

Cuidar y resistir en el territorio: salud mental y cuidado en comunidades rurales afrodescendientes en López de Micay, Colombia

Milly Yesenia Garces-Riascos 

Psicóloga

Universidad del Valle. Cali, Colombia

millieyeseniagarces@gmail.com

Eliana Isabel Bedoya-Durán  

Doctora en Psicología. Psicóloga

Universidad del Valle. Cali, Colombia

eliana.bedoya@correounivalle.edu.co

Resumen


Esta investigación tuvo como objetivo comprender los elementos constitutivos de la salud mental y las prácticas de cuidado desarrolladas por seis madres comunitarias, con edades entre los 30 y 68 años, residentes en el corregimiento de Chuare, en López de Micay, Colombia. Se empleó una metodología cualitativa por medio de la técnica de Fotovoz; con el análisis temático reflexivo se identificaron patrones recurrentes que permitieron construir categorías significativas en torno a las experiencias de las participantes. Los resultados evidencian que las participantes tienen una comprensión multifacética del concepto del cuidado y la salud mental en relación con la maternidad, la salud y el bienestar. Así, se muestra que el cuidado y la salud mental se configuran a partir de prácticas situadas y relacionales, profundamente atravesadas por el género, la cultura y el territorio. En este sentido, las madres comunitarias emergen como agentes fundamentales en la construcción del bienestar colectivo, articulando saberes tradicionales, vínculos afectivos y prácticas cotidianas que sostienen la vida.

Palabras clave: Prácticas de cuidado; Salud mental; Madres comunitarias; Comunidades rurales; Fotovoz.

Recibido: 15/09/2025 | **Evaluado:** 06/01/2026 | **Aprobado:** 20/01/2026 | **Publicado:** 01/07/2026



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

 **Correspondencia:** Eliana Isabel Bedoya-Durán. Universidad del Valle. Calle 13 # 100-00, Cali, Colombia. Correo-e: eliana.bedoya@correounivalle.edu.co

¿Cómo citar este artículo?

Garces-Riascos, M. Y., y Bedoya-Durán, E. I. (2026). Cuidar y resistir en el territorio: salud mental y cuidado en comunidades rurales afrodescendientes en López de Micay, Colombia. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (42), e20315237. <https://doi.org/10.25100/prts.vi42.15237>

Caring and Resisting in the Territory: Mental Health and Care in Afro-Descendant Rural Communities in Lopez de Micay, Colombia

Abstract

This study aimed to understand the constitutive elements of mental health and the caregiving practices developed by six community mothers, between 30 and 60 years old, residing in the suburb of Chuare, in López de Micay, Colombia. A qualitative methodology was employed, using the Photovoice technique; through reflexive thematic analysis, recurring patterns were identified, enabling the construction of meaningful categories based on the participants' experiences. The findings reveal that the participants hold a multifaceted understanding of the concept of care and mental health in relation to motherhood, health, and well-being. The study thus demonstrates that care and mental health are shaped by situated and relational practices that are deeply influenced by gender, culture, and territory. In this sense, community mothers emerge as fundamental agents in fostering collective well-being, integrating traditional knowledge, affective bonds, and daily practices that sustain life.

Keywords: Practices of care; Mental health; Community mothers; Rural Communities; Photovoice.

2

Sumario: 1. Introducción, 2. Metodología, 3. Hallazgos, 3.1 Cuidado en acción: dimensiones del autocuidado y la gestión integral en la vida de las madres comunitarias, 3.2 Salud Mental en Movimiento: cómo las tradiciones culturales y el entretenimiento cultivan el bienestar, 3.3 Cuidado y Salud Mental: dos temas entrelazados, 3.4 El cuidado y el autocuidado como prácticas relacionales, afectivas y culturalmente situadas, 3.5 La salud mental como dimensión del bienestar: una construcción comunitaria más allá del enfoque clínico, 4. Conclusiones, 5. Referencias bibliográficas.



1. Introducción

Este artículo aborda dos categorías centrales para comprender el bienestar subjetivo: la salud mental y el cuidado. Se plantea la necesidad de repensar ambos conceptos desde una perspectiva que incluya los factores individuales, los contextos sociales, culturales e históricos en los que se desarrollan.

Por un lado, la salud mental constituye un fenómeno complejo que no puede comprenderse de manera aislada del contexto sociocomunitario, histórico y cultural en el que se desarrolla el individuo. Sin embargo, el modelo biomédico tradicional ha privilegiado una visión centrada en el individuo, entendiendo la salud mental como un fenómeno estrictamente biológico, restringiendo el desarrollo de enfoques participativos y comunitarios que reconozcan a las personas como sujetos activos en la construcción de su bienestar (Rosa-Dávila y Mercado-Sierra, 2020).

Históricamente, el estudio y la promoción de la salud mental han recibido una atención considerablemente menor que la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales. Esta asimetría responde, en gran medida, a la hegemonía del modelo médico tradicional, centrado en la patología, el déficit y la corrección del síntoma, que ha dominado la psiquiatría y la psicología clínica durante las últimas décadas (Fusar-Poli *et al.*, 2020). Frente a estas limitaciones epistemológicas y prácticas, se vuelve imprescindible reconfigurar la conceptualización de la salud mental más allá del paradigma clínico-patológico, integrando perspectivas que reconozcan el bienestar, las fortalezas individuales y colectivas, y el florecimiento humano como componentes esenciales de una comprensión integral de la experiencia psicológica.

Reconocer la salud mental como un derecho humano fundamental implica situarla en el terreno de la justicia social, la equidad y las condiciones materiales y simbólicas que posibilitan el desarrollo pleno de las personas (Moitra *et al.*, 2023). Desde esta perspectiva, la salud mental exige un abordaje integral y ecológico que considere las múltiples dimensiones —biológicas, psicológicas, sociales y culturales— que conforman la experiencia humana.

En coherencia con una concepción integral y relacional de la salud mental, el cuidado se erige como una categoría analítica y práctica central, indispensable tanto para la creación de entornos promotores de bienestar como para la configuración de vínculos intersubjetivos que sostienen la vida individual y colectiva. Este concepto posee una notable densidad teórica y una naturaleza multidimensional: comprende prácticas materiales y simbólicas, relaciones interpersonales que pueden ser simultáneamente asimétricas y recíprocas, así como dimensiones afectivas, éticas y políticas que trascienden lo individual y se inscriben en dinámicas comunitarias y estructuras socioculturales más amplias.

Tal complejidad permite comprender el cuidado no únicamente como una acción o prestación de servicios, sino como una dimensión constitutiva de la experiencia humana y un determinante sociopolítico fundamental de la salud mental. En términos generales, el cuidado implica la promoción del bienestar físico, emocional y social de las personas, en función de sus necesidades específicas (Mascheroni-Laport, 2021). Se trata de una dimensión fundamental para la vida humana, en tanto supone la construcción de vínculos de interdependencia y cooperación que permiten proteger, sostener y reproducir la vida en condiciones dignas (Villalobos-Nájera, 2023). Según lo planteado, el cuidado atraviesa todas las etapas del ciclo vital: todas las personas, en algún momento de sus vidas, requieren cuidados y también son capaces de brindarlos.

Ahora bien, además de su carácter relacional y cotidiano, el cuidado constituye también una dimensión estructural de las sociedades contemporáneas. Desde esta perspectiva, ha sido reconocido como el cuarto pilar del sistema de bienestar, junto con la salud, la educación y la seguridad social (Comas-d'Argemir, 2019). Por ello, repensar el cuidado implica reconocer su centralidad y visibilizar las desigualdades que lo atraviesan, así como las formas colectivas de organización que pueden contribuir a distribuirlo de manera más justa.

Desde esta comprensión del cuidado y la salud mental como fenómenos situados, relacionales y atravesados por relaciones de poder, resulta necesario adoptar enfoques metodológicos que permitan reconocer y legitimar las voces de las personas directamente implicadas. Así, la Fotovoz adquiere especial relevancia en la presente investigación. Esta técnica participativa se distingue por permitir la expresión de percepciones emocionales y simbólicas que no siempre son accesibles a través de otros métodos cualitativos convencionales (Stephens *et al.*, 2023). Su carácter participativo facilita que las personas involucradas lideren activamente el proceso de investigación, fortaleciendo su agencia y legitimando sus experiencias en la construcción de saberes compartidos.

En el ámbito de la salud mental, la Fotovoz ha demostrado ser especialmente adecuada por su capacidad de adaptarse a distintos contextos y objetivos, así como por su potencial para representar aquello que resulta significativo para las personas en relación con su bienestar emocional (Barry y Higgins, 2020; Fernández-Pacheco Sáez *et al.*, 2022). A través de la fotografía y el diálogo colectivo, las y los participantes pueden reflexionar sobre sus vivencias, visibilizar problemáticas y generar propuestas concretas de cambio, fortaleciendo procesos de participación y acción colectiva.

Desde este punto de vista, resulta fundamental situar la presente investigación en su contexto social, geográfico y político. En Colombia, la producción científica sobre salud mental ha experimentado un crecimiento sostenido desde el año 2012, con énfasis en la depresión, la ansiedad, el suicidio, la resiliencia y los conflictos interpersonales (Flórez-Rojas *et al.*, 2021). Este panorama investigativo se desarrolla en un país atravesado por profundas problemáticas estructurales que inciden directamente en el bienestar de la población. La pobreza

multidimensional afecta al 16% de la población, la pobreza extrema al 12,2%, y más de diez millones de personas han sido víctimas del conflicto armado; a ello se suman altos niveles de violencia de género (77%), analfabetismo (9,3%) y trabajo infantil (3,4%) (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2022).

La investigación se desarrolla en López de Micay, un municipio del litoral pacífico caucano de Colombia, caracterizado por su riqueza cultural, diversidad biológica y alto porcentaje de población afrodescendiente. Según el Plan de Desarrollo Municipal (Alcaldía de López de Micay, 2020), el territorio enfrenta problemáticas como el desplazamiento forzado –con más de 22.000 personas afectadas, en su mayoría mujeres–, el analfabetismo (superior al 30%), la pobreza multidimensional (más del 75%) y el trabajo infantil (2,2%). A pesar de este panorama, no se han identificado investigaciones desde la psicología que aborden explícitamente las condiciones de salud mental y las prácticas de cuidado en este territorio.

Finalmente, el estudio tiene como eje a las madres comunitarias, mujeres que desempeñan un papel esencial en la atención integral de niñas y niños en la primera infancia a través de hogares comunitarios. Desde su labor cotidiana como cuidadoras y agentes educativas comunitarias, se constituyen en figuras clave para explorar cómo se construyen y ejercen nociones y prácticas de cuidado vinculadas a la salud mental en contextos comunitarios marcados por la desigualdad. En ese sentido, este artículo permite evidenciar la comprensión de los elementos que configuran la salud mental y las prácticas de cuidado desde sus voces, saberes y experiencias, en un territorio históricamente afectado por dinámicas estructurales de exclusión.

2. Metodología

Diseño de la investigación

La investigación se desarrolló desde un paradigma cualitativo e interpretativo, orientado a comprender los significados que las madres comunitarias construyen colectivamente en torno a la salud mental y al cuidado, dentro de su contexto sociocultural específico. Aunque el estudio se planteó inicialmente desde la categoría de salud mental, el proceso adoptó un carácter inductivo y reflexivo: a partir del diálogo sostenido con las participantes, el cuidado emergió como una dimensión epistémica y experiencial fundamental, inseparable del bienestar y constitutiva de la identidad y la praxis cotidiana de las madres comunitarias. Este hallazgo evidenció la pertinencia de un diseño metodológico flexible, sensible a la emergencia de nuevos sentidos, y sustentado en la escucha activa y el reconocimiento de los saberes situados de las participantes (Wang y Burris, 1997).

En coherencia con esta orientación epistemológica participativa, feminista y situada, se implementó la técnica de Fotovoz, que permite acceder a experiencias, narrativas y significados desde la perspectiva de las propias protagonistas (Jarldorn, 2018). Esta herramienta reconoce a las participantes como agentes y coproductoras de conocimiento, capaces de documentar,

interpretar y teorizar críticamente sobre sus realidades mediante el registro fotográfico y el diálogo colectivo.

Participantes

La muestra del estudio estuvo compuesta por seis madres comunitarias del corregimiento de Chuare. El reclutamiento se realizó a través de la Fundación Haz Tu Corazón Micayseño, organización a cargo del programa local, la cual convocó a todas las madres comunitarias del corregimiento a una reunión informativa. De las ocho asistentes, seis aceptaron participar en la investigación, mientras que dos declinaron debido a que no residirían en el territorio durante el periodo del estudio. El tamaño muestral respondió a criterios de viabilidad y accesibilidad contextual, propios de la investigación cualitativa, priorizando la profundidad del análisis y la participación y sostenida de las participantes.

Consideraciones éticas

Para esta investigación se diseñó un consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la Facultad de Psicología de la Universidad del Valle, número consecutivo 6623. Para mantener los lineamientos de confidencialidad de las participantes, sus nombres fueron modificados; además, se evitó mostrar el rostro de ellas en las fotografías, como parte de la responsabilidad en la investigación. Igualmente, se ofreció a las participantes la posibilidad de acceder a apoyo emocional, ya fuera a través de una profesional en psicología de la fundación “Haz tu corazón Micayseño” o mediante la Comisaría de Familia del municipio, en caso de que las madres comunitarias lo solicitaran.

Técnicas de recolección de información

La investigación implementó la Fotovoz como estrategia metodológica principal, en coherencia con el paradigma cualitativo, participativo y de base comunitaria que orientó el estudio. Esta técnica se seleccionó por su potencial crítico, dialógico y transformador: facilita la expresión de experiencias y conocimientos situados que frecuentemente permanecen invisibilizados en métodos convencionales de investigación, promueve relaciones horizontales entre investigadoras y participantes, y fortalece procesos de agencia y reflexividad crítica (Fernández-Pacheco Sáez *et al.*, 2022).

El proceso metodológico de Fotovoz se estructuró en tres fases interrelacionadas. En la fase inicial, las madres comunitarias realizaron registro fotográfico autodirigido de escenas, espacios y situaciones significativas vinculadas al cuidado y la salud mental en sus contextos cotidianos. Posteriormente, estas narrativas visuales se constituyeron en dispositivos detonantes para entrevistas individuales semiestructuradas, orientadas a profundizar en las experiencias

biográficas, percepciones subjetivas y trayectorias vitales de las participantes. Con una duración aproximada de 90 minutos, estas entrevistas permitieron ampliar, contextualizar y densificar los significados emergentes de las imágenes, generando relatos situados que articularon dimensiones personales, relacionales y socioculturales del cuidado y la salud mental.

De manera complementaria, se implementaron grupos focales como espacios de construcción colectiva de conocimiento. Estos encuentros grupales, con duración aproximada de dos horas, se concibieron como dispositivos dialógicos orientados a promover la reflexión compartida, la confrontación respetuosa de perspectivas y la co-construcción intersubjetiva de sentidos.

Procedimiento

La investigación se desarrolló a lo largo de nueve sesiones. En la primera, se buscó crear un ambiente de confianza mediante presentaciones personales en el que se conocieran actividades de bienestar, seguido de la socialización del consentimiento informado y los objetivos del estudio. En la segunda sesión, se introdujo la técnica de la Fotovoz, explicando sus fundamentos, usos en contextos comunitarios y aspectos éticos relacionados con la toma de fotografías.

En la tercera sesión, se identificaron los temas centrales —la salud mental y el cuidado— a partir de preguntas generadoras y una lluvia de ideas. También se realizó un taller práctico a las participantes en el uso de cámaras fotográficas, que luego ellas utilizaron durante la cuarta sesión para fotografiar sus entornos cotidianos.

Durante la quinta sesión, cada participante seleccionó seis fotografías, las cuales se constituyeron en material narrativo para el desarrollo de entrevistas individuales semiestructuradas orientadas a profundizar en las construcciones de sentido vinculadas al cuidado y la salud mental.

Inicialmente, se adoptó el método SHoWeD, conocido como una herramienta de análisis y diálogo estructurado que permite interpretar una realidad a través de preguntas guiadas, con el objetivo de comprenderla a fondo, generar conciencia crítica y promover cambios. Este método se organiza en torno a cinco preguntas progresivas: ¿Qué ves aquí? (descripción), ¿Qué está ocurriendo realmente? (interpretación), ¿Cómo se relaciona esto con nuestras vidas? (conexión experiencial), ¿Por qué existe esta situación? (análisis crítico) y ¿Qué podemos hacer al respecto? (acción transformadora) (Cala y Soriano, 2016).

No obstante, la implementación situada del método evidenció tensiones entre su diseño original y las particularidades socioculturales, lingüísticas y educativas del contexto. Algunas formulaciones resultaron abstractas o desancladas de la experiencia cotidiana, lo que dificultó la profundización narrativa en torno a vivencias concretas de cuidado y salud mental.

En respuesta, se realizó una reformulación dialógica de las preguntas orientadoras hacia un lenguaje más cercano, contextualizado y culturalmente pertinente. Las entrevistas se organizaron entonces en torno a dimensiones como los significados personales y comunitarios de las imágenes, las resonancias emocionales, las expresiones de identidad cultural y territorial, la identificación de obstáculos estructurales y de recursos comunitarios, así como las posibilidades de transformación colectiva.

La sexta sesión se configuró como un espacio colectivo de socialización en el que las participantes compartieron las narrativas construidas a partir de sus fotografías. Este encuentro generó un proceso dialógico de reconocimiento mutuo y de profundización en las experiencias cotidianas de cuidado y salud mental, permitiendo transitar de los relatos individuales hacia comprensiones colectivas.

En la séptima sesión, se desarrolló un grupo focal orientado a la co-construcción de concepciones colectivas sobre salud mental y cuidado, así como a la identificación de los espacios donde se despliegan las prácticas de cuidado, los recursos territoriales disponibles y las necesidades comunitarias. Este encuentro permitió profundizar en la dimensión territorial y política de las temáticas, reconociendo el territorio no solo como escenario físico, sino como un espacio de relaciones, significados y poder que condiciona y posibilita las experiencias del cuidado y de la salud mental.

8

Durante la octava sesión, las madres comunitarias organizaron y facilitaron una exposición fotográfica pública como estrategia de socialización de los hallazgos e incidencia comunitaria. Este evento no solo visibilizó el trabajo cotidiano de las madres comunitarias ante la comunidad ampliada, sino que también legitimó sus saberes experienciales y posicionó públicamente las múltiples dimensiones, materiales, afectivas, relacionales y políticas del cuidado y la salud mental en el territorio.

Finalmente, la novena sesión se destinó al cierre del proceso investigativo mediante dos acciones complementarias de devolución y proyección. Por una parte, las participantes recibieron una cartilla pedagógica que sistematizaba los principales hallazgos de la investigación, elaborada en lenguaje accesible y con un diseño pensado para su apropiación comunitaria. Por otra, los resultados fueron presentados formalmente ante el Consejo Comunitario SANJOC, generando un espacio deliberativo que permitió la discusión colectiva, la validación comunitaria y, sobre todo, la traducción de los hallazgos en líneas de acción orientadas al fortalecimiento organizativo y a la exigibilidad de condiciones dignas y recursos institucionales que garanticen el cuidado integral de la infancia en el territorio.

Análisis de la información

El análisis de la información se orientó a la comprensión situada y profunda de los sentidos, significados y construcciones simbólicas que las madres comunitarias elaboran colectivamente en torno a la salud mental y al cuidado dentro de su contexto sociocultural específico. Para este propósito, se implementó el análisis temático reflexivo (Braun y Clarke, 2021), enfoque analítico cualitativo que trasciende la mera identificación descriptiva de patrones para privilegiar la interpretación teóricamente informada, contextualizada y críticamente reflexiva de los significados construidos por las participantes.

El proceso analítico se desarrolló siguiendo las fases propuestas por Braun y Clarke (2021): (1) familiarización profunda e iterativa con los materiales textuales (transcripciones de entrevistas y grupos focales) y visuales (fotografías); (2) generación de códigos iniciales mediante codificación abierta, sensible a contenidos manifiestos y latentes; (3) construcción progresiva de temas mediante la agrupación reflexiva de códigos en categorías conceptuales emergentes; (4) revisión y refinamiento de temas para garantizar coherencia interna y distintividad entre categorías; y (5) definición, denominación y articulación teórica de los temas finales.

Este análisis se llevó a cabo con el apoyo del software ATLAS. Ti versión 24, herramienta que facilitó la organización sistemática, el rastreo analítico y la triangulación de la información procedente de diversas fuentes de datos. Esta triangulación incluyó la contraposición entre categorías emergentes, testimonios de las participantes, observaciones de campo y revisión de la literatura, garantizando la validez interpretativa y la coherencia con los objetivos de la investigación y el marco epistemológico participativo que orientó el estudio.

Durante el desarrollo analítico se identificó saturación teórica, evidenciada en la ausencia de códigos o temas sustancialmente nuevos tras el análisis de las entrevistas y sesiones grupales. Este hallazgo metodológico se vio favorecido por la inclusión de la mayoría de las madres comunitarias activas del corregimiento (N=6) lo que garantizó representatividad cualitativa y profundidad en la comprensión del fenómeno estudiado dentro de este contexto territorial específico.

Como estrategia de validación comunicativa y rigor participativo, los temas emergentes fueron socializados con las participantes. Este ejercicio permitió contrastar las interpretaciones analíticas con las perspectivas de las protagonistas, incorporar retroalimentación crítica, ajustar denominaciones conceptuales y fortalecer la coherencia, credibilidad y pertinencia contextual del análisis desde una lógica dialógica y horizontal.

3. Hallazgos

Este apartado expone los principales resultados de la investigación. En primer lugar, se presentan las definiciones construidas por las participantes en torno a cada uno de los temas centrales del estudio (véase tabla 1). Posteriormente, se desarrollan los principales hallazgos y deducciones emergentes asociadas a cada una de estas categorías.

Tabla 1. Temas de investigación.

Tema	Definición
Salud mental	La salud mental es un estado de bienestar integral (físico, emocional, cognitivo, sociocultural y espiritual), en el cual una persona se siente equilibrada y satisfecha con su vida. Se caracteriza por la capacidad de disfrutar de actividades cotidianas, como compartir con la familia, participar en tradiciones y costumbres culturales, y mantener un entorno limpio y ordenado. Implica sentirse bien al consumir alimentos nutritivos que hacen parte del territorio de las personas, disfrutar del entretenimiento, cuidar de mascotas y realizar actividades recreativas que promuevan la tranquilidad y la felicidad. En última instancia, es el equilibrio entre el cuidado personal, las interacciones sociales positivas y el entorno, contribuyendo a una vida plena y libre de problemas graves como la depresión. La salud mental se nutre de prácticas culturales, tradiciones, relaciones interpersonales y cuidados básicos como la alimentación, el descanso y la actividad física.
Cuidado	El cuidado es un proceso integral que abarca la atención y protección de la salud física y emocional de uno mismo y de las(os) demás, incluyendo la práctica de costumbres y tradiciones que promueven el bienestar. Esto implica la alimentación adecuada, el mantenimiento de la higiene personal, el autocuidado mediante el uso de medicinas tradicionales y modernas, y el cumplimiento de labores domésticas para mantener un entorno limpio y ordenado. Además, el cuidado se extiende al afecto y la atención hacia las mascotas, los niños y las plantas, así como la participación en actividades comunitarias que refuerzan la salud y la cohesión social. En última instancia, el cuidado busca preservar la salud y el equilibrio personal y colectivo, asegurando una vida armoniosa y satisfactoria.

Nota. Las definiciones se realizaron a partir de las concepciones de las participantes.

Fuente: elaboración propia.

3.1 Cuidado en acción: dimensiones del autocuidado y la gestión integral en la vida de las madres comunitarias

El análisis de la información reveló una comprensión multifacética del cuidado en el contexto de la maternidad, la gestión de la salud y la construcción del bienestar en la vida cotidiana (véase tabla 2).

Tabla 2. Comprensiones individuales del cuidado en madres comunitarias.

Subtema	Descripción breve	Comprensión individual	Cita representativa
Cuidado y salud	Relación directa entre cuidado y salud física.	El cuidado se percibe como una práctica necesaria para mantener la salud personal, desde una perspectiva biológica.	“El cuidado sí claro, la salud va de la mano con el cuidado porque uno tiene que cuidarse, eso va ahí también” (MA1, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Cuidado e higiene	El cuidado se manifiesta en la limpieza personal y del hogar.	El orden y la limpieza son vistos como componentes fundamentales del cuidado diario.	“Pues el cuidado está relacionado más que todo con la limpieza personal, tener su casa bien limpia para eso y ser cuidadoso, pues” (MA1, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Autocuidado físico	Enfoque en el bienestar corporal y la prevención de enfermedades.	Las madres entienden el autocuidado como una responsabilidad hacia sí mismas para estar en equilibrio.	“Pues, estar bien yo misma para no estar desordenada de mi cuerpo” (MA2, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Uso de medicamentos	Gestión personal de la salud mediante el uso de medicamentos.	El autocuidado incluye el compromiso con tratamientos médicos como parte de su rutina diaria.	“Los remedios que yo tomo diariamente para mis enfermedades” (MA1, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Cuidado infantil	Supervisión constante del bienestar de niñas y niños.	La madre se reconoce como figura activa y responsable en el cuidado de sus hijos.	“Pues porque están jugando y yo, que soy la mamá de ellos, estoy pendiente de ellos, entiendo yo” (MA1, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Afecto como cuidado	Relación entre cuidado y afecto.	El cuidado es entendido como una expresión emocional y de compromiso afectivo.	“Con el cuidado también estaría relacionado con el querer” (MA3, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Amor propio	El autocuidado como base para cuidar a los demás.	Reconocen que el amor propio es condición necesaria para ejercer cuidado hacia otros.	“Y quererse uno mismo, porque si uno no se quiere, no quiere a los demás” (MA4, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Rol múltiple de cuidado	La madre se percibe responsable de múltiples niveles de cuidado.	Se expresa una visión integral del cuidado: personal, infantil y comunitario.	“Las prácticas de cuidado me suena que yo como madre tengo que tener el cuidado de los niños, de la comunidad y de mí misma” (MA6, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).

Fuente: elaboración propia.

Las narrativas reflejan una comprensión interdependiente y ecológica del cuidado, que integra de manera inseparable el cuidado infantil, el comunitario y el autocuidado. El bienestar de los niños y niñas depende del bienestar de las cuidadoras, y este solo puede sostenerse en contextos comunitarios que valoren y acompañen sus labores.

El autocuidado emergió como categoría transversal en los relatos de las participantes, asociado a un repertorio diverso de prácticas intencionales orientadas a sostener el bienestar físico y emocional. Estas prácticas incluyen la adopción consciente de hábitos saludables, alimentación equilibrada, actividad física, descanso adecuado, y el uso regular y responsable de medicamentos prescritos.

Las participantes reconocen que mantener la salud no es un estado dado, sino el resultado de esfuerzos continuos, conocimientos situados y decisiones deliberadas que integran saberes biomédicos, recursos materiales disponibles y compromisos éticos consigo mismas y con sus comunidades. No obstante, esta agencia no puede ser idealizada: se ejerce dentro de condiciones estructurales de desigualdad y de sistemas de salud precarizados que limitan las posibilidades reales de cuidar(se).

El cuidado infantil emergió como una dimensión central y estructurante en las narrativas de las madres comunitarias, revelando la complejidad afectiva, ética y política de su labor. Una participante relató su atención constante hacia los niños, a quienes denomina significativamente “mis hijos”, mientras jugaban en el espacio comunitario. Esta denominación filial trasciende la metáfora y evidencia la configuración de vínculos afectivos profundos que desbordan el marco contractual del rol institucional. En este contexto, el afecto se constituye como un componente esencial e inseparable del cuidado. Las participantes lo asociaron con el “querer”, con una preocupación genuina por el bienestar del otro, dotando de sentido ético y político a acciones que podrían parecer rutinarias.

Por otro lado, la higiene corporal se destacó como una dimensión fundamental del cuidado infantil y cotidiano, donde prácticas como el baño diario, el lavado de manos, el cepillado dental o el cuidado del cabello se interpretan no solo como hábitos higiénicos, sino como rituales afectivos y pedagógicos que promueven la salud y la dignidad (véase figura 1). Estas acciones comunican respeto y valoración del cuerpo propio y ajeno, y funcionan como pedagogías corporales que transmiten a las infancias nociones de autocuidado, dignidad y responsabilidad con la salud.

Figura 1. Cuidado.



Nota. En la imagen se representa una práctica cotidiana de cuidado asociada a la higiene infantil, en la que se observa a la madre comunitaria cepillando los dientes de una niña.

Fuente: Fotografía tomada por MA5.

Asimismo, la medicina tradicional emergió como una dimensión significativa y vigente de las prácticas de cuidado en la vida cotidiana de las madres comunitarias, evidenciando la vitalidad de los saberes ancestrales afrodescendientes en el territorio (véase figura 2). Las participantes relataron el uso terapéutico de plantas medicinales, como la cebolla para aliviar afecciones digestivas como la gastritis, prácticas que reflejan sistemas históricos de conocimiento sobre salud, enfermedad y atención, transmitidos intergeneracionalmente y adaptados a las condiciones ecológicas y socioculturales del Pacífico colombiano.

Figura 2. Cultivo natural.



Nota. La imagen representa a una participante que se encuentra recolectando cebolla cultivada en su casa, la cual utiliza tanto para la alimentación cotidiana como para la preparación de remedios naturales.

Fuente: Fotografía tomada por MA5.

Las participantes reconocen estas prácticas como formas eficaces y culturalmente pertinentes de cuidado, estrechamente entrelazadas con la vida familiar y comunitaria. Su transmisión ocurre mediante pedagogías experienciales, observación, enseñanza oral, experimentación compartida y narrativas intergeneracionales, especialmente entre mujeres que actúan como portadoras y transmisoras de conocimiento.

Finalmente, la dimensión espiritual emergió como una forma significativa y profundamente arraigada de cuidado. Las madres comunitarias identificaron la iglesia como un espacio de consuelo espiritual, apoyo emocional y acompañamiento comunitario, donde se fortalecen los lazos afectivos y la pertenencia colectiva. Esta articulación entre espiritualidad y cuidado amplía la comprensión del bienestar, al integrar componentes simbólicos, afectivos y relacionales que contribuyen al fortalecimiento del tejido social.

3.2 Salud Mental en movimiento: cómo las tradiciones culturales y el entretenimiento cultivan el Bienestar

Desde la perspectiva de las madres comunitarias, la salud mental se configura como una experiencia integral atravesada por la cultura, la convivencia y la dimensión emocional (véase tabla 3). En sus relatos, actividades recreativas como la música, la danza, el juego, el contacto con la naturaleza, la vida familiar y los espacios de tranquilidad son reconocidas como fuentes esenciales de equilibrio emocional y bienestar subjetivo.

Tabla 3. Comprensiones individuales sobre salud mental en madres comunitarias.

Subtema	Descripción breve	Comprensión individual	Cita representativa
Música y danza tradicional	Participación en el currulao y otras expresiones culturales.	La música y el baile fortalecen el estado de ánimo y generan bienestar emocional.	“Nos gusta bailar mucho el currulao” (MA6, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Eventos comunitarios	Participación en reinados, conciertos y actividades del barrio.	La interacción social y cultural promueve alegría, pertenencia y salud mental positiva.	“Hay muchos programas... reinados de niñas... conciertos” (MA5, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Observación infantil	Atención al comportamiento de los niños.	La salud mental se reconoce también en los signos de conducta infantil; observarlos permite prevenir problemas.	“Y cuando los niños, porque los niños son bastante traviosos, y cuando el niño está en el hogar comunitario o con la mamá y el niño solo permanece sentado, uno tiene que ponerle cuidado porque ya uno se imagina que el niño pueda tener algo” (MA3, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Actividades al aire libre	Contacto con la naturaleza en el territorio.	La exploración del entorno natural ofrece distracción y mejora el estado emocional de los niños.	“Se distraen mucho y ellos midan el río, los árboles, la playa, y así las lanchas, a veces las personas también” (MA3, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Interacción con niños	Juegos, rondas, aprendizaje con niñas y niños.	Compartir tiempo con los niños genera satisfacción personal y es una forma de distracción emocional.	“Porque de todas maneras pues a mí me encantan mucho los niños, y yo con esto me distraigo mucho” (MA1, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Apoyo y unión familiar	Tiempo compartido con la familia y relaciones pacíficas.	La armonía familiar y el apoyo mutuo proporcionan estabilidad emocional.	“A mí de mi parte me hace sentir bien que estemos toda la familia, que estemos sanos, alentados, que no nos haga falta muchas cosas, que no haya problemas, las amistades, que estemos

		todos en paz” (MA6, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).	
Tranquilidad frente al estrés	Reflexión sobre el vivir sin tensiones excesivas.	La salud mental se relaciona con llevar una vida tranquila, sin altos niveles de estrés.	“Pues vivir, no vivir como le dijera, como muy estresado, vivir como tranquilamente” (MA1, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).

Fuente: elaboración propia.

Uno de los hallazgos más significativos del estudio es el papel de la cultura y las tradiciones como ejes centrales en la construcción de la salud mental. La participación en actividades como el currulao, los conciertos comunitarios o los reinados locales es asociada por las madres comunitarias con sentimientos de alegría, liberación emocional y fortalecimiento del sentido de pertenencia. Estos espacios de celebración colectiva no solo propician el disfrute y la expresión afectiva, sino que también refuerzan los vínculos sociales, revitalizan la memoria cultural y afirman la identidad colectiva (véase figura 3).

Figura 3. El grupo folclórico - San Antonio de Chuare.



Nota. En la imagen se observa a un grupo de personas interpretando música tradicional del currulao. Para la participante, estas prácticas culturales generan alegría y alivian estados de tristeza. La fotografía también expresa la preocupación por la disminución de estas actividades y el interés por revitalizarlas como una estrategia de cuidado y bienestar colectivo.

Fuente: Fotografía tomada por MA5.

Del mismo modo, el entorno familiar emerge como un factor determinante en la construcción y sostenimiento de la salud mental. Las madres comunitarias vinculan el bienestar emocional con la tranquilidad del hogar, la ausencia de conflictos, la convivencia armoniosa con

familiares y amistades, así como con la salud y estabilidad de todos los integrantes del núcleo familiar. Este entramado relacional se configura como un espacio de contención afectiva y seguridad emocional que sustenta el equilibrio psicológico individual y favorece la cohesión comunitaria.

De igual manera, la interacción con el entorno natural se destacó como un recurso esencial para la promoción del bienestar. Actividades como caminar, contemplar el río, los árboles o la playa permiten la distracción, la exploración y la ruptura de la rutina cotidiana, generando experiencias sensoriales y emocionales positivas que favorecen la regulación afectiva y el equilibrio psicológico (véase figura 4). Estas prácticas se reconocen como estrategias de fortalecimiento de la salud mental infantil, al propiciar el contacto con la naturaleza como espacio de calma, aprendizaje y conexión vital.

Figura 4. El río con las naves.



Nota. En la imagen se muestra el río Micay como un espacio cotidiano de encuentro entre las madres comunitarias y los niños. Para la participante, el río representa un lugar de distracción, calma y conexión con el entorno natural.

Fuente: Fotografía tomada por MA3.

En este mismo sentido, las madres comunitarias reconocen que el compartir cotidiano con los niños y las niñas constituye una fuente significativa de bienestar personal. Actividades como jugar, enseñar, cantar o leer se configuran como prácticas de disfrute, expresión afectiva y liberación emocional, que contribuyen a disminuir el estrés y las cargas inherentes a su labor de cuidado. Estas interacciones fortalecen los vínculos afectivos, afianzan el sentido de pertenencia y de propósito dentro del hogar comunitario.

3.3 Cuidado y Salud Mental: dos temas entrelazados

De acuerdo con las madres comunitarias, la salud mental se encuentra profundamente entrelazada con el cuidado, concebido como una práctica integral que abarca tanto el bienestar de los otros como el propio (véase tabla 4). Los testimonios recopilados evidencian que el acto de cuidar se constituye en una vía esencial para la construcción del bienestar emocional, expresando una comprensión relacional, situada y cotidiana de la salud mental.

Tabla 4. Comprensiones individuales sobre el vínculo entre cuidado y salud mental en madres comunitarias.

Subtema	Descripción breve	Comprensión individual	Cita representativa (completa)
Cuidado y salud mental	Reflexión sobre la relación directa entre cuidado y salud mental.	El cuidado, tanto hacia otros como hacia uno mismo, es visto como base para mantener la salud mental.	“Con el cuidado y del cuidado mismo viene la salud mental” (MA3, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Salud física funcional	Relación entre salud y capacidad para realizar actividades cotidianas.	La salud es entendida como condición necesaria para el trabajo, la autonomía y el bienestar general.	“Hay una gente que sin salud no sirve para nada, mientras que una persona alentada trabaja, juega, conversa. Una persona alentada no es como una persona enferma, porque al enfermo uno todo tiene que hacer. Una persona alentada trabaja y hace su oficio” (MA5, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Limpieza y presentación	Las labores domésticas como forma de cuidado y bienestar emocional.	Las tareas del hogar, como planchar, se valoran por su aporte a la presentación y bienestar de la familia.	“Planchando el pantalón de estudiante para que no vaya a arrugar porque tener ropa arrugada sí, se ve muy feo, por eso hay que plancharla... Para que el niño se vaya bien presentado para el colegio... Porque, de todas maneras, lo estoy haciendo le hace sentir bien, bien vestido y aplanchadito y limpio el uniforme” (MA5, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
Alimentación saludable	Preferencia por alimentos típicos como expresión de bienestar físico y emocional.	La alimentación basada en productos locales, como el pescado, es percibida como fuente de salud y satisfacción.	“Ay, es lo que más, por lo menos yo hoy comí hasta pescado, yo no como carne, esto es lo que me gusta, pues me siento bien cuando estoy comiendo mi pescado, mi tapado de pescado, me siento contenta porque lo que le da la salud a uno, el pescado más que la carne, pescado más que la carne” (MA6, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).

Cuidado de mascotas	Relación afectiva y emocional con animales de compañía.	Las mascotas son vistas como compañeras que ofrecen compañía y motivación, y son cuidadas con atención similar a un niño.	“Yo la importancia que tiene a Missy es que ella es mi compañera. Yo a ella la quiero mucho. Ella es como un... Prácticamente, yo a ella le hablo como un niño. Como un niño. Missy quítese, deje y no roba. No roba nada. Ella me pone a hacer, así pues, para que yo le dé. Ella no roba, pero la quiero mucho” (MA2, comunicación personal, 27 de febrero de 2024).
---------------------	---	---	--

Fuente: elaboración propia.

Una de las madres comunitarias expresó con claridad la interdependencia entre el cuidado y la salud mental al afirmar que ambas dimensiones “van de la mano”, conformando un entramado inseparable en la experiencia cotidiana. Así, en sus relatos, sostienen que quien se cuida a sí misma está en mejores condiciones para cuidar a los demás, evidenciando la interdependencia entre el autocuidado y el cuidado comunitario. Desde esta perspectiva, el bienestar emocional se constituye como inseparable de las condiciones básicas de salud física, pues sentirse “alentada” se asocia con la capacidad de desenvolverse de manera autónoma, asumir las responsabilidades cotidianas y sostener los vínculos afectivos y de cuidado que estructuran la vida comunitaria (véase figura 5).

Figura 5. Cuidado de la salud.



Nota. En la imagen se muestra a una madre comunitaria realizándose un control de glucosa como parte de sus prácticas cotidianas de autocuidado.

Fuente: Fotografía tomada por MA5.

Asimismo, las madres comunitarias reconocen que el cuidado y la salud mental se entrelazan en las actividades cotidianas del hogar. Prácticas como la limpieza, el orden o el arreglo de la ropa son comprendidas no solo como responsabilidades domésticas, sino como formas tangibles de cuidado que inciden directamente en el bienestar emocional. La limpieza y el orden del hogar no son meras tareas instrumentales, sino prácticas de producción de bienestar que articulan dimensiones estéticas, morales y afectivas. Un hogar limpio y ordenado se experimenta como un espacio protector, dignificante y propicio para la salud física y mental, tanto propia como de quienes lo habitan y transitan.

Otro eje fundamental del cuidado es la alimentación, concebida por las madres comunitarias como una práctica que impacta directamente tanto en el bienestar físico como en el equilibrio emocional. Las participantes resaltan el valor nutritivo, simbólico y afectivo de los alimentos tradicionales del territorio, como el pescado, expresando en su consumo un vínculo identitario y emocional con los saberes, sabores y prácticas comunitarias que los sustentan.

Entre las experiencias compartidas, también destaca la relación con las mascotas como parte del entramado del cuidado y el bienestar emocional. Las madres comunitarias valoran la compañía de los animales como una fuente constante de afecto, consuelo y estabilidad emocional, llegando incluso a compararla con el cuidado de un hijo. Este vínculo revela que el cuidado trasciende las relaciones exclusivamente humanas, configurándose como una práctica ampliada de atención y responsabilidad afectiva que aporta compañía, sentido y equilibrio emocional en la vida cotidiana.

3.4 El cuidado y el autocuidado como prácticas relacionales, afectivas y culturalmente situadas

Los resultados muestran que las madres comunitarias conciben el cuidado como una práctica polifacética y relacional, anclada en dimensiones culturales, emocionales y estructurales específicas. Esta concepción, en línea con Villalobos-Nájera (2023), desafía visiones fragmentadas al integrar el cuidado infantil, el sostén comunitario y la atención a la propia salud en un continuum ético-político.

En el ámbito del cuidado infantil, las madres comunitarias se autorrepresentan como figuras maternas responsables del bienestar integral de los niños y niñas. Su acompañamiento constante no se limita a la vigilancia, sino que constituye una práctica de protección, contención y afecto orientada al desarrollo emocional, social y cognitivo. Este hallazgo amplía los postulados de Sousa *et al.* (2018) y Zapata-Martínez (2016), quienes plantean que el cuidado es una práctica socialmente construida, inscrita en relaciones de interdependencia entre quienes cuidan y quienes son cuidados, y que promueve el bienestar físico, emocional y social a través de vínculos significativos. Esta centralidad converge con perspectivas feministas del cuidado que cuestionan

la dicotomía entre razón y emoción, y reivindican la legitimidad de los vínculos afectivos en la construcción de lo social.

Sin embargo, esta centralidad del cuidado infantil no puede analizarse sin considerar su feminización estructural. Las labores de cuidado son asumidas mayoritariamente por mujeres, quienes internalizan la responsabilidad del bienestar de otros como una extensión de su rol de género. Esta feminización, como advierte Brovelli (2019), no responde a decisiones individuales, sino a arreglos sociales y económicos que asignan a las mujeres el trabajo reproductivo y emocional, con escaso reconocimiento social o institucional. En este sentido, el cuidado se define como una práctica ambivalente: fuente de sentido, vínculo y realización, pero también espacio de desigualdad y sobrecarga, particularmente en contextos de pobreza y exclusión.

En coherencia con esta lectura crítica, el autocuidado emerge como una condición necesaria, aunque frecuentemente postergada, para sostener el cuidado de los otros. Inicialmente asociado a una visión biomédica centrada en la prevención de la enfermedad y la preservación de la salud física (Quartiroli *et al.*, 2019), el autocuidado se amplía en las narrativas de las madres comunitarias hacia una práctica ética y relacional que permite sostener prácticas de cuidado sostenibles.

Estas prácticas se nutren además de saberes ancestrales y estrategias culturales enraizadas en el territorio, las cuales no se reducen a “remedios caseros” ni a alternativas ante la ausencia de servicios biomédicos, sino que constituyen epistemologías del cuidado autónomas, complejas y legítimas. Integran conocimientos botánicos situados, concepciones propias sobre el cuerpo y la salud, y una relación simbiótica con el territorio. Su ejercicio expresa procesos de autonomía terapéutica y resistencia epistémica, tal como señalan Dew y Liyanagunawardena (2023), quienes reconocen estos saberes como parte integral de la cosmovisión de la salud y el bienestar emocional en comunidades locales.

Asimismo, el emprendimiento se consolida como una práctica de cuidado y sostenibilidad que trasciende la dimensión económica. Más allá de la generación de ingresos, estas iniciativas fortalecen la autonomía, la agencia y los vínculos protectores, funcionando como estrategias de bienestar y resistencia frente a la precariedad (Bang, 2014; Rodríguez-Venegas y Duarte-Hidalgo, 2023). Finalmente, la participación en espacios religiosos, la preparación de alimentos tradicionales, las actividades al aire libre y los lazos con los animales actúan como fuentes de pertenencia, sentido y regulación emocional, configurando un entramado cotidiano de prácticas que sostienen la salud mental y fortalecen el tejido social.

3.5 La salud mental como dimensión del bienestar: una construcción comunitaria más allá del enfoque clínico

Los hallazgos evidencian que las madres comunitarias conciben la salud mental desde una perspectiva amplia, relacional y situada, que se distancia de los enfoques clínicos individualizantes centrados en el diagnóstico o la patología. En este marco, la salud mental no se entiende como un estado interno o aislado, sino como un proceso dinámico que se construye en interacción con el entorno social, cultural y comunitario, a través de prácticas cotidianas de cuidado, participación y expresión colectiva.

Desde esta mirada, las actividades recreativas y las expresiones culturales tradicionales, como la música y el baile, en especial el currulao, emergen como estrategias de liberación emocional y fortalecimiento del ánimo, que representan espacios terapéuticos comunitarios. Tal como señalan Macaya-Sandoval *et al.* (2018), la salud mental se configura en estrecha relación con el contexto histórico y social, situando a la cultura como un recurso esencial para el bienestar.

Adicionalmente, las interacciones cotidianas con los niños y niñas, rondas, juegos y actividades de enseñanza, son experimentadas no solo como responsabilidades del rol de cuidado, sino como fuentes de alegría, sentido y alivio emocional. Estas vivencias permiten resignificar el trabajo de cuidado como una práctica gratificante que contribuye al bienestar subjetivo y a la regulación afectiva de quienes cuidan. En diálogo con Bang (2014), estos hallazgos confirman que la salud mental se construye colectivamente, a partir de vínculos significativos, participación y sentido de pertenencia, más que como un atributo individual.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que la salud mental, entendida como una dimensión constitutiva del bienestar, se produce y experimenta en una lógica relacional y comunitaria, donde se entretajan componentes afectivos, culturales, espirituales y prácticos del cuidado. Esta concepción amplía el horizonte del campo psicológico, al reconocer que el bienestar no se sostiene únicamente en la ausencia de malestar, sino en la presencia de vínculos, significados y prácticas colectivas que dan forma a la vida cotidiana.

En síntesis, los hallazgos permiten postular que, en el contexto de las madres comunitarias, el cuidado, el autocuidado y la salud mental constituyen un sistema relacional interdependiente. Lejos de ser esferas autónomas, se co-constituyen en una dinámica cotidiana donde el bienestar individual es inseparable del colectivo. Esta lógica, como señala Zapata-Martínez (2016), redefine el autocuidado no como un acto introspectivo, sino como una responsabilidad ética y un sustento comunitario que garantiza la sostenibilidad misma del cuidado.

4. Conclusiones

Esta investigación contribuye a visibilizar el entramado de prácticas relacionales y culturalmente situadas mediante el cual las madres comunitarias producen cuidado y salud mental como dimensiones indivisibles del bienestar. Esta comprensión conlleva implicaciones ético-políticas y aplicadas ineludibles.

Los hallazgos ofrecen orientaciones valiosas para el diseño e implementación de políticas públicas y programas comunitarios en salud mental y cuidado. Se propone avanzar hacia estrategias que:

- a. Reconozcan, fortalezcan y acompañen las prácticas de cuidado existentes en los territorios, integrando los saberes locales y las redes de apoyo ya establecidas.
- b. Valoren los conocimientos culturales y ancestrales como recursos legítimos de bienestar emocional y social.
- c. Fortalezcan las capacidades psicoeducativas, emocionales y organizativas de las madres comunitarias, mediante procesos formativos en salud mental, gestión emocional y autocuidado.
- d. Promuevan el autocuidado y el cuidado compartido como prácticas interdependientes que desafíen los modelos individualistas de bienestar.
- e. Garanticen condiciones materiales dignas y sostenibles en los espacios educativos, recreativos y comunitarios donde las madres ejercen su labor.

Además, visibilizar a las madres comunitarias como agentes de salud mental comunitaria implica trascender el reconocimiento simbólico y avanzar hacia transformaciones institucionales concretas, que incluyan su participación en el diseño de programas, la mejora de sus condiciones laborales, la creación de redes de apoyo psicosocial y la consolidación de espacios de incidencia política. Estas acciones representan un horizonte ético y práctico para futuras investigaciones e intervenciones orientadas a reconocer el cuidado como un derecho colectivo y una práctica de justicia social, esencial para la sostenibilidad de la vida y la promoción de la salud mental en los territorios.

Finalmente, se reconocen limitaciones estructurales y metodológicas del estudio. En primer lugar, la marcada feminización de las formas organizativas comunitarias del cuidado restringió la posibilidad de incorporar perspectivas masculinas y otras identidades de género, limitando así una comprensión más integral e interseccional del cuidado como práctica social generizada. En segundo lugar, si bien la investigación generó hallazgos relevantes y procesos de reflexividad crítica entre las participantes, el alcance de su incidencia política concreta en políticas públicas o asignación de recursos institucionales permanece acotado, condicionado por factores extraacadémicos como la capacidad organizativa comunitaria sostenida, la correlación de fuerzas políticas locales y la voluntad institucional de las entidades competentes. Estas limitaciones

invitan a proyectar líneas futuras de acompañamiento investigativo-activista que fortalezcan procesos de exigibilidad de derechos y transformación de condiciones estructurales que afectan el cuidado comunitario.

Financiación

Este artículo fue financiado por la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad del Valle, Colombia, en el marco del proyecto CI 5369 titulado “Exploración de formas de violencia y de acciones para la paz mediadas por experiencias estéticas: una investigación con estudiantes de la Universidad del Valle”, ejecutado por la misma institución.

Contribución de las autoras

Milly Yesenia Garces-Riascos: conceptualización, análisis formal, adquisición de recursos, investigación, metodología, recursos, software, visualización, escritura (borrador original) y escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Eliana Isabel Bedoya-Durán: conceptualización, revisión y orientación en los análisis formales, metodología, revisión de la estructura del borrador original, escritura (revisión del borrador, revisión/escritura).

Conflicto de interés

Las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de interés en la escritura o publicación de este artículo.

Implicaciones éticas

Las autoras no tienen ningún tipo de implicación ética que se deba declarar en la escritura y publicación de este artículo.

Uso de inteligencia artificial

Las autoras declaran que no usaron inteligencia artificial en la escritura y publicación de este artículo.

5. Referencias bibliográficas

- Alcaldía de López de Micay. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal de López de Micay 2020-2023. Abracemos la Esperanza*. <https://www.lopezdemicay-cauca.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-abracemos-la-esperanza-2020-2023>
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>
- Barry, J., & Higgins, A. (2020). PhotoVoice: An Ideal Methodology for Use within Recovery-Oriented Mental Health Research. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(7), 676-681. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1833120>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.
- Brovelli, K. (2019). El cuidado: una actividad indispensable pero invisible. En G. Guerrero; K. Ramacciotti y M. Zangaro (Comps.), *Los derroteros del cuidado*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes (pp. 31-45). Universidad Nacional de Quilmes. Unidad de Publicaciones del Departamento de Economía y Administración. <http://repositorio.ampf.org.ar/greenstone/sites/localsite/collect/economia/index/assoc/D336.dir/los-derroteros-del-cuidado.pdf#page=32>
- Cala, V., y Soriano, E. (2016). *Fotovoz: un método de investigación en ciencias sociales y de la salud*. La Muralla.
- Comas-d'Argemir, D. (2019). Cuidados y derechos: El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de antropología social*, (49), 13-29. <https://dx.doi.org/10.34096/cas.i49.6190>
- Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2022). *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026*. <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>
- Dew, K., & Liyanagunawardena, S. (2023). Traditional Medicine and Global Public Health. In Liamputtong, P. (Ed), *Handbook of Social Sciences and Global Public Health* (pp. 1-17). Springer. https://doi-org.bd.univalle.edu.co/10.1007/978-3-030-96778-9_16-1
- Fernández-Pacheco Sáez, J., Rasskin, I., Marques, E., y Yoshihama, M. (2022). (Digital) PhotoVoice y su papel en el Desarrollo Comunitario y la construcción de la identidad colectiva: hacia una ciudadanía crítica y participativa a través de la educación. *Research in Education and Learning Innovation Archives*, 28, 77-92. <https://ojs.uv.es/index.php/realia/article/view/21795/20117>
- Flórez-Rojas, C. A., Becerra, W., Mosquera-Palacios, W., y Ramírez-Moreno, Éyner. (2021). Producción científica sobre la salud mental en Colombia: un análisis bibliométrico. *Estudios del Pacífico*, 1(2), 77-96. <https://revistas.uniclairetiana.edu.co/index.php/EstudiosdelPacifico/article/view/281>
- Fusar-Poli, P., de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C., Kessing, L., Pfennig, A., Bechdorf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European neuropsychopharmacology*, 31, 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>

- Jarldorn, M. (2018). *Photovoice handbook for social workers: Method, practicalities and possibilities for social change*. Springer.
- Macaya-Sandoval, X., Pihan-Vyhmeister, R., y Vicente-Parada, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355. https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1191/pdf_49
- Mascheroni-Laport, P. (2021). Ruralidad, cuidados y políticas públicas. Reflexiones a partir del caso de Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales*, 34(49), 35-62. <https://doi.org/10.26489/rvs.v34i49.2>
- Moitra, M., Owens, S., Hailemariam, M., Wilson, K., Mensa-Kwao, A., Gonese, G., Kamamia, C., White, B., Young, D., & Collins, P. (2023). Global mental health: Where we are and where we are going. *Current psychiatry reports*, 25(7), 301-311. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01426-8>
- Quartiroli, A., Etzel, E., Knight, S., & Zakrajsek, R. (2019). Self-care as key to others' care: The perspectives of globally situated experienced senior-level sport psychology practitioners. *Journal of Applied Sport Psychology*, 31(2), 147-167. <https://doi-org.bd.univalle.edu.co/10.1080/10413200.2018.1460420>
- Rodríguez-Venegas, V., y Duarte-Hidalgo, C. (2023). Experiencia etnográfica con/sobre mujeres colla: Crianzas y prácticas de cuidado. *CUHSO (Temuco)*, 33(1), 218-242. <https://dx.doi.org/10.7770/cuhso-v33n1-art625>
- Rosa-Dávila, E., y Mercado-Sierra, M. A. (2020). Salud Mental Comunitaria: Una Explicación del Modelo. *Voces Desde El Trabajo Social*, 8(1), 272-290. <https://doi.org/10.31919/voces.v8i1.227>
- Sousa, I., Hortale, V., y Bodstein, R. (2018). Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3403-3412. <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n10/3403-3412/pt/>
- Stephens, M., Keiller, E., Conneely, M., Heritage, P., Steffen, M., & Bird, V. J. (2023). A systematic scoping review of Photovoice within mental health research involving adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 28(1), 280-360. <https://doi.org/10.1080/02673843.2023.2244043>
- Villalobos-Nájera, S. (2023). Lo personal del cuidado y el autocuidado: prácticas de resistencia ética y política. *Estudios del Discurso*, 9(2), 74-89. <https://doi.org/10.30973/esdi.2023.9.2.159>
- Wang, C., & Burris, M.A. (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Educ Behav*, 24(3), 369-87. <https://doi.org/10.1177/109019819702400309>
- Zapata-Martínez, A. (2016). Madres y padres en contextos transnacionales: el cuidado desde el género y la familia. *Desacatos*, (52), 14-31. <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/1631>