eje articulador del bienestar y el desarrollo social.

### **Participación Comunitaria**

La participación comunitaria es aquella que se realiza en el seno de comunidades concretas. Esta participación se interpreta como política en el sentido de que son acciones organizadas que intentan incidir en los asuntos públicos que afectan a cierta comunidad de personas y, además, también se puede leer como participación asociativa, ya que normalmente procede de grupos organizados, que pueden ser tanto formales como informales y seguir vías institucionales o instituyentes. Este concepto es fundamental para la presente investigación, ya que la intervención con las mujeres de la comunidad Anawac busca fortalecer su participación activa y su rol en la construcción del bienestar colectivo (Musitu Ochoa G, 2004 p.91)

### **Redes Comunitarias**

Las redes comunitarias constituyen un entramado de relaciones complejas de intercambio entre múltiples actores, con diversos estilos de acción, que mantienen un flujo constante de información y mediaciones organizadas en función de un objetivo común: el desarrollo, fortalecimiento y cumplimiento de metas específicas dentro de una comunidad en un contexto determinado (Montero, 2004, p. 142).

### **Consideraciones Éticas**

Este proyecto se sustenta en principios éticos fundamentales, priorizando el respeto por la dignidad humana, la equidad y la responsabilidad social. Se garantiza que las participantes sean tratadas con justicia y que sus derechos sean protegidos en todo momento. Desde una perspectiva

política, la intervención busca empoderar a las mujeres en la adultez media, promoviendo su participación activa en la comunidad y fomentando políticas públicas que favorezcan su bienestar integral. De esta manera, el proyecto contribuye a la construcción de una sociedad más justa, equitativa y comprometida con el desarrollo humano sostenible.

La intervención se llevó a cabo siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución 8430 de 1993, que regula los aspectos éticos en investigaciones con seres humanos, asegurando el respeto por la confidencialidad, la autonomía de las participantes y su consentimiento informado. Según Montero (2004), la ética en la investigación comunitaria enfatiza la inclusión y participación activa de los miembros de la comunidad en todas las etapas del proceso. Desde esta perspectiva, la comunidad no es solo objeto de estudio, sino un actor clave y un colaborador activo en la generación de conocimiento y en la toma de decisiones que afectan su bienestar. Este enfoque ético garantiza que la intervención no solo cumpla con criterios científicos y metodológicos, sino que también sea respetuosa y empoderadora para las personas involucradas.

### **Psicología Comunitaria**

La psicología comunitaria, según Rappaport (1977), tiene como propósito fundamental mejorar la interacción entre las personas y su entorno, fomentando la participación activa, el pensamiento crítico y la transformación social. Este campo de la psicología se distingue por su enfoque en el empoderamiento tanto de individuos como de comunidades, abordando problemáticas sociales y promoviendo la justicia social. A través de intervenciones participativas, busca fortalecer los recursos personales y colectivos, favoreciendo la capacidad de las personas para incidir en su entorno y generar cambios sostenibles.

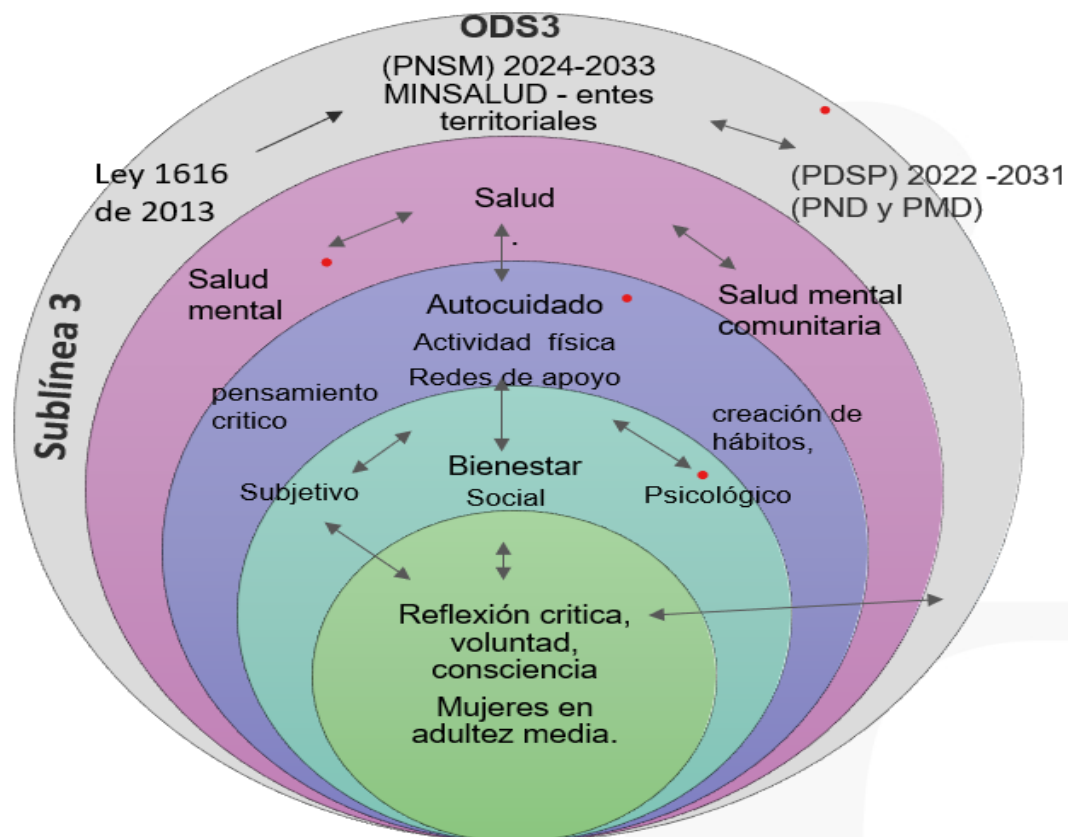
Desde la perspectiva de Montero (1982, 2004), la psicología comunitaria reconoce el potencial de las comunidades para autogestionar sus procesos de bienestar y enfatiza la

importancia de su participación activa en la toma de decisiones. Por su parte, Vidal (1991) la define como una ciencia que se sustenta en la intervención comunitaria, centrada en la comprensión de la praxis comunitaria y en el análisis de las dinámicas que se establecen con el entorno biofísico, social, cultural, político y económico en distintos niveles sistémicos.

En este sentido, la psicología comunitaria puede entenderse como la rama de la psicología que estudia los factores biopsicosociales que influyen en el desarrollo, fortalecimiento y mantenimiento del control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su entorno, con el fin de resolver problemáticas y promover cambios tanto en su contexto inmediato como en la estructura social (Forero, 2020, p. 18). En la siguiente imagen (figura 1) se representa las relaciones entre las variables que sustentan esta intervención.

**Figura 1**

*Esquema Relacional entre las Variables*



*Nota.* El esquema representa la convergencia entre las políticas públicas y los conceptos clave del autocuidado y la salud mental, posicionando a las mujeres como agentes activas en la construcción de su bienestar. Esta interacción propicia procesos de empoderamiento, fortalecimiento de redes de apoyo y promoción de la salud comunitaria.

## **Diseño de la Intervención**

### **Paradigma Sociocrítico**

Este proyecto se desarrolla bajo el paradigma sociocrítico, el cual tiene como objetivo no solo describir fenómenos sociales, sino incidir en ellos de manera activa para promover la transformación social. A través de este enfoque, se busca resolver problemas comunitarios específicos mediante la observación, interpretación y acción sobre la realidad social, promoviendo la emancipación y el empoderamiento de los individuos.

De acuerdo con (Loza Ticona, 2020) el paradigma sociocrítico se basa en la crítica social y la autorreflexión, diferenciándose de los enfoques positivistas en los que el investigador asume un rol pasivo de observador. En el paradigma sociocrítico, el investigador se convierte en un agente de cambio, contribuyendo activamente a la transformación de la comunidad para mejorar su calidad de vida.

Además, este paradigma sostiene que la realidad social es dinámica y está en constante cambio y conflicto. Los fenómenos sociales deben ser comprendidos dentro de su contexto histórico y cultural, lo que permite que los valores, creencias y juicios de la comunidad participen en la construcción del conocimiento (Maldonado, 2018) citado (Loza Ticona, 2020). Así, este enfoque favorece la participación de los miembros de la comunidad, quienes reflexionan críticamente sobre su situación y se involucran en la búsqueda de soluciones.

El paradigma sociocrítico es una perspectiva epistemológica que busca no solo entender la realidad social, sino transformarla a través de la acción y la reflexión crítica. Este paradigma, propone que el conocimiento debe ser construido colectivamente con la participación activa de los actores involucrados, con el objetivo de lograr la emancipación y la autonomía de las personas frente a las estructuras opresivas o limitantes de su entorno. En el contexto de la

intervención realizada en la comunidad Anawac, el paradigma sociocrítico fue esencial para guiar el enfoque metodológico y los objetivos de la intervención. La intervención fue diseñada no solo para analizar las problemáticas de salud mental y bienestar de las mujeres en la adultez media, sino también para empoderar a las participantes a tomar control de sus propias vidas, incidir en su entorno, y promover transformaciones tanto a nivel personal como comunitario.

### **Modelos de Intervención**

#### ***El Modelo Ecológico del Desarrollo Humano (MEDH) de Bronfenbrenner***

Este modelo es esencial para entender el bienestar biopsicosocial de las mujeres en la adultez media, ya que ofrece una visión integral sobre cómo las personas se desarrollan en relación con los diversos sistemas que las rodean. El postulado básico de este modelo sugiere que el desarrollo humano implica una acomodación progresiva y mutua entre un ser humano activo, en proceso de desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que dicha persona vive Pérez (2004). Según Bronfenbrenner, el ambiente es un sistema complejo y dinámico en el que las relaciones dentro de los diferentes entornos (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) afectan no solo al individuo, sino también a los entornos entre sí, creando una interacción bidireccional y recíproca. De este modo, la persona no es vista simplemente como un ente pasivo que responde a las influencias externas, sino como un agente activo que, a su vez, modela su entorno Pérez (2004).

#### ***El Modelo de Empowerment y Ecológico desde la Perspectiva de (Fernández et al., 2012)***

El *empowerment* es un concepto central en la psicología comunitaria, que se refiere tanto a un proceso como a un resultado. Según Rappaport (1981) citado en (Musitu Ochoa G, 2004) este término denota la capacidad de las personas, grupos y comunidades para tomar control de sus vidas, acceder a recursos y participar activamente en la transformación social. En su núcleo,

el *empowerment* integra dos componentes principales: la autodeterminación individual, que se manifiesta en la capacidad de tomar decisiones y resolver problemas, y la participación democrática, que permite influir colectivamente en las dinámicas de la comunidad.

Zimmerman (2000) amplió este concepto al proponer una teoría multinivel del *empowerment*. En el nivel individual, se enfoca en la percepción de control personal, el entendimiento crítico del entorno sociopolítico y la capacidad de actuar en dicho contexto. En el nivel organizacional, incluye procesos como la toma compartida de decisiones y estructuras participativas. Finalmente, en el nivel comunitario, promueve la acción colectiva y el acceso equitativo a recursos.

El *empowerment según* (Sánchez-Vidal, 2007) plantea que no solo busca fortalecer a los individuos, sino también incidir en el acceso a recursos comunitarios y estructurales, con el objetivo de lograr una distribución equitativa y sostenible. Este enfoque es crucial para abordar problemas sociales como la desigualdad y la exclusión, ya que vincula el bienestar personal con el desarrollo colectivo y enfatiza el poder como un recurso que debe redistribuirse para alcanzar la justicia social.

En el marco de la psicología comunitaria, el *empowerment* y el modelo ecológico del desarrollo humano están estrechamente relacionados, ya que ambos subrayan la importancia de las interacciones entre individuos y su entorno en diversos niveles. Según Rappaport, el *empowerment* es un constructo multinivel que se manifiesta tanto en el ámbito individual como en el organizacional y comunitario. Su propósito principal es fortalecer los recursos y capacidades de las personas para lograr transformaciones que mejoren su calidad de vida, al tiempo que fomentan una participación activa en la vida (Fernández et al., 2011 Pág. 57-77)

El modelo ecológico, propuesto por Bronfenbrenner, proporciona una base teórica que organiza los diferentes entornos en los que las personas se desarrollan: el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Este enfoque es fundamental para comprender cómo los entornos inmediatos, como la familia o la comunidad, y los sistemas más amplios, como las instituciones sociales, influyen en el desarrollo humano. En esta línea, el *empowerment* no solo aborda el fortalecimiento personal, sino que también promueve la reestructuración de estos entornos para facilitar la equidad y el acceso a recursos esenciales.

Ambos modelos convergen en su objetivo de generar un cambio social sostenible, resaltando que el desarrollo humano y el bienestar no se limitan al individuo, sino que dependen de la interacción dinámica con su contexto sociocultural y ambiental. Esto resulta especialmente relevante en intervenciones comunitarias como las planteadas en esta tesis, donde la sinergia entre el *empowerment* y el modelo ecológico permite abordar problemas complejos desde una perspectiva integradora y transformadora (Fernández et al., 2011 Pág. 57-77).

## **Contexto y Participantes de la Intervención**

### ***Población***

La población objetivo de este proyecto estuvo conformada por 20 mujeres que habitan en el conjunto residencial Anawac aproximadamente entre 5 y 3 años, estrato socioeconómico dos situaciones laborales inestables, familias de composición diversa (solteras, madre cabeza de familia, casadas, unión libre, separadas, viudas), edad entre los 40 y 65 años. Estas mujeres, participantes inicialmente en el diagnóstico comunitario participativo, representan un grupo heterogéneo en términos de condiciones sociodemográficas y experiencias de vida, pero comparten desafíos comunes relacionados con la necesidad del autocuidado y el bienestar biopsicosocial. Muchas enfrentan problemas físicos crónicos, como dolores articulares y

musculares, combinados con afectaciones emocionales, como ansiedad y estrés, exacerbados por la falta de redes de apoyo social. Esta población, caracterizada por su rol central en sus familias, por lo regular posterga sus propias necesidades en favor del cuidado de otros, lo que las sitúa en un estado de vulnerabilidad por lo que este proyecto buscó abordar esas problemáticas a través de estrategias basadas en el autocuidado, el empoderamiento y el fortalecimiento de la salud mental comunitaria.

### ***Criterios de Inclusión y Exclusión***

Estos criterios de inclusión y exclusión aseguran que las participantes sean representativas de la población objetivo y que puedan beneficiarse del proyecto, al mismo tiempo que se garantiza su seguridad, bienestar y libre participación.

**Criterios de Inclusión.** En cuanto a los criterios de inclusión, se seleccionaron mujeres en la etapa de adultez media, entre 40 y 65 años, que residieran en el sector Anawac, barrio El País, de la comuna 7 en Ibagué, Tolima. Además, debían manifestar interés y disposición para involucrarse activamente en el proyecto, tener un estado de salud que permitiera la participación en actividades físicas de intensidad moderada o actividades de socialización, y contar con la habilidad para comunicarse efectivamente en entrevistas y grupos focales. Como requisito final, las participantes debían firmar un consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión.** En relación con los criterios de exclusión, se excluyeron a las mujeres que estuvieran fuera del rango de edad establecido, las que no mostraran interés en participar en el proyecto, o que presentaran condiciones de salud que impidieran la realización de actividades físicas moderadas. También se excluyeron a aquellas que no firmaran el consentimiento informado. Sin embargo, a lo largo del desarrollo del proyecto, se fueron progresivamente incorporando más actores de la comunidad, como hombres, niños y

adolescentes de diferentes edades pertenecientes al sector. Aunque estas personas no fueron excluidas del proyecto y se les permitió participar en todas las actividades organizadas, no fueron incluidas en el estudio propiamente dicho, ya que el foco de la investigación se mantuvo en las mujeres en la etapa de adultez media. Esto permitió que las actividades del proyecto fueran inclusivas y comunitarias, pero preservando el rigor metodológico del estudio al centrarse en el grupo de mujeres seleccionado.

### ***Enfoque Metodológico Cualitativo***

En esta tesis se adopta un enfoque metodológico cualitativo, de acuerdo con los principios planteados por Ander-Egg (2011), dado que este permite una comprensión profunda y detallada de las experiencias, percepciones y significados que las mujeres en la adultez media atribuyen a su salud mental, autocuidado y entorno comunitario. La investigación cualitativa resulta especialmente adecuada para abordar problemas sociales complejos, como los relacionados con la salud mental comunitaria, ya que se centra en la interpretación de los fenómenos desde la perspectiva de los participantes y en el contexto específico donde se desarrollan.

El enfoque cualitativo se fundamenta en la obtención de datos no numéricos mediante técnicas como la observación participativa, entrevistas focalizadas y grupos focales, herramientas que permiten capturar las dinámicas relacionales, los procesos de empoderamiento y las interacciones comunitarias en el sector Anawac. Asimismo, este enfoque resulta pertinente al incorporar la Investigación Acción Participativa (IAP), ya que enfatiza la co-construcción del conocimiento con las participantes, convirtiéndolas en protagonistas activas durante todo el proceso de intervención.

La IAP se destaca como un enfoque metodológico clave en esta intervención, dado que promueve la participación activa y colaborativa de la comunidad en todas las etapas del proceso. Este enfoque no solo permite identificar necesidades y problemáticas desde una perspectiva local y contextualizada, sino que también facilita la co-construcción de soluciones prácticas y sostenibles. Según Colmenares (2012), la IAP es fundamental para fomentar un pensamiento crítico y reflexivo en los participantes, lo que les permite asumir roles protagónicos en su desarrollo individual y colectivo. En este proyecto, la implementación de la IAP garantizó tanto la pertinencia y viabilidad de las estrategias diseñadas, como el empoderamiento de las mujeres al involucrarlas directamente en la toma de decisiones y ejecución de actividades.

Este método resalta la importancia de la democratización del conocimiento y la acción transformadora, alineándose con el paradigma sociocrítico, el cual no solo busca describir la realidad, sino transformarla a través de la emancipación consciente y activa de los sujetos involucrados.

Al centrarse en la vivencia de las mujeres, el enfoque cualitativo facilita la identificación de factores protectores y de riesgo en su salud mental, además de permitir un análisis contextualizado de las barreras y oportunidades para el autocuidado y el bienestar biopsicosocial en este grupo poblacional. La naturaleza exploratoria y flexible del enfoque cualitativo se alinea con los objetivos de esta intervención, que busca no solo describir la realidad, sino también generar cambios significativos en la comunidad, promoviendo la transformación social a partir de la participación y el empoderamiento de las mujeres.

En la intervención realizada, se emplearon diversas técnicas cualitativas y participativas que permitieron tanto la recolección de datos como la implementación de

actividades dirigidas a mejorar el bienestar biopsicosocial de las participantes. A continuación, se detallan las principales técnicas utilizadas:

### ***Técnicas de Intervención***

**Observación Participante.** La observación participante se destacó como una de las técnicas clave para captar las dinámicas de la comunidad y las interacciones entre las mujeres. Esta técnica permitió no solo observar de manera directa el entorno y las relaciones entre los actores, sino también involucrarse activamente en las actividades comunitarias. Como lo ha indicado (Ander Egg, 2011) “la observación hace referencia a la acción de advertir, examinar o reparar la existencia de cosas, hechos o acontecimientos mediante el empleo de los sentidos, tal como se dan en un momento determinado” esta observación facilitó un contacto cercano con la comunidad, observando y escuchando activamente para identificar las situaciones, necesidades y desafíos que las afectaban. A través de esta inmersión, fue posible obtener una comprensión más profunda de las experiencias de las participantes, así como de sus patrones conductuales y los posibles problemas que pudieran impactar su bienestar biopsicosocial. Los instrumentos utilizados incluyeron el registro fotográfico y las notas de campo, los cuales fueron esenciales para documentar de manera detallada las actividades y las interacciones observadas. Este enfoque permitió no solo la recolección de información relevante, sino también una reflexión constante sobre el contexto comunitario, lo que enriqueció la comprensión integral de las vivencias de las mujeres y su entorno. El objetivo principal de la observación participante fue identificar patrones conductuales dentro de la comunidad y detectar posibles dificultades que pudieran afectar el bienestar de las mujeres, brindando así un enfoque más integral y contextualizado.

**Entrevista Focalizada.** Las entrevistas focalizadas fueron una técnica clave para recopilar los testimonios, percepciones y opiniones de las participantes sobre su estado de bienestar físico, emocional y social. A través de esta técnica, se estableció un diálogo profundo y reflexivo que permitió una mayor comprensión de las realidades tanto personales como comunitarias. Tal como lo señala (Caballero, 2019), es a través de las entrevistas y el diálogo constante con la comunidad que se logra conocer la realidad y las situaciones que las afectan, tanto a nivel individual como colectivo.

Los instrumentos utilizados incluyeron preguntas abiertas, conversaciones informales y notas, lo que facilitó una interacción más natural y accesible para las participantes. El objetivo de estas entrevistas fue conocer de manera detallada las preocupaciones, expectativas y desafíos que las mujeres enfrentaban en relación con su bienestar. Esta técnica proporcionó información valiosa para adaptar las intervenciones a las necesidades y contextos específicos de las mujeres, enriqueciendo el proceso de intervención comunitaria, teniendo en cuenta las observaciones de (Ezequiel Ander Egg, 2011) “La entrevista focalizada como uno de los modos de entrevistar más adecuado para la recogida de datos cuando se trata de una investigación para actuar”.

**Fichas Sociodemográficas.** Las fichas sociodemográficas es una técnica fundamental para recolectar información básica sobre cada participante, permitiendo obtener datos como la edad, el nivel educativo, la ocupación, el estado de salud y otros aspectos relevantes. Esta información se recopiló mediante un cuestionario impreso con preguntas sociodemográficas, diseñado específicamente para captar el perfil de cada una de las participantes. El objetivo principal de este instrumento fue obtener un perfil completo que permitiera adaptar las actividades a las características individuales y grupales de las mujeres, asegurando que las intervenciones fueran pertinentes y alineadas con sus necesidades. Además, las fichas

sociodemográficas también se utilizaron para evaluar el estado biopsicosocial de las participantes tanto al inicio como al final de la intervención, permitiendo medir el impacto del proyecto en su bienestar.

**La Cartografía Social.** Se utilizó como una técnica participativa clave para que las mujeres pudieran visualizar y representar gráficamente su percepción del entorno comunitario. Desde lo planteado por (Betancurth Loaiza et al., 2019) la cartografía social permite construir un conocimiento integral del territorio, ayudando a sus habitantes a elegir colectivamente una mejor manera de vivirlo mediante una comprensión más profunda de su realidad territorial. A través de esta herramienta, fue posible identificar y mapear los recursos, problemáticas, relaciones y dinámicas sociales presentes en la comunidad, basándose en el conocimiento y la experiencia de las propias participantes para llevar a cabo esta actividad, se utilizaron instrumentos como los mapas elaborados por las participantes, registros fotográficos y esquemas visuales, que permitieron representar gráficamente (ver figura 2) su experiencia cotidiana en el territorio. Además, se emplearon cámaras de celular para capturar el entorno y utilizar colores en los mapas para resaltar diferentes aspectos del espacio comunitario. El objetivo principal de esta técnica fue facilitar la identificación de los recursos locales y fortalecer la comprensión del territorio desde las vivencias diarias de las mujeres, lo que les proporcionó una visión más clara y profunda de su comunidad.



asegurando que las categorías clave del proyecto estuvieran organizadas y alineadas con los últimos avances y marcos de referencia.

**Uso de Tecnología.** La tecnología jugó un papel fundamental en la planificación, ejecución y seguimiento de las actividades del proyecto, facilitando la comunicación entre las participantes y los actores clave. El uso de teléfonos móviles, redes sociales y plataformas digitales permitió organizar las actividades de manera más eficiente, mantener un flujo constante de información y promover el intercambio de conocimientos entre el grupo. Los instrumentos utilizados incluyeron teléfonos móviles, computadoras, acceso a internet y plataformas como WhatsApp, las cuales facilitaron la interacción y aseguraron una mayor participación de las mujeres en las sesiones del proyecto. El objetivo principal del uso de la tecnología fue optimizar la organización de las actividades y garantizar que todas las participantes tuvieran acceso a la información, promoviendo su involucramiento continuo y activo en cada fase del proyecto.

**Grupo Focal.** El grupo focal fue una herramienta clave para fomentar el debate y generar propuestas colectivas entre las participantes. Estas sesiones proporcionaron un espacio donde las mujeres pudieron compartir sus experiencias, reflexionar sobre las problemáticas identificadas durante el diagnóstico comunitario y sugerir posibles soluciones. A través de esta dinámica participativa, se promovió un ambiente de diálogo abierto y colaborativo. Los instrumentos utilizados incluyeron sesiones grupales moderadas, que fueron complementadas por el uso de tecnologías como WhatsApp, lo que facilitó la comunicación continua y el intercambio de información entre las participantes. El objetivo principal de los grupos focales fue crear un espacio de discusión donde las mujeres pudieran expresarse libremente y aportar ideas valiosas para el diseño y desarrollo de las actividades del proyecto, contribuyendo así a su enriquecimiento y adaptación a las necesidades reales de la comunidad.

## **Investigación Acción Participativa (IAP)**

El método adoptado para esta intervención fue la Investigación Acción Participativa (IAP), que permitió tanto la producción de conocimiento como la intervención activa en la transformación de la realidad social. La IAP facilita un proceso en el cual los participantes se convierten en protagonistas de su propio cambio, y en el contexto de esta investigación, las mujeres de la comunidad asumieron un papel central en todas las fases del proyecto. En la IAP se identifican cuatro etapas en el proceso de intervención: 1) diagnóstico comunitario participativo, 2) Diseño colaborativo del plan de acción, 3) implementación del plan de acción, y 4) evaluación y reflexión colectiva [Serrano (1998) citado en (Mercedes Colmenares, 2012)]

### ***Etapas del Proceso de Intervención***

A partir del análisis realizado bajo el paradigma sociocrítico y con base en los modelos de *empowerment* y ecológico del desarrollo humano, se desarrolló una intervención dirigida a mejorar el bienestar biopsicosocial de las mujeres en la adultez media del conjunto residencial Anawac. La metodología utilizada, apoyada en la Investigación Acción Participativa (IAP), permitió no solo comprender las problemáticas que enfrentan las participantes, sino también generar un espacio para su empoderamiento a través de la co-creación de soluciones.

En este sentido, el proceso de intervención fue dinámico y participativo, dividiéndose en varias etapas que permitieron diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar actividades enfocadas en el autocuidado, el fortalecimiento de las redes sociales y la cohesión comunitaria. A continuación, se detallan las fases principales que estructuraron la intervención.

**Primera Etapa Diagnóstico Comunitario Participativo.** Esta etapa se enfocó en identificar las principales problemáticas, necesidades y potencialidades de las mujeres de la comunidad, utilizando diversas técnicas participativas que permitieron obtener una visión

integral de su situación biopsicosocial. Se emplearon herramientas de investigación cualitativa como la observación participante, entrevistas focalizadas, grupos focales y observación directa, lo que no solo permitió recolectar datos demográficos básicos a través de fichas sociodemográficas, sino también captar los malestares físicos y emocionales que afectaban a las participantes, como dolores articulares, gástricos, ansiedad y tristeza. Estas condiciones, en muchos casos, se vieron agravadas por la falta de redes de apoyo social y la desconexión afectiva con sus vecinos, destacando el aislamiento social y la inseguridad del entorno como factores clave que afectaban el bienestar emocional de las mujeres.

**La Cartografía Social.** fue una técnica fundamental en esta etapa, ya que permitió representar gráficamente los recursos, problemas y dinámicas sociales del entorno comunitario, mientras que la observación participante y las entrevistas abiertas ofrecieron una comprensión más profunda de las características sociodemográficas, económicas, sociales, culturales e históricas del territorio y de la comunidad. Además, la revisión documental proporcionó un contexto teórico y científico que permitió situar los resultados obtenidos en el marco de desarrollos previos sobre autocuidado, bienestar biopsicosocial y psicología comunitaria.

Desde el diagnóstico se encontró su principal problemática, en común a todas, falta de autocuidado, este diagnóstico no solo reflejó las características individuales de las mujeres, sino también las condiciones estructurales y del entorno en el que vivían es decir factores de riesgo y factores protectores, proporcionando así una base sólida y bien fundamentada para guiar las siguientes etapas de la intervención. Este enfoque integral permitió consolidar una visión clara y contextualizada de las realidades del grupo, destacando tanto sus debilidades como sus potencialidades, y estableciendo las bases para una intervención más efectiva y adaptada más a sus potencialidades. (Ver Tabla 1)

**Tabla 1***Matriz de Fortalezas y Debilidades*

Potencialidades	Debilidades
Participación de las mujeres	Falta de tiempo
Compromiso	Falta liderazgo en la comunidad
Rede de apoyo	Falta de sentido de pertenencia, no hay lazo social ni sentido de identidad, individualismo.
Reconocimiento de recursos internos y externos	Desconocimiento del autocuidado, problemas de salud.
Herramientas tecnológicas	Bajos ingresos
Apoyo por parte entidad del Deporte	Inseguridad en el sector
Apoyo profesional en educación física	Las mujeres en su mayoría con sobrecargas
Ser consciente de las debilidades que se presentan en la comunidad	El sistema de salud insuficiente no tiene en cuenta sus necesidades en salud mental

*Nota.* Esta tabla se diseñó para resaltar las características del contexto.

**Segunda Etapa Diseño Colaborativo del Plan de Acción.** En esta etapa se construyó un plan de acción basado en las necesidades específicas identificadas durante el diagnóstico participativo, con el enfoque central de empoderar a las mujeres como agentes activas en la mejora de su bienestar y el de su comunidad. Esta fase involucró tanto a las mujeres participantes como a actores clave de la comunidad, entre los que se encontraban líderes locales, profesionales de la salud y facilitadores de actividades físicas. El proceso se fundamentó en los principios del empowerment y el modelo ecológico del desarrollo humano, que destacan la interacción entre las personas y su entorno, desde el contexto más inmediato (microsistema) hasta las influencias socioculturales más amplias (macrosistema).

Siguiendo el enfoque de la Investigación Acción Participativa (IAP), las mujeres no fueron simples beneficiarias de la intervención, sino que participaron activamente en la planificación y ejecución de las actividades. Este proceso inclusivo permitió que las participantes tomaran decisiones clave en cada etapa del proyecto, co-creando las actividades junto con los actores de la comunidad para asegurar que las intervenciones fueran significativas y sostenibles.

Entre las actividades clave de esta fase se incluyeron sesiones de planificación en grupo para definir actividades físicas, de ocio, recreativas y de integración social. Estas actividades respondían directamente a las necesidades identificadas, como la falta de autocuidado y la necesidad de crear redes de apoyo en la comunidad. Se priorizó el establecimiento de alianzas con actores locales para asegurar la sostenibilidad de las actividades y se integraron las opiniones y sugerencias de las mujeres en el proceso de planificación, garantizando que las iniciativas fueran relevantes para ellas y su contexto.

El plan de acción incluyó actividades físicas como caminatas, sesiones de aeróbicos y ejercicios guiados, orientadas a mejorar la salud física, reducir el sedentarismo y fomentar la interacción grupal en un entorno saludable. Asimismo, se planearon actividades recreativas y manualidades, como talleres que buscaban fortalecer la creatividad, el aprendizaje de nuevas habilidades y la socialización entre las participantes. Además, se organizaron eventos de integración comunitaria, tales como paseos y reuniones, para fortalecer los vínculos afectivos y sociales dentro de la comunidad. Finalmente, se promovió la participación política y social, incentivando la involucración activa de las mujeres en los procesos electorales, locales y municipales de toma de decisiones democráticas consientes y libres, para que pudieran influir en los asuntos que afectaban la comunidad a nivel macrosocial (*Tabla 2*).

**Tabla 2***Matriz de Actividades Planificadas Con la Red de Apoyo*

Actividades	Objetivo	Descripción	Indicador
Caminata ecológica	Promover el bienestar físico y mental	Caminatas guiadas en entornos naturales cercanos, buscando generar conciencia ecológica y bienestar físico y mental.	Número de caminatas realizadas, participación y nivel de satisfacción.
Actividad de ocio	Promover el bienestar físico, mental y social a través de la relajación en entornos naturales	Esta actividad se realiza en un entorno natural, junto con la caminata ecológica. Consiste en pasar 30 minutos en la cascada de una quebrada.	Participación, satisfacción y acogida de la actividad
Ejercicios aeróbicos	Mejorar la salud física y fomentar la cohesión grupal	Sesiones de ejercicio físico moderado (2 veces por semana), dirigidas por un instructor especializado del (INDRI)	Número de participantes, frecuencia de asistencia y mejoras en salud.
Talleres de manualidades	Fortalecer la integración grupal y desarrollar habilidades	Creación de artesanías y objetos decorativos, con enfoque en el emprendimiento y la socialización.	Cantidad de productos elaborados, participación y evaluación final.
Evento comunitario	Fomentar la integración comunitaria	Reuniones sociales y recreativas como el paseo al río, sancocho comunitario, actividades recreativas.	Nivel de satisfacción de las participantes y número de asistentes.

Espacios de socialización	Crear una red de apoyo y fortalecer los lazos afectivos	Reuniones semanales en las que las mujeres podían compartir experiencias, preocupaciones y apoyo mutuo.	Frecuencia de las reuniones, nivel de participación y cohesión grupal.
Participación política	Fomentar la participación ciudadana y la cohesión comunitaria	Participación en reuniones comunitarias para la toma de decisiones políticas a nivel local y municipal.	Número de reuniones y nivel de implicación en los procesos electorales.

*Nota.* Esta tabla corresponde a la construcción del programa de actividades por parte de la comunidad.

**Tercera Etapa Implementación Del Plan.** En esta etapa, se desarrollaron las actividades planificadas en la fase anterior, con un enfoque en la participación activa y colaborativa de las mujeres y los actores comunitarios. La implementación incluyó actividades de ocio, sesiones de ejercicio físico moderado, como aeróbicos y caminatas guiadas, diseñadas para promover hábitos saludables y combatir el sedentarismo, mejorando la salud física y mental de las participantes. Estas sesiones no solo fortalecieron la capacidad física, sino que también brindaron un espacio para que las mujeres compartieran experiencias y fomentaran la cohesión grupal.

Caminatas Ecológicas Semanales se llevaron a cabo actividades al aire libre en áreas naturales cercanas al sector, orientadas a mejorar el bienestar psicológico mediante el contacto con la naturaleza. Estas caminatas proporcionaron un espacio terapéutico que ayudó a reducir el estrés, la ansiedad y promovió el disfrute del entorno natural y conciencia ambiental.

Talleres Recreativos y de Manualidades: Estas actividades permitieron a las participantes explorar su creatividad, desarrollar nuevas habilidades manuales y disfrutar de un espacio social enriquecedor. Los talleres promovieron la confianza personal, la expresión artística y la interacción social, elementos esenciales para el fortalecimiento emocional, cognitivo y grupal.

Eventos de Integración Comunitaria Se organizaron paseos y reuniones grupales para fortalecer los lazos afectivos y fomentar el sentido de comunidad. Estas actividades promovieron el intercambio cultural, la construcción de relaciones interpersonales y el fortalecimiento de las redes de apoyo dentro del grupo.

En su conjunto, las actividades implementadas no solo abordaron las dimensiones físicas, emocionales y sociales del bienestar biopsicosocial, sino que también contribuyeron al empoderamiento de las participantes y al fortalecimiento de los lazos comunitarios. Las mujeres se sintieron activamente involucradas en el proceso, consolidando su sentido de pertenencia y fortaleciendo su rol como agentes de cambio en su comunidad. Estas experiencias prácticas sirvieron de base para promover un modelo sostenible de intervención comunitaria (véase Apéndice A).

**Cuarta Etapa Evaluación y Reflexión Colectiva.** Esta etapa se enfocó en el proceso de evaluación y reflexión conjunta sobre las actividades implementadas en la comunidad, así como en el diseño de estrategias para garantizar la sostenibilidad de los logros a largo plazo. Esta fase se centró en revisar conjuntamente el desarrollo del proyecto, evaluar su ejecución y sentar las bases para la continuidad de las acciones dentro de la comunidad.

Se llevó a cabo un proceso de sistematización, en el que se organizó toda la información obtenida a lo largo de las etapas anteriores. Esto se realizó mediante la recolección de datos cualitativos, utilizando herramientas tecnológicas y de campo como: la observación participante,

entrevistas abiertas, grupos focales, diarios de campo, registros fotográficos y cartografía social. Estas técnicas permitieron captar las percepciones de las mujeres y las dinámicas comunitarias, brindando una visión integral del proceso participativo y del papel de los actores clave.

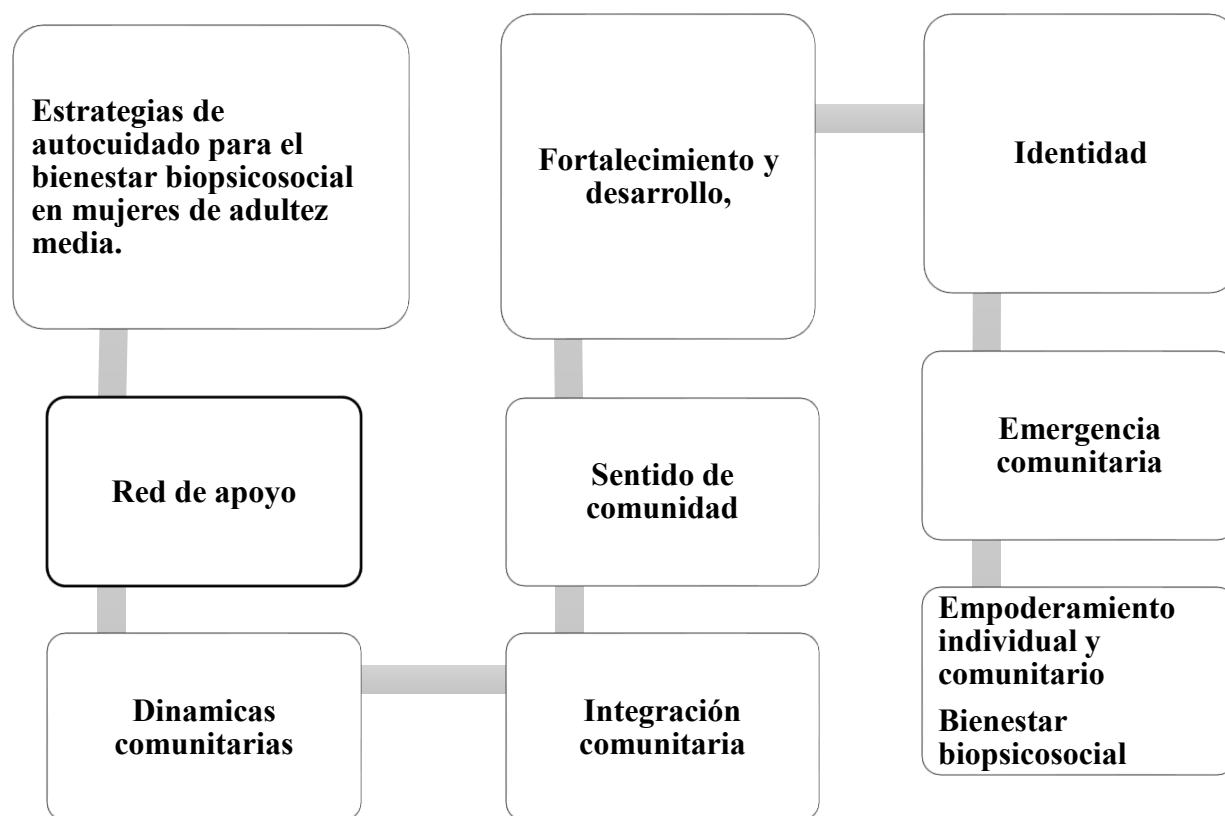
Antes del proyecto, las participantes se encontraban en un estado de aislamiento social que dificultaba la creación de vínculos significativos y reducía las posibilidades de desarrollar un sentido de comunidad.

A través de las estrategias implementadas, como talleres, encuentros y actividades grupales, se logró generar una red de apoyo sólida que fomentó la integración de las mujeres. Este proceso de acuerdo con las dinámicas comunitarias que fortalecieron su identidad colectiva y restablecieron un sentido de pertenencia, permitiendo que emergiera una comunidad cohesionada.

El resultado final de este proceso fue un empoderamiento individual y colectivo que permitió a las participantes reconocerse como agentes de cambio en sus vidas y en la comunidad. Esto redundó en un bienestar biopsicosocial más amplio, consolidando las bases para una comunidad más fuerte, autónoma y saludable. Este proceso se enmarca en el siguiente gráfico.

**Figura 3**

*Transformación Comunitaria: de Sujetos Aislados a una Comunidad Empoderada*



*Nota.* Relación entre los logros que se dieron en el proceso de intervención.

## Resultados

Las participantes del proyecto son mujeres en adultez media provenientes de diferentes departamentos y municipios del Tolima, que se radicaron en Ibagué hace varios años, algunas recientemente, con sus familias. Muchas de ellas habitan el conjunto residencial Anawac, resultado de un proyecto de vivienda social que las acogió hace aproximadamente cinco años, el estrato socioeconómico es dos. Estas mujeres enfrentan diversas situaciones personales y familiares: la mayoría son madres cabeza de familia, mientras que otras están casadas, solteras, en unión libre, separadas y viudas. Su nivel educativo varía ampliamente; aunque varias no culminaron sus estudios de bachillerato, también se encuentran profesionales en áreas como trabajo social, docencia, psicología y educación física. En su mayoría, realizan trabajos informales o de carácter temporal, lo que refleja sus esfuerzos por satisfacer sus necesidades económicas y mantener a sus familias. Este contexto diverso y complejo aporta un panorama histórico, cultural que permite entender mejor los factores que inciden en su bienestar biopsicosocial y su disposición para participar en el proyecto.

Los resultados del proyecto evidencian un impacto positivo y transformador en el bienestar biopsicosocial de las mujeres en la adultez media de la comunidad. A través del enfoque participativo de la Investigación Acción Participativa (IAP), se logró que las participantes asumieran un rol activo en todas las etapas del proyecto, consolidando redes de apoyo y fortaleciendo su empoderamiento individual y comunitario.

Uno de los logros más visibles fue la mejora en el bienestar de las participantes descritas por ellas mismas en las entrevistas y conversaciones grupales. Actividades como caminatas ecológicas y sesiones de ejercicios aeróbicos permitieron que las mujeres adoptaran hábitos más saludables en su vida cotidiana. Las participantes se sintieron más activas, con una reducción

notable de síntomas asociados al sedentarismo, como la fatiga y los dolores articulares. La alta asistencia a las actividades refleja el compromiso de las mujeres con ellas mismas y con el proyecto, lo que contribuyó a una mejora sostenida en su condición física. N, una de las participantes, expresó: “Nos hemos olvidado de nosotras mismas”, lo que resalta la importancia de haber retomado el autocuidado como una prioridad para su bienestar.

El bienestar emocional y mental también fue profundamente impactado. Las actividades como talleres de manualidades y espacios de socialización se convirtieron en lugares seguros donde las participantes pudieron compartir y expresar sus preocupaciones, vivencias, angustias siendo esta una población con diversidad cultural ya que vienen de diferentes lugares del país y del departamento comparten diferencias culturales, costumbres y tradiciones, se reflejan en ellas subjetividades propias, en las que algunas veces se presentan conflictos propios de una comunidad.

M. comentó: “No tenemos tiempo para nosotras”, otra señora comentaba “me siento tan sola”, otra expresaba “Me sentía como un pajarito en una jaula, porque no tenía con quién hablar ni compartir”, un reflejo de cómo, antes de la intervención, muchas mujeres habían perdido su bienestar emocional y social por las exigencias del día a día y las interacciones familiares que en muchos casos eran factores estresores (tener un hijo consumidor de SPA, conflictos de pareja, conflictos con los hijos adultos, cuidadora de nietos, cuidadora de padres adultos mayores estar sin empleo, etc.) evidenciando cómo el grupo se convirtió en un pilar de apoyo emocional.

Uno de los mayores logros fue la creación de redes de apoyo comunitario, lo que fortaleció los lazos sociales entre las participantes y sus familias. A lo largo del proyecto, las mujeres extendieron las invitaciones a sus esposos, hijos y otros familiares, lo que fomentó una mayor unión familiar. Este aspecto fue clave para fortalecer no solo los vínculos entre las

mujeres, sino también entre las familias de la comunidad, generando una cohesión más amplia. La intervención también demostró su capacidad para atraer a otros actores interesados en participar, ampliando el impacto positivo en la comunidad.

Los resultados evidenciaron cambios individuales profundos. Una mujer, que antes del proyecto tenía baja autoestima y problemas familiares, descubrió un mundo nuevo de posibilidades gracias a los lazos de amistad que creó en el grupo. Comenzó a estudiar, ejercitarse y a responsabilizarse de su bienestar y felicidad. Otra participante vivió una tragedia al perder a su único hijo, y gracias al apoyo del grupo, pudo sobrellevar su dolor: “Gracias a esta red de apoyo, he logrado poco a poco superar mi duelo; sin este grupo probablemente estaría sumida en una depresión”, destacó. Así como estas cada una tiene su propia historia y son testimonio del sentimiento que cada una lleva en su diario vivir sin poder expresar ni tener un sostén adecuado para expresar sus angustias. A partir de la consolidación de este grupo se formó la red de apoyo para ayudar a las mujeres a sobrellevar crisis personales.

Además, una de las participantes mencionó cómo el grupo le permitió romper con sus prejuicios sociales. Pertenecía a un estrato socioeconómico más alto y reconoció que el proyecto le permitió conectar con mujeres de diferentes estratos y ampliar su perspectiva sobre el tipo de relaciones que podía formar independientemente de la condición económica: “Este grupo me permitió conocer e involucrarme con personas y mujeres de un estrato socioeconómico y formación diferente al mío”, lo que resaltó la capacidad de la intervención para romper barreras sociales.

El empoderamiento de las mujeres fue otro de los grandes logros del proyecto. No solo participaron activamente en la planificación y ejecución de las actividades, sino que asumieron roles de liderazgo, tomando la iniciativa en la creación de nuevas actividades. N. comentó: “Me

he dedicado a cuidar siempre de otros, pero nunca me había dado cuenta de que necesitaba cuidarme a mí hasta que me enfermé de cáncer de estómago”, subrayando cómo la intervención les permitió priorizar su propio bienestar y ayudar a que con su experiencia vivida todas se sientan comprometidas con su autocuidado. Las participantes también propusieron talleres de emprendimiento y formación profesional, lo que fortaleció su capacidad para generar ingresos y lograr mayor independencia económica. El establecimiento de contactos por ellas mismas y las redes sociales con instituciones como la Casa de la Mujer y el SENA amplió sus oportunidades de desarrollo, reforzando aún más su crecimiento personal y profesional participando de diferentes cursos, algunas, ya que por razones de disponibilidad de tiempo no pueden participar en todas las actividades.

A medida que el proyecto avanzaba, las participantes comenzaron a identificar nuevas áreas de interés para continuar fortaleciendo su bienestar y el de su comunidad. Propusieron la inclusión de actividades recreativas como clases de baile y manualidades, entendiendo que estas actividades no solo contribuirían a su bienestar físico y mental, sino que también fortalecerían los lazos sociales entre ellas. Estas iniciativas evidenciaron el impacto positivo de la intervención en la percepción de autoeficacia de las mujeres y en su creciente deseo de continuar aprendiendo y empoderándose.

Finalmente, uno de los objetivos clave del proyecto fue asegurar la sostenibilidad de los logros alcanzados. Para ello, se establecieron vínculos con actores locales, como líderes comunitarios y profesionales en deporte, quienes se comprometieron a continuar apoyando las actividades. Esta colaboración, junto con la autogestión de las participantes, garantiza que las actividades físicas, recreativas y de socialización continúen beneficiando a la comunidad a largo plazo. Asimismo, la intervención demostró su capacidad para enfrentar desigualdades de género,

permitiendo que las mujeres encontraran espacios de empoderamiento, conexión y apoyo emocional, enfrentando con mayor resiliencia los desafíos de su vida diaria.

Así, esta intervención no solo permitió a las mujeres mejorar su bienestar físico, emocional y social, sino que también les brindó un espacio donde pudieron desarrollar lazos de amistad, vínculos afectivos y apoyo que les han ayudado a sobrellevar sus desafíos emocionales y personales. Las voces de las participantes reflejan la importancia de este grupo como un espacio transformador, donde pudieron ser escuchadas, valoradas y apoyadas en su proceso de crecimiento personal sin ningún estigma ni discriminación con el más sentido de respeto por el otro como lema o principio ético de la psicología comunitaria.

Por último, para ilustrar más ampliamente este trabajo la cartografía realizada en la etapa de evaluación refleja el proceso de integración y empoderamiento de las mujeres en la comunidad. A través de esta herramienta, se visualiza cómo, con el tiempo, lograron ampliar su participación en diversos espacios del sector. Se muestra cómo las mujeres, inicialmente dispersas, fueron conectándose y estableciendo relaciones dentro del territorio, lo que permitió no solo conocerse entre sí, sino también vincularse a una mayor extensión geográfica del área. Este mapeo no solo evidencia el crecimiento de sus redes sociales, sino también su inserción en actividades y espacios comunitarios más amplios, fortaleciendo su influencia y colaboración dentro de la comunidad.

Figura 4

*Cartografía Social Diseñada en la Fase de Evaluación Participación en Diversos Espacios del Sector*



*Nota.* Elaboración del grupo. los puntos rojos resaltan la actividad de las mujeres en el sector.

## Discusión

Esta intervención revela la necesidad y al mismo tiempo la importancia del enfoque participativo y colaborativo para mejorar el bienestar biopsicosocial de las mujeres en la adultez media, tal como lo destacan estudios previos y los modelos teóricos que sustentan este proyecto. En primer lugar, los resultados muestran que la mejora en el bienestar físico de las participantes, a través de actividades como las caminatas ecológicas y los ejercicios aeróbicos, está en sintonía con las teorías sobre el autocuidado propuestas por Orem (1993) citada por (Ydalsys Naranjo Hernández I, 2017) y (OPS/OMS, 2022b) Estas actividades físicas no solo ayudaron a las mujeres a incorporar hábitos saludables, sino que también les brindaron una estructura que facilitaba la concientización de su capacidad para cuidar de sí mismas, lo cual es esencial en esta etapa de la adultez media, caracterizada por cambios biológicos significativos. Estos hallazgos son consistentes con estudios como los de (Moore et al., 2016) y (Vorkapic-Ferreira et al., 2017), que subrayan cómo el aumento de la actividad física contribuye directamente a la reducción de enfermedades crónicas y a la mejora del bienestar emocional. (Diane E. Papalia, 2012) explican que la adultez media conlleva desafíos fisiológicos y emocionales, y las participantes, al volverse más activas, lograron mitigar muchos de los síntomas de sedentarismo, como la fatiga y los dolores articulares, lo que muestra la importancia de integrar la actividad física como una estrategia de autocuidado a corto mediano y largo plazo es decir la preparación consciente de la entrada próxima de la otra etapa evolutiva como es la adulta mayor, para un envejecimiento saludable y garantizar el bienestar en la vejez, como lo ha indicado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

Estos resultados también corroboran estudios previos sobre la relación entre actividad física, salud mental y redes de apoyo. (Moore et al., 2016) destacaron que la actividad física

reduce el riesgo de enfermedades crónicas o lo dicho por la (OMS, 2023a) en cuanto al beneficio con respecto a las enfermedades no transmisibles (ENT) y mejora del bienestar emocional, un resultado que fue evidente en esta intervención, donde la mayoría de las participantes reportaron mejoras en su salud física y emocional. Asimismo, (Ferreira et al., 2017) resaltaron que la falta de ejercicio físico impacta negativamente en el bienestar biopsicosocial, una situación que también se observó en los diagnósticos iniciales de las mujeres antes de su participación en el proyecto.

La implementación de actividades físicas y sociales no solo facilitó la adopción de hábitos más saludables, sino que también tuvo un impacto significativo en la salud emocional de las participantes, reduciendo síntomas de ansiedad, estrés. El bienestar emocional y mental que se observó como resultado de los talleres de manualidades y los espacios de socialización refleja el enfoque de Erich Fromm citado en (Bordignon, 2005) quien plantea que la salud mental está profundamente conectada con el entorno social. Las mujeres, al contar con espacios para compartir sus preocupaciones y recibir apoyo emocional, lograron reducir sus niveles de ansiedad y estrés. Este hallazgo coincide con lo que Erikson sugiere sobre la importancia de un “yo” fuerte y bien integrado en la adultez media, especialmente cuando se enfrentan crisis o cambios de vida. Las redes de apoyo creadas dentro del grupo permitieron a las participantes no solo mejorar su bienestar emocional, sino también sentirse parte de una comunidad solidaria, tal como (Bordignon, 2005) propone en su análisis sobre la interacción entre el individuo y su entorno social.

Un aspecto clave de la intervención fue la participación activa de las mujeres en la planificación y ejecución de las actividades, lo que fortaleció su sentido de pertenencia y control sobre su bienestar. Esta dinámica refleja la eficacia del enfoque de Investigación Acción

Participativa (IAP), que promueve no solo el desarrollo individual, sino también la transformación social a través de la implicación directa de las participantes en la toma de decisiones (Mercedes Colmenares, 2012). En este caso, las mujeres no fueron solo beneficiarias pasivas del proyecto, sino agentes activas de cambio, lo que refuerza el principio emancipador del paradigma sociocrítico.

La creación de redes de apoyo comunitario y su sostenibilidad es otro logro clave que se puede analizar desde el marco teórico como lo ha manifestado (Maritza Montero, 2004), las redes comunitarias son fundamentales para el bienestar y la resiliencia de las personas en contextos vulnerables. Es así como las mujeres lograron consolidar lazos de amistad y apoyo que no solo les permitieron enfrentar mejor sus problemas emocionales y personales, sino que también fomentaron la autogestión de actividades futuras. Esta dinámica está en línea con lo que (Blanco & Díaz, 2006c) describen como la integración social, una dimensión tan necesaria del bienestar social, la cual fortalece el sentido de pertenencia y la capacidad de las personas para sentirse útiles y valiosas dentro de su comunidad. La creación de redes de apoyo comunitario, que emergieron como una de las estrategias más exitosas del proyecto, consolidó un entorno más cohesionado y resiliente, donde las mujeres pudieron compartir experiencias y apoyarse mutuamente sentirse valiosas y con una identidad en su territorio.

La intervención estuvo alineada con los modelos teóricos del *empowerment* y el modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner citado en (Fernández et al., 2011). El modelo ecológico, que considera cómo los diferentes sistemas que rodean al individuo (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) impactan su desarrollo, fue claramente visible en esta intervención. Las mujeres lograron fortalecer las relaciones en su microsistema (familia, redes locales) mientras establecían nuevas conexiones con actores del macrosistema

(líderes comunitarios, entidades públicas y privadas, y profesionales de la red de apoyo), lo que contribuyó significativamente a la mejorar sus vínculos afectivos. Al mismo tiempo, el modelo de empowerment fue clave para fomentar la autoeficacia y el liderazgo entre las participantes, permitiéndoles asumir roles organizativos y consolidar redes comunitarias más fuertes, como señalan (Fernández et al., 2012)

El empoderamiento de las participantes, evidenciado en su capacidad para asumir roles de liderazgo y proponer nuevas actividades, puede analizarse desde la perspectiva eudaimónica o el bienestar psicológico. El bienestar no solo implica la búsqueda de placer inmediato, sino la realización del potencial humano. Las mujeres, al participar activamente en la planificación y ejecución de las actividades, lograron un sentido de control y propósito en sus vidas, lo que se tradujo en un aumento de su autoeficacia y confianza. Este hallazgo refuerza la idea de que el bienestar psicológico en la adultez media está relacionado con la capacidad de las personas para establecer metas, adaptarse a nuevas circunstancias y continuar desarrollándose, tal como plantea (Victoria García Viniegras & González Benítez, 2000)

El bienestar, como señala (García Alandete, 2014), no solo es un estado emocional positivo, sino un proceso complejo que involucra dimensiones psicológicas, sociales y existenciales. Este autor subraya la relevancia del sentido de vida como un componente central del bienestar, destacando que las personas que encuentran significado en sus experiencias son más capaces de afrontar adversidades y de mantener una perspectiva constructiva ante los desafíos de la vida. En el contexto de las mujeres en adultez media, el bienestar debe ser entendido como un proceso dinámico que integra la capacidad de estas mujeres para reconfigurar sus objetivos, fortalecer sus redes sociales y adaptarse a los cambios fisiológicos y psicosociales propios de esta etapa. Por ello, promover el bienestar biopsicosocial implica no solo atender a los

aspectos físicos y emocionales, sino también fomentar un sentido de propósito y comunidad que les permita mejorar su calidad de vida de manera integral.

El impacto del proyecto en la cohesión familiar y comunitaria también puede vincularse con el concepto de bienestar social descrito por (Blanco & Díaz, 2006c) Las participantes no solo fortalecieron sus vínculos entre sí, sino que involucraron a sus familias, lo que refleja una mayor cohesión social y familiar dentro de la comunidad. Esta ampliación de las redes de apoyo es un claro indicador del éxito del enfoque participativo del proyecto, alineado con la perspectiva de (Zubieta et al., 2012) sobre la importancia de la coherencia social, donde los individuos logran dar sentido a su entorno y participar activamente en la toma de decisiones que afectan a su comunidad.

Por último, la sostenibilidad, se consiguió a través de la autogestión de las actividades por las propias participantes y el apoyo de actores locales, se puede vincular con el concepto de autocuidado comunitario. Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2022), el autocuidado debe ser un esfuerzo compartido que permita a las personas y comunidades gestionar su salud de manera activa y consciente. En este caso, las mujeres lograron apropiarse de las herramientas brindadas durante la intervención, integrando el autocuidado como una práctica cotidiana y sostenible, lo que demuestra el éxito de la metodología de la intervención en promover un bienestar integral y duradero. Por lo tanto, a través del autocuidado y la integración comunitaria, redescubrieron sus capacidades, desarrollaron nuevas habilidades y asumieron roles de liderazgo dentro del grupo. Estas transformaciones no solo les proporcionaron una mayor satisfacción personal, sino que también impactaron positivamente en la dinámica social de la comunidad.

## **Impacto**

El proyecto de intervención realizado en el conjunto residencial Anawac, barrio El País de Ibagué, demostró un impacto significativo en el bienestar biopsicosocial de las mujeres en adultez media, logrando resultados que trascienden los objetivos iniciales. A nivel individual, las participantes experimentaron mejoras notables en su salud física y emocional. Actividades como caminatas ecológicas, talleres de manualidades y ejercicios aeróbicos promovieron la adopción de hábitos saludables y fomentaron la capacidad de autocuidado, permitiéndoles enfrentar desafíos asociados a su etapa de vida, como cambios biológicos, estrés y ansiedad.

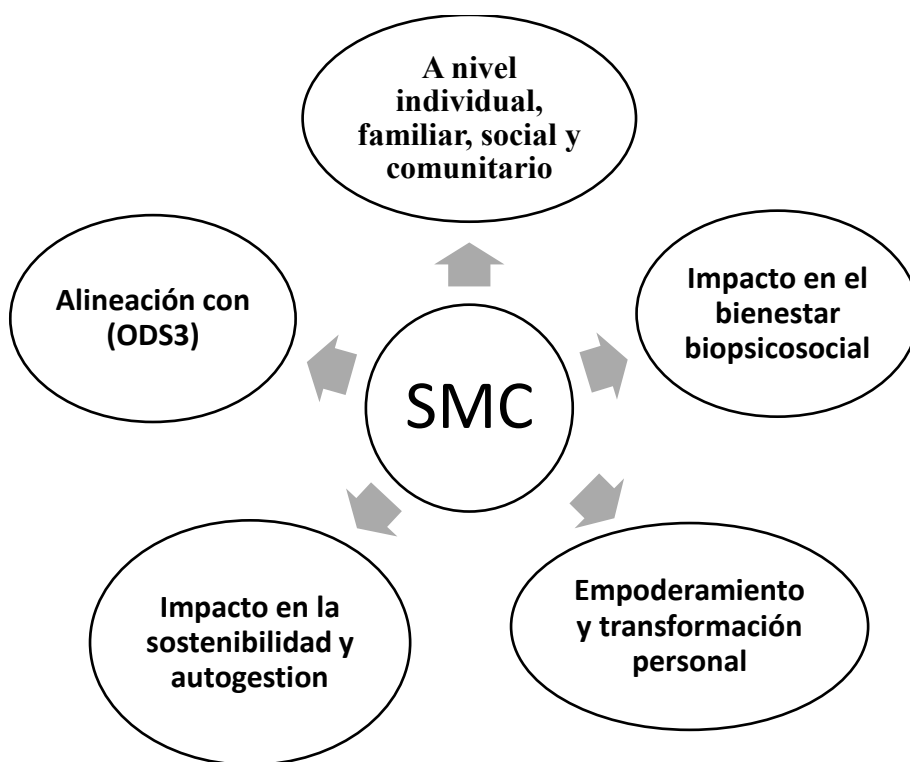
A nivel comunitario, el proyecto fortaleció los lazos sociales y facilitó la creación de redes de apoyo que transformaron la dinámica del sector. Las mujeres, inicialmente aisladas, encontraron un espacio seguro para compartir experiencias, desarrollar nuevas habilidades y reforzar su sentido de pertenencia. Esto no solo generó cohesión grupal, sino que también promovió un empoderamiento colectivo que permitió a las participantes asumir roles de liderazgo en la planificación y ejecución de actividades, ampliando su influencia en la familia y comunidad.

Desde una perspectiva metodológica, el enfoque participativo basado en la Investigación Acción Participativa (IAP) fue clave para consolidar los resultados. Las mujeres no fueron beneficiarias pasivas, sino agentes activas de cambio, lo que les permitió no solo mejorar su bienestar, sino también contribuir a la transformación social del entorno. El modelo ecológico de Bronfenbrenner y el empowerment guiaron esta intervención, facilitando una interacción más efectiva entre los niveles individuales, organizacionales y comunitarios, y mostrando cómo estas sinergias potencian el desarrollo humano.

En términos sostenibles, el proyecto dejó una base sólida para la continuidad de las iniciativas. Las participantes asumieron la autogestión de actividades futuras, establecieron vínculos con actores locales y promovieron un cambio cultural hacia la salud y el autocuidado. Estos logros refuerzan la relevancia del proyecto como un modelo replicable para otras comunidades con características similares, subrayando su impacto no solo en las participantes directas, sino también en la construcción de una comunidad más cohesionada, resiliente y empoderada. (figura 5)

### Figura 5

*Impacto de la Intervención en las Mujeres del conjunto Anawac.*



*Nota.* Este grafico representa básicamente el impacto comunitario de la intervención en la salud mental.

## Conclusiones

El presente proyecto logró fortalecer la salud mental de las mujeres en la adultez media a través del fomento del autocuidado, evidenciando su impacto positivo en el bienestar biopsicosocial de las participantes. Los hallazgos obtenidos confirman que el autocuidado no solo contribuye a mejorar la salud física, emocional y social de las mujeres, sino que también favorece la creación y consolidación de redes de apoyo comunitario.

La intervención permitió identificar y abordar problemáticas clave, como el aislamiento social y la falta de redes de apoyo, mediante la implementación de estrategias participativas y actividades orientadas al fortalecimiento del bienestar integral. La incorporación de prácticas de autocuidado, ejercicio y socialización se tradujo en una reducción significativa de la ansiedad y el estrés, además de la mejora en la calidad de vida de las participantes.

Uno de los aportes más relevantes del proyecto fue el empoderamiento de las mujeres, ya que se promovió su participación activa en la planificación, ejecución y sostenibilidad de las actividades. Este proceso fortaleció su capacidad de liderazgo y toma de decisiones, lo que les permitió asumir un rol protagónico en la transformación de su entorno. Asimismo, la intervención se alineó con los principios de la psicología comunitaria, enfatizando la importancia del enfoque participativo y la co-construcción del conocimiento.

Desde una perspectiva metodológica, la aplicación de la Investigación Acción Participativa (IAP) resultó fundamental para garantizar la inclusión y el protagonismo de las participantes en todo el proceso. Este enfoque permitió generar cambios sostenibles, al fomentar la autogestión y la colaboración con actores locales, asegurando la continuidad de las acciones implementadas.

En términos teóricos y prácticos, el proyecto aporta al campo de la psicología comunitaria al ofrecer un modelo replicable de intervención que puede aplicarse en otros contextos con poblaciones en situación de vulnerabilidad. Al resaltar el autocuidado como una estrategia clave para la promoción de la salud mental comunitaria, se reafirma el compromiso de la disciplina con la justicia social, el bienestar colectivo y la construcción de comunidades resilientes.

En conclusión, la intervención cumplió con los objetivos planteados, consolidando una estrategia efectiva para fortalecer el bienestar y la cohesión social en comunidades vulnerables. Se recomienda que futuras investigaciones continúen explorando el impacto del autocuidado en la salud mental comunitaria y desarrollen estrategias que permitan su implementación en distintos contextos socioculturales, garantizando su sostenibilidad a largo plazo.

## Recomendaciones

A partir del proyecto de intervención realizado con mujeres en la adultez media de la comunidad Anawac, se derivan las siguientes recomendaciones clave para futuras intervenciones:

El autocuidado debe ser promovido no solo como una responsabilidad individual, sino como una práctica colectiva que involucre a la comunidad. La intervención reveló que cuando las mujeres priorizan su bienestar físico, emocional y social, mejoran su calidad de vida y se fortalecen las redes de apoyo comunitarias. Se recomienda integrar el autocuidado en las políticas de salud comunitaria, asegurando que las mujeres cuenten con espacios regulares para realizar actividades físicas, de ocio, recreativas y de desarrollo personal. Además, es necesario que los profesionales de la salud enfatizan la importancia del autocuidado dentro de sus intervenciones, proporcionando orientación y recursos para que las participantes puedan mantener hábitos saludables a largo plazo.

El enfoque participativo, donde las mujeres no solo son beneficiarias, sino también agentes de cambio en su propio bienestar, resultó fundamental para el éxito del proyecto. Por ello, se recomienda fomentar la creación de programas de intervención comunitaria que incluyan metodologías participativas, como la Investigación Acción Participativa (IAP). Las mujeres deben ser involucradas en la toma de decisiones y en la planificación de actividades, lo que fortalece su sentido de pertenencia y liderazgo. Esto se puede extender a otros grupos vulnerables, promoviendo un enfoque inclusivo que permita que toda la comunidad participe activamente en el diseño de soluciones para sus necesidades.

Uno de los logros más importantes del proyecto fue la creación de redes de apoyo que fortalecieron tanto a las participantes como a la comunidad en general. Para garantizar que estos

lazos continúen funcionando, es esencial establecer alianzas con instituciones locales, como la alcaldía, los centros de salud y organizaciones comunitarias, que puedan apoyar la continuidad en las actividades. Asimismo, se recomienda crear estructuras de autogestión dentro de la comunidad, donde las mujeres asuman roles de liderazgo en la organización de actividades futuras, asegurando que los recursos y el apoyo emocional sigan disponibles más allá del tiempo formal de la intervención.

Cada comunidad tiene sus propios desafíos y particularidades, lo que requiere que las intervenciones se adapten al contexto local. En esta intervención, los factores socioeconómicos, las dinámicas familiares y las dificultades relacionadas con el acceso a servicios de salud y la inseguridad del sector fueron elementos clave a considerar. Entendiendo que antes de las intervenciones deben realizar un diagnóstico exhaustivo antes de implementar actividades, asegurando que estas estén alineadas con las necesidades específicas de la comunidad. Además, es importante contar con herramientas flexibles que permitan ajustar las actividades a medida que evolucionen las realidades y los retos de los participantes.

Aunque el foco de la intervención fue en mujeres en la adultez media, la participación progresiva de otros actores de la comunidad, como jóvenes y hombres, demostró que las intervenciones pueden generar un impacto positivo más amplio. Se recomienda fomentar la participación de diferentes grupos etarios y de género en las actividades comunitarias, lo que puede fortalecer la cohesión social y generar un sentido más amplio de solidaridad. Al integrar a diversos actores en el proceso de autocuidado y bienestar, se crean comunidades más resilientes y capaces de enfrentar los desafíos sin discriminaciones de género y de manera colectiva.

Estas recomendaciones pueden servir como base para replicar y ampliar el modelo de intervención en otras comunidades, promoviendo el autocuidado, el empoderamiento y la cohesión social como pilares del bienestar biopsicosocial.

### Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de Ibagué, (2024). *Plan Municipal de Desarrollo “Ibagué para todos” 2024-2027*.  
<https://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2024/59510-PLA-20240710092455.pdf>
- Ander-Egg, E. (2011). *Aprender a investigar: Nociones básicas para la investigación social*. (Ed. Brujas).
- Arroyave, C. O. M., Arango, D. C., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *Revista CES Psicología*, 15(2), 151–168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5275>
- Bang, C., & Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud / salud mental desde la perspectiva de redes. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 24(46), 123–143.
- Bastías Arriagada, E., & Sanhueza Alvarado, O. (2004). Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 10(1), 41–56.
- Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Sánchez Palacio, N. (2019). Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. *Entramado*, 16(1), 138–151. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.6081>
- Blanco, A., & Díaz, D. (2006). *Orden social y salud mental: Una aproximación desde el bienestar social Social*. 17(1).
- Blanco, A., & Rodríguez Marín, J. (2007). *Intervención Psicosocial* (S. A. M., ED) Pearson Educación.

- Bordignon, N. A. (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Cabrera, E. A. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educacional Psychology, 1(2)*, 209–220.
- Camacho Gutiérrez, E., & Cárdenas Valencia, M. V. (2016). Autocuidado del adulto medio. In ITESO (Ed.), *Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente*. . <https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/41083?page=174>
- Cancio, C., Lorenzo Ruiz, A., & Alarcó E., G. (2020) Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos, 20(2)*, 119–138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Colmenares, M. A. E. (2012). Investigación-acción participativa: Una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Revista Latinoamericana de Educación, 3(1)*, 102–115.
- Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 de salud mental*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Fernández, I., Morales, J. F., & Molero, F. (2011). *Psicología de la intervención comunitaria*. Desclée de Brouwer.
- Fernández, I., Morales, J. F., & Molero, F. (2012). *Psicología de la intervención comunitaria (2.<sup>a</sup> ed.)*. Desclée de Brouwer. <https://doi.org/ISBN978-84-330-2470-1>
- García Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. En-claves del pensamiento. *Scielo, 8(16)*, 13–29.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-879X2014000200013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013&lng=es&tlng=es).

- García-Viniegras, V., & González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Rev cubana Med Gen Integr v.16 n.6 Ciudad de La Habana nov.-dic. 2000, 16(6), 586–592.*  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-879X2014000200013&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013&lng=es&tlng=es)
- Lapalma, A. I. (2001). El escenario de la intervención comunitaria. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, X, 61–70.* Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410206>
- Loza Ticona, R. M., Juárez López, M. C., Mamani Salinas, M. M., & Flores Escobar, Y. S. (2020). Paradigma sociocrítico en investigación. *PsiqueMag, 9, 30–39.*  
<https://doi.org/https://doi.org/10.18050/psiquemag.v9i2.2656>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos.* Paidós.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Dcrero No. 681 de 2022- Política Pública de Envejecimiento y Vejez. *Decreto, 51.*  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf)
- Moore, S. C., Lee, I. M., Weiderpass, E., Campbell, P. T., Sampson, J. N., Kitahara, C. M., Keadle, S. K., Arem, H., De Gonzalez, A. B., Hartge, P., Adami, H. O., Blair, C. K., Borch, K. B., Boyd, E., Check, D. P., Fournier, A., Freedman, N. D., Gunter, M., Johansson, M., ... Patel, A. V. (2016). Association of leisure-time physical activity with risk of 26 types of cancer in 1.44 million adults. *JAMA Internal Medicine, 176(6), 816–825.*  
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.1548>

Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. J. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria* (1st ed.). Editorial UOC.

Naranjo Hernández, Y., Pérez, C. J. A. C., & López, M. R. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem . vol.19*, 89–100.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es).

Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Boletines Poblacionales I : Género-Mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023a). *Enfermedades no transmisibles*.  
[https://www.who.int/es/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_3)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023b) Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. In *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Pan American Health Organization.  
<https://doi.org/10.37774/9789275327715>

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. In *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275326275>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe sobre la situación mundial de la actividad física 2022: resumen ejecutivo*.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Informe sobre salud mental*.

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. In *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Pan American Health Organization.  
<https://doi.org/10.37774/9789275326275>
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Feldman, R. D. (2012). *Desarrollo humano* (12.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.
- Palacio, C. A. (2018). Mental health situation in Colombia. In *International Journal of Psychological Research* (Vol. 11, Issue 2, pp. 6–7). Universidad San Buenaventura.  
<https://doi.org/10.21500/20112084.3712>
- Pérez, F. (2004). El medio social como estructura psicológica. Reflexiones a partir del modelo ecológico de Bronferbrenner. *Revista de Psicología y Psicopedagogía.*, Vol. 3, 161–177.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1071166>
- Sierra Caballero, F. (2019). La entrevista en profundidad. Función, sentido y técnica. In *Artey Oficio de la Investigación Científica* (Vol. 25, pp. 301–379). Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina (CIESPAL).  
<https://hdl.handle.net/11441/98760>
- Ubilla, E. (2009). El concepto de salud mental en la obra de Erich Fromm. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 47, 153–162. [://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000200008](https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000200008)
- Vorkapic-Ferreira, C., Góis, R. S., Gomes, L. P., Britto, A., Afrânio, B., & Dantas, E. H. M. (2017). Nascidos para correr: A importância do exercício para a saúde do cérebro. In *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* (Vol. 23, Issue 6, pp. 495–503). Redprint Editora Ltda. <https://doi.org/10.1590/1517-869220172306175209>

Zubieta, E., Muratori, M., & Fernandez, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad*, 3(1), 66–76.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742468005>

## Apéndices

### Apéndice A

#### *Primera Reunión y Creación del Grupo en Wassap*



*Nota.* Esta Imagen representa las primeras reuniones de las mujeres que participaron en el grupo, realizada el 8 de marzo de 2023.

## Apéndice A

### *Actividad Caminata Ecológica*



*Nota.* Esta imagen representa las salidas a caminata todos los domingos 5 y 30 am.

**Apéndice B**

*Caminata Del Grupo 5 Y 30 Am 12 De Marzo De 2023*



## Apéndice C

### *Clase de Aéreobicos Programa Institucional de la Alcaldía INDRI*



*Nota.* Esta imagen representa la asistencia cada semana dos o tres veces al barrio cercano donde se dan estas clases por parte de un profesional de la alcaldía.

## Apéndice D

### *Actividad de Ocio*



*Nota.* Fotografía Tomada por Integrante del Grupo. 07 de mayo 2023. Las actividades de ocio.

## Apéndice E

### Ejercicios Guiados por La Profesora Yoyo de la Red de Apoyo



*Nota.* Fotografía Tomada por Integrante del Grupo. Son ejercicios guiados por la profesora de la red de apoyo físico.

## Apéndice F

*Reunión con la Presidente de la Junta de Acción Comunal Día De La Madre*



Fuente.

*Nota. Fotografía Tomada Por Integrante del Grupo. 27 de mayo 2023.*

## Apéndice G

### *Curso de Manualidades en el Salón Comunal*



*Nota.* Este curso se realizó por mujeres del grupo y con el apoyo de la comunidad.

## Apéndice H

### *Clausura del Curso de Manualidades*



*Nota.* En esta imagen se observa los proyectos realizados, muñecos navideños, muñecas, tejido en crochet, cojines etc. Finalizado en Octubre 2023.

## Apéndice I

### *Caminata y Ejercicios Guiados por la Profesora Yoyo*



*Nota.* En esta figura se representa las actividades guiadas realizada desde la red de apoyo.

## Apéndice J

### *Partición Democrática, Elecciones Regionales 2023*



*Nota.* Esta reunión con Candidata a Alcaldía de Ibagué que evidencia la participación en proceso de participación democrática.

## Apéndice K

### *Sancocho Comunitario. Integración a través de un Paseo de Olla*



## Apéndice L

### *Evaluación del Programa y Celebración Del Día De la Mujer*



## Apéndice M

### *Reunión para Evaluar el Proceso, y Despedida de la Profesora Yoyo de la Red de Apoyo*



*Nota.* En la imagen muestra una integración para evaluar el proceso y al mismo tiempo despedida de la profesora, profesional en educación física que guio las actividades físicas.

## Apéndice N

### *Cronograma de Actividades Semanales*

	Actividad semana 1	Actividad semana 2	Actividad semana 3	Actividad semana 4
Integración inicial	Un compartir Grupo focal			
Mes 1	Caminata Cardio rumba 2 veces	Caminata Aeróbicos	Caminata Cardio rumba 2 veces	Caminata Cardio rumba 2 veces
Mes 2	Caminata Cardio rumba 2 veces	Caminata Cardio rumba 2 veces	Caminata Cardio rumba 2 veces	Caminata Cardio rumba 2 veces
Mes 3	Caminata Cardio rumba 2 veces	Caminata Cardio rumba 2 veces	Caminata Cardio rumba 2 veces	Caminata Cardio rumba 2 veces
Mes 4	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad
Integración comunitaria				
Mes 5	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad
Mes 6	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad
Mes 7	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad

Integración comunitaria	Actividad de ocio recreativo			
Mes 8	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad	Caminata Cardio rumba 2 veces Manualidad
Mes 9	Caminata Cardio rumba 2 veces	Caminata	Caminata	
Integración comunitaria	Actividad de ocio recreativo			
Mes 10	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces
Mes 11	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces
Actividad de integración	Celebración del día de la mujer marzo 2024			
Mes 12	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces
Mes 13	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces	Caminata Cardio rumba 4 veces
Actividad de evaluación final.	Celebración del día de la madre			

*Nota.* Este cronograma corresponde a los días que se programaron las actividades por semana.

## Apéndice O

### Matriz de Indicadores

Objetivos específicos	Meta	Indicador	Fuente de verificación	Actividades	Responsable s
Realizar un diagnóstico de las necesidades y desafíos en salud mental de las mujeres en adultez media en el sector Anawac, barrio El País, comuna siete en la ciudad de Ibagué.	Acercamiento y conocimiento de la comunidad en el sector el país. Identificar problemática.	Elaboración de cartografía social y la informe participación	Fuentes Teóricas y participación de la comunidad registro fotográfico cartografía social	Realizar visitas del sector. observación participante Realizar la cartografía social de la comunidad y el contexto. Ficha sociodemográfica Entrevistas	Maestrante y comunidad

Diseñar e implementa r estrategias de autocuidado	Diseñar estrategias de autocuidado para fortalecer la salud mental en acuerdo con las mujeres del grupo participante.	diagnóstico de la realidad y estrategias diseñadas.	Participación de la comunidad y resultados escritos y visuales Cronograma Tabla 1. matriz de actividades planificadas	Reunión con la comunidad. Donde se identificó la problemática. Participación comunitaria Actores sociales, redes de apoyo, participación política. Se diseñaron las actividades a realizar. (tabla1)	Maestrante y comunidad
Evaluar el impacto de las estrategias de autocuidado	Fortalecer la salud mental comunitaria.	Estrategias aplicadas desde la comunidad. Participación comunitaria. Resultados reflejados desde la comunidad.	Presentación de resultados. Participación , comunitaria. Evidencias fotográficas, videos.	Análisis cualitativo de resultados sistematización Evidencias con registros fotográficos Autoevaluación y coevaluación de los participantes de la comunidad.	Maestrante y comunidad.

## Apéndice P

### Consentimiento Informado

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades

UNAD  
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Itaguá: 20 de marzo de 2023

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Maestría en psicología comunitaria

**Consentimiento informado pleno**

De acuerdo con la Ley 1090 de 2006, en su artículo 36, ordinal j, que señala la obligación del psicólogo de comunicar al usuario las intervenciones que practicará, el debido sustento de tales intervenciones, los riesgos o efectos favorables o adversos que puedan ocurrir, su evolución, tiempo y alcance (Doctrina NS), y siguiendo estos lineamientos éticos y legales, esta intervención se realiza con el direccionamiento de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).

**Investigadora:**  
Signey Lozano Carrera  
Identificación: CC 65760112  
Programa: Maestría en Psicología Comunitaria

**Objetivo de la Intervención:** Fortalecer la salud mental comunitaria de mujeres en adultez media desde el autocuidado para el bienestar biopsicosocial en la comunidad del sector El País de la comuna siete de la ciudad de Itaguá.

**Descripción de la Intervención:**

**Análisis del Contexto:**  
Identificación de las características de la comunidad mediante técnicas como cartografía social, observación participante y entrevistas abiertas al grupo focal.

**Diagnóstico Participativo:**  
Identificación de las problemáticas sentidas y acuerdo del plan de acciones o propuesta de intervención en conjunto con la comunidad.

**Implementación de la Propuesta:**  
Ejecución y evaluación de las actividades acordadas con la comunidad en el paso anterior.

**Confidencialidad y Uso de Datos:** Según la Resolución 8430 de 1993, Art. 11, esta intervención no presenta ningún riesgo. Los datos suministrados serán de estricta confidencialidad y solo de uso académico para fines científicos y de construcción de conocimiento. El tiempo estimado para esta intervención es aproximadamente de 15 meses.

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades

UNAD  
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

**Consentimiento:**

Yo, \_\_\_\_\_, con documento de identidad \_\_\_\_\_, en pleno ejercicio de mis facultades cognitivas y legales, siendo informado de manera clara sobre el objetivo de esta intervención, los procedimientos, el tiempo, los riesgos, y que el uso de los datos suministrados por mi persona será con fines estrictamente académicos e investigativos y serán de trato confidencial, también que estos datos serán archivados por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia en un archivo con el mismo nombre del proyecto, puedo declarar que tengo la información clara y pertinente. Por lo tanto, mi participación en esta investigación es libre y voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento que así lo desee. Autorizo también que esta investigación sirva de base para estudios posteriores o complementarios siguiendo los rigores de confidencialidad.

Doy constancia que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. He sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas fotográficas y videos que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto, por tanto, doy mi consentimiento.

**Firma del Usuario (con huella):**  
Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
Documento de Identidad: \_\_\_\_\_  
Número de Contacto: \_\_\_\_\_  
Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_

**Datos del Maestrante:**  
Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
Tipo de Documento: TI CC CE No: \_\_\_\_\_  
Número de Contacto: \_\_\_\_\_  
Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Universidad: \_\_\_\_\_

## Apéndice Q

### Ficha Sociodemográfica



**Hoja de registro:** responsable psicóloga Signey Lozano Carrera, estudiante de Maestría en Psicología comunitaria de la UNAD (Universidad Nacional Abierta y a Distancia).

#### Ficha sociodemográfica

Fecha: año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ número de hijos \_\_\_\_\_ lugar de origen \_\_\_\_\_


Actividad económica o laboral \_\_\_\_\_

Estudios realizados \_\_\_\_\_


Estrato \_\_\_\_\_ cuanto tiempo hace que vive en este sector \_\_\_\_\_

## Apéndice R

### *Evaluación Inicial*



*Escuela de  
Ciencias Sociales  
Artes y Humanidades*



**UNAD**  
Universidad Nacional  
Abierta y a Distancia

**Hoja de registro:** responsable psicóloga Signey Lozano Carrera, estudiante de Maestría en Psicología comunitaria de la UNAD (Universidad Nacional Abierta y a Distancia).

**Ficha sociodemográfica**

Fecha: año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ número de hijos \_\_\_\_\_ lugar de origen \_\_\_\_\_

Actividad económica o laboral \_\_\_\_\_

Estudios realizados \_\_\_\_\_

Estrato \_\_\_\_\_ cuanto tiempo hace que vive en este sector \_\_\_\_\_

**Evaluación de su estado general de bienestar biopsicosocial**

En una escala del 1 a 10 donde uno es muy poco bienestar y 10 es alto bienestar.

1. ¿Al iniciar su participación en este proyecto que valor le da a su estado de bienestar emocional o psicológico \_\_\_ cuales emociones han sido más fuertes puedes describir

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Que valor le da a su bienestar físico en el momento de iniciar la participar en este proyecto: malo \_\_regular\_\_ bueno \_\_excelente. A que se debe esta respuesta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Al iniciar su participación en el proyecto como define su bienestar social en una escala del 1 a 10 \_\_\_\_\_ cuál es su opinión a este respecto.

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


4. Ha sido usted cuidadora de alguien \_\_\_\_\_ quien \_\_\_\_\_ como ha sido dicha experiencia \_\_\_\_\_

## Apéndice S

### Evaluación Final



Escuela de  
Ciencias Sociales  
Artes y Humanidades



UNAD  
Universidad Nacional  
Abierta y a Distancia

**Hoja de registro:** responsable psicóloga Signey Lozano Carrera, estudiante de Maestría en Psicología Comunitaria de la UNAD (Universidad Nacional Abierta y a Distancia).

Fecha: año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ número de hijos \_\_\_\_\_ lugar de origen \_\_\_\_\_

Actividad económica o laboral \_\_\_\_\_

Estudios realizados \_\_\_\_\_

Estrato \_\_\_\_\_ cuanto tiempo hace que vive en este sector \_\_\_\_\_

**Evaluación**

**Objetivo:** Evaluar el impacto de la intervención, su estado general de bienestar biopsicosocial post intervención comunitaria.

En una escala del 1 a 10 donde uno es muy poco bienestar y 10 es alto bienestar.

- ¿Al terminar su participación en este proyecto que valor le da a su estado de bienestar emocional o psicológico en una escala del 1 a 10 \_\_\_ que emociones han sido más fuertes?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Que valor le da a su bienestar físico al participar en este proyecto: malo \_\_\_ regular \_\_\_ bueno \_\_\_ excelente. Explique su respuesta.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Al participar en el proyecto que valor le da a su bienestar social en una escala del 1 a 10 y explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cual actividad le gusto más y que le gustaría mejorar o aportar al trabajo comunitario. ( en cuales actividades participo).