

# El cuidado comunitario como resultado de la transformación social<sup>1</sup>

**Community care seen from decolonial thinking**

Ruth Stella Catalina Muñoz Serrano<sup>2</sup> ,  
 Bibiana Patricia Rojas Arango<sup>3</sup> 

1 Este artículo es el resultado reflexivo de la investigación Diseño de un modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria en la zona nororiental de Medellín. Un trabajo aplicado en el marco del trabajo de grado de la Maestría en Psicología Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

2 Psicóloga, Especialista en Gerencia de Proyectos, Magíster en Psicología Comunitaria - Universidad Abierta y a Distancia - UNAD. Grupo de investigación: Sujeto, Mente y Comunidad - SUMECO. Bucaramanga, Colombia. rsmunozs@unadvirtual.edu.co- Móvil: (+57) 315 926 69 95. CVLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001803171](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001803171). Google scholar: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=4TIRKbIAAAJ>

\* Autor de correspondencia

3 Psicóloga, Magíster en Educación y Desarrollo Humano, Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Universidad de Manizales – CINDE. Docente de la Maestría en Psicología Comunitaria y el programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. Grupo de investigación Sujeto, Mente y Comunidad - SUMECO. Medellín - Colombia. bibiana.rojas@unad.edu.co. CVLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001477137](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001477137). Google scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=5Ox6gIEAAAJ&hl=es>

## Resumen

El cuidado comunitario es un resultado de la transformación social ejercida en las comunidades, y se activa para cuidar de sí mismo y de los demás desde la libertad y el amor. Este cuidado trasciende las acciones propuestas a nivel institucional y social, penetrando en el corazón de las comunidades para constituirse como una expresión sana y segura. Por ello, se propone un “modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria”, enfocado en la gestión de recursos comunitarios que, a través de su implementación, consoliden otros actores sociales y generen movimientos internos y externos en las comunidades. Este artículo parte de la premisa epistemológica del pensamiento decolonial, que invita a desideologizar la manera en que se ha visto y comprendido a las comunidades, motivándolas a resistir en defensa de su libertad. No solo se busca el reconocimiento de sus territorios, sino también de su saber propio, basado en sus realidades y en la participación colectiva. Se apuesta, desde el amor y el corazonar con el otro, a la transformación de contextos, territorios y realidades psicosociales.

**Palabras clave:** cambio social, acción comunitaria, comunidad, desarrollo comunitario, pensamiento decolonial, desideologizar, corazonar.

## Abstract

Community care is the outcome of social transformation exercised within communities, set in motion to care for oneself and others from a place of freedom and love. This care aims to go beyond institutional and social actions at the national level to reach the heart of communities and foster care as a healthy and safe form of expression. Therefore, it is proposed that the Strategic Model for Community Mental Health Care focuses on the management of community resources, consolidating other social actors and generating movements within and beyond the communities. This article begins with the epistemological premise of decolonial thought, which calls for the de-ideologization

of the perspectives through which communities have been understood. It encourages resistance for freedom, not only recognizing territories but also embracing their own knowledge based on their realities and engagement with others. Through love and “heartfelt” connections with others, this approach aims to establish a foundation for transforming contexts, territories, and psychosocial realities.

**Keywords:** social change, community action, community, community development.

## Introducción

La salud mental comunitaria, un concepto promovido en las facultades de enfermería, ha ganado relevancia en el seno de las comunidades como el estado que permite construir hábitos y tomar decisiones para mejorar la calidad de vida y el cuidado comunitario. Este último representa la esencia de quienes lideran el acompañamiento en los territorios. Así, en el diseño de un “modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria en la zona nororiental de Medellín” (Muñoz, 2022), se propone una fórmula para el cuidado comunitario basada en la participación de las comunidades y el rol de los actores que las rodean: instituciones privadas, públicas, el estado, el gobierno, y líderes sociales. Se establece que el cuidado comunitario debe ser prioritario, integrándose en planes de gobierno, en las políticas públicas y en concordancia con las necesidades identificadas. Sin embargo, hasta la fecha, no existe una política pública que mencione específicamente el cuidado comunitario o la salud mental comunitaria; aunque las políticas están orientadas a grupos específicos como infancia, adolescencia y adultos mayores, no se ha desarrollado un enfoque dirigido al fortalecimiento de estas nociones.

La historia del cuidado comunitario se asocia, inicialmente, a la labor femenina en tiempos de guerra. Quienes conceptualizaron estos principios

lo hicieron desde las facultades de enfermería. Este aporte ha sido valioso, pero, desde la psicología comunitaria, se propone que sea la comunidad misma quien considere importante, desde su participación y presencia, construir un proceso cotidiano que facilite la toma de decisiones de autocuidado y de cuidado a los demás.

Gran parte de las explicaciones sobre la participación activa de las mujeres en el ámbito comunitario han resaltado características asociadas al “altruismo”, la “voluntad” y la “generosidad” (Zibecchi, 2014), lo cual vincula el cuidado comunitario con el servicio. Por otra parte, quienes se dedican al trabajo de cuidado suelen ser remunerados, definiéndose como aquellos que prestan un “servicio de contacto personal que mejora las capacidades de quien lo recibe” (England et al., 2002, p. 455). Así, el cuidado no solo responde a una remuneración, sino también a una vocación y sentido social, permitiendo a los líderes y lideresas comunitarios alinearse con las necesidades y realidades de sus comunidades. Por ello, se propone la creación de planes de acción para impactar en la realidad psicosocial, promoviendo la salud y el bienestar a través de la autogestión y participación comunitaria.

En línea con Batthyány (2020), quien destacó el cuidado como un derecho y un aspecto central de la ciudadanía, Pautassi (2010, citado en Batthyány, 2020) planteó que los cuidados de buena calidad deberían ser garantizados por el Estado, independientemente de los vínculos familiares o de la situación económica. Sin embargo, esta concepción a menudo excluye a la comunidad de participar en la construcción de relaciones y en el ‘corazonar’ con el otro, es decir, con aquellos que forman parte del entorno comunitario más cercano.

Por su parte, Waldow (1998) propuso entender el cuidado como una forma de expresión en la cual la comunidad, desde su vida cotidiana, se relaciona con otros y fomenta una visión sana del cuidado en cada dimensión humana: física,

mental, espiritual y social. El acto de cuidarse en sociedad refuerza el rol de corazonar, entendido como el cuidado a partir del amor propio y por el prójimo; en esta perspectiva, cuidado y derecho a ser se vinculan, tal como lo expresó Baththyán (2020).

Por otro lado, Patricio Guerrero, al introducir el concepto de corazonar, lo definió como:

“Para construir formas otras de saber, un conocimiento, una sabiduría del corazón que permitan la apropiación y reconstrucción del mundo y tenga la vida y la felicidad como horizontes; resulta imposible creer que pueda surgir una alternativa para combatir la colonialidad del poder, del saber y del ser, desde esas mismas epistemologías que han sido su fundamento” (2010).

Por ello, se hace necesario transformar el conocimiento actual, aproximándolo desde el corazón para fortalecer el sentipensar con amor y humanidad. En este artículo se plantean reflexiones desde el pensamiento decolonial y desde la psicología comunitaria, cuya idea de comunidad no se centra en sistemas estructurados, sino en la cercanía social como eje organizador de lo comunitario. Este eje se comprende desde dos perspectivas: la interacción y la influencia social (Arias, 2015).

## Metodología

En el desarrollo de esta investigación, se adoptó un paradigma cualitativo que permitió observar la comunidad desde una perspectiva holística, comprendiendo su percepción a través de diferentes autores involucrados en el proceso. Se partió de la premisa de que el mundo social está compuesto por significados y símbolos (Jiménez-Domínguez, 2000, citado en Salgado, 2007).

Siguiendo lo planteado por Mertens (2005, citado en Salgado, 2007), se sostiene que:

“No hay una realidad objetiva; la realidad es construida socialmente, y como consecuencia, existen múltiples construcciones mentales que pueden ‘aprehenderse’ sobre ella, algunas de las cuales pueden estar en conflicto entre sí. De este modo, las percepciones de la realidad se modifican a lo largo del proceso de estudio”.

Esta realidad fue analizada desde lo cotidiano y particular hacia lo general, y desde lo individual hacia lo comunitario, guiada por la dimensión social y con el propósito de mejorar las prácticas en el ejercicio comunitario. El enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP) aportó valiosa información para la toma de decisiones en programas, procesos y reformas estructurales (Salgado, 2007). En este sentido, el diseño del modelo presentado se propone como una herramienta de acompañamiento a la acción comunitaria que se llevó a cabo en la zona nororiental de Medellín.

Las técnicas empleadas para la recolección y análisis de información incluyeron mapas cartográficos, observación participante, entrevistas semiestructuradas y una matriz de redes. Esta última permitió recopilar la información aportada por la comunidad y la Red de Agentes Protectores y del Cuidado. Posteriormente, para el análisis, se utilizó el sistema categorial propuesto por Glaser y Strauss (1967), del cual se deriva el modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria. Esta técnica busca ofrecer herramientas comunitarias que fortalezcan las acciones desarrolladas por líderes y lideresas en sus comunidades.

## Resultados y discusión

El pensamiento decolonial constituye una propuesta que cuestiona la forma en que se construye el conocimiento, promoviendo la autonomía de los pueblos y de los actores sociales para formular opiniones desde su experiencia

y desde diversas representaciones culturales. Esta postura implica reconocer las voces de distintas culturas y valorar los conocimientos de forma equitativa y sin prejuicios que deslegitimén modos alternativos de entender el mundo (Ortiz, Arias & Pedrozo, 2019).

En este contexto, el pensamiento decolonial propicia un enfoque en el que los sujetos comunitarios se miren desde su propia historia y se reconozcan libres, capaces de involucrarse en acciones transformadoras sin esperar retribución, sino motivados por un cambio de conciencia sobre su papel en la comunidad. La transformación no debería depender exclusivamente del estado, sino que debe surgir de la propia comunidad como artífice de su realidad. Como argumentaron Ortiz et al. (2019), “debemos descolonizar nuestro pensamiento, configurar un discurso que permita actuar consecuentemente a favor de una sociedad libre, capaz de reflexionar sobre sí misma”.

Así, la reflexión invita a reconocer al otro como un ser libre, responsable de su visión y futuro en cualquier contexto. Partiendo de la experiencia subjetiva hacia una relacional, emerge lo que ha sido ignorado o silenciado; una sociedad herida necesita una conciencia crítica que transforme sus experiencias individuales y colectivas. Para lograr esta armonía, resulta esencial la conexión auténtica entre individuos, en un encuentro “yo y tú”, donde la verdadera comunicación surge a través del contacto directo y sincero (Martín, 2011, citado en Cerquera, 2021). Este proceso humaniza la interacción y permite que cada individuo se relacione libremente con el entorno y con los demás.

La razón decolonial, según Maldonado-Torres (2008), busca no solo modificar los métodos de conocimiento, sino también promover un cambio social significativo. Ortiz et al. (2019) señalaron que la “razón imperial” produce generalizaciones y una “razón colonial” que tiende a adoptar y justificar esta visión dominante.

Desde la perspectiva del cuidado comunitario, este enfoque debe trascender la dimensión

física y dignificar el papel de cada miembro de la comunidad, reconociendo sus historias, el amor por lo que hacen y la importancia de su contribución. Esto fomenta una conexión emocional profunda que transforma el cuidado en un acto reciproco de respeto y reconocimiento.

La propuesta decolonial promueve la formación de un “sujeto pensador otro”, uno que, aunque convive con quienes lo han colonizado, se descoloniza activamente. Un sujeto libre, capaz de sentir y compartir la libertad, como lo sugirió Mignolo (2014), que resiste desde su dignidad y esperanza, y participa activamente en su comunidad. En este marco, el “modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria” subraya la participación activa de líderes comunitarios que, desde su vocación, buscan compartir esta libertad de manera genuina y voluntaria.

Patricio Guerrero (2010), expresó esta visión con claridad al afirmar la importancia de “corazonar” una antropología de los sentidos, que abarque lo simbólico y lo emocional. Él propuso una visión de la humanidad que va más allá de la razón, conectando con emociones, sensibilidades, sexualidad, género; también, los sabores, texturas, y colores, que reflejan la realidad y vida de cada individuo.

Esta libertad, expresada desde el corazón, lleva a los sujetos a ayudar a otros de manera espontánea, construyendo una sociedad en la que todos puedan aprender a vivir en libertad. En este sentido, el pensamiento decolonial invita a reflexionar no solo sobre las libertades individuales, sino también sobre el derecho de las comunidades a cuidarse y protegerse mutuamente.

La labor del psicólogo comunitario se convierte, entonces, en un acercamiento directo al corazón de las comunidades, promoviendo el desarrollo de comunidades autogestoras que rompan patrones relationales nocivos y los reemplacen por prácticas sanas y solidarias (Montero, 2004). Estas comunidades deben

conocer sus derechos y deberes y ser capaces de expresar sus sentimientos y deseos de crecimiento integral.

Antes de presentar el “modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria”, es importante destacar que el concepto de salud mental comunitaria fue liberado de su enfoque psiquiátrico clínico para acercarse a la realidad de la persona en su contexto social (Desviat, 2020). Aunque la idea de establecer centros de salud mental comunitaria surgió en 1963, no se consolidó en países como Estados Unidos debido a la falta de un sistema de apoyo público. En cambio, en Cuba, los centros comunitarios son esenciales en el sistema de atención de salud mental (Desviat, 2020).

A medida que la importancia de la salud mental ha crecido, se han creado parámetros para abordar la salud mental comunitaria de forma liberadora, apoyándose en redes de comunicación y cuidado mutuo. Este concepto se ha descolonizado, promoviendo una relación horizontal basada en el respeto y el amor por el crecimiento personal y colectivo (Desviat, 2020).

La tríada de “ser, sentir y hacer” desde lo comunitario establece que el “ser” se construye desde el conocimiento de la comunidad sobre sus hábitos y su salud; el “sentir” conecta con los semejantes, y el “hacer” fomenta acciones comunitarias liberadoras que fortalecen el cuidado mutuo.

La propuesta del cuidado comunitario, impulsada por la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, promueve una autogestión en la que la comunidad, guiada por líderes, sea consciente de su papel en el cuidado y mejore su calidad de vida desde la reflexión. La red plantea la fórmula (Figura 1) para el cuidado comunitario en la que se resalta la labor de la comunidad.

La reflexión principal de las comunidades en torno al cuidado comunitario es comprender su papel en la construcción de una comunidad saludable y participativa, en la que se aprovechen las actividades, eventos y servicios propuestos por las alcaldías y gobernaciones, así como los de otras organizaciones de orden social que también forman parte de las comunidades.

En este sentido, el enfoque de la psicología comunitaria sostiene que las líneas de transformación se trazan desde la propia comunidad y, en especial, desde sus aspiraciones, deseos y necesidades (Montero, 2004). Por tanto, se evidencia que es la comunidad la que promueve las acciones necesarias para coronar con el otro y conectar con su realidad, impulsada por un deseo profundo de transformar su entorno. Esto contribuye al desarrollo comunal, el cual, de acuerdo con Fals Borda (1959, 1978, citado en Montero, 2004), es el resultado de la acción colectiva que surge cuando la comunidad asume la responsabilidad de sus problemas y se organiza para resolverlos, desarrollando sus

**Figura 1.** La fórmula para el cuidado comunitario



**Fuente:** Adaptado de Muñoz (2022).

propios recursos y capacidades, y, en ocasiones, empleando también recursos externos.

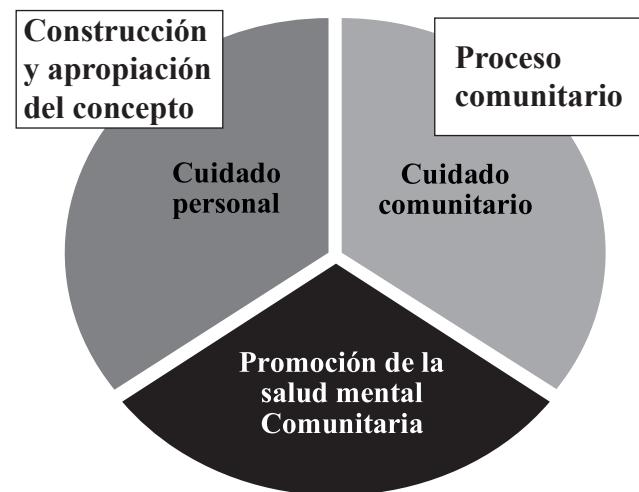
En esta línea, el planteamiento del modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria se fundamenta en la necesidad de conceptualizar el cuidado en función de las percepciones comunitarias, construidas a lo largo de los años y de las experiencias vividas. Este modelo apunta a acoger hábitos saludables que favorezcan la convivencia en comunidad (Muñoz, 2020), destacando a la comunidad como protagonista de la descolonización del cuidado comunitario. En este marco, se busca fomentar un sentido saludable de coexistencia en el cual el individuo sea capaz de preocuparse sincera y transparentemente por sí mismo y por el otro. Como señaló el líder participante #4 en el encuentro zonal del 23 de octubre de 2021: “Es importante ser escuchado y sentirse bien; que los procesos no se desconecten porque es agotador; no desconocer los vínculos; no censurar; sanar y liberarse”.

Así, la comunidad ha ido desarrollando conciencia a partir de su compromiso con las acciones de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, lo cual destaca el pilar del cuidado comunitario dentro del modelo estratégico. Esto implica un apoyo mutuo y solidario en los procesos cotidianos de convivencia comunitaria, donde la vida en común permite construir y reconstruirse de manera sana.

Por lo tanto, desde el saber propio, el modelo estratégico se ha formulado con el objetivo de que la comunidad establezca raíces saludables, percibidas en la relación con el otro. Este enfoque va más allá de una advertencia superficial como el uso de una mascarilla; se enfoca en el reconocimiento de lo que no se expresa y que puede afectar la salud física y emocional, como aquellos episodios en que la persona se enfrenta a crisis económicas. En este contexto, es la propia persona quien desarrolla herramientas para sobrellevar su situación económica de forma autónoma.

En la Figura 2 se presenta el modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria

**Figura 2.** Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria



**Fuente:** Adaptado de Muñoz (2022).

Sin embargo, entre los actores involucrados en la transformación comunitaria también se incluyen las instituciones académicas, lo cual obliga a señalar que:

La educación formalmente establecida y políticamente diseñada determina qué conocimientos, creencias y valores deben promoverse, rechazando y negando la posibilidad de incorporar los saberes, creencias y valores construidos por grupos subalternos, ya sean indígenas, campesinos, afrodescendientes, mujeres, etc. (Solano-Alpízar, 2015).

Así, la educación ha sido un constructo primordial, controlado y, a partir de ese control, negado a la comunidad.

Según Solano-Alpízar (2015), el desafío radica en abrir la escuela y generar una ruptura educativa que permita la entrada de saberes que la cultura oficial niega e invisibiliza, de modo que la educación se convierta en una opción para todos y no solo para quienes cuentan con recursos económicos y capital cultural para continuar

con sus estudios en los niveles superiores del sistema educativo.

En este sentido, el papel de la academia en la deconstrucción del cuidado comunitario, vinculado a la descolonización de este concepto, conecta la realidad con la historia, el saber con el hacer, y el corazón con la razón, en un mundo paralelo en el que todos somos responsables de construir al otro, amarlo con sus diferencias, respetarlo y flexibilizar el proceso de comprensión comunitaria. Esto conlleva que el individuo comunitario asuma una responsabilidad histórica que abarca pasado, presente y futuro, abandonando tradiciones patriarcales que subyugan el ser comunitario. Además, implica un ejercicio constante de desaprender aquellos conocimientos, valores, creencias, juicios, tradiciones y prejuicios que fueron presentados como únicos y verdaderos, pero que ignoran o rechazan otras formas de conocimiento y expresiones culturales autóctonas (Solano-Alpízar, 2015). Esta tarea incluye romper incluso con la epistemología del aprendizaje basada en procesos repetitivos, adquiridos en la infancia, adolescencia, juventud y adultez, o en cualquier etapa de formación del ser humano.

Así, en clave de cuidado comunitario, se propone una educación descolonizada que permita al individuo ser en comunidad y, a la vez, ser único. Si bien es cierto que el autocuidado suele relacionarse con lo físico —y está bien observarlo desde esta perspectiva—, el ser humano no se plantea desde una única dimensión. Es un ser sistémico e integral, cuya naturaleza lo pone en constante aprendizaje, en donde la reconstrucción de sus constructos mentales lo percibe de una manera más saludable, equilibrada y enfocada en el ser. En esta realidad psicosocial, cada individuo o actor comunitario pone sus habilidades y capacidades al servicio de los demás, para escucharse a sí mismo, escuchar al otro, cuidarse a sí mismo y cuidar al otro.

Es, en suma, una apuesta saludable, una conexión con la verdad propia y colectiva, con el amor

por los procesos sociales, la transformación de la verdad y la fe en el otro. Incluso quien carezca de herramientas puede prosperar mediante la enseñanza comunitaria, abandonando constructos nocivos que han permeado la construcción de nuevas alternativas comunitarias. En resumen, una sociedad libre para liberar al otro, capaz de sanar para sanar a los demás, que pueda cuidarse a sí mismo y a su comunidad, en donde el cuidado mutuo sea el fruto de la construcción de su realidad cotidiana.

## Conclusiones

Una constante reflexión en las comunidades radica en identificar las redes que se tejen en su interior, las cuales mantienen un espíritu de comunidad vivo, entrelazado y cimentado en el amor. Es así como una acción comunitaria adquiere una razón de ser clara, basada en el corazón, la lealtad, el respeto por el proceso personal de cada integrante de la comunidad, y en comprender que, aunque se construyan redes institucionales para respaldar las acciones comunitarias, estas redes no pueden movilizarse sin el permiso simbólico y social de los líderes y lideresas de los territorios, ni sin el respaldo de la comunidad en general. La psicología comunitaria se ha centrado en permitir a las comunidades ser, sentir y hacer desde un contexto saludable y transformador, en el que se pueda incluso reconstruir parte de su historia para construir un relato saludable, guiado por el pensamiento decolonial.

Este permiso simbólico se genera en las interacciones y momentos de verdad a los que las comunidades tienen acceso, donde se forman seres humanos. No solo un modelo estratégico puede responder a todas las realidades psicosociales de las comunidades; aunque este modelo se haya propuesto, necesita ser considerado desde el sistema

estatal y social. La idea es que sentirse parte del otro no solo implique una visión afectiva que genere un compromiso amoroso, sino que fomente un compromiso real que contribuya a una transformación profunda.

Esta realidad ha sido explorada por diferentes autores y miradas epistemológicas, aunque no desde el amor que otorga sentido a la existencia y a la frase “ser alguien en la vida”, expresión con un trasfondo cultural a menudo desconectado de la realidad. Desde que una persona entra al mundo biológico, su línea de vida ya se comienza a escribir, y el concepto del buen vivir se disfraza de vidas alternas, donde la comodidad económica y el consumo se consideran logros de vida, mientras se abandona el sentido del “ser”. Esta situación ha robado a las personas su propia historia y distorsionado su identidad, llevándolas a perder la alegría de vivir y a sembrar raíces sanas, ya que sus vidas están impregnadas de odio, desesperanza, dolor y frustración.

¿Cuál es el nivel de frustración que experimenta un niño al saber que solo puede comer una vez al día? No por responsabilidad suya, sino porque esa es la realidad que le ha tocado vivir. ¿Es justo desde la perspectiva del amor?

En cuanto al cuidado, es necesario afirmar que no hay amor en el dolor ni paz en la guerra; estas han sido excusas históricas para justificar el miedo impuesto a las masas y así limitar el crecimiento y desarrollo de cada comunidad. Sin embargo, el ideal es ser libres y cuidar de los otros sin reproches, en libertad para ser y para cuidar.

El amor no puede medirse bajo normas sociales; lo que se siente y se hace por el otro no tiene un valor monetario que pueda compensarse. Asimismo, el cuidado comunitario no debe ser una excusa para no cuidar de sí mismo, sino el resultado de una vida plena de amor y libertad, que se convierte en una elección destinada a construir la salud mental comunitaria.

## Referencias bibliográficas

- Arias Cardona, A. M. (2015). Psicología comunitaria: posibilidades y opacidades. *Psicogente*, 18(34), 253-259. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372015000200001&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372015000200001&lng=en&tlng=es)
- Batthyány, K. (2020). Miradas latinoamericanas a los cuidados. Clacso. <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/12/Miradas-latinoamericana.pdf>
- Cerquera Córdoba, A. M., Moreno Salgado, A. K., & Lizarazo Jácome, R. A. (2022). Bienestar humano: Trascender el síntoma desde el humanismo y el psicoanálisis. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (66), 243-264. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n66a10>
- Desviat, M. (2020). Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria. *Educación Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 75, 17-45.
- England, P., Budig, M., & Folbre, N. (2002). Wages of virtue: The relative pay of care work. *Social Problems*, No.49, 455-473.
- Guerrero Arias, P. (2010). Corazonar desde las sabidurías insurgentes el sentido de las epistemologías dominantes, para construir sentidos otros de la existencia. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, (8), 101-146. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846105006>
- Guerrero, P. (s.f.). Por una antropología del corazonar comprometida con la vida. *Repositorio Institucional Universidad Politécnica Salesiana Ecuador*. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/11126/1/6%20Por%20una%20antropologia%20del%20corazonar%20comprometida%20con%20la%20vida.pdf>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyter.
- Maldonado Torres, N. (2008). La descolonización y el giro des-colonial. *Tabula Rasa*, (09), 61-72.

- <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/tabularasa/article/view/1502>
- Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Catedra Libre Martín Baro. <https://catedralibremartinbaro.org/pdfs/libro-monte-ro-introduccion-a-la-psicologia-comunitaria.pdf>
- Muñoz, R. (2022, julio 1). Diseño de un modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria en la zona nororiental de Medellín. Repositorio UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/50027>
- Ortiz, A., Arias, M., & Pedrozo, Z. (2019). Vista de Pensamiento decolonial y configuración de competencias decoloniales. Revista Ensayos Pedagógicos. Universidad Nacional de Costa Rica. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/ensayospedagogicos/article/view/11855/16119>
- Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit. Revista Peruana de Psicología, 13, 71-78. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601309>
- Solano-Alpízar, J. (2015). Descolonizar la educación o el desafío de recorrer un camino diferente. Revista Electrónica Educare, 19(1), e007. <https://doi.org/10.15359/ree.19-1.7>
- Waldow, V. (1998). Cuidado humano. O resgate necessário. Editorial Sagra Luzzatto.
- Zerpa De Kirby, Y. (2015). Lo cualitativo, sus métodos en las ciencias sociales. Redalyc. <https://www.redalyc.org/journal/5530/553056828013/html/>
- Zibecchi, C. (2014). Cuidadoras del ámbito comunitario: entre las expectativas de profesionalización y el «altruismo». Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4823318.pdf>

