

Salud mental en el contexto familiar: análisis de factores protectores y de riesgo

Mental Health in the Family Context: Analysis of Protective and Risk Factors

Saúde mental no contexto familiar: análise de fatores de proteção e risco

Johan Sebastián Arévalo Taborda

Estudiante Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Grupo Gesi, Semillero Investigación en Familia, Villavicencio Meta, Colombia. Correo electrónico: johan.arevalo@unillanos.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6251-0702>



Nataly Jácome Ríos

Estudiante Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Grupo Gesi, Semillero Investigación en Familia, Villavicencio Meta, Colombia. Correo electrónico: njacome@unillanos.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5133-4991>

Emilce Salamanca-Ramos

Doctora Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Líder grupo Gesi y Semillero Investigación en Familia, Docente Escuela de Salud Pública, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Villavicencio Meta, Colombia. Correo electrónico: esalamanca@unillanos.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3549-7067>

Artículo original

Recepción: 20/06/2025

Aprobación: 25/07/2025

Publicación: 07/10/2025

Resumen

Introducción: la salud mental es un tema que involucra a toda la sociedad, y según la OMS la familia es uno de sus pilares. En este contexto, diversos factores de riesgo o protectores pueden alterar o fortalecer la dinámica familiar, influyendo en el bienestar emocional. **Objetivo:** analizar los factores protectores y de riesgo en la salud mental de las familias desde los determinantes sociales en Granada, Meta, para contribuir a la construcción de un modelo conceptual y metodológico con enfoque diferencial, como aporte al desarrollo del Observatorio de Salud Mental, Familia y Convivencia Social. **Materiales y métodos:** perspectiva cualitativa con herramientas metodológicas de la teoría fundamentada, como el muestreo

Como citar este artículo / How to cite this article: Arévalo-Taborda J. S., Jácome-Ríos N., Salamanca-Ramos E. (2025). Salud mental en el contexto familiar: análisis de factores protectores y de riesgo. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 7(2), e-1295 DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.1295>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

OPEN ACCESS



teórico y desarrollo de sus tres momentos de sistematización: descriptivo, analítico e interpretativo. La sistematización y el análisis se realizaron con herramientas ofimáticas. **Resultados:** se identificaron como factores de riesgo las categorías economía familiar, violencia y desplazamiento, barreras y calidad de atención en salud, mientras que entre los factores protectores están las categorías significado de familia, emociones familiares, cuidado de la familia, identidad cultural y entorno social. **Conclusión:** se propone mejorar el acceso a la salud mental y reducir la estigmatización mediante estrategias integrales.

Palabras clave (Fuente: DeCS): Salud mental; Familia; Factores protectores; Factores de riesgo; Estigma social.

Abstract:

Introduction: Mental health is a concern that affects all of society, with the family serving as one of its fundamental pillars, according to the WHO. In this context, various risk and protective factors can either disrupt or strengthen family dynamics, thereby influencing emotional well-being. **Objective:** To analyze the protective and risk factors for family mental health based on social determinants in Granada, Meta, with the goal of contributing to the development of a conceptual and methodological model with a differential approach, as part of the Mental Health, Family, and Social Coexistence Observatory. **Materials and methods:** A qualitative approach was

used, incorporating grounded theory methodology, including theoretical sampling and the three stages of systematization: descriptive, analytical, and interpretive. Data systematization and analysis were performed using standard office software. **Results:** Identified risk factors included family economy, violence and displacement, and barriers to and quality of health care. Protective factors included family meaning, emotional bonds, caregiving practices, cultural identity, and social environment. **Conclusion:** It is recommended to improve access to mental health services and reduce stigmatization through comprehensive and inclusive strategies.

Keywords (Source: DeCS): Mental health; Family; Protective factors; Risk factors; Social stigma.

Resumo

Introdução: A saúde mental é uma questão que afeta toda a sociedade e a família é um dos seus pilares, segundo a OMS. Nesse contexto, diversos fatores de risco ou de proteção podem alterar ou fortalecer a dinâmica familiar, influenciando o bem-estar emocional. **Objetivo:** Analisar os fatores de proteção e risco para a saúde mental familiar a partir dos determinantes sociais em Granada-Meta, a fim de contribuir para a construção de um modelo conceitual e metodológico com abordagem diferencial, como contribuição ao desenvolvimento do Observatório de Saúde Mental, Família e Convivência Social. **Materiais e métodos:** Perspec-

tiva qualitativa com ferramentas metodológicas da teoria fundamentada, como amostragem teórica, desenvolvimento dos três momentos de sistematização em TF: descritivo, analítico e interpretativo. Para sistematização e análise foram utilizadas ferramentas de escritório. **Resultados:** Os fatores de risco identificados foram economia familiar, violência e deslocamento, barreiras e qualidade dos cuidados de saúde, enquanto os fatores de proteção incluíram as categorias de significado familiar, emoções familiares, cuidado familiar, identidade cultural e ambiente social. **Conclusão:** Propõe-se melhorar o acesso à saúde mental e reduzir a estigmatização por meio de estratégias abrangentes.

Palavras-chave (Fonte: DeCS): Saúde mental; Família; Fatores de proteção; Fatores de risco; Estigma social.

Introducción

De acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos (1). Cabe destacar que hay investigaciones que mencionan a la salud mental de manera individual, mientras que otras

las relacionan con las familias; tal es el caso de un artículo sobre las relaciones familiares y la salud mental en los adolescentes en donde se postula que la familia cumple un papel crucial en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales. Así mismo, los conflictos familiares y falta de comunicación afectan negativamente a la psique de los adolescentes (2). En otra investigación se evidenció que la funcionalidad familiar moderada y baja dificulta el desarrollo de habilidades de afrontamiento y socioemocionales, provoca mayor dependencia emocional, síntomas depresivos y, por consiguiente, el deterioro de la salud mental (3).

Por otra parte, desde la enfermería también se puede contribuir al fortalecimiento de la salud mental a través de la comunicación sincera y auténtica, en un sentimiento de conexión desencadenado por una relación interpersonal. Algunas teorías de enfermería como la del Modelo de Tidals, proponen indagar con el paciente cómo vive o convive con el sufrimiento/enfermedad reconociendo su experiencia como una narrativa válida y significativa. Este enfoque humanista permite que la persona sea vista no solo como portadora de síntomas, sino como protagonista de su proceso de recuperación. En este sentido, el rol de la enfermería se amplía hacia el acompañamiento empático, el fortalecimiento de la autonomía y la identificación de recursos personales y familiares que actúan como factores protectores de la salud mental (4).

De acuerdo con un boletín del Ministerio de Salud y Protección Social, el

66.3% de los colombianos declara que en algún momento ha enfrentado algún problema de salud mental; este porcentaje es significativamente mayor entre las mujeres en un rango de 18 a 24 años de edad, y el 44.5% de la población señaló la casa como el escenario más propicio para generar problemas en salud mental (5). Esta percepción sugiere que, si una proporción considerable de personas identifica el hogar como el principal escenario de afectación, es probable que existan conflictos familiares o alteraciones en la dinámica relacional del entorno familiar que estén incidiendo de manera significativa en su salud mental (6). Del mismo modo, según UNICEF (2024), en Colombia el 44.7% de los niños y jóvenes de 12 a 24 años sufre afectaciones en su salud mental. A esto se suman los datos de Medicina Legal que muestran que en 2023 hubo 230 suicidios de niños, niñas y adolescentes, mientras esta cifra llega a 140 en el primer trimestre de 2024 (7).

La salud mental no puede entenderse de manera aislada del contexto social, económico y cultural en el que viven las personas. Según la OMS los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, e influyen de forma directa en su bienestar físico y emocional. Factores como el acceso a servicios de salud, la calidad de la vivienda, el nivel educativo, la estabilidad económica y la cohesión social son determinantes que inciden en la salud mental. (8) En este sentido, la familia, como núcleo de socialización y

apoyo, se configura tanto como un espacio de protección como de riesgo. Las condiciones familiares pueden potenciar o deteriorar el bienestar emocional, dependiendo de cómo interactúan con estos determinantes sociales. Por tanto, comprender la salud mental desde esta perspectiva implica identificar tanto los factores protectores como los factores de riesgo presentes en el entorno familiar.

Este estudio busca aportar evidencia que oriente políticas públicas, programas de salud mental comunitaria y estrategias de acompañamiento familiar desde un enfoque integral y preventivo. Tuvo como objetivo analizar los factores protectores y de riesgo en la salud mental de las familias desde los determinantes sociales en el municipio de Granada-Meta, para contribuir en la construcción de un modelo conceptual y metodológico con enfoque diferencial, como aporte en el Desarrollo del Observatorio de Salud Mental, Familia y Convivencia Social de la Orinoquía, financiado por Ministerio de Ciencias y Tecnología, Colombia y ejecutado por la Universidad de los Llanos.

Materiales y métodos

Descripción del área de estudio: la investigación se centró en el municipio de Granada, en el departamento del Meta, Colombia. Tiene una población de 75.004 habitantes, representando el 6.6% de la población total del Meta en 2023 (9). Cuenta con servicios de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y gas natural, además de una extensión territorial de 381 km². En

cuanto a indicadores de pobreza multidimensional, muestra índices relativamente bajos en comparación con otros municipios del departamento, aunque enfrenta desafíos en educación, salud y empleo informal.

En términos de salud, la cobertura es mayoritariamente del régimen subsidiado, con el hospital municipal proporcionando servicios de atención de segundo nivel (10). **Diseño del estudio:** investigación cualitativa que utilizó palabras, textos, discursos y entrevistas para recolectar datos (11). Se aplicaron algunas herramientas metodológicas de la Teoría Fundamentada (TF), un método cualitativo que busca conceptos y teorías emergentes a partir de los datos obtenidos; se destacan tres momentos de sistematización en la TF: descriptivo, analítico e interpretativo (12), como el muestreo teórico. La investigación se enfocó en comprender las respuestas de las familias en relación con la salud mental y su entorno a través de narraciones.

Muestra: inicialmente se entrevistaron cinco familias, y posteriormente otras cinco para obtener un muestreo teórico de diez familias según los lineamientos metodológicos de la Teoría Fundamentada, lo que implicó recopilar, sistematizar y analizar datos simultáneamente hasta alcanzar la saturación de las categorías (12).

Técnica e instrumentos: para el momento descriptivo se aplicaron entrevistas semiestructuradas, donde emergen los códigos y las primeras categorías descriptivas. En la fase analítica, se realizó

un proceso de depuración de categorías que permitió consolidar las categorías principales emergentes, para posteriormente confrontar con los grupos focales. Finalmente, en el momento interpretativo, se revisaron las narrativas con el propósito de interpretar aquellas categorías más coherentes con los objetivos de la investigación, y así comprender los factores que, desde la perspectiva de las familias, influyen en su salud mental. La duración de las entrevistas dependió de las respuestas de las familias, se esperaba un mínimo de 45 minutos, sin establecer un tiempo máximo debido a la complejidad de las preguntas y los objetivos de la investigación.

Unidad de análisis y criterios de inclusión: en cuanto a los criterios de inclusión del estudio, se tomó a la población que aceptó participar voluntariamente en la investigación y firmó el consentimiento informado, considerando a las familias como la principal fuente de estudio. Se excluyó a las familias conformadas por un solo miembro.

Plan de recolección y análisis de información: el proceso metodológico se dividió en cuatro etapas principales:

- Acercamiento a la comunidad: identificación de familias participantes, comprendiendo su contexto y disponibilidad.
- Recolección de información: utilización de entrevistas y encuestas para recabar datos relevantes.
- Procesamiento de la información: transcripción y análisis de datos

cualitativos utilizando herramientas ofimáticas.

- Análisis de la información: evaluación de resultados basados en los objetivos y categorías establecidos en el proyecto.

Estas fases permitieron una comprensión profunda del tema investigado y guiaron la interpretación de los resultados.

Consideraciones éticas: el estudio se adhiere a los parámetros éticos de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y al Código de Ética de Enfermería de la Ley 911 de 2004. Se obtuvo autorización de los participantes para las entrevistas y análisis de datos, garantizando confidencialidad, veracidad, beneficencia y no maleficencia. Esta investigación formó parte de un Macroproyecto con aval del comité de Bioética de la Universidad de los Llanos.

6

Resultados y discusión

Prevalecieron familias de los estratos socioeconómicos 1 y 2, en su mayoría afiliadas al régimen subsidiado de salud. Dentro de los grupos familiares se identificaron personas en condición de discapacidad, víctimas de desplazamiento forzado y otras que no se reconocieron dentro de ningún grupo poblacional específico. En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los integrantes contaban con formación hasta la básica secundaria. Todas las viviendas se ubicaban en zonas urbanas y disponían de alumbrado público; no obstante, algunas carecían de acceso

al servicio de acueducto, por lo que sus habitantes recurrían al uso de aljibes para el abastecimiento de agua.

Dentro de la revisión de las narrativas emergen las siguientes categorías.

Características sociodemográficas. En este aspecto se indagó a las familias por algunos determinantes sociales que implican el bienestar de la salud mental.

Categoría 1. Economía familiar: una de las categorías que surge es el factor económico; la economía de las familias enfrenta serias limitaciones debido a la escasez de oportunidades laborales y la falta de estabilidad en los empleos. Estas condiciones generan una sobrecarga económica que recae mayormente sobre un solo miembro del hogar, obligando a las familias a adoptar estrategias para superar las dificultades, como la reducción de gastos y la solicitud de préstamos. Además, existe una conexión directa entre la estabilidad económica y el bienestar de las familias. Una economía sólida es crucial para satisfacer las necesidades básicas, mejorar la vivienda y garantizar una calidad de vida adecuada.

A continuación, algunas narrativas que sustentan esta categoría:

“Pues si nosotros pagáramos arriendo, el dinero no alcanzaría para el sustento del hogar, porque solamente un arriendo vale como 400 y con dos salarios mínimos es difícil” E5C17. “Me gustaría estudiar, pero económicamente no tengo los recursos para estudiar” E7C60. “El no

poder brindarle a mi hija la carrera que ella quiere me hace sentir triste, además me da miedo dejarla ir a estudiar a Villavicencio por los peligros, pero toca para que ella pueda salir adelante” E2C43.

Los resultados del estudio coincidieron con la literatura existente sobre el impacto negativo que tienen los estresores socioeconómicos en la salud mental. El desempleo, la inseguridad laboral y las dificultades económicas se han asociado como un mayor factor de riesgo de presentar trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental; así mismo, las familias de bajos recursos tienen hasta dos veces más probabilidades de experimentar emociones negativas como la ansiedad de los jóvenes. (13) Durante las entrevistas, las familias identificaron estos factores como fuentes constantes de preocupación y estrés, lo que respalda esta evidencia.

Categoría 2. Entorno social: aunque la comunidad enfrenta múltiples desafíos que afectan su bienestar social, económico y emocional, como la inseguridad, los comportamientos xenofóbicos, el consumo de sustancias psicoactivas, la precariedad en la vivienda y la falta de servicios públicos, también cuenta con importantes fortalezas como la participación comunitaria, la solidaridad vecinal y el arraigo por los derechos humanos. Además, algunas personas cuentan con el apoyo de programas del gobierno que ayudan a llevar la carga económica y alimentaria.

Para ilustrar esta categoría, se presentan las siguientes narrativas:

“Bueno, tomé la decisión de ser líder social porque nosotros acá en este sector no tenemos derecho a luz, nosotros colocamos todas estas redes, las redes viejitas. Entonces nos hicimos un grupo y dijimos, “vamos a hacer como algo por el sector” E3C82. “Si por mí fuera, yo sacaría a mis vecinos venezolanos de acá de Colombia o de mi barrio” E3C93. “También me molesta que vienen jóvenes que consumen por acá cerca, eso es lo único que a mí no me gusta, pero pues uno no les puede decir nada, ni llamar a la policía porque saben que fue uno que vive aquí, entonces cuando veo a mis hijas afuera prefiero entrarlas” E6C108.

En el entorno social se identificaron aspectos clave como la educación, el trabajo comunitario, la convivencia, la seguridad, la transformación de roles, la cohesión social, los conflictos y sus formas de resolución. Estos elementos inciden en la manera en que las personas y familias afrontan los desafíos propios del entorno (14). Para facilitar un desarrollo adecuado, especialmente en la transición hacia la vida adulta, es fundamental que ocurra una transformación saludable de los roles sociales. Este proceso implica adaptarse a los cambios sin perder los principios de respeto mutuo, lo cual favorece una convivencia basada en la dignidad, los acuerdos colectivos y el fortalecimiento de los lazos comunitarios. Cuando estas condiciones se cumplen, el entorno social se convierte en un espacio protector que potencia el bienestar psicosocial (15).

Categoría 3. Violencia y desplazamiento forzado:

por otro lado, la violencia y el desplazamiento forzado son factores inherentes de este territorio, es así que en Granada persisten muchas dificultades para acceder a la justicia; los procesos de reparación a las víctimas de desplazamiento forzado no son eficaces y la violencia ha generado pérdidas económicas, familiares y un impacto emocional significativo. A pesar de esto, persiste el sentimiento de resiliencia para transformar experiencias vividas en acciones preventivas o de apoyo para otros.

Esta categoría se apoya en las siguientes narrativas:

“La guerrilla sacó a mi esposo de San José del Guaviare” E2C16. “A la mamá de mi esposo la mataron cuando él tenía 12 años” E2C14. “Sí, se llevaron a mi hija y nunca más volvimos a saber de ella, ni con el proceso de paz ni nada” E8C36. “Nos dijeron que teníamos que salirnos de donde vivíamos porque las niñas entraron a un proceso de abuso sexual por parte mi padrastro. Nosotros lo queríamos como papá, pero pues él se pasó con las niñas, abusó de ellas. Y pues nosotras le creemos a las niñas porque nosotras también pasamos la misma situación” E9C47.

Como lo describe Giraldo (2023), el desplazamiento constituye una violación múltiple de los derechos humanos y sus consecuencias trascienden de los bienes materiales; el impacto en temas de dignidad, bienestar emocional e identidad son alterados, tanto de manera

personal como colectiva (16). Los resultados obtenidos concuerdan e incluso refuerzan la idea que plantea Giraldo, pues estos temas de violencia representaron en las familias del municipio la manifestación de estrés, ansiedad y dificultad para superar dichas situaciones que generaron un alto impacto.

Las categorías analizadas evidencian una fuerte relación entre los determinantes sociales y la salud mental. La economía familiar representa un riesgo importante debido al desempleo y la inestabilidad financiera. El entorno social muestra tanto amenazas como fortalezas, siendo un espacio de riesgo o de protección según las condiciones. La violencia y el desplazamiento forzado generan impactos emocionales profundos, aunque también se observa una notable capacidad de resiliencia en las familias.

Factores protectores para salud mental en la familia.

En este apartado se identificaron los elementos que favorecen a la salud mental de las familias.

Categoría 1. Significado de la familia:

un factor protector fundamental en las familias es el significado que cada uno le atribuye, la familia es percibida como el eje central en la vida de las personas, un todo que da sentido a sus acciones y esfuerzos diarios. Es considerada lo más importante, siendo la principal fuente de motivación y propósito, especialmente en roles como padres y madres. Además, la familia representa fortaleza y soporte al brindar amor, respeto y apoyo emocional en momentos de dificultad, permitien-

do a sus integrantes enfrentar desafíos con resiliencia y unión.

Las siguientes narrativas proporcionan evidencia para esta categoría:

“Para mí la familia es mi todo, o sea, todo lo que yo hago es enfocado pensando en ellos, en el bienestar de ellos, mis hijos, mis nueras y mi nieto” E1C12. “¿Yo qué hago si mi vida son mis hijos?” E4C7. “La familia es algo maravilloso porque es la que te da la fuerza, a pesar de que mi primera relación no fue la mejor, me dejó algo muy especial que son mis tres hijos, son los que me dan la fuerza para levantarme cada mañana. Yo digo que, si uno no tiene familia, uno se siente vacío” E4C31.

Al referirse a la familia, resulta trascendental identificar qué es la familia y cuál es su significado; los resultados obtenidos la representan como una red de apoyo y soporte emocional, sin embargo, algunos estudios hacen hincapié en que las familias modernas han variado el significado de lo que es la familia (17), lo cual sucede a partir de los roles y formas de las familias, por lo que las funciones también lo hacen, mientras que en el municipio colombiano se tiene de alguna manera definidas las funciones de acuerdo al rol.

Categoría 2. Emociones familiares:

un factor variable que puede determinar la salud mental de las familias, son las emociones que dentro de ellas se viven; las narrativas familiares ofrecen una perspectiva emocional y personal sobre el duelo, la pérdida y

la separación, reflejando la complejidad de las emociones y las dinámicas familiares durante momentos de dolor, como la muerte de un ser querido o la separación conyugal. Cada testimonio muestra cómo las personas lidian con la pérdida de diferentes maneras, enfrentando la tristeza y confusión, y encontrando caminos para sanar y adaptarse con el apoyo mutuo. Es esencial reconocer las emociones individuales para el bienestar emocional y la recuperación durante y después del duelo. Además, las narrativas destacan la resiliencia de las familias, mostrando cómo enfrentan adversidades y encuentran fuerza para seguir adelante.

Para dar soporte a esta categoría, se presentan las siguientes narrativas:

“Después de que él (esposo) falleció, no fui capaz de desactivar el WhatsApp de él” E1C6. “Yo sí me sentí sola después de la muerte de mi esposo, sentía que yo no sabía qué iba a hacer, cómo iba a seguir” E1C31. “Yo les digo que son muy importantes para mí, que los amo, y les digo constantemente que Dios me los guarde y me los bendiga” E2C38. “Mi esposo está pendiente de mí, él me llama cada nada, me demuestra el amor con detalles, con palabras, nosotros a toda hora nos decimos “te amo”, incluso delante de las niñas” E6C57.

Los resultados de este estudio evidencian que las familias en Granada, Meta, atraviesan por las diversas etapas del duelo como la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación, al enfrentar la pérdida de un

ser querido o una situación difícil. Estas experiencias son consistentes con la conceptualización del duelo como un proceso natural de adaptación a la pérdida (18). Si bien el duelo puede generar un gran sufrimiento emocional, la mayoría de las familias demuestra una notable capacidad de resiliencia, encontrando fuerzas para sobreponerse a las dificultades y seguir adelante. La adaptación de la familia es un proceso crucial, debido a que la pérdida de un ser querido es una crisis familiar, cuyas consecuencias son múltiples (19).

El significado atribuido a la familia y las emociones que emergen en su interior constituyen factores protectores fundamentales para la salud mental. La familia representa una fuente de motivación, propósito y soporte emocional, facilitando el afrontamiento de situaciones adversas desde la resiliencia y la unión. Paralelamente, las emociones familiares, especialmente frente a experiencias de duelo y pérdida, muestran la importancia de los vínculos afectivos, el acompañamiento mutuo y la expresión emocional como mecanismos de adaptación y recuperación, a pesar de las transformaciones contemporáneas en la estructura familiar.

Estilos de vida que fomentan la salud mental. Aquí se describen algunos patrones de comportamientos que favorecen la salud mental.

Categoría 1. Cuidado de la familia Se identificó que el cuidado de la familia representó una forma de apoyo y

unión familiar que afecta de manera positiva a la salud mental. Sin embargo, se evidenció que ante una red de apoyo limitada o algún descuido en la salud familiar, se afectaba la comunicación familiar y las personas recurrían a comportamientos nocivos como automedicarse o aislarse y con ello al deterioro de la estabilidad mental.

Esta categoría se evidencia a través de las narrativas que se detallan a continuación:

“Cuando me enfermo, yo solita me cuido porque mis hijos se van a estudiar, mi esposo no está, entonces me quedo sola” E2C69. “Mi esposo me paga, por lo menos si necesito una prueba, hasta mis hijas son las que me pasan el vaso de agua. Entre nosotros mismos nos cuidamos” E9C101.

De acuerdo con una investigación, las prácticas de apoyo mutuo, como el cuidado físico, emocional y económico, no solo fortalecen los lazos afectivos, sino que también actúan como amortiguadores frente al estrés y las adversidades cotidianas. La evidencia respalda esta perspectiva, mostrando que el apoyo familiar está asociado con menores niveles de depresión y soledad, así como con una mejor calidad de vida (20).

Categoría 2. Identidad cultural de la familia Se encontró que las prácticas y creencias dentro de las familias se presentan como factores clave para la resolución de conflictos y la adquisición

de valores. La identidad religiosa y el apoyo en la religión proporcionan un soporte emocional fundamental, especialmente en momentos de crisis. Además, el arraigo por el territorio y el sentimiento de pertenencia por el lugar en el que habitan fortalecen el vínculo familiar y ayudan a crear una sensación de estabilidad.

Para ilustrar esta categoría, se presentan las siguientes narrativas:

“La mayor fortaleza que tengo es Dios y gracias a la fortaleza que él me da, es que he podido salir adelante en esta situación. El amor que le brindo a mi familia, creo que es lo que ha sostenido esta familia” E7C40. “En este caso pues yo me aferré mucho a Dios y busqué el apoyo de una señora amiga que es creyente, que pertenece a la iglesia” E7C43. “Yo me la pasaba llorando todos los días, ya estoy bien, gracias a Dios, porque me aferré a Dios” E7C94.

La familia es el eje central de los cambios sociales y culturales. En la familia se produce la transmisión de valores, emociones, afectos, pensamientos, creencias, actitudes, usos, costumbres, tradiciones. Dentro de esta identidad, las prácticas religiosas ocupan un lugar central, ya que ofrecen a las personas un marco de sentido que permite interpretar y afrontar el sufrimiento, así como generar esperanza en situaciones adversas. En las narrativas recogidas, se evidencia que la fe y el vínculo con lo sagrado son recursos psicológicos significativos que fortalecen la resiliencia individual, colectiva y proporcionan una red de apoyo (21).

El cuidado familiar y la identidad cultural, especialmente a través de prácticas religiosas, se consolidan como factores protectores clave para la salud mental, al fortalecer los vínculos afectivos, proporcionar soporte emocional y promover la resiliencia frente a las adversidades.

Percepción de las familias en la atención de salud mental. Describe la experiencia subjetiva frente a la atención prestada por el sistema de salud.

Categoría 1. Barreras en la atención en salud: surge como una categoría que aporta las recomendaciones que las entidades de salud y entes territoriales deben modificar, pues las familias de la investigación manifiestan tener barreras al momento de acceder a los servicios de salud. Entre las principales barreras se encontraron las demoras en la asignación de citas, autorización de exámenes y la dispensación de medicamentos que llevan a la comunidad a recurrir a entidades como la Superintendencia de Salud para poder obtener su atención médica.

Para entender esta categoría, se exponen las siguientes narrativas:

“La psicóloga del colegio mandó a mi nieto para cita con el psicólogo en Cajacopi, desde el año pasado y todavía no nos han dado la cita” E8C49. “Ahora las citas con el psicólogo nunca las dan, ni con psiquiatría, yo tengo un chico que desde hace cuatro meses le pidieron una cita en renovar, todos los días llamó y no hay agenda pediátrica, les car-

gué el caso a la Superintendencia y esta semana ya me contestaron, ya me dieron la cita, ahí sí pudieron darme la cita, después de que se les peleó, todo es así, todo es a las malas” E8C48. “En Capital Salud le dan los números mal a uno para sacar cita, pero pues toca tomarlo con calma, no voy a ir a pelearle a la gente “atiéndame, oiga”, no, a veces me voy y cuando por fin me llaman, ya no estoy” E6C117.

La falta de acceso a servicios de salud mental, fue una barrera importante para las familias entrevistadas, ya que algunos integrantes requieren de esta atención clínica, pero dicha unidad no se encontraba habilitada en el hospital del municipio para la fecha de las entrevistas. Esto es consistente con la evidencia global que muestra que las personas de bajos ingresos y las que viven en áreas rurales, así como las personas que no cuentan con acceso a servicios de salud específicos, tienen menos probabilidades de acceder a servicios de salud mental (22). La falta de acceso a servicios de salud puede retrasar o impedir el tratamiento de los problemas de salud mental, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar de las personas y su entorno familiar. Por esto se están realizando investigaciones para buscar alternativas que permitan mejorar la atención de la salud mental, entre ellas se encuentra la asistencia de la inteligencia artificial en la detección temprana de trastornos mentales y en la provisión de terapias asistidas, como *chatbots* terapéuticos y sistemas de realidad virtual (23).

Categoría 2. Calidad de la atención en

salud: así mismo, la calidad en la atención sanitaria se ve comprometida por múltiples factores, entre ellos, el trato deshumanizado hacia los pacientes, lo que genera un impacto negativo en su bienestar emocional y físico. Además, la desigualdad en la atención entre niños, adultos y adultos mayores evidencia una falta de equidad en los servicios de salud, afectando especialmente a poblaciones vulnerables. Por otro lado, el aumento de personas con enfermedades mentales refleja una creciente demanda de apoyo que, lamentablemente, no está siendo respondida con tratamientos efectivos ni accesibles.

A continuación, algunas narrativas que sustentan esta categoría:

“La humanidad la tenían por el piso ipárese qué usted se está haciendo!, cuando me paran y yo me miro?, claro, yo miré ese pie y se veía el esqueleto yo perdí el sentido totalmente” E1C76. “No le ponen atención a la salud mental. Los que estudian esa profesión no le ponen el amor, simplemente vienen por un requisito y ya” E3C109. “Hay buen servicio como tal. Pero calidad humana y calidad de servicio en el hospital y en la ESE si falta bastante” E9C112. “A veces la atención es muy buena, pero otras veces no” E5C21. “Uno va a ir al médico y el médico dice, si yo pudiera medicarle a usted tal y tal cosa se la medico, pero entonces tiene que comprarlo porque el POS no lo cubre, ojalá fuera más amplio ese tal POS, pues uno podría tener mejores medicamentos” E1C56. “Hace fal-

ta más orientación, que uno sepa a quién se debe dirigir hacer sus quejas y reclamos” E9C115.

La calidad de la atención en salud influye directamente en la dinámica familiar, afectada por aspectos como la deshumanización, la falta de integralidad, deficiencias informativas, limitaciones del POS y escasos recursos médicos. No obstante, experiencias como la del Hospital ESE de La Vega demuestran que, con un modelo de gestión eficaz, es posible mejorar la atención mediante el uso eficiente de recursos, personal capacitado y estrategias centradas en el trato humanizado y seguro (24).

Por otra parte, la evidencia señala que el personal de salud que labora en centros con limitaciones estructurales, escasez de insumos y alta demanda asistencial tiende a experimentar niveles elevados de agotamiento físico y emocional. Esta sobrecarga laboral, sumada a la presión constante puede llevar a una despersonalización progresiva en la atención, afectando la calidad del vínculo con los pacientes. Como consecuencia, se debilita la capacidad del profesional para ofrecer un trato empático, respetuoso y centrado en el ser humano, lo cual compromete la humanización de los servicios de salud y deteriora tanto la experiencia del paciente, como la satisfacción laboral del equipo asistencial (25). Los resultados presentados resaltan la necesidad urgente de políticas y prácticas centradas en el paciente, que promuevan un enfoque integral, humano y equitativo en el manejo de las enfermedades, con especial énfasis en la salud mental.

Conclusiones

Desde el interaccionismo simbólico, los significados atribuidos por las familias a su economía, entorno social y vivencias de violencia o desplazamiento configuran su manera de interpretar la realidad y enfrentarla emocionalmente. Estas interpretaciones, cargadas de simbolismo relacional, permiten comprender cómo los determinantes sociales afectan la salud mental, no solo como hechos objetivos, sino como experiencias vividas y compartidas dentro del sistema familiar.

El Modelode Tidal permite reconocer que las emociones familiares, los vínculos afectivos y el sentido atribuido a la familia actúan como “recursos internos” que protegen la salud mental. La narrativa de cuidado, el arraigo cultural y el diálogo dentro de la familia reflejan procesos de recuperación y resiliencia contruidos en lo cotidiano. La salud mental, entonces, se ve favorecida por prácticas significativas y relaciones que otorgan sentido, más allá de los factores de riesgo.

La percepción de barreras y calidad en la atención en salud mental revela, desde ambas miradas teóricas, una distancia entre las instituciones y el mundo relacional de las familias. Mientras el interaccionismo muestra cómo las familias resignifican la atención según sus experiencias previas, el Modelo de Tidal subraya la necesidad de reconocer su narrativa como punto de partida terapéutico. La comprensión profunda de estas voces familiares es clave para ofrecer una atención

realmente centrada en la persona y su contexto.

Se evidencia que las familias construyen significados propios frente a la atención en salud mental, especialmente cuando enfrentan barreras de acceso o perciben baja calidad en los servicios. Estas experiencias subjetivas deben ser tomadas en cuenta por las políticas públicas, promoviendo estrategias de intervención centradas en la escucha activa, la participación comunitaria y el reconocimiento del contexto cultural. Es fundamental fortalecer modelos de atención primaria con enfoque relacional, que integren el relato de las familias como herramienta terapéutica y guía para acciones comunitarias que promuevan la salud mental desde lo local

Referencias Bibliográficas

1. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas [Internet]. OMS, 2023 [citada 02 mayo 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327265>
2. Lisette C, Gina P. Relaciones intrafamiliares y salud mental en adolescentes de Pelileo, Ecuador. Revista Chakiñan [online]. 2024 [citado 2025-05-02];22:159-169. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/chk.002.22.10>.
3. Maira F, Carlos N, Celia A, Relación de la variable de funcionalidad familiar y salud mental de los estudiantes universitarios de la Unidad Académica de Bahía de Banderas, Universidad Autónoma de Nayarit, México. Revista dilemas contemporáneos; educación, política y valores. [online]. 2024 [citado 2025-05-02];11(3):4156 Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i3.4156>
4. Natalia C, Ana M, Lucía S, María F, María C. Tídal Model a la luz de la complejidad: aportes a la atención clínica de enfermería en salud mental. Rev enferm. [online]. 2025 [citado 2025-05-02];59:e20240249. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0377es>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de prensa No. 231 [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2023 [citado 2025 may 2]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-por-ciento-de-colombianos-declarar-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>
6. Laura C, Oscar M, Esteban C, Felipe R. Funcionamiento familiar y afrontamiento resiliente en padres de familia peruanos: estudio realizado durante la pandemia COVID-19. Ropós Represent [Internet]. 2022 [Consultado 30 Jul 2023];10(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2022.v10n2.1419>.
7. UNICEF Colombia. De salud mental sí hablamos [Internet]. Bogotá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2024 [citado 2025 May 2]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/de-salud-mental-s%C3%AD-hablamos-unicef-colombia-propone-abrir-una-conversaci%C3%B3n-sobre>
8. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; (s.f.). [citado 2025 may 2]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones de población a nivel municipal periodo 2018 - 2035. [Internet]. [Consultado 10/03/2024] Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.
10. Colombia. Gobernación del Meta. Ficha municipal Granada [Internet] [Consultado 26/03/ 2024] Disponible en: https://devx.meta.gov.co/media/centrodocumentacion/2020/06/08/Ficha_Municipal_Granada.pdf
11. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Docencia univ [Internet]. 2019 [Consultado 26/03/ 2024];13(1):101-22. Disponible en: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
12. De la Espriella R, Gómez Restrepo C. Teoría fundamentada. Rev Colomb Psiquiatr (Engl) [Internet]. 2020 [Consultado 30 Jul 2023];49(2):127-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>
13. Victor D, María T, José D. Determinantes sociales de la ansiedad en el siglo XXI. Atención primaria práctica [Internet]. 2024 [Consultado 2 May 2025];6(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100192>
14. Urbano R, Elizabeth Y. Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes. Horizonte de la Ciencia [Internet]. 2022;12(22):253-262. Disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.403>
15. Chenche M, Llaguno B, Contreras J, Rivera L. Relaciones interpersonales en la convivencia personal. Recimundo [Internet]. 4 de abril de 2023 [citado 3 de mayo de 2025];7(1):372-80. Disponible en: <https://doi.org/10.26820/recimundo/7.1.enero.2023.372-380>
16. Giraldo V. Imaginar y construir ciudad desde las estrategias de las mujeres víctimas de desplazamiento forzado interno. Polcul [Internet]. 1 de julio de 2023 [citado 2 de mayo de 2025];(59):83-104. Disponible en: <https://doi.org/10.24275/SHRP1129>
17. Martha V, Elcy F, Jenny R. Significados de familia para familias contemporáneas. Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv [Internet]. 2023 [citado 2025 Feb 09];21(1):180-198. Disponible en: <https://doi.org/10.11600/rlcs-nj.21.1.5600>
18. El duelo como parte de la vida: una revisión teórica de las etapas, proceso y el manejo de la intervención. PS [Internet]. 2025 [citado 2025 May 2];5(2). Disponible en: <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2023.5.2.040>
19. Juan F, Magdalena G. Resiliencia y duelo ante la pérdida de un ser querido. RPPC [Internet]. 2022 [citado 3 de mayo de 2025];27(2). Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rppc.27762>
20. María L, Ana M, Beatriz M. Efecto del apoyo social en la depresión de familiares cuidadoras de personas con Alzheimer. Universidad Autónoma de Chile [Internet]. 2022 [citado 2025 May 2];15(1). Disponible en: <https://doi.org/10.32457/ejep.v15i1.1755>
21. María R, Mónica S, Claudia N. Salud mental en jóvenes universitarios: reflexiones sobre familia, cuerpo y emociones. Revista Latinoamericana. [Internet]. 2024 [citado 3 de mayo de 2025];22(3):1-28. Disponible en: <https://doi.org/10.11600/rlcs-nj.22.3.6640>

22. World Health Organization. Barriers to mental health care in Africa. WHO Regional Office for Africa; 2022 [citado 2025 May 3]. Disponible en: <https://www.afro.who.int/news/barriers-mental-health-care-africa>
23. María T, Cristhian G, Zilma A, Gilda G. El papel de la inteligencia artificial en la promoción de la salud mental y el bienestar: una revisión sistemática. Polo del conocimiento [Internet]. 2024 [citado 3 de mayo de 2025];9(12). Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v9i11.8598>
24. Judith G. Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. Salud y Vida [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 14];8(15):16-27. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>.
25. Valentina C, Nancy C, Yordana G. Cuidados perdidos de enfermería. Revisión sistemática. ARS med (Santiago) [Internet]. 2024 [citado 2025 Mayo 03];49(3):62-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v49i3.2056>.