

Salud mental en mujeres migrantes lideresas comunitarias de la ciudad de Valledupar, Colombia

Mental health in migrant women community leaders in Valledupar, Colombia

Diana Paola Mahecha Duarte¹, Analexandra Fonseca², María Teresa Manjarres³, Milagros Rebolledo Mejía⁴

RESUMEN

Introducción: El propósito de la presente investigación fue evaluar la salud mental en mujeres migrantes lideresas comunitarias de la ciudad de Valledupar. **Método:** El estudio se fundamentó en una investigación cualitativa de tipo narrativo, con bases epistemológica constructivista porque permitió tener una visión amplia de como las participantes en esta investigación construyeron su conocimiento. Este paradigma afirma que el conocimiento se logra actuando dentro de la realidad, a través de las diversas situaciones que experimentamos y transformamos, teniendo en cuenta los mecanismos cognitivos que permiten acceder al conocimiento desarrollado en el transcurso de la vida del individuo. Araya y col. (1) establecen que en ella se desarrollaron herramientas diagnósticas como la observación, talleres vivenciales, la cartografía emocional y árbol de problema. La población estuvo conformada por 21 lideresas migrantes de la Red PANAS en Valledupar. Las participantes fueron 13

lideresas. El método de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, trabajando con quienes aceptaron participar en la investigación. El análisis de la información se realizó por medio del análisis del discurso la triangulación de la información con el fin de establecer las categorías, subcategorías relacionar la información manifestada por las participantes. **Resultados:** Se evidencia la falta de seguridad, sentimientos de tristeza, ira y melancolía los cuales tienen un impacto significativo en su salud mental expresada como una herida en el tejido emocional. Al examinar y comprender factores psicosociales se favorece la comprensión de cada situación para desarrollar estrategias de prevención.

Conclusión: Las participantes identificaron un proceso de desarraigamiento que genera duelo migratorio, caracterizado por dejar vínculos y sueños para llegar a un nuevo contexto, llevado con el tiempo a reconstruir sus historias con nuevas narrativas y fuerzas adquiridas en el proceso de adaptación. Esta investigación es de utilidad para la comunidad académica científica en muchas áreas del conocimiento como la psicología, la educación y los territorios conformados por redes comunitarias.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2025.133.s1.21>

ORCID: 0000-0003-4166-3962¹

ORCID: 0009-0006-3229-7541²

ORCID: 0000-0002-7449-749X³

ORCID: 0000-0002-9244-0286⁴

¹ Universidad Nacional Abierta y a Distancia. E-mail: dianap.mahecha@unad.edu.co

² Universidad Nacional Abierta y a Distancia. E-mail: analexandra.fonseca@unad.edu.co

Recibido: 9 de enero 2025

Aceptado: 19 de marzo de 2025

Palabras clave: Mujeres, migración, salud mental, afrontamiento.

³ Universidad Nacional Abierta y a Distancia. E-mail: maria.manjarres@unad.edu.co

⁴ Secretaría de Educación Municipal. E-mail: milagrosrebolledo@gmail.com

*Autor de Correspondencia: Diana Paola Mahecha Duarte, Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades Programa de Psicología, Universidad Nacional Abierta y a Distancia. E-mail: dianap.mahecha@unad.edu.co

SUMMARY

Introduction: This research aimed to assess the mental health of the migrant women community leaders in Valledupar. **Method:** The study was based on qualitative narrative research, with constructivist epistemological foundations because it allowed for a broad view of how the participants in this research constructed their knowledge. This paradigm affirms that knowledge is achieved by acting within reality, through the diverse situations we experience and transform, taking into account the cognitive mechanisms that allow access to the knowledge developed over the course of an individual's life. Araya et al. (1) establish that diagnostic tools such as observation, experiential workshops, emotional mapping, and a problem tree were developed. The population consisted of 21 migrant women leaders from the PANAS Network in Valledupar. The participants were 13 leaders. The sampling method used was non-probabilistic by convenience, working with those who agreed to participate in the research. The analysis of the data was carried out through discourse analysis and triangulation of the information in order to establish categories, subcategories, and relate the information expressed by the participants. **Results:** It shows that a lack of security, sadness, anger, and melancholy have a significant impact on the mental health of human beings, which can be expressed through emotional wounds. Examining and understanding psychosocial factors helps to develop a deeper understanding of each situation, thereby informing the development of effective prevention strategies. **Conclusion:** The participants identified a process of uprooting that generates migratory mourning, characterized by leaving behind links and dreams to reach a new context, which, over time, led to the reconstruction of their stories with new narratives and forces acquired during the adaptation process. This research document is helpful for the scientific academic community in various areas of knowledge, including psychology, education, and community networks.

Keywords: Women, migration, mental health, coping.

INTRODUCCIÓN

Los procesos migratorios han sido una realidad que ha involucrado a la mujer durante muchos años, representando un cambio en sus hábitos y motivaciones, ya sean de índole personal, familiar y/o social. Según Sarmiento “Abordar el desplazamiento femenino en el siglo XXI encierra una gran complejidad, porque pensar

en las migraciones de género significa pensar en muchos tipos de cuerpos y en la diversidad que ello implica” (2). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3), reconoce que las migraciones hacen parte de un derecho y una elección; sin embargo, de acuerdo con la Agenda 2030 (4) para algunas personas y contextos se ha convertido en una necesidad debido a diversos factores como la violencia, la pobreza y la inseguridad (4). Lo anterior es importante porque se ha reconocido que estas movilizaciones generan efectos en la salud mental de quienes viven estas experiencias. Uno de los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es facultar a las personas vulnerables. La Agenda refleja las necesidades de niños, jóvenes, personas con discapacidad, personas con virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), adultos mayores, pueblos indígenas, refugiados, desplazados internos y migrantes, entre otros (4).

Los procesos migratorios han tenido trascendencia en distintos países como España, Estados Unidos, Cuba, Venezuela y Colombia. Refiere Alarcón (5) que este fenómeno ha sido abordado como un problema de salud mental que afecta tanto a las personas que emigran como a los familiares que dejan en sus países de origen. Este evento reconoce un conjunto de síntomas que se identifican como el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, denominado como el síndrome de Ulises, que según Achotegui (6) esta clasificación permite reconocer este fenómeno desde una perspectiva transcultural.

Se puede indicar que el cuidado de la salud mental en mujeres migrantes se ha trabajado en muchos países. Por ejemplo, desde 2007, Quezada y col. (7) reconocen que a través del Centro de Atención Psicológica (CAPS) de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano (UAHC) ha implementado intervenciones comunitarias para apoyar a personas migrantes y refugiadas en Santiago de Chile a través de talleres y de los análisis críticos para promover en los distintos espacios educativos. Asimismo, en Medellín, González y Gómez (8) identificaron que la salud mental en las migrantes venezolanas no solo se asocia con patologías, sino que también se enmarca en un enfoque de género y en la producción de sentidos dentro de las relaciones sociales. De acuerdo con ello, los estudios

realizados por García Beristáin (9) indican que el estrés aculturativo en personas migrantes puede elevar el consumo de drogas y afectar la autoestima y el bienestar psicológico.

En Colombia, el Ministerio de Protección Social y Salud en el año 2022 a través del observatorio de las migraciones y salud (10), reconoce que es un país con mayor movilidad de venezolanos y alta movilidad interna debido a la violencia social, económica y política, cuyos causales son factores como la pobreza, la discriminación, la inseguridad y la inestabilidad laboral. Por lo tanto, las personas migrantes poseen un riesgo de violencia antes, durante y después de la migración. Es así como, este conglomerado de personas puede tener un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales. En Colombia, la proporción de extranjeros que reciben atención médica aumentó del 1,09 % en 2017 al 1,51 % en 2022, principalmente por diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento.

De esta forma, todas estas situaciones se identifican con el estrés y la frecuencia lo hacen parte de la cotidianidad; que reflejan una sintomatología ante situaciones de miedo, tensión o peligro. En ocasiones, cuando el estrés es excesivo o crónico, puede deteriorar la vida de la persona. Según la teoría del estrés y adaptación planteada por Lazarus y Folkman (1999) citada por Collazos y col. (11), reconocen que un evento que puede dar inicio al estrés es cuando las demandas externas o internas superan los recursos adaptativos del ser humano, lo cual demuestra la importancia de las interacciones y las condiciones del contexto en la calidad de vida. Collazos y col. (11) establecen que existen dos tipos de estrés, el estrés agudo y el estrés crónico. Asimismo, expresan que existen fuentes relacionadas al estrés migratorio que se vinculan con el estrés aculturativo, el cual aborda la pérdida de apoyo social, autoestima e identidad entre los inmigrantes y la nostalgia como el sentimiento asociado a la pérdida o cambio con la salida del país de origen (12). Por otro lado, Achotegui (6) refiere que este sentimiento incluye la experiencia de extrañar aspectos elementales que, al comienzo, solamente existen en el país que se deja atrás. La pérdida de los amigos, la familia, la estabilidad, los hábitos, las rutinas, el trabajo y hasta el lenguaje. Esto se convierte en

importantes factores de estrés, especialmente si se acompañan de dificultades jurídicas, académicas, laborales y sociales en el país de acogida (11).

Desde la Teoría del Estrés y Adaptación, Lazarus y Folkman (13) señalaron que el estrés debe estudiarse como un proceso dinámico que afecta la capacidad de adaptación del individuo. Por otro lado, la postura cognitivo conductual considera que el estrés es el resultado de las exigencias ambientales y los recursos que tiene la persona para afrontarlas, lo que impacta su percepción y respuesta ante las mismas (14).

Los cambios que entraña el proceso aculturativo requieren frecuentemente que los individuos adopten nuevos papeles, actividades culturales, lo que podría implicar hasta cambios en su religión, educación y relaciones interpersonales que pueden llevar a un choque cultural (15). Asimismo, la percepción de la discriminación se presenta como la experiencia de ser discriminado por razón de raza, religión o pertenencia étnica, abarcando una parte importante de un factor de riesgo que predispone a padecer problemas de salud física y mental. Según Lazarus y Folkman (13), las estrategias de afrontamiento están basadas en recursos que una persona brinda en respuesta a necesidades específicas. Estos recursos pueden ser adecuados para afrontar sus necesidades o pueden ser una dificultad para alcanzar el bienestar psicosocial.

De acuerdo con la teoría del estrés, Cuevas y García (16) difieren en términos investigativos de la tradición experimental y de los modelos estímulo y respuesta, señalando que las formas de afrontamiento tienden a aparecer cuando el individuo percibe que puede cambiar el entorno. Va dirigida al problema que identifica la modificación de presiones ambientales, obstáculos, recursos y procedimientos, en vías de ajustar el contexto. De acuerdo con el aprendizaje frente a las estrategias, van para la modificación cognitiva, que es la reducción del nivel de aspiraciones, la búsqueda de canales de gratificación, el desarrollo de nuevas pautas de conducta y el aprendizaje de recursos y procedimientos nuevos. Por tanto, se puede inferir que el afrontamiento propone la capacidad del individuo para flexibilizar su pensamiento, generar aprendizaje y/o llevar a cabo acciones para adaptarse al entorno (16).

Desde la investigación tradicional, el interés principal es observar una relación de orden temporal causal entre los antecedentes manipulados por el investigador y las conductas consecuentes teniendo presente que la investigación tradicional sobre el estrés está orientada al descubrimiento de los antecedentes o variables que causan la respuesta adaptativa. Es decir, se estudian variables antecedentes como posibles causas de las consecuencias adaptativas del ser humano (16).

La postura cognitivo conductual permite considerar la tensión psicológica como el producto de las exigencias ambientales pueden ocurrir en el trabajo y los recursos que tiene la persona para enfrentarlas y tomar decisiones al respecto (16). Muñoz y col. (17) indican que el estrés se conceptualiza como una activación similar a la ansiedad, implicando un desequilibrio entre las demandas psicológicas, ambientales y personales, lo que a su vez afecta la capacidad de percepción para responder a estas.

De acuerdo con los datos reportados por Migración Colombia (18) acerca de la distribución de migrantes, al corte de agosto de 2023, el Cesar es el décimo segundo departamento en Colombia con 70 683 migrantes venezolanos, distribuidos en los 25 municipios, es decir, en el 100 % del territorio, principalmente en Valledupar con el 55 % (38.862 migrantes) y Aguachica con el 8,2 % (5.813 migrantes). El 54 % de la población migrante con vocación de permanencia es del género femenino y el 46 % del género masculino (18).

El concepto de migración y salud incluye la idea de que existen determinados factores y condiciones que influyen en la salud de los migrantes. Estos factores y condiciones se denominan determinantes sociales de la salud. La migración, entre otros factores, se considera un determinante social de la salud porque puede tener consecuencias sobre la misma (19).

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (18) tiene como objetivo fortalecer las competencias de liderazgo y empoderamiento de las mujeres líderes sociales. A través de ello, se formaron grupos comunitarios en los que se identifica la Red PANAS, constituida por un grupo de personas con interés en crecer y salir adelante, ser reconocidos

a nivel social y mejorar calidad de vida. Por tal razón, la formación es velar por el bienestar físico y emocional, adicional a ello es gestionar recursos con entidades públicas y privadas, en alianzas con entidades que acompañen en el ejercicio, también la articulación de redes como universidades con proyección social, las cuales se unen a través de encuentros para cumplir con el objetivo de una alianza interinstitucional como articulación estratégica para el trabajo territorial y educativo.

La construcción de esta articulación estuvo direccionada a través del propósito principal que consistió en develar la salud mental en mujeres migrantes líderes comunitarias de la ciudad de Valledupar, cuyos propósitos específicos fueron fomentar las narrativas de mujeres migrantes líderes comunitarias de la ciudad de Valledupar. Conocer el proyecto de vida y fortalezas de las mujeres migrantes líderes comunitarias de la ciudad de Valledupar y promover redes de apoyo interdisciplinarias y emprendimiento como construcción del papel de la mujer en los procesos sociales comunitarios.

De acuerdo con lo anterior, nace la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la salud mental en mujeres migrantes líderes comunitarias de la ciudad de Valledupar?

MÉTODO

Es una investigación cualitativa de tipo narrativo, con el fin de describir las condiciones y características de la salud mental de las mujeres migrantes. González Rey y Torres (20) refieren que la investigación cualitativa con epistemología constructivista comprende un desarrollo crítico comprometido con la comprensión de fenómenos complejos desde la subjetividad, desde la singularidad de cada estudio. Rodríguez Ortiz (21) menciona que el diseño narrativo es un enfoque cualitativo que implica los relatos que buscan comprender acontecimientos y fenómenos cuya finalidad es entender cómo las personas comunican historias. Para llevar a cabo las narrativas, se ordenó la información que se recolectó a través de los talleres vivenciales los cuales permitió la recolección de la información en una forma no lineal sino en actuaciones más

o menos consecutivas que busca acercarse a la comprensión de la salud mental a través de acciones como la observación, talleres como cuidados al cuidador, cartografía emocional y el árbol del problema, autopercepción de la salud mental, cuya finalidad es el reconocimiento de las emociones, responsabilidad frente a las funciones de lideresas, espacios que buscaban patrones, intenciones y efectos y con ello generar conocimiento de la salud mental.

La metodología cualitativa permite un mejor acceso a narrativas personales (22), posibilitando un trabajo con el material recolectado en mayor profundidad (22). Así mismo, la investigación cualitativa permite que se visibilicen particularidades y relaciones y se ofrece una mejor atención al contexto investigado. Se utilizó la triangulación de datos que permitieron contemplar con más amplitud la complejidad coherente del análisis, que en este caso se hizo en paralelo fomentando mayor categoría de análisis y discusiones tratando de descubrir similitudes y diferencias en las narrativas de la salud mental de las mujeres migrantes lideresas de las comunas de Valledupar.

Los participantes fueron 21 líderes de la Red PANAS y de la OIM de Valledupar. La muestra incluyó 13 lideresas de las comunas uno, dos y tres, pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1 y 2. El método de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, trabajando con quienes aceptaron participar en la investigación.

RESULTADOS

Se analizaron las categorías, subcategorías y patrones de tendencia sobre la salud mental de mujeres migrantes líderes comunitarias en Valledupar, es esencial estructurar la información en función de los objetivos del estudio. Se presenta en el Cuadro 1, un análisis de resultados a través de la matriz de categorías y subcategorías basada en el análisis del discurso de las líderes comunitarias migrantes en Valledupar, según los datos obtenidos en los encuentros desarrollados.

Para dar respuesta al primer propósito el cual es identificar la salud mental de las líderes se

encontraron categorías de salud mental basadas en las percepciones de las mujeres sobre la salud mental desde sus experiencias personales y comunitarias, asimismo se identificaron los factores determinantes como la ansiedad, estrés y depresión como principales problemáticas, relacionado con el impacto de la migración, esta se refleja en las respuestas de las participantes al mencionar la separación familiar, discriminación, barreras de acceso a servicios y precariedad económica en esa transición física y emocional al cambiarse de un país a otro.

Otra categoría de análisis encontrada fue las barreras de acceso, que se evidenciaron en las dificultades en el uso de servicios por falta de información, estatus migratorio irregular y priorización de necesidades físicas sobre las mentales.

Los resultados frente a las narrativas biográficas marcaron la trayectoria de vida de las historias personales que reflejan las experiencias de liderazgo y los significados atribuidos a la salud mental, así como el impacto del contexto social asociado a conflictos y dificultades económicas en la cual la migración ha moldeado sus experiencias psicosociales; asimismo, la resiliencia y afrontamiento fueron prácticas que fortalecieron el bienestar mental a través del liderazgo comunitario que fueron alcanzando desde sus luchas y compromisos consigo mismo y con la familia. Una categoría de análisis fue el liderazgo comunitario y las prácticas de liderazgo estas estrategias colectivas buscaron promover derechos y bienestar en sus comunidades, logrando la creación de redes de apoyo para mujeres víctimas de violencia basada en género y roles asumidos como el de mujeres agentes de cambio social en sus territorios y la construcción de narrativas que visibilizan sus luchas y logros. Así también los desafíos del liderazgo asociada a la sobrecarga emocional por las responsabilidades comunitarias y las necesidades de formación psicosocial para fortalecer su papel como líderes.

Los resultados dirigidos a la construcción del papel social y la perspectiva de género, estuvo direccionado al reconocimiento del papel fundamental de las mujeres en procesos sociales y comunitarios desde un enfoque diferencial y a la reivindicación de derechos, a la lucha contra la invisibilización histórica y el patriarcado y

Cuadro 1. Categoría de análisis.

Categoría Principal	Subcategorías	Descripción	Ejemplos o Patrones Identificados
Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Duelo migrante - Autoconocimiento emocional - Impacto psicosocial del liderazgo 	Refleja las afectaciones emocionales y psicológicas derivadas de la migración, incluyendo el duelo por el desarraigo, la desconexión emocional y el impacto del rol de liderazgo en su bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> - Nostalgia y melancolía por raíces y recuerdos familiares. - Identificación física de emociones: miedo (estómago), rabia (cabeza y cuello), alegría (cara), tristeza (pecho y corazón). - Expresiones como "Me deprimí, lloraba todos los días" o "No soportaba el sufrimiento".
Narrativas Biográficas	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencias migratorias - Resiliencia - Redes de apoyo 	Historias personales que evidencian las dificultades y estrategias utilizadas para adaptarse al nuevo entorno, así como el apoyo recibido de redes familiares o institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> - "Me vine porque necesitaba brindarles mejor estabilidad a mis hijos". - Uso de habilidades como sustento: "Lo que sé hacer en el área de belleza me abrió puertas". - Importancia de redes como la OIM para encontrar apoyo.
Liderazgo Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de necesidades comunitarias - Propuestas de solución - Rol activo 	Resalta cómo las lideresas identifican problemas en sus comunidades y proponen soluciones concretas para mejorar la calidad de vida colectiva, asumiendo un papel transformador.	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades identificadas: enfermedades por contagio, drogadicción, inseguridad, falta de empleo, salud sexual y reproductiva. - Soluciones propuestas: jornadas de limpieza para combatir dengue, emprendimientos comunitarios, patrullajes policiales, talleres pedagógicos sobre salud sexual. - Frutos esperados: mejora en seguridad, educación y calidad de vida.
Afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Métodos conscientes - Estrategias adaptativas 	Categoría emergente que describe cómo las lideresas utilizan métodos premeditados para enfrentar situaciones de crisis y adaptarse a su entorno.	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres como "Cuidados del Cuidador" para priorizar el autocuidado. - Uso del dibujo corporal para identificar emociones y reflexionar sobre su manejo. - Desarrollo de planes comunitarios mediante la estrategia del Árbol Territorial.
Construcción del Rol Social	<ul style="list-style-type: none"> - Perspectiva de género - Empoderamiento - Reivindicación cultural 	Explora cómo las lideresas redefinen su identidad social a través del liderazgo comunitario, promoviendo la equidad de género y rescatando elementos culturales propios.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconexión con elementos culturales: comidas típicas como el pabellón venezolano, bailes decembrinos. - Importancia de la belleza para la identidad femenina. - Reivindicación del rol activo en procesos sociales mediante alianzas con instituciones como la OIM y GIFMM.

Nota: construcción basada en análisis del discurso propia de la investigación.

al fomento del empoderamiento colectivo para superar barreras estructurales.

Teniendo en cuenta los patrones de tendencia se evidencia el reconocimiento del liderazgo femenino, las mujeres líderes son vistas como pilares fundamentales para la cohesión social, especialmente en contextos afectados por el conflicto y la migración. Sus prácticas no solo promueven el bienestar colectivo, sino que también visibilizan necesidades psicosociales específicas, también se reconoce la salud mental como eje transversal en la cual es entendida como un estado dinámico influenciado por factores individuales, sociales y culturales. Las narrativas destacan la necesidad de enfoques integrales que combinen atención individual con estrategias colectivas para abordar las afectaciones psicosociales derivadas del desplazamiento y la violencia.

Se visualiza entre los patrones de tendencia la importancia del enfoque diferencial, el análisis resalta cómo las experiencias migratorias afectan diferencialmente a las mujeres, subrayando la necesidad de políticas públicas sensibles al género que aborden tanto las necesidades inmediatas como los procesos estructurales que perpetúan su vulnerabilidad, la resiliencia a través del liderazgo en las prácticas comunitarias permiten a estas mujeres transformar experiencias adversas en oportunidades para construir redes solidarias y estrategias colectivas que fortalezcan su salud mental y la de sus comunidades.

En la matriz se evidencia cómo las lideresas migrantes enfrentan desafíos emocionales derivados del desarraigo mientras desempeñan un papel clave en sus comunidades. Además, el análisis muestra que las estrategias colectivas como el árbol del problema permiten articular soluciones prácticas a problemas sociales complejos desde un enfoque participativo.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio indican que cuanto a la categoría de salud mental se evidenció que en relación a la experiencia, autopercepción de la migración se encontró que muchas de las mujeres lideresas de este grupo reconocieron el proceso de estrés y aculturación frente a los

cambios que sintieron en cuanto a sus actividades diarias, los hábitos alimenticios, la inestabilidad en el área laboral educativa. Esto se confirma con lo que se manifiesta en la Teoría del Estrés y Adaptación de Lazarus y Folkman (13), quienes señalaron que el estrés debe estudiarse como un proceso dinámico que afecta la capacidad de adaptación del individuo. Por otro lado, la postura cognitivo conductual considera que el estrés es el resultado de las exigencias ambientales y los recursos que tiene la persona para afrontarlas, lo que impacta su percepción y respuesta ante las mismas. Este estrés exigió dar respuestas personales a esas demandas, posibilitándole utilizar recursos religiosos, intelectuales, sociales, emocionales lo cual les permitió reconocer su nueva realidad, comprender que su vida sería distinta a la que tenían en su lugar de origen, valorándola cada día a través del autocuidado y buscando la adaptación al contexto en el que se encontraban (23). Patrones identificados como las emociones asociadas a la migración como el miedo, la tristeza, son comunes entre las participantes, pero se contrarrestan con estrategias resilientes como redes de apoyo primarias y actividades comunitarias (23).

De igual manera el liderazgo comunitario emerge como una herramienta transformadora que no solo beneficia a las comunidades, sino que también fortalece emocionalmente a las lideresas.

Un hallazgo que hay que destacar, es que emergió fue la categoría de afrontamiento (14), la cual no estaba prevista dentro del análisis dialógico inicial de la salud mental de las lideresas, pero que a través del procedimiento de revisión, organización y análisis de los resultados obtenidos se observó que no se podía evadir esta categoría de afrontamiento, los procesos cognitivos y conductuales son continuamente cambiantes con relación a manejar, tolerar o disminuir las demandas internas y externas, así como las dificultades entre ellas, ya que son valoradas como los recursos de las personas. Se evidenció que las lideresas realizaron varias estrategias de afrontamiento desde entidades territoriales a través de estudios, capacitaciones la obtención de recurso y acomodación a los procesos comunitarios.

El estudio de Tineo y col. (15), en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), describe la noción de

duelo migrante como un proceso de desarraigamiento, sufrimiento y desconexión que afecta a las personas. Estos resultados análogos, muestran que las líderes exteriorizaban dificultades para confiar en las decisiones, expresar su sentir al inicio cuando una de ellas refiere que “Me puse muy flaca, no soportaba el sufrimiento; me tocó devolverme y venir con ellos” y el sufrimiento que le ocasionaba la migración, “No aguanté muchos meses sin ellos; me deprimí, lloraba todos los días”. De igual forma lo que mencionaban de lo vivido en sus lugares de origen, lo que recordaban eventos difíciles en su vida y la autopercepción que tenía de cómo fue la transición de salir de su lugar de origen con la llegada a un nuevo país y ciudad. Ramírez Ramos (24) indica que esa transición hace que los migrantes identifiquen una constante subordinación social, manifestando que se cierran sistemáticamente oportunidades y condiciones que les permitan acceder a una mejor calidad de vida. Además con este término señalan que se vive una inserción social que trae desventajas, en la que a los migrantes no se les niega el acceso al territorio, los recursos y los servicios pero ese acceso se encuentra restringido por normas formales e informales (24).

CONCLUSIONES

Se identificó en las participantes líderes un proceso de desarraigamiento que genera duelo migratorio. Dejar atrás sus vínculos y sueños, y llegar a un nuevo contexto, las ha llevado con el tiempo a reconstruir sus historias con nuevas narrativas y fuerzas adquiridas en el proceso de adaptación.

La Red PANAS les permite constituirse como un grupo con características propias, enfocadas en el emprendimiento, el cuidado y el apoyo mutuo, lo que les ayuda a avanzar y ser resilientes en espacios donde se educan y acceden a nuevos recursos a través de la OIM.

Desde una perspectiva de biografía migrante, estas mujeres desean contar su historia, transmitir valores a sus hijas e hijos, compartir expectativas sobre sus parejas y reflexionar sobre el trato social que reciben en el proceso de aculturación, sus creencias, hábitos y la nueva identidad que construyen en el país de acogida (25).

Los resultados sugieren centrarse en visibilizar las narrativas biográficas como fuente clave para entender los significados atribuidos a la salud mental de aquellas mujeres que han afrontado la migración (26). Además, es crucial profundizar en cómo el liderazgo comunitario actúa como una herramienta para mitigar los efectos negativos del desplazamiento y promover el bienestar colectivo desde una perspectiva integral y sensible al género. También como conclusión se reconoce que las narrativas biográficas destacan tanto las dificultades iniciales como los logros alcanzados a través del empoderamiento personal y colectivo (27). Así también, favorece y desarrolla espacios conversacionales liderados por entidades públicas y privadas con la población de estudio es de gran beneficio para descarga emocional y el fortalecimiento de recursos personales de cada beneficiado (28).

REFERENCIAS

1. Araya V, Alfaro M, Andonegui M. Constructivismo: orígenes y perspectivas. Rev Educ. 2007;13(24):76-92.
2. Sarmiento É. Mujeres y migraciones forzadas en América Latina. Trayectorias de los cuerpos femeninos: violencia y resistencia en el siglo XXI. BA. 2023;(86):101-121.
3. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. 2025. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
4. La Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible una oportunidad para América Latina y Caribe. Santiago [Chile]: Naciones Unidas; 2018.
5. Alarcón RD. Salud Mental en América Latina: Luces y Sombras. 2009;13:25-38.
6. Achotegui J. Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de ulises). Gac Méd Bilbao. 2009;106(4):122-133.
7. Quezada J, Cabrera J, Palma F, Sánchez D. La Promoción de salud mental en mujeres migrantes: sistematización de experiencias en talleres grupales. Castalia: Rev Psicol Acad 2021;(36):129-145.
8. González A, Gómez M. Relaciones sociales y salud mental de madres, hijos e hijas migrantes en Medellín, Colombia. Relac Soc Salud. 2024;140-167.
9. García Beristáin KA, Cienfuegos Martínez YI. Huellas de las Violencias en la Salud Mental de las Mujeres Migrantes Guanajuatenses. AIP. 2023;13(3):90-99.
10. Suárez C, Rodríguez A. Documento metodológico Observatorio Nacional de Migración y Salud. 2022.

- Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/VS/ED/GCFI/documento-metodologico-onms.pdf>
11. Collazos F, Qureshi A, Antonín M. Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles del Psicólogo*. 2008;29(3):307-315.
 12. Smart JF, Smart DW. Acculturative stress of Hispanics: Loss and challenge. *J Counsel Develop*. 1995;73(4):390-396.
 13. Biggs A, Brough P, Drummond S. Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. En: The handbook of stress and health: A guide to research and practice. Hoboken, NJ, US: Wiley Blackwell; 2017.p.351-364.
 14. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol*. 1986;50(3):571-579.
 15. Tineo J, Puig de la Bellacasa E, Lopez D. Síntesis cartografías afectivas «Migrar es como volver a nacer» niñas y adolescentes migrantes, desplazadas y refugiadas en América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2022. <https://www.unicef.org/lac/media/34841/file/cartografias-afectivas-sintesis.pdf>
 16. Cuevas M, García T. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. *Trabajo y Sociedad*. 2012;(19):87-102.
 17. Morales-Dechoudens G, Jiménez-Torres AL, Muñoz-Colón A. Experiencias de Estudiantes de Nuevo Ingreso: Estresores y el Proceso de Adaptación. *Rev Griot*. 2019; 1:47-70.
 18. León AM. Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Trabajo Social*. 1 de enero de 2005;(7):59-76.
 20. González Rey F, Torres JFP. La Epistemología Cualitativa y el estudio de la subjetividad en una perspectiva cultural-histórica. *Conversación con Fernando González Rey*. *Rev Estud Soc*. 2017;(60):120-127.
 21. Rodríguez Ortiz AM. La narrativa como un método para la construcción y expresión del conocimiento en la investigación didáctica. *Sophia*. 2020;16(2):183-195.
 22. Olabuénaga JIR. Metodología de la investigación cualitativa. 5^a edición. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012;15:9-341. (Serie Ciencias Sociales).
 23. Urrego-Mendoza ZC, Natib-Rosero AC, Ramírez-Cuervo G. Salud mental y psicosocial en supervivientes a la masacre de Bojayá: estudio narrativo de tópicos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2024;56 (1): e24015.
 24. Ramírez Ramos LI, Nazar Beutelspacher DA, Zapata Martelo E. Procesos de exclusión a través de la inclusión subordinada: inmigrantes guatemaltecos en la frontera sur de México. *Frontera Norte*. 2020;32:1-28.
 25. Bedoya Cardona LM, Herrera Rivera O. Técnicas y estrategias implementadas en la intervención con familias en temas de crianza. *Divers: Perspect Psicol*. 2022;18(1).
 26. Krzemien D. Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema*. 2004;16(3):350-356.
 27. Ledo IC, González HIL. Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. 2012;X(42):59-66.
 28. Beiras A, Cantera Espinosa LM, Casasanta García AL. La construcción de una metodología feminista cualitativa de enfoque narrativo-crítico. *Psicoperspectivas*. 2017;16(2):54-65.