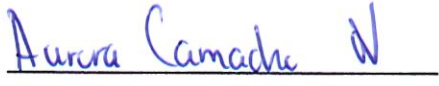


**Tribunal Examinador**



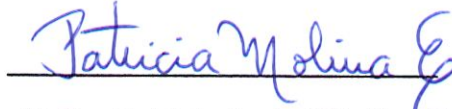
M.Sc. Gisella Segura Espinoza

Representante del Decanato de la Facultad de Ciencias Sociales



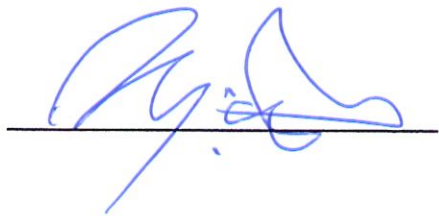
M.Sc. Aurora Camacho Navarro

Representante de la Unidad Académica



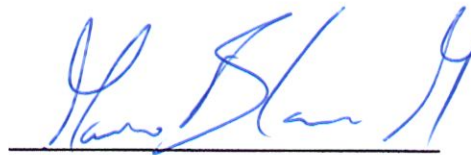
M.Sc. Patricia Isabel Molina Espinoza

Tutora



Dra. Helga Arroyo Araya

Lectora



Dr. Mauricio Blanco Molina

Lector



Melody Campos Rojas

Sustentante



Alexa Valverde Fallas

Sustentante



Karen Alvarado Porras

Sustentante

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COSTA RICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**Escuela de Psicología**

**Proyecto final de graduación**

**Construcción de una estrategia psicoeducativa sobre cuidado colectivo y comunitario para gestar recursos de afrontamiento y factores de protección en un grupo de mujeres heredianas que enfrentan soledad no deseada**

**Trabajo final de graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador, para optar por el grado de Licenciatura en Psicología**

**Autoras:**

**Bach. Melody Campos Rojas**

**Bach. Alexa Valverde Fallas**

**Bach. Karen Alvarado Porras**

**Tutora:**

**M. Sc. Patricia Molina Espinoza**

**Asesores:**

**Dr. Mauricio Blanco Molina**

**Dra. Helga Arroyo Araya**

**Campus Omar Dengo**

**2026**

## Carta de aprobación del filólogo

Cartago, 22 de enero de 2026

Los suscritos, Elena Redondo Camacho, mayor, casada, filóloga, incorporada a la Asociación Costarricense de Filólogos con el número de carné 0247, portadora de la cédula de identidad número 3-0447-0799 y, Daniel González Monge, mayor, casado, filólogo, incorporado a la Asociación Costarricense de Filólogos con el número de carné 0245, portador de la cédula de identidad número 1-1345-0416, ambos vecinos de Quebradilla de Cartago, revisamos el trabajo final de graduación que se titula: *Construcción de una estrategia psicoeducativa sobre cuidado colectivo y comunitario para gestar recursos de afrontamiento y factores de protección en un grupo de mujeres heredianas que enfrentan soledad no deseada*, sustentado por Melody Campos Rojas, Alexa Valverde Fallas y Karen Alvarado Porras.

Hacemos constar que se corrigieron aspectos de ortografía, redacción, estilo y otros vicios del lenguaje que se pudieron trasladar al texto. A pesar de esto, la originalidad y la validez del contenido son responsabilidad directa de la persona autora.

Esperamos que la participación de Filólogos Bórea Costa Rica satisfaga los requerimientos de la Universidad Nacional de Costa Rica.

ANA ELENA  
REDONDO  
X CAMACHO (FIRMA)

Firmado digitalmente por  
ANA ELENA REDONDO  
CAMACHO (FIRMA)  
Fecha: 2026.01.22  
15:51:08 -06'00'

Elena Redondo Camacho  
Filóloga, Universidad de Costa Rica

DANIEL ALBERTO  
GONZALEZ  
X MONGE (FIRMA)

Firmado digitalmente por  
DANIEL ALBERTO GONZALEZ  
MONGE (FIRMA)  
Fecha: 2026.01.22 15:50:04  
-06'00'

Daniel González Monge  
Filólogo, Universidad de Costa Rica

## Resumen ejecutivo

El proyecto de graduación titulado: “Construcción de una estrategia psicoeducativa sobre cuidado colectivo y comunitario para gestar recursos de afrontamiento y factores de protección en un grupo de mujeres heredianas que enfrentan soledad no deseada” fue desarrollado por tres estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional de Costa Rica, como respuesta a la necesidad manifestada por un grupo de mujeres de una comunidad del cantón de Heredia.

Durante la realización de prácticas en algunos cursos de la carrera, se identificaron en este grupo ciertas carencias que limitaban el desarrollo personal y el cuidado colectivo. La propuesta para contribuir a potenciar los recursos de afrontamiento y los factores protectores se enmarca en los enfoques de la psicología comunitaria, el cuidado colectivo, la perspectiva de género, la psicoeducación y el envejecimiento saludable.

El objetivo general del proyecto fue contribuir a la generación de recursos personales y a la visibilización de dinámicas grupales. Lo anterior tiene el fin de potenciar estrategias de mejora y crecimiento. Para el desarrollo del proceso se empleó la metodología de investigación-acción, lo que favoreció la participación activa de las participantes en tres fases propuestas para cumplir con el objetivo. La primera fase, diagnóstica, permitió identificar claramente las necesidades del grupo. Posteriormente, en la fase de diseño, se elaboró un módulo psicoeducativo con talleres secuenciales. Finalmente, en la fase de implementación y evaluación, se llevaron a cabo talleres presenciales.

Como resultado de la ejecución de las sesiones psicoeducativas, se concluye que el acompañamiento realizado propició la autorreflexión y el análisis de las habilidades

personales de cada participante, lo que genera reflexión y cuestionamiento sobre el tipo de liderazgo ejercido en el grupo y sus consecuencias en la dinámica grupal, las cuales inciden en el cuidado colectivo. El enfoque flexible permitió ajustar las sesiones a los intereses y necesidades que surgieron en el grupo. Se evidenció una transformación positiva en la autopercepción de las mujeres respecto a nuevas posibilidades para el autocuidado, las relaciones interpersonales, las estrategias de comunicación y el cuidado colectivo. Al finalizar el proceso, el grupo se propuso iniciar una nueva etapa.

El proyecto demostró que la intervención psicoeducativa constituyó una estrategia efectiva para potenciar el cuidado personal y colectivo de este grupo de mujeres.

## Descriptorios

A continuación, se presenta una lista de acrónimos extraídos del documento y su descripción, ya que a lo largo del trabajo se emplea una breve abreviatura.

1. IA, investigación acción: metodología participativa que integra la reflexión y la acción para transformar contextos específicos, promoviendo cambios significativos.
2. Cepal: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
3. INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
4. OMS: Organización Mundial de la Salud.

## Índice

Capítulo I. Introducción .....	1
Antecedentes .....	5
Capítulo II. Marco contextual.....	11
Capítulo III. Propuesta metodológica .....	13
Delimitación .....	13
Referente conceptual.....	14
Salud mental comunitaria .....	16
Cuidado .....	17
Cuido colectivo.....	18
Perspectiva o enfoque de género .....	20
Envejecimiento saludable.....	21
Definición del grupo meta .....	23
Objetivos .....	23
Objetivo general .....	23
Objetivos específicos .....	23
Estrategia metodológica.....	24
Ciclo 1: Diagnóstico e identificación del problema de investigación .....	25
Ciclo 2: Elaboración y ejecución del plan para resolver el problema o introducir el cambio (diseño y aplicación del módulo psicoeducativo) .....	26
Ciclo 3: Evaluación del módulo psicoeducativo.....	27
Matriz de planificación: indicadores de logro, medios de verificación y producto .....	28
Mecanismos de monitoreo y evaluación.....	31

Cronograma de actividades .....	32
Capítulo IV. Resultados.....	33
Presentación del proceso experimentado .....	33
Fase de diagnóstico previa al proyecto.....	33
Presentación de los resultados del proyecto .....	36
Análisis y discusión de los resultados.....	36
Ciclo de diagnóstico .....	36
Baja autoestima, sentimientos de soledad y de inutilidad .....	37
Hábito socialmente condicionado de no establecer límites ni expresar sus sentimientos.....	38
Restricción de la expresión emocional, especialmente del enojo .....	40
Hábito socialmente condicionado de priorizar el cuidado de otras personas, dejando de lado el cuidado propio .....	41
Cuidado colectivo: el grupo como agente de cambio .....	42
Sobre el envejecimiento saludable en las mujeres .....	44
Ciclo de ejecución.....	45
Autoritarismo-sumisión-obediencia.....	46
La función y el rol de la lideresa en la dinámica grupal.....	49
Rupturas.....	52
Ciclo de evaluación .....	54
Evolución de la dinámica grupal desde la perspectiva de las investigadoras .....	55
Capítulo V. Consideraciones finales.....	58
Perspectivas en el futuro que se relacionan con el campo de intervención y el rol del	

profesional en Psicología en dicho ámbito.....	58
Conclusiones.....	59
Roles binarios de género y su relación con las prácticas vinculares fundamentadas en la dominación .....	60
Limitaciones del proceso.....	64
Aprendizajes logrados .....	65
Aportes del proyecto al grupo de mujeres.....	67
Recomendaciones y perspectivas futuras.....	68
Municipalidades, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones que ofrecen espacios grupales para mujeres .....	68
Al grupo de mujeres .....	69
Bibliografía.....	70
Anexos .....	80
Anexo 1. Entrevista de reencuadre .....	80
Anexo 2. Entrevista semiestructurada para grupo focal .....	80
Anexo 3. Desglose de sesiones.....	80
Primera sesión .....	80
Segunda sesión .....	82
Tercera sesión.....	86
Cuarta sesión .....	90
Quinta sesión.....	93
Sexta sesión .....	95
Séptima sesión .....	98

Octava sesión .....	100
Novena sesión.....	101
Décima sesión.....	104
Anexo 4. Tabla de presupuesto .....	107
Anexo 5. Material de trabajo .....	109
Anexo 6. Consentimiento informado .....	118

## Capítulo I. Introducción

La población de personas adultas mayores en Costa Rica constituye un grupo demográfico en crecimiento, representando el 11,2% de la población total en 2024, con proyecciones de alcanzar el 25% para 2050 (INEC, 2024). Ante el aumento de este grupo poblacional, surge la necesidad de explorar los factores que influyen en la calidad de vida y forman parte de un envejecimiento saludable. Este se entiende como los aspectos biológicos, físicos y emocionales que, a la vez, se fundamentan en los roles sociales (Arias y Gutiérrez, 2020, citando a la Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Tras una serie de acercamientos a un grupo de mujeres de la comunidad de Mercedes Norte, en el cantón de Heredia, realizados mediante las prácticas profesionales supervisadas de los cursos de diseño, gestión y evaluación de proyectos en el año 2022, así como de psicología comunitaria y modelos de intervención en psicología grupal en el año 2023. En estos se llevaron a cabo entrevistas, talleres y grupos operativos, se evidencia que la soledad es un tema latente entre las integrantes del grupo, ya que la mayoría asiste y participa porque se siente sola y poco útil en su hogar.

En dichas experiencias también se evidenciaron, en el grupo de mujeres citado, sentimientos de tristeza, frustración, vulnerabilidad, miedo, ira, desesperación, ansiedad y euforia, asociados a la labor de cuidado como una obligación para ellas, ya que consideran que si no la realizan, nadie más lo hará (Campos y Valverde, 2022; Campos y Valverde, 2023). Asimismo, existe una preocupación por el deterioro de la

salud propia, asociada a la angustia que les genera tener que depender del cuidado de otras personas, puesto que no están acostumbradas a esto. Este cambio implicaría adaptarse a nuevas dinámicas de vinculación en el entorno familiar, debido al enfoque familiarista y feminizado que se le ha atribuido al cuidado (Salas y Ceminari, 2021).

Los emergentes, así como la existencia y consolidación del grupo fundado en el año 2011, evidencian una necesidad comunitaria representada por las personas que lo integran y validada por los entes comunitarios y municipales que les han otorgado un espacio físico. Por esto, se considera pertinente utilizar la psicología comunitaria como base teórico-metodológica de este trabajo, ya que facilita el abordaje de la satisfacción de necesidades no atendidas en grupos de personas que han sido excluidas de la comunidad por diversos motivos (en este caso, de género, edad y por el carácter doméstico de sus labores) y contribuye, en cierta medida, a su satisfacción. Los aportes de la psicología permitieron una mayor autonomía y desarrollo de estas personas, fortaleciendo su sentido de vida, tanto en el ámbito personal como comunitario (Aguiló y Losada, 2015).

Además, la comunidad se encuentra inmersa en un ordenamiento social que valora el trabajo realizado fuera del hogar, mientras invisibiliza las labores domésticas y emocionales tradicionalmente asignadas a las mujeres. Esta afirmación se corrobora por las integrantes del grupo en las sesiones de trabajo, al expresar que se sienten inútiles al no tener a quién cuidar y al no contar con la misma capacidad física que antes para ejecutar las labores domésticas (Campos y Valverde, 2022; Campos y Valverde, 2023). Asimismo, según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo: “Las

mujeres dedican 22 horas más a la semana a realizar labores domésticas no remuneradas con respecto a los hombres” (INEC, 2017, s. p.).

A la vez, la bibliografía consultada señala que los sentimientos de soledad están muy presentes durante la adultez mayor femenina, llegando a provocar condiciones como la depresión, ya que como parte de este ordenamiento social de las labores, las mujeres son socializadas para anteponer las necesidades de otros en detrimento de las propias (Alzugaray *et al.*, 2018; Torres y Flores, 2018; Berenzón-Gorn *et al.*, 2009). Esto se refleja en los informes de prácticas de los cursos en los que se trabajó con el grupo. En las primeras sesiones de la práctica del curso de diseño, gestión y evaluación de proyectos (2022), las participantes compartieron que asisten al grupo por los siguientes motivos: “Necesitaba distraerme, sentirme útil”. “Me sentía poco útil porque mis hijos ya están grandes, son independientes”. “Vine al grupo para tener tiempo para mí”. “Pensar más en mí y cuidarme”. Asimismo, en las sesiones realizadas para el curso de psicología comunitaria sobre el tema del cuidado, las mujeres comentaron que sus familias no valoran su labor de cuidado: “Cuido cuido cuido 24/7” (Integrante anónima del grupo, comunicación personal, 10 de mayo de 2023). “Es que uno cuida de todo el mundo, pero ¿quién lo cuida a uno?” (Integrante del grupo anónima, comunicación personal, 10 de mayo del, 2023); en la sesión relacionada respecto al proyecto de vida, la lideresa del grupo comenta: “Yo lo que quiero es un proyecto para mí” (Integrante anónima del grupo, comunicación personal, 31 de mayo de 2023).

Un factor influyente en la calidad de vida de las personas adultas mayores es la capacidad de establecer vínculos interpersonales y mantener un entorno propicio para

su desarrollo personal (González-Celis y Lima, 2017). En relación con lo anterior, es relevante destacar que las integrantes del grupo consideran este espacio como un acompañamiento que les permite un aprendizaje constante a través de las manualidades y artesanías que realizan semanalmente, lo que contribuye a disminuir los sentimientos de invalidez experimentados en su vida cotidiana. Así, el grupo tiene el potencial de ser un espacio que sostiene necesidades no atendidas en otros ámbitos mediante la creación, en concordancia con los principios de la psicología comunitaria y la psicoeducación en su dialéctica interventivo-educativa (Gómez-Rubio, 2021; Gonzalez *et al.*, 2019; Montiel y Guerra, 2016). Por lo tanto, se propuso construir una estrategia psicoeducativa para abordar el cuidado colectivo y comunitario, aspectos que han demostrado ser cruciales en los procesos de envejecimiento femenino (Gómez-Rubio, 2021; Gonzalez *et al.*, 2019; Granados, 2022).

Para atender las situaciones y necesidades que se señalan, se definió como objetivo general construir una estrategia psicoeducativa sobre el cuidado colectivo y comunitario, que contribuya a generar recursos de afrontamiento y factores de protección en un grupo de mujeres heredianas que enfrentan la soledad no deseada. Para llevar a cabo el proyecto, se empleó la metodología de investigación-acción, la cual integra reflexión y acción con el objetivo de transformar contextos específicos y promover cambios significativos para abordar los desafíos psicosociales, como la soledad no deseada, que enfrentan las mujeres del grupo. Se implementaron estrategias orientadas a intervenir de manera efectiva y a responder a las necesidades sociales y emocionales de las participantes, favoreciendo su empoderamiento y el fortalecimiento comunitario (Creswell, 2005).

Al tomar en cuenta la serie de factores psicosociales que atravesaban al grupo, resulta pertinente el marco de referencia que aporta la psicología comunitaria, mediante el uso de la psicoeducación y herramientas que permitieron cuestionar la ideología que promueve la reproducción de patrones misóginos, individualistas y alienantes, los cuales resultan perjudiciales para la salud de las mujeres. Los resultados demuestran la importancia del aporte de la psicología en el acompañamiento de procesos comunitarios, ya que se construyeron aprendizajes conjuntos, se identificaron situaciones relevantes que limitaban el crecimiento personal y grupal y se confirmó que el grupo constituye un espacio en el que es posible trabajar a partir de las experiencias de las mujeres, lo colectivo, la creación y el encuentro.

### **Antecedentes**

Al revisar los antecedentes que se relacionan con el presente proyecto, se identificaron importantes aportes que se presentan a continuación. Los sentimientos de soledad en las personas adultas mayores pueden considerarse una de las características más prominentes del proceso de envejecimiento, debido a diversos factores culturales y económicos. Por lo tanto, la construcción y la implementación de una estrategia psicoeducativa orientada al cuidado colectivo y comunitario frente a la soledad en estas personas constituye la situación problemática de este proyecto.

Cardona *et al.* (2013) indican que existen diversas formas de referenciar la soledad tales como la soledad exterior e interior, relacionando la exterior con lo que se experimenta en el entorno, y la interior, considerada como la verdadera soledad. Asimismo, se hace referencia a la soledad emocional y la soledad social, así como a la soledad objetiva y subjetiva. Es decir, la objetiva se presenta cuando se establecen

relaciones, pero estas son débiles, y la subjetiva se refiere específicamente a sentirse solo.

Granados (2022) indica que los mecanismos que se utilizan para gestionar la soledad en adultos mayores institucionalizados se basan en la internalización de los problemas experimentadas y en la tendencia a evitarlas mediante el entretenimiento o el trabajo, lo que conduce a una escasa profundización en sus vínculos y, en consecuencia, al aumento de los sentimientos de soledad. Este trabajo resalta la importancia de las redes de apoyo para afrontar dichos sentimientos en la vejez. De la Mata *et al.* (2018) coinciden con esta perspectiva y especifican que la percepción negativa de la soledad se relaciona con la falta de entretenimiento, motivaciones y personas con quienes establecer un vínculo. Además, señalan que la apreciación de la soledad puede transformarse de negativa a positiva cuando las mujeres adultas mayores cuentan con vínculos fuertes y cercanos.

A la vez, Losada-Baltar *et al.* (2020) señalan que los sentimientos de soledad pueden estar asociados a una autopercepción elevada negativa del envejecimiento. Se considera que esta percepción se manifiesta en las mujeres debido a los cánones de belleza y a la cultura de consumo, que presentan los cuerpos feminizados jóvenes como un producto más. En relación con lo anterior, Gómez-Rubio (2021) y Gonzalez *et al.* (2019) sostienen que la sororidad y lo colectivo favorecen el cuidado mutuo y la agencia, al promover la resistencia frente al control Iglesia-Estado y los *descuidos* a los que estas mujeres se ven expuestas en su vida cotidiana. Por lo tanto, se les considera elementos cruciales en el proceso de envejecimiento femenino.

Asimismo, Gómez-Rubio (2021) y Berenzón-Gorn *et al.* (2009) señalan que las fuentes de apoyo que perciben las mujeres provienen principalmente de la familia nuclear o de las amigas. Sin embargo, la pareja no se considera una fuente importante y, en ocasiones, se percibe como la causa del malestar o como una influencia negativa en este. Esto se explica por los roles de género culturales, en los cuales la mujer antepone las necesidades de otros (hijos[as] y pareja) a las propias, lo que constituye una fuente de estrés, cansancio y preocupación (Berenzón-Gorn *et al.*, 2009).

Cardona *et al.* (2013) y Berenzón-Gorn *et al.* (2009) señalan que las mujeres presentan menos dificultades para establecer relaciones estrechas en comparación con los hombres cuentan con redes sociales más amplias y mantienen vínculos más cercanos con sus hijos(as) vecinas y amigas, lo que les brinda mayores oportunidades para mejorar su salud emocional y calidad de vida. No obstante, Escalera *et al.* (2000) encontró que las mujeres amas de casa enfrentan importantes estresores vinculados con los roles familiares, como la doble jornada, condiciones desfavorables de trabajo en el hogar y tensiones entre los diferentes roles que desempeñan. En contraste, las mujeres con empleos remunerados muestran mejores niveles de autoestima, ajuste marital y maternal, así como mejores relaciones con su pareja e hijos(as), lo que se asocia con una buena salud psicológica.

Asimismo, Moieni *et al.* (2020) establecieron que las personas adultas mayores en condición de generatividad reportan menos sentimientos de soledad que sus contrapartes. A partir de esto, se argumenta que la cultura capitalista influye en el fenómeno psicosocial de la soledad, ya que promueve la ideología de que las personas

que no producen económicamente son prescindibles, en este caso, las amas de casa y las adultas mayores.

A partir de esto, se considera que, aunque las mujeres presentan una mayor facilidad para establecer redes sociales significativas en comparación con los hombres, su situación laboral y familiar genera una diferencia significativa en los sentimientos de soledad y en las posibilidades de satisfacción, especialmente en el caso de las amas de casa, quienes ven limitadas sus actividades al ámbito doméstico y restringidas sus oportunidades de socialización y cambio de ambiente. De este modo, el sentimiento de soledad se asocia con un menor tamaño de las redes sociales, afectación de la autoestima, insatisfacción vital y condición de degeneratividad (Donio-Bellegarde *et al.*, 2016; Szczesniak *et al.*, 2020; Moieni *et al.*, 2020) y tiende a estar más presente en personas adultas mayores, mujeres con bajo nivel educativo y con ausencia de pareja, siendo que la soledad conyugal se relaciona con la esperanza de vida en mujeres (Camargo-Rojas *et al.*, 2020; Cardona *et al.*, 2013).

Flores *et al.* (2021) y Ramos *et al.* (2018) coinciden en que la tendencia a un mayor sentimiento de soledad en las mujeres se relaciona con las experiencias de vida asociadas al cuidado de otros, ya que dedican parte de sus vidas al bienestar ajeno, descuidan el propio y se aíslan de la vida social y comunitaria. Asimismo, los estilos de apego desarrollados a lo largo de la vida desempeñan un papel importante, pues el apego ansioso y evitativo afecta la percepción de las relaciones interpersonales y la autopercepción (Granillo-Velasco *et al.*, 2020).

Salas y Ceminari (2021) concluyen que es importante socializar el cuidado más allá del ámbito familiar mediante la integración social y comunitaria de las personas

adultas mayores, con el fin de prevenir la soledad no deseada. Argumentan que, debido a la pandemia por la COVID-19, se evidencia la necesidad de mecanismos de socialización del cuidado en general y, en particular, para los adultos mayores. Asimismo, plantean la interrogante de si la soledad se explica por el aislamiento —y responde a una cuestión clínica— o si refleja el agotamiento de los modelos familiaristas y feminizados del cuidado.

Al abordar el tema del envejecimiento, es importante considerar que existe un ordenamiento social según el género, el cual se entrecruza con otros factores como la etnia, el contexto socioeconómico y la cultura, estructurando las experiencias subjetivas y grupales del envejecimiento. Por ejemplo, Blanco y Salazar (2017) señalan que las condiciones sociales, emocionales y cognitivas constituyen las mejores variables predictoras del nivel de actividad y participación social en personas adultas mayores residentes en el área metropolitana de Costa Rica.

Estos autores coinciden con Pinazo *et al.* (2019) al afirmar que la participación social de las personas mayores contribuye a su calidad de vida y promueve el envejecimiento saludable. Asimismo, identificaron diferencias según el sexo en la participación social de las personas adultas mayores, concluyó que, en general, las mujeres presentan una mayor participación y se involucran principalmente en labores de cuidado en el ámbito privado, mientras que los hombres participan en mayor medida en actividades deportivas en el ámbito público.

A la vez, Araya (2018) describe los principales aprendizajes y logros generados por el proyecto *Psicología y vida en la adultez mayor* en cuatro comunidades ramonenses entre 2012 y 2016. Este proyecto facilitó un espacio cuyo objetivo fue

brindar herramientas personales, grupales y comunitarias a personas adultas mayores en relación con la tercera edad, a partir de la educación popular y la psicología comunitaria. Se concluyó que la educación popular permite a las personas reflexionar, tanto de manera personal como colectiva, sobre su vida y replantearse situaciones que obstaculizan su calidad de vida. Asimismo, al colectivizar las historias personales, estas se integran al acervo grupal como formas de posicionarse ante circunstancias difíciles, lo cual puede ayudar a integrantes del grupo que atraviesan o han atravesado experiencias similares.

Asimismo, Camargo-Rojas *et al.* (2020), Dominio-Bellegarde *et al.* (2016), Tong *et al.* (2021) y Viteri *et al.* (2019) coinciden en la importancia del apoyo social y la necesidad de participar en espacios que prevengan la soledad y permitan que las mujeres se mantengan activas, ya sea físicamente o mediante el aprendizaje de nuevos conocimientos o habilidades. Además, destacan la relevancia de construir nuevas redes sociales que satisfagan sus necesidades emocionales de compañía, validación y acompañamiento, lo que favorece el desarrollo de nuevas percepciones sobre sus capacidades de cambio en los estilos de vida que se relacionan con la soledad (Rubio *et al.*, 2007). Los antecedentes citados confirman la pertinencia de ofrecer acompañamiento psicoeducativo a este grupo de mujeres heredianas.

## Capítulo II. Marco contextual

El presente proyecto nace a partir de las experiencias y los datos que se recopilieron durante una serie de sesiones de trabajo realizadas con el grupo en el marco de los cursos de Diseño, gestión y evaluación de proyectos (2022), Psicología comunitaria y Psicología grupal (2023), correspondientes al plan de estudios de Bachillerato y Licenciatura de la carrera de Psicología.

El grupo de participantes pertenece a una asociación fundada en el año 2011, en un distrito del cantón de Heredia, con el propósito de ofrecer a las mujeres de la comunidad un espacio seguro donde puedan socializar, compartir y empoderarse mutuamente. En palabras de la lideresa actual, el espacio está concebido: “Para que las mujeres tengan tiempo para sí mismas” (E. G. Vargas, comunicación personal, 6 de octubre de 2022).

Las mujeres que integran el grupo participan de manera voluntaria, aportando su tiempo y conocimientos para planificar y ejecutar diversas actividades junto con las demás integrantes. De este modo, se enseñan mutuamente y se empoderan al aprender y luego transmitir lo aprendido a sus compañeras. Asimismo, la Municipalidad de Heredia les brinda ocasionalmente ciertos apoyos sociales, como asesoría legal, asesoría psicológica y espacios de recreación facilitados por estudiantes de universidades públicas. De esta forma, el espacio cumple la función de ofrecer apoyo a las mujeres que asisten y se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

En sus inicios, las reuniones se realizaban en espacios públicos de la comunidad. Posteriormente, la Municipalidad de Heredia les facilitó una casa pequeña

donde actualmente celebran sus reuniones. El espacio dispone de algunos electrodomésticos básicos, así como de mesas y sillas plásticas y de madera.

La mayoría de las participantes conocieron la existencia de la asociación a través de amigas, conocidas, familiares o una red social de la comunidad. Manifestaron no contar con redes sociales específicas dedicadas a la asociación; su comunicación se realiza de manera presencial, mediante contactos personales, WhatsApp o llamadas telefónicas.

Las participantes que asisten al grupo son aproximadamente 25 mujeres, amas de casa, adultas en la etapa media y tardía de la adultez, con edades comprendidas entre los 51 y los 76 años. Según los resultados de los diferentes encuentros realizados (Campos y Valverde, 2022; Campos y Valverde, 2023), estas mujeres experimentaban sentimientos de soledad, estrés e inutilidad en sus hogares. Además, no contaban con un espacio propio en dicho entorno. La asistencia a las actividades no es constante para todas las participantes. Pero, generalmente unas 10 mujeres participan de manera regular.

### Capítulo III. Propuesta metodológica

#### Delimitación

Según la identificación de necesidades de la población abordada, realizada en el marco de los cursos de diseño, gestión y evaluación de proyectos, psicología comunitaria y modelos de intervención grupal del plan de estudios en psicología de la UNA, se identificó un problema común entre las mujeres adultas medias y mayores: los vacíos emocionales derivados de la soledad en el hogar y el sentimiento de inutilidad al no contar con tantas labores de cuidado como cuando sus hijos e hijas eran menores y requerían todo su tiempo y atención. A la vez, algunas mencionaron que llegaron a deprimirse y, en varios casos, se presentó el riesgo suicida, según lo indicó la lideresa del grupo (Integrante anónima del grupo, comunicación personal, 10 de mayo de 2023).

Según manifestaron, el grupo de mujeres les brinda un espacio para sí mismas, el cual consideran muy importante, ya que en sus hogares el rol que desempeñan suele ser de servidumbre y el grupo les otorga un papel principal, con actividades *por y para nosotras* (Campos y Valverde, 2022; Campos y Valverde, 2023).

A través de estos procesos previos, realizados en los años 2022 y 2023, en los cuales se abordaron áreas como el envejecimiento en la mujer, el proyecto de vida y la labor de cuidado, se identificó la necesidad de brindar asistencia al grupo, ya que las mujeres manifestaron sentirse solas en sus hogares. Esto se debe a que sus hijos son personas adultas, muchos de los cuales ya no viven con ellas; algunas cuidan de otras personas y otras se han separado o se encuentran en conflicto con sus parejas. Las participantes señalaron reiteradamente que la razón por la que se reúnen con sus

compañeras es porque encuentran un espacio para convivir con otras mujeres, lo que les permite sentirse acompañadas y estar en constante aprendizaje de nuevas habilidades, además de sentirse *útiles*.

Cabe destacar que, durante el aislamiento provocado por la pandemia de la COVID-19, se suspendieron las reuniones de la asociación. Aunque se propuso continuarlas de manera virtual, finalmente, se decidió no realizarlas en este formato, ya que varias de las participantes no contaban con acceso a Internet ni con el conocimiento necesario sobre las plataformas digitales requeridas. Las mujeres manifestaron haber experimentado dificultades económicas a lo largo de este período, así como un aumento en el sentimiento de soledad. En este sentido, a través de un ejercicio realizado en una sesión de trabajo sobre necesidades y causas, señalaron: “Necesidad: acompañamiento Causa: soledad Necesidad: socializar Causa: depresión”, “Soy una persona sola”, “Necesidad: socializar más, ya que paso muy sola”, “Me gusta mucho compartir con otras personas” (Campos y Valverde, 2023). Al considerar estas experiencias y la potencialidad del grupo como espacio para satisfacer los requerimientos de vinculación y red de apoyo, fundamentales en la modificación del fenómeno de la soledad, se definió aportar, desde la psicología y a partir de los principios metodológicos de la investigación-acción, la elaboración y ejecución de una estrategia psicoeducativa para abordar el cuidado colectivo y comunitario de este grupo de mujeres heredianas.

### **Referente conceptual**

El presente trabajo se fundamenta en los principios de la psicología comunitaria con el objetivo de propiciar un mejor acercamiento y comprensión de las experiencias

de soledad, así como de facilitar la construcción del cuidado colectivo en un grupo de adultas mayores residentes en el cantón de Heredia. Por lo tanto, resulta fundamental comprender la psicología comunitaria a partir de sus principales conceptualizaciones.

En Norteamérica destaca el autor Julian Rappaport (citado por Montero 2004), quien en 1977 define la disciplina de la siguiente forma:

La psicología comunitaria acentúa la importancia de la perspectiva ecológica de la interacción, sosteniendo posibilidad de mejorar la adaptación entre las personas y su ambiente mediante la creación de nuevas posibilidades sociales y a través del desarrollo de recursos personales en vez de hacer hincapié exclusivamente en la supresión de deficiencias de los individuos y de sus comunidades (p. 32).

En Latinoamérica, la psicología comunitaria se enriquece con los aportes de las teorías críticas y la psicología de la liberación propuesta por Martín-Baró, a partir de los cuales Montero (1984) facilita su conceptualización como:

El estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social (p. 390).

De este modo, Montero introduce el factor del poder y la crítica a la estructura social, en contraste con la definición de Rappaport, que se centra en la influencia y la adaptación al medio en el que habitan las personas que conforman la comunidad. Así, la psicología comunitaria latinoamericana aporta un elemento de cambio social que, a

la vez, busca la emancipación de las personas que crean y componen la comunidad, al considerar que su relación con el ambiente es recíproca y al ubicarlas como agentes activos de cambio.

### ***Salud mental comunitaria***

El concepto actual de salud mental comunitaria encuentra sus fundamentos cuando Ignacio Martín Baró (1989), desde la psicología de la liberación, trasciende lo subjetivo en la concepción del proceso salud-enfermedad y sostiene que la sociedad, en determinados momentos sociohistóricos, puede constituir en sí misma un ambiente saludable o enfermo:

Queremos enfatizar lo iluminador que resulta cambiar la óptica y ver la salud o el trastorno mental no desde dentro afuera, sino de afuera dentro; no como la emanación de un funcionamiento individual interno, sino como la materialización en una persona o grupo del carácter humanizador o alienante de un entramado de relaciones históricas (p. 504).

Gonzales (2009) coincide con Martín Baró (1989) y Montero (1984) en que las concepciones de salud mental que proponen la adaptación del sujeto a un entorno marcado por la dominación resultan insuficientes para promover una salud integral y una serie de procesos de subjetivación liberadores, especialmente en comunidades y zonas vulnerabilizadas como Latinoamérica.

A la vez, Cueto (2014) introduce el encuentro con lo común como el criterio para definir la comunidad y actuar desde ella y sobre ella en el contexto globalizado.

Establece que: "La potencia que da lo común es el punto de encuentro de los intereses

particulares con los intereses comunitarios” (p. 24). Asimismo, plantea que la intervención en la salud mental comunitaria consiste en intervenir sobre la producción subjetiva de esa comunidad. Por lo tanto, el grupo funciona como unidad de análisis e intervención, ya que este refleja, tanto lo comunitario como lo social. Finalmente, concluye que la intervención en salud mental se realiza sobre las modalidades y modulaciones de la vida social de los grupos y sujetos (Cueto, 2014).

En la conceptualización de la salud mental comunitaria, resulta fundamental considerar los aspectos sociocomunitarios que contribuyen al bienestar subjetivo, ya que en ocasiones estos se reconocen como factores cruciales en la prevención de las patologías experimentadas por las personas. Asimismo, se sostiene que el disfrute de la vida, el acceso a los recursos y la participación en las esferas productivas y creativas de la sociedad deben estar presentes para tomar en consideración que una persona está sana, lo que sugiere que la capacidad de agencia para el cambio y la transformación social forman parte de una salud integral. La propuesta se diseñó con el objetivo de contribuir a redimensionar todos estos factores integradores de la salud emocional mediante el desarrollo de una estrategia psicoeducativa orientada al cuidado colectivo y comunitario, lo cual se evidenció como una potencialidad demostrada por el grupo de mujeres a lo largo de las múltiples sesiones de trabajo realizadas conforme a los principios fundamentales de la metodología de investigación-acción.

### **Cuidado**

Según Collière (1993), el cuidado es un acto de vida y representa una amplia variedad de actividades orientadas a mantener la vida. Sin embargo, como lo señalan Lenta *et al.* (2020): “El orden patriarcal distribuye de manera desigual las prácticas de

cuidado en el ámbito social y familiar, naturalizando allí las cargas sobre las mujeres e invisibilizando su cualidad de trabajo inmaterial” (p. 247).

En los espacios de escucha e inserción psicosocial realizados con las integrantes de la comunidad, la problematización del cuidado hacia las demás personas como una labor no retribuida ni reconocida resultó central para concientizar sobre la falta de cuidado de sí mismas. Sin embargo, la potencialidad del grupo como cuidadoras permite que se genere un sostén emocional entre sus integrantes. De este modo, al promover el cuidado colectivo entre ellas, se fortalece una herramienta para acompañar y satisfacer algunas de sus necesidades prioritarias.

### ***Cuido colectivo***

El cuidado colectivo se entiende como aquellas acciones que generan nuevas apropiaciones de la vida y, a la vez, convocan otras formas de subjetivación; estas contribuyen a la calidad de vida, aludiendo a la vida como una invención permanente de sí y de los otros (Fortuna *et al.*, 2011). Esto permite considerar el cuidado colectivo como un movimiento comunitario en el que el abordaje parte de la capacidad subjetiva y colectiva de las personas para resolver y trabajar los conflictos mediante la comunicación, la confianza y la exteriorización de los sentimientos.

Desde la psicología comunitaria, el abordaje del cuidado colectivo resulta de suma relevancia, ya que visibilizar y exteriorizar las vivencias personales permite la construcción colectiva y facilita el posicionamiento subjetivo ante situaciones difíciles, lo cual puede servir de ayuda y soporte a otras personas del grupo que se sientan

identificadas. Lo mencionado puede relacionarse con lo que planteó Araya (2018), quien cita a Andares *et al.* (2017):

No hay nada más subversivo que el nosotros, la idea de comunidad, la certeza de que los saberes se construyen en colectivo. Y es que los saberes son tramados muy complejos de relaciones [...]. Para saber quiénes somos, y cómo transformar nuestra vida necesitamos no estar solos ni solas: un colectivo, una comunidad, una organización. [...]. Un marakame (o chamán) wixárika resumió este principio diciendo: Juntar los momentos en un solo corazón, un corazón de todos, nos hará sabios, un poquito más para enfrentar lo que venga. Sólo entre todos sabemos todo (pp. 5-6).

A partir del hecho de que el cuidado colectivo consiste en trabajar en favor de las necesidades del otro, con el objetivo de alcanzar un Estado de bienestar que se construye con base en las subjetividades y culmina en lo colectivo, se integran pensamientos, sentimientos y vivencias que generan el respaldo mutuo. De acuerdo con lo anterior, se demuestra que establecer vínculos interpersonales y mantener un ambiente que favorezca el desarrollo son factores sumamente influyentes en la calidad de vida de las personas adultas mayores, por lo tanto, se puede afirmar que el cuidado colectivo puede potenciar la realización personal de estas poblaciones (González-Celis y Lima, 2017).

Asimismo, Lenta *et al.* (2020) establecen que, al articular los feminismos y la psicología social comunitaria, es posible intencionar el cuidado colectivo (ya sea entre mujeres, entre sexualidades disidentes o en grupos mixtos), desvinculándolo de la carga personal que tradicionalmente remite a la culpa y: “Poner en suspenso estos

modos naturalizados que terminan siendo favorables para iniciar o perpetuar violencias hacia las mujeres” (p. 248). Dicha articulación permite que las mujeres se perciban con la libertad de sentir y procurar su propio bienestar, así como de luchar por encontrar espacios seguros que les permitan trabajar en favor de este objetivo, en vinculación con lo colectivo emergente. Es fundamental reflexionar y comprender cómo las construcciones sociales de género generan desigualdad e invisibilizan realidades que las mantienen en desventaja.

### ***Perspectiva o enfoque de género***

El enfoque de género muestra cómo las normas y expectativas de género, derivadas de sistemas sociales y culturales, pueden promover relaciones de poder desiguales que afectan la construcción de la subjetividad. Este enfoque analiza de qué forma las estructuras de género repercuten significativamente en la salud mental de las personas y de los grupos vulnerabilizados (Facio, s. f.).

Este enfoque permite visualizar las condiciones de vida de las personas, lo que evidencia las particularidades que han sido influenciadas por el género como construcción social, realizada a partir de principios propios de una cultura de dominación colonial y patriarcal, basada en la dicotomía hombre-mujer (Facio, s. f.). Según Facio (s. f.), la perspectiva de género: “Permite visibilizar la realidad que viven las mujeres, así como los procesos culturales de socialización que internalizan y refuerzan los mecanismos de subordinación” (p. 10). Además: “Pone al descubierto cómo el hombre y lo masculino son el referente de la mayoría de las explicaciones de la realidad e introduce la mirada y experiencia del género femenino” (p. 16).

El enfoque de género orienta la acción política y constituye una herramienta que proporciona directrices para implementar programas, proyectos o acciones dirigidos a garantizar la equidad entre hombres y mujeres, tomando como base la historia de dominación o exclusión que se haya presentado debido al sexo, género, orientación sexual o identidad de género (Cruz-Torrado, 2016). Este enfoque se concreta en la actuación del Estado o de las distintas entidades u organizaciones sociales cuando llevan a cabo intervenciones fundamentadas en la reflexión sobre el impacto que generan en mujeres, hombres y personas no binarias (Cruz-Torrado, 2016).

A través de procesos psicoeducativos, estas acciones de intervención se complementan y fortalecen, lo que genera sensibilización y toma de consciencia, aspectos fundamentales para construir sociedades más justas, pacíficas y sostenibles. Además, se cuestionan los roles sociales tradicionales, se previene la discriminación y la violencia de género y se permite abordar las necesidades específicas de las mujeres.

### ***Envejecimiento saludable***

Según Baltes y Baltes (1990), uno de los factores que influyen en los procesos de envejecimiento saludable es la selección, optimización y compensación de recursos. Es decir, la capacidad de manejar exitosamente las pérdidas y ganancias que se presentan a lo largo del ciclo vital. El modelo de tres componentes de Rowe y Kahn (1997) establece que un envejecimiento saludable o exitoso implica evitar enfermedades y discapacidades significativas, mantener la función física y cognitiva y, especialmente, la manera en la que estos primeros elementos se asocian con el último, el cual involucra que la persona esté significativamente involucrada en la vida y conectada con los demás. Posteriormente, estos autores señalan que un alto nivel

funcional implica una serie de potenciales de actividad y que el envejecimiento exitoso consiste en convertir ese potencial en actividad. Además, otorgan importancia al involucramiento activo en dos formas: relaciones interpersonales y productivas, estableciendo que la productividad no necesariamente implica una remuneración económica, sino que puede ofrecer estatus social, realización personal u otro tipo de beneficio (Rowe y Kahn, 2015).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2002) asocia el envejecimiento saludable con el envejecimiento activo, al que define como: “El proceso de optimizar las oportunidades para la salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas mayores de edad” (p. 12). De este modo, se puede concluir que el bienestar físico y subjetivo, la participación social y el involucramiento de las instituciones, así como de los entes políticos y comunitarios para propiciar condiciones que faciliten los dos primeros factores, resultan fundamentales para un envejecimiento saludable.

Cabe destacar que, debido a la forma en la que se les socializa, las mujeres suelen tener mayor facilidad que los hombres para establecer relaciones estrechas, construyen redes de apoyo más amplias a través del cuidado con familiares, amigas y vecinas y perciben fuentes de apoyo en su familia nuclear y su grupo de amigas, lo cual favorece un envejecimiento saludable (Gómez-Rubio, 2021; Berenzón-Gorn *et al.*, 2009; Cardona *et al.*, 2013). A partir de los referentes teóricos señalados previamente, se sustenta el presente proyecto, que tiene como objetivo atender las necesidades fundamentales que plantearon el grupo de mujeres identificado.

## **Definición del grupo meta**

El grupo meta está conformado por las integrantes de una asociación de mujeres consolidada del cantón de Heredia, la cual forma parte, a la vez, de la Asociación de Desarrollo de esta comunidad. El grupo se fundó en 2011 y está integrado por aproximadamente 25 mujeres que participan de manera regular, aunque no todas lo hacen de forma permanente. Las edades de las participantes están entre los 51 y los 76 años. Para el presente proyecto, se contó con la participación estable de cinco mujeres. De estas cinco, dos son viudas, dos están casadas y una es soltera. Cabe destacar que solo dos de ellas lograron finalizar sus estudios primarios, mientras que las demás no completaron la primaria. No obstante, debido al alcance de los resultados en este proyecto, se considera viable replicarlo en otros grupos y comunidades con características y necesidades similares.

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Diseñar una estrategia psicoeducativa sobre el cuidado colectivo y comunitario, que contribuya a que se generen recursos de afrontamiento y factores de protección en un grupo de mujeres heredianas que enfrentan la soledad no deseada.

### ***Objetivos específicos***

1. Elaborar un diagnóstico sobre las principales necesidades de un grupo de mujeres adultas mayores heredianas.

2. Diseñar una propuesta de módulo psicoeducativo basada en los resultados del diagnóstico.
3. Ejecutar la propuesta de un módulo psicoeducativo en un grupo de mujeres adultas mayores de Heredia.

### **Estrategia metodológica**

La metodología empleada fue la de investigación-acción, la cual, según la lectura de Alvarado y DF (2012), permite construir conocimientos a partir del protagonismo de las personas participantes. De acuerdo con los objetivos que se plantearon, que se abordan mediante la construcción colectiva junto con el grupo de mujeres adultas mayores, la investigación-acción se utiliza en diversos ámbitos, como el comunitario y el educativo, ya que resulta crítica y reflexiva respecto a la realidad y, a la vez, orienta hacia la resolución de problemas. De acuerdo con Alvarado y DF (2012), el proyecto investigación-acción: “Se basa en el enfoque cualitativo que parte de la relación existente entre quien conoce y aquello que se quiere conocer” (p. 2).

Por otra parte, la IA se considera un método que busca la construcción del conocimiento no desde el objeto, sino desde los sujetos que investigan a otros sujetos y brindar un espacio de protagonismo a quienes están involucrados en el problema de investigación (Alvarado y DF, 2012; Chaves, 2007). La forma metodológica de la IA, según Creswell (2005), se basa en una estructura establecida mediante ciclos de trabajo y se caracteriza por su flexibilidad, es decir, la inteligencia artificial permite realizar cambios en el desarrollo de la investigación mientras esta se encuentra en curso.

Por lo tanto y de acuerdo con Alvarado y DF (2012), en la IA:

Construir conocimiento no es un trabajo unívoco o unidireccional, sino que por el contrario es multívoca y multidireccional [...] construye insumos analíticos, mutuos, ordenados y coherentes que son útiles para los sujetos en investigación y la realidad que estos viven (p. 4).

Los ciclos presentes en la IA se desarrollan en el proyecto de la siguiente manera:

### ***Ciclo 1: Diagnóstico e identificación del problema de investigación***

En este primer ciclo del proyecto, con el objetivo de actualizar la información obtenida, se identificaron las principales necesidades existentes en la población meta. Para esto, resulta fundamental un conocimiento profundo del contexto en el que se lleva a cabo el abordaje y de las personas involucradas (Creswell, 2005; Hernández *et al.*, 2014). Se aplicó un instrumento de entrevista a la población meta (véase el Anexo 1), diseñado por las investigadoras con el acompañamiento de la tutora.

El instrumento de entrevista se consideró pertinente y necesario para el desarrollo del proyecto, ya que su objetivo fue realizar una indagación más clara, específica y profunda en la población meta, lo que permitió actualizar datos, información y necesidades del grupo a trabajar. Se entiende por entrevista semiestructurada aquella que se realiza a partir de un tema específico acordado previamente entre la persona entrevistada y la persona entrevistadora, con el propósito de recopilar datos de manera formal y centrada (Acevedo, 1996, citado por Calderón y Alvarado, 2010). Asimismo, para obtener información adicional, se llevó a cabo un

abordaje mediante un grupo focal (véase el Anexo 2). Este se considera un espacio colectivo de opiniones donde es posible captar los sentimientos, pensamientos y vivencias de las personas participantes. Es decir, se trata de un tipo de entrevista grupal que facilita la comunicación y la relación entre investigadores y participantes, obteniendo información de forma cualitativa (Hamui y Varela, 2013).

Además, se utilizó el psicodrama (véase el Anexo 3), entendido como un método que se basa en la acción y la colectividad, que permite acceder a los procesos inconscientes de las personas y procesarlos en un espacio seguro de representación de su cotidianidad, el cual corresponde al escenario. Este método facilita la transformación a través de la creatividad y las técnicas dramáticas o teatrales, lo que da la posibilidad de habitar nuevos roles, tanto dentro como fuera del espacio psicodramático (Bello, 2000).

***Ciclo 2: Elaboración y ejecución del plan para resolver el problema o introducir el cambio (diseño y aplicación del módulo psicoeducativo)***

En este segundo ciclo se construyó el módulo psicoeducativo, fundamentado en la fase de actualización del diagnóstico. La psicoeducación posee dos componentes clave: la intervención psicológica, que incluye una o varias acciones como la orientación, la prevención, la promoción de la salud y la psicoterapia y la educación (Montiel y Guerra, 2016). Por lo tanto, existen dos vertientes fundamentales en la psicoeducación: la informativa, que prioriza la transmisión de datos acerca del problema, y la conductual, que prioriza el cambio conductual.

Según Montiel y Guerra (2016), la psicoeducación trasciende la mera transmisión de datos o la formación de habilidades y capacidades, ya que favorece el desarrollo de las potencialidades de la persona al estimular nuevos recursos psíquicos que propician realidades personales más desafiantes, impulsando su desarrollo integral. Por lo tanto, la psicoeducación constituye una herramienta fundamental para la psicología comunitaria, al abordar, mediante procesos formativos, aspectos clave de la población atendida; en el caso de este proyecto, mujeres en la adultez media y adultas mayores.

Los talleres del módulo se planificaron y ejecutaron en el proyecto con el objetivo de crear espacios de reflexión y análisis. De este modo, se facilitó la validación de las percepciones y sentimientos en relación con las necesidades y vivencias específicas que experimentan, tanto en el ámbito personal como grupal. Durante el desarrollo de este segundo ciclo, se incorporaron los resultados de la fase diagnóstica y se delimitaron las sesiones para fortalecer los recursos emocionales y aportar herramientas psicológicas en el abordaje del cuidado colectivo y comunitario.

Por otra parte, el abordaje mediante la metodología de la IA permitió incorporar diversas estrategias en el proceso, como las técnicas psicodramáticas, como respuesta a las necesidades que surgieron durante la construcción con el grupo. Por ejemplo, en una sesión se utilizó la técnica de sociometría de acción o escultura.

### ***Ciclo 3: Evaluación del módulo psicoeducativo***

En este tercer ciclo se realizó la evaluación del módulo psicoeducativo con la población meta. El objetivo fue determinar cuán útil y significativo resultó para las

personas participantes, así como identificar los aprendizajes, cambios y emociones que surgieron a partir de su aplicación.

Para esto, se llevaron a cabo espacios de retroalimentación (explicados con mayor detalle en el ciclo de evaluación), en los cuales las personas pudieron expresar sus sentimientos y pensamientos, identificar las experiencias que les proporcionaron herramientas prácticas, los hallazgos relevantes para su proyecto de vida, aquello que les gustaría mejorar y cómo se sintieron durante el proceso.

Gracias a este espacio, se reconoció la pertinencia del módulo y los aspectos más valiosos para la población, además de obtener insumos importantes para realizar ajustes y fortalecer el proyecto. De este modo, la evaluación se constituyó en un espacio de cierre y reflexión compartida, en el que tanto las investigadoras como las participantes confirmaron la validez de continuar trabajando en el cuidado colectivo comunitario y en la prevención de la soledad no deseada. Asimismo, identificaron un nuevo hallazgo: la importancia de replantear el manejo del poder y el liderazgo en el grupo.

### **Matriz de planificación: indicadores de logro, medios de verificación y producto**

El objetivo principal de este proyecto fue construir un módulo psicoeducativo, diseñado para desarrollar recursos de afrontamiento y factores de protección en un grupo de mujeres heredianas que enfrentan soledad no deseada. Para ofrecer una descripción más detallada de las acciones por realizar en el proyecto, se presenta la matriz que abarca las distintas etapas, considerando los objetivos específicos, los

resultados que se esperan, los indicadores de rendimiento, los métodos de comprobación y los productos finales.

**Tabla 1**  
*Diagnóstico*

<b>Objetivo específico n.º 1</b>	<b>Indicadores de logro</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Producto</b>
Elaborar un diagnóstico sobre las principales necesidades que tiene un grupo de mujeres adultas Heredianas.	El 90% del grupo de mujeres participan en los grupos focales para el diagnóstico sobre necesidades sociales y emocionales compartidas.	Registro de asistencia Materiales que se utilizan Instrumentos elaborados por las investigadoras Fotografías	Bitácoras de trabajo Información que se recopiló de los instrumentos. Diagnóstico sobre las necesidades sociales y emocionales compartidas en un grupo de mujeres adultas mayores de Heredia
<p><b>Actividades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar listado de participantes y medios de contacto.</li> <li>2. Definir el plan de abordaje con el grupo.</li> <li>3. Diseñar proceso de diagnóstico.</li> <li>4. Implementar entrevistas semiestructuradas a las mujeres participantes.</li> <li>5. Diseñar estrategia de grupos focales.</li> <li>6. Ejecución de grupos focales.</li> <li>7. Sistematizar resultados del proceso de diagnóstico.</li> </ol>			

**Tabla 2**  
*Diseño de la propuesta*

<b>Objetivo específico n.º 2</b>	<b>Indicadores de logro</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Producto</b>

Diseñar una propuesta de módulo psicoeducativo a partir de los resultados del diagnóstico.	A partir del seguimiento de los pasos indicados en la matriz de diagnóstico, se elaboró la propuesta de módulo psicoeducativo para el fortalecimiento de los recursos emocionales y herramientas psicológicas en el abordaje del cuidado personal, colectivo y comunitario.	Diseño de cada sesión. Materiales elaborados para cada sesión. Revisión de cada sesión a cargo de tutora.	Documento con la propuesta de módulo psicoeducativo.
<p><b>Actividades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Definición de objetivos, contenidos, actividades, metodología y recursos.</li> <li>Definición de cronograma.</li> <li>Diseño de materiales.</li> <li>Elaboración de documento final de la propuesta.</li> <li>Ejecución de la propuesta.</li> <li>Evaluación de la propuesta.</li> </ol>			

**Tabla 3**  
*Ejecución y evaluación*

<b>Objetivo específico n.º 3</b>	<b>Indicadores de logro</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Producto</b>
Ejecutar y evaluar la propuesta de módulo psicoeducativo con el grupo de mujeres heredianas	90% de mujeres participaron en las sesiones	Registros de asistencia. Fotografías. Materiales elaborados	Sistematización de la información obtenida y experiencia vivida. Informe escrito
<p><b>Actividades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Crear espacios de retroalimentación.</li> <li>Diversidad de estrategias aplicadas: juego de roles, estatuas y cuentos.</li> <li>Conversatorio con las participantes.</li> </ol>			

### ***Mecanismos de monitoreo y evaluación***

El monitoreo es un proceso mediante el cual se puede revisar si las metas propuestas son alcanzadas, así como el cumplimiento de las actividades programadas (Rojas, 2002). Como mecanismo de monitoreo, se realizaron reuniones periódicas con la tutora a cargo del presente proyecto, la Licda. Patricia Molina Espinoza, para supervisar el procedimiento. Asimismo, se elaboraron bitácoras para llevar un registro de las sesiones con el grupo, así como de las tareas y los resultados en estas. Según Palacios (2014):

La evaluación de un proyecto no debe constituir una acción puntual llevada a cabo en un solo momento de su gestión o desarrollo; por el contrario, ha de ser inherente al desarrollo del propio proyecto en sus diferentes fases y debe estar permanentemente presente desde antes, incluso, de su implantación (p. 94).

Al tomar esto en cuenta, durante el presente proyecto se llevó a cabo una serie de supervisiones virtuales y mediante el uso del correo electrónico, las cuales se realizaron antes, a lo largo de y después de la ejecución del proyecto. En estas supervisiones, se trabajó con la tutora en relación con el planteamiento del abordaje, las actividades por desarrollar, la recepción y la creación lograda por la población, de manera que el proyecto se ajustara de manera adecuada a las necesidades del grupo.

A la vez, se realizó una triangulación que incluyó las supervisiones mencionadas, el contraste con la teoría que se seleccionó, las discusiones entre las integrantes del equipo de investigadoras, las reflexiones y la retroalimentación proporcionada por la población durante la realización de las actividades, así como la

evaluación del cumplimiento de los objetivos que se plantearon mediante la observación participante de las investigadoras y el uso de fotografías de las creaciones elaboradas por la población en cada taller.

### ***Cronograma de actividades***

	Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fases	Actividades										
Fase 1	Implementación del objetivo 1 1.1 Diagnóstico de necesidades 1.2 Análisis de los resultados de diagnóstico 1.3 Reuniones de monitoreo y evaluación										
Fase 2	Implementación del objetivo 2 2.1 Construcción del módulo psicoeducativo 2.2 Diseño y ejecución del módulo y actividades por implementar. 2.3 Reuniones de monitoreo y evaluación										
Fase 3	Implementación del objetivo 3 3.1 Evaluación de la propuesta de módulo psicoeducativo 3.2 Reuniones de monitoreo y evaluación										

## Capítulo IV. Resultados

La experiencia desarrollada con el grupo de mujeres comenzó a gestarse en los años 2022 y 2023 y se consolida en el presente proyecto a partir de un proceso progresivo de acercamiento y trabajo comunitario. El proyecto se llevó a cabo en tres fases: diagnóstico y actualización de información; elaboración y ejecución de la intervención mediante sesiones presenciales con cinco mujeres y una fase final de evaluación, en la que se recopilaban los sentires, vivencias y aprendizajes de las participantes.

A continuación, se presentan las mujeres que participaron en el proceso para respetar los principios de confidencialidad, se les asignó un seudónimo.

**Tabla 4**  
*Participantes*

Nombre	Edad
Nuria	54
Margarita	63
Jenna	60
Milena	50
Marisol	58

### Presentación del proceso experimentado

#### *Fase de diagnóstico previa al proyecto*

En este apartado se presenta un resumen del proceso realizado con el grupo a lo largo del desarrollo iniciado desde los cursos de la carrera.

1. Diseño, gestión y evaluación de proyectos, curso de IV nivel Bachillerato en Psicología. En primer lugar, es importante destacar que un proyecto se construye y reconstruye a partir de la experimentación en la realidad, con la participación coordinada y se fundamenta en los principios de la realidad (Raya, 2011). Al considerar estos criterios y la experiencia obtenida durante la práctica en este curso, se identificaron dos situaciones generales en la población de mujeres. En primer lugar, en el ámbito individual, muchas manifestaron sentirse solas en sus hogares, debido a que sus hijos e hijas ya son personas adultas, muchos de los cuales ya no viven con ellas. En general, han quedado desocupadas, ya no tienen tantas labores en el hogar y algunas señalaron que han llegado a deprimirse. Además, indicaron que la razón por la que se reúnen con sus compañeras es porque encuentran un espacio en el cual convivir con otras mujeres, lo que les permite sentirse acompañadas y en constante aprendizaje de nuevas habilidades, ayudándoles a sentirse *útiles*. Asimismo, el grupo de mujeres les brinda un área para sí mismas. Esto lo consideran relevante, ya que en sus hogares el rol que desempeñan suele ser de servidumbre y el grupo les otorga un rol principal, una actividad *por y para nosotras*.
2. Psicología comunitaria, curso de Licenciatura. A partir del conocimiento previo del grupo, en este curso se propuso una serie de talleres cuyo objetivo fue promover el cuidado colectivo y la elaboración de proyectos de vida en el grupo. Por lo tanto, se abordó la solidaridad y el acompañamiento entre las participantes. El enfoque comunitario se fundamenta en el trabajo desde

espacios colectivos, donde se propician encuentros intersubjetivos y se comparten las diferentes dimensiones presentes en la convivencia humana (Cordero, 2006). Gracias a los abordajes mencionados, se fomentó el cuidado colectivo mediante las ideas y experiencias vinculares compartidas. Se generó un espacio para tratar los estereotipos y prejuicios presentes en la sociedad que se relacionan con el envejecimiento. Asimismo, se desafiaron estos prejuicios y se promovió una visión más positiva y de disfrute en esta etapa de la vida. Se construyó una perspectiva crítica sobre los roles de género y sobre lo que significa ser una mujer en la adultez mayor para la sociedad. Nuevamente, destaca la solidaridad y el apoyo que existe entre el grupo de participantes. Se reflexiona sobre aquellas metas que no fue posible alcanzar en la juventud y cómo aún existe tiempo para cumplirlas. Se promueve la búsqueda de nuevas metas, propósitos, *hobbies* y oportunidades que contribuyan a su crecimiento personal en la vejez.

3. Modelos de intervención grupal, curso de Licenciatura. Tras los acercamientos al grupo mencionados, realizados mediante las prácticas profesionales supervisadas de los cursos señalados, se observa de manera reiterada que la soledad y los sentimientos de inutilidad persisten como temas latentes entre las integrantes del grupo, ya que la mayoría asiste porque se siente sola y poco útil en su hogar. Estas condiciones pueden repercutir en su calidad de vida. La rutina doméstica, la inseguridad personal, la vulnerabilidad económica, la falta de valoración de sus labores de cuidado y la soledad ponen en riesgo de forma significativa su salud física, mental y emocional (Salas y Ceminari, 2021).

Dadas las evidentes necesidades del grupo de participantes, las investigadoras consideraron fundamental ofrecer un acompañamiento para desarrollar recursos de afrontamiento y factores de protección en este grupo de mujeres que enfrentan soledad no deseada, motivo por el cual se presentó el presente proyecto.

### **Presentación de los resultados del proyecto**

El proyecto tuvo como objetivo brindar acompañamiento psicoeducativo al grupo de mujeres heredianas. A lo largo del proceso, se desarrollaron las fases fundamentales que permitieron cumplir los objetivos que se plantearon y obtener resultados valiosos. En la primera fase, se realizó un diagnóstico para actualizar la información obtenida previamente durante otros procesos de apoyo al grupo. En la segunda fase, se diseñó una propuesta psicoeducativa basada en los resultados del diagnóstico, y en la tercera fase, se implementó y evaluó dicha propuesta mediante sesiones presenciales. Los resultados evidenciaron el compromiso de las mujeres que participaron y permanecieron en el proceso.

El detalle de cada sesión realizada se encuentra en el Anexo 3 donde se indica el propósito de la sesión, las actividades realizadas y se describen los resultados.

### **Análisis y discusión de los resultados**

#### ***Ciclo de diagnóstico***

Para la actualización de la etapa diagnóstica se realizaron entrevistas semiestructuradas (véase el Anexo 1), grupos focales (véase el Anexo 2) y una sesión en la que se empleó la técnica psicodramática de *esculturas*. En esta última, se utilizaron las consignas propuestas por las participantes en la segunda sesión; se

solicitó a la participante que *esculpía* que colocara a una compañera voluntaria en una posición que representara dicha consigna y explicara lo que esa *escultura* simbolizaba. La persona que asumió el rol de escultura también compartió con el grupo sus sentimientos al adoptar dicho papel (véase el Anexo 3).

Las sesiones se diseñaron y ajustaron conforme a las necesidades expresadas por el grupo, siguiendo la pauta de la investigación acción como método cualitativo de trabajo, lo que permitió flexibilidad para responder a las particularidades de cada grupo y proceso. La información de cada sesión se recopiló en bitácoras y, posteriormente, se transcribió en una tabla por sesión, en la cual también se registraron las observaciones de las investigadoras durante la sesión con el grupo y después de las sesiones de trabajo realizadas con la tutora, en las que se identificaron temas emergentes, sentires y vivencias del grupo. De este modo, se definieron los principales requerimientos para abordar y se repitió el proceso tras cada sesión. A partir de esta información, se realizó una codificación manual contrastándola con bibliografía relacionada con el marco teórico establecido. Esto a la vez forma parte del proceso de evaluación del proyecto, que se mantiene constante a lo largo de la propuesta de investigación e intervención. De seguido, se presentan los primordiales hallazgos en esta fase:

### ***Baja autoestima, sentimientos de soledad y de inutilidad***

Es importante destacar que, durante la etapa de diagnóstico, al igual que en experiencias previas, surgieron la baja autoestima, sentimientos de soledad e inutilidad. Cardona *et al.* (2013) señalan que existen diversas formas de referirse a la soledad tales como la soledad exterior e interior, relacionando la exterior con lo que se experimenta en el entorno y considerando la interior como la verdadera soledad.

Asimismo, se menciona la soledad emocional y la soledad social, así como la soledad objetiva y subjetiva; la objetiva se presenta cuando se establecen relaciones, pero estas son débiles, y la subjetiva se refiere específicamente a la sensación de sentirse solo.

Específicamente, ante lo mencionado, la soledad emerge como un sentimiento latente en el grupo, lo cual se evidencia en expresiones como “A veces a uno lo tratan como a una cucaracha” “Me han llamado inútil” “Yo no hacía nada, mejor vengo aquí a acompañar”. Estas manifestaciones reflejan que la soledad se relaciona con aquello que el entorno moviliza y resignifica en la cotidianidad de las personas en la etapa de adultez mayor.

Asimismo, las participantes mencionan que, en ocasiones, piensan que no tienen fortalezas ni virtudes. Al hablar de sí mismas, se minimizaron, hicieron chistes, hablaron poco o no mencionaron ninguna fortaleza, lo que evidencia una sensación de inutilidad y una baja autoestima.

### ***Hábito socialmente condicionado de no establecer límites ni expresar sus sentimientos***

Esto se evidenció de manera explícita en esta fase diagnóstica del proyecto. A través de los instrumentos que se utilizan, se manifestaron diversas expresiones como la de una de las participantes, quien comentó que, para sobrellevar su relación de pareja, su madre le enseñó que debía ser dócil y ceder. Esta participante consideraba que *tenía que darle la razón* a su esposo para proteger a sus hijos. Además, se

observa en la expresión: “Yo siempre puse primero a los demás [...] antes decía lo que ellos querían escuchar”, manifestada por otra participante al referirse a sus familiares.

Otra de las participantes expresó que solo después de enviudar logró experimentar verdadera felicidad y libertad. Esto concuerda con lo que planteó Gómez-Rubio (2021) y Berenzón-Gorn *et al.* (2009), quienes señalan que las fuentes de apoyo percibidas por las mujeres provienen principalmente de la familia nuclear o de las amigas. Sin embargo, la pareja no se considera una fuente importante y, en ocasiones, se percibe como la causa del malestar o como una influencia negativa en este.

En una de las sesiones, la cual debió modificarse debido a que las participantes estaban ocupadas con otro compromiso, se evidenció la falta de comunicación previa sobre el cambio de actividad a las investigadoras. Esta situación se reflejó en la dificultad de las participantes para responder a la pregunta reiterada de las investigadoras acerca de si deseaban reprogramar la sesión. Ante la ausencia de la lideresa, quien habitualmente respondía en nombre del grupo, las demás participantes no lograron contestar por sí mismas. El lenguaje corporal ante la pregunta corroboró esta dificultad: las participantes bajaron la mirada, permanecieron ocupadas y, en su mayoría, guardaron silencio, hasta que una de ellas tomó la iniciativa e intentó movilizar al grupo para dar una respuesta. Finalmente, se expresó que no disponían del tiempo necesario para participar en la sesión programada por las investigadoras, aunque les resultó difícil manifestar abiertamente que no podían hacerlo, hasta que una de las participantes lo expresó.

Durante la sesión dedicada a la revisión de la crianza, se mencionó que les inculcaron la obediencia hacia la autoridad, los padres o responsables, las maestras y

el esposo: “A una le enseñan que se casa y el esposo manda”. Expresaron que resulta difícil no obedecer a quien está a cargo.

### ***Restricción de la expresión emocional, especialmente del enojo***

Durante la presente investigación, las participantes lograron identificar con claridad este tipo de situaciones, a partir del trabajo de profundización realizado. Por ejemplo, en la segunda sesión, comentaron que no les permitían expresar sus opiniones a lo largo de la infancia. Asimismo, se presentaron las siguientes expresiones:

“A mí me enseñaron a ser fuerte y luchadora”.

“A una le enseñaron que las cosas no se solucionan llorando”.

“Ahora si expreso el enojo, antes no”.

En relación con el aprendizaje de obedecer a la figura de autoridad, sus familiares y esposos mencionan que les inculcaron el *temor de Dios*. Esto se entiende como un mandato que genera culpa en las participantes por experimentar enojo cuando se sobrepasan sus límites.

Como lo indican Crothers *et al.* (2005), la socialización tradicional de género no proporciona una amplia gama de herramientas para que las mujeres aprendan a expresar su enfado. En este estudio se confirma la relación entre este aspecto de la socialización de género y el rol de sumisión y de cuidadora que se asigna a las mujeres en la sociedad, ya que se asoció su restricción con la obediencia a las figuras de autoridad y con el rol de cuidadora (madre) abnegada.

***Hábito socialmente condicionado de priorizar el cuidado de otras personas, dejando de lado el cuidado propio***

A partir de las experiencias previas con el grupo, lo cual se reiteró durante la investigación, se evidenció en las siguientes expresiones:

“Ayudar sin esperar nada a cambio”.

“A mí me enseñaron a salir adelante por los hijos”.

“Valió la pena que yo me privara de muchas cosas [...] fui mamá antes que cualquier cosa”.

“Yo era como la mamá de mis hermanos”.

“Yo siempre puse primero a los demás [...] antes decía lo que querían escuchar”.

Además, al preguntarles sobre las virtudes que sus compañeras les atribuyeron, las participantes se enfocaron en hablar sobre las virtudes de las demás y mostraron dificultad para reconocer las propias.

Según Levington (2000):

Lo que el modelo de feminidad propone esencialmente es la naturalización de ciertos rasgos de carácter que parecen tomar como característica principal la superposición de la ecuación que implica mujer = madre. En las niñas se tiende a reforzar la empatía (bajo la forma encubierta de ser buenas, cariñosas, cuidadoras) como rasgo privilegiado que las estimule a experimentar las necesidades y los sentimientos de los otros como si fueran propios. En un claro

reflejo de lo que exige la función materna: atención y dedicación a otro, por encima del registro de los propios requerimientos (103).

### ***Cuidado colectivo: el grupo como agente de cambio***

El potencial del grupo como agente de cambio estuvo presente a lo largo de todas las experiencias realizadas con el grupo. Salas y Ceminari (2021) concluyen que es importante socializar el cuidado más allá del ámbito familiar mediante la integración social y comunitaria de las personas adultas mayores, con el fin de prevenir la soledad no deseada. El grupo se percibe como una fuente de apoyo y acompañamiento, así como un espacio que permite a las participantes replantearse mandatos sociales y otros aprendizajes perjudiciales, como el de la obediencia absoluta.

El grupo disminuye los sentimientos de inutilidad, como lo expresó una de las participantes al afirmar: “No hacía nada, mejor vengo aquí a ser útil y a acompañar”. Además, mencionaron que no suelen escuchar comentarios sobre sus virtudes: “Por eso venimos acá, las compañeras nos hacen sentir bien”.

Las participantes compartieron técnicas de autocuidado adquiridas en experiencias de apoyo psicológico previas o aprendidas por otros medios y se ofrecieron espacios de reflexión sobre la salud mental. Al reflexionar sobre el mandato de la obediencia aprendido en el ámbito familiar, todas las mujeres manifestaron una actitud crítica hacia este, especialmente en lo relativo a la obediencia dentro de las relaciones de pareja.

En otras sesiones, a partir de sus propias vivencias, el grupo facilitó el reconocimiento de patrones relacionales dañinos y de la violencia doméstica

experimentada por algunas de las participantes. Asimismo, propició la exploración de la complejidad que implica navegar relaciones abusivas y destacó la importancia de contar con una red de apoyo frente a estas adversidades.

Se promovieron las expresiones de autoestima mediante la técnica psicodramática de la escultura. Las participantes, al ser *esculpidas* por sus compañeras, manifestaron sentirse *importantes, bonitas, cómodas* y expresaron: “Me siento como que yo valgo mucho”.

Los resultados presentados concuerdan con los antecedentes de esta investigación. Gómez-Rubio (2021) y Gonzalez *et al.* (2019) establecen que la sororidad y lo colectivo propician el cuidado mutuo y la agencia, al promover la resistencia ante el control Iglesia-Estado y los descuidos a los que estas mujeres están expuestas en su cotidianidad. Por esto, se les considera cruciales en el proceso de envejecimiento femenino.

La técnica psicodramática permitió a las participantes asumir otros roles dentro de una trama vincular segura, lo que facilitó el desarrollo de más herramientas para experimentar la vida (Podcamisky, 2006). Asimismo, esta técnica implica la colocación del cuerpo en un espacio construido grupalmente, siendo la corporalidad durante el envejecimiento femenino un tema de gran relevancia en las sesiones del grupo. Por ejemplo, una de las integrantes manifestó sentirse insegura respecto a su imagen debido a que era mayor que la nueva pareja de su exesposo. Expresó sentirse *menos mujer*, menos valiosa y señaló que le resultaba incómodo participar en dinámicas que implicaran mostrar o exponer el cuerpo. Al abordar las similitudes con la vasija agrietada, se menciona: “Doy vida”. Se reflexiona que les enseñaron a valorarse y a

definirse como mujeres al tener pareja: “Siempre dándonos a los demás” “Yo nunca pensé en mí”, son frases que sobresalen.

El grupo posee el potencial de cuidado inculcado como parte del rol tradicional de la madre que la sociedad les ha asignado por ser mujeres (Levington, 2000). Se concluye que este rol presenta aspectos positivos, como el carácter prosocial del cuidado, así como elementos que pueden resultar perjudiciales, como la abnegación, la cual puede llevarlas a descuidar sus propias necesidades y deseos en favor de los de otras personas (Alzugaray *et al.*, 2018; Torres y Flores, 2018; Berenzón-Gorn *et al.*, 2009; Levington, 2000).

Estos resultados concuerdan con el concepto de cuidado colectivo expuesto por Fortuna *et al.* (2011), quienes lo describen como aquellas acciones que generan nuevas apropiaciones de la vida y convocan a partir de otras formas de subjetivación, las cuales contribuyen a la calidad de vida entendida como una invención permanente de sí y de las demás personas. De este modo, el cuidado colectivo constituye un movimiento comunitario que aborda la vinculación desde la capacidad subjetiva y colectiva de las personas para resolver y trabajar los conflictos mediante la comunicación, la confianza y la exteriorización de los sentimientos.

### ***Sobre el envejecimiento saludable en las mujeres***

Tal como se demostró en el apartado anterior, el grupo se evidenció como una fuente de apoyo y un espacio seguro para la expresión emocional y el cuestionamiento de mandatos sociales perjudiciales para las participantes. Esto favorece un envejecimiento saludable según el modelo de tres componentes de la OMS (2002), el

cual destaca la influencia del aspecto vincular y afectivo de la persona que envejece en su relación con los demás y con la vida, en el proceso salud-enfermedad que puede acompañar al envejecimiento. Los otros dos elementos son el afrontamiento de enfermedades y discapacidades significativas y el mantenimiento de la función física y cognitiva.

Para que la vinculación sea enriquecedora, es importante que se haga desde la autenticidad, utilizando la comunicación asertiva, estableciendo límites cuando sea necesario y promoviendo así el respeto mutuo. En la experiencia grupal se evidenciaron mandatos sociales asociados al modelo de feminidad tradicional que derivaron en conductas alienantes para las integrantes del grupo, lo que obstaculizó la conexión al limitar la expresión de emociones, deseos y límites, lo que genera sentimientos profundos de soledad y baja autoestima, experimentados principalmente en sus relaciones familiares.

Esto demuestra que, para lograr un envejecimiento saludable en las mujeres, es fundamental cuestionar y transformar los mandatos sociales alienantes asociados a la feminidad tradicional, expuestos en los apartados anteriores. Asimismo, resulta necesario poner en práctica nuevas formas de vinculación, ya que el cuidado colectivo constituye una herramienta primordial para el desarrollo de estos nuevos procesos de subjetivación.

### ***Ciclo de ejecución***

De acuerdo con lo detectado en la etapa de actualización del diagnóstico, se procedió a implementar la propuesta psicoeducativa. En un principio, se propuso como

técnica de abordaje para este objetivo el uso de actividades lúdicas. Lo anterior tiene el fin de profundizar en el tema de la autoimagen y la soledad. Sin embargo, a partir de los nuevos emergentes que se identificaron en las sesiones diagnósticas, fue necesario realizar modificaciones en el diseño de las sesiones. Por esto para responder a las necesidades evidenciadas en el grupo, en esta etapa se incorporaron estrategias orientadas al desarrollo de habilidades de comunicación, específicamente la comunicación asertiva y la responsabilidad afectiva, con el propósito de fomentar la reflexión y promover acciones que mejoraran la dinámica comunicativa grupal, lo que facilita la expresión libre de sentimientos y pensamientos. Al inicio de esta etapa, se empleó un cuento como recurso lúdico, con el objetivo de propiciar en las participantes una exploración personal más profunda y menos invasiva, permitiéndoles encontrar analogías sin exponerse de manera directa.

Los principales emergentes en esta etapa fueron:

### ***Autoritarismo-sumisión-obediencia***

Como se ha podido constatar en la etapa diagnóstica, la dinámica de *autoridad versus obediencia* ha estado presente y ha emergido a lo largo de las sesiones grupales, lo que evidencia que el grupo se mantuvo sostenido por una autoridad que asumía todos los roles, desde lo afectivo hasta la coordinación de actividades, concentrando toda la responsabilidad en una sola persona y privando al resto del grupo de la oportunidad de tomar iniciativa y realizar mayores aportes.

Se evidencia este autoritarismo en expresiones como:

Lideresa: "No sirvo para obedecer, me gusta mandar".

Lideresa: “No sé cómo hacen para hacer caso, en mi casa no me mandan”.

Participante: “No me veo mandando, eso no es lo mío”.

El grupo evidenció lo normalizado y arraigado que está el ser obedientes y guardar silencio. Por lo tanto, el cuestionamiento de este modelo de funcionamiento generó *incomodidad* en las participantes. A partir de los emergentes, se destacó que la implementación de las sesiones permitió que el grupo tomara consciencia, de manera progresiva, de que como mujeres tienen interiorizada la enseñanza de guardar silencio si algo no les parece o no sale como esperan, considerándolo una forma adecuada de actuar. Sin embargo, reconocen que esta posición no les brinda seguridad, ya que no se sienten libres. Expresan que actuar, de esta forma, constituye una acción recurrente en su vida cotidiana y, a la vez, se perpetúa en su comportamiento dentro del grupo, donde existe un liderazgo impuesto y un grupo que obedece en silencio. No obstante, las sesiones propiciaron que el grupo se movilizara hacia la incomodidad y la consciencia de que esta sumisión no les permite crecer como personas, lo cual representa un factor positivo para el cambio.

El ejercicio del poder y del liderazgo de manera autoritaria en el patriarcado se ha considerado una práctica atribuida a los hombres a partir del modelo hegemónico de masculinidad. Sin embargo, se demuestra que, más allá de ser una práctica exclusiva de los hombres, constituye una conducta socialmente condicionada que puede reproducirse, tanto en mujeres como en hombres, debido a que todo lo que se relaciona con la masculinidad hegemónica es altamente valorado en las sociedades machistas. Por lo tanto, es posible establecer que el patriarcado promueve prácticas

vinculares a través de roles con base en relaciones de dominación (Glick y Fiske, 1997).

En la dinámica grupal se puede deducir que esta práctica patriarcal es una constante, no de manera consciente ni con la intención de oprimir y dominar, más bien de forma inconsciente, regida por una aparente necesidad de reconocimiento y validación que sostiene la lideresa.

Se puede afirmar que esto permite observar una *fachada* que evidencia una necesidad interna. Pierre Bourdieu (2000, citado por Revuelta, 2025) explicó que los sistemas de poder se interiorizan hasta volverse naturales, cotidianos y normalizados. En este caso, se trata del machismo interiorizado, que se ejemplifica en la naturalidad y normatividad de la dinámica grupal, la cual ha permitido que el grupo gire en torno a una jerarquía que sitúa a personas con rasgos autoritarios en la cabeza. No obstante, en las diferentes actividades realizadas, la incomodidad de las participantes emergió y provocó la movilización de sentires y, en consecuencia, de la dinámica grupal.

El patriarcado ha establecido, a lo largo de la historia, una dinámica en la que el poder se ejerce principalmente sobre las mujeres o en su contra. La interiorización de esta estructura vertical de poder y de roles binarios, caracterizados por la dicotomía autoritarismo-sumisión, ha producido relaciones restrictivas marcadas por la desigualdad (Glick y Fiske, 1997). En consecuencia, en algunas ocasiones, las mujeres, también socializadas bajo estos modelos de vinculación, asumen un rol de poder autoritario sobre otras mujeres.

En esta línea, Revuelta (2025) señala que: “Una mujer puede recurrir a la misoginia para deslegitimar y violentar a otra que no se alinea con la estructura de poder que representa” (p. 1). Es decir, desde la misoginia, es posible que una mujer ejerza violencia verbal o psicológica de manera inconsciente, debido a la necesidad de encajar y sobrevivir en un esquema establecido por la sociedad patriarcal, en el cual mostrarse frágil o vulnerable parece ser un rol que deslegitima.

En el grupo, esta misoginia se manifestó en comportamientos promovidos por la lideresa, quien ejerce un rol de violencia encubierta. El objetivo no fue señalar que ella actuara específicamente en contra de las demás mujeres. Sin embargo, en su afán de *corregir*, impone de manera violenta su forma de pensar y actuar sobre las demás participantes. Esta dinámica, que estructura la interacción grupal, repercute en lo que se identificó como una personalidad influida por el patriarcado, donde alinearse con el poder ofrece mayores recompensas que asumir el papel de la mujer obediente que sigue órdenes.

La molestia que surgió cuando el grupo cuestionó el actuar de la lideresa en algunas de las sesiones, así como la falta de apertura para aceptar que pudieran existir diferencias en la forma de *comunicarse* o de *actuar*, constituyen ejemplos claros de este esquema patriarcal impuesto por la sociedad, en el cual el más fuerte y autoritario sobrevive por encima de los *débiles* que obedecen.

### ***La función y el rol de la lideresa en la dinámica grupal***

Este aspecto emergente no se había manifestado en las fases previas con el grupo y se hizo evidente durante la fase de ejecución del presente proyecto, al

profundizar en la dinámica grupal y revisar las formas de comunicación. Según Podcaminsky (2006), el rol, es decir, la forma en la que una persona desarrolla su función asignada dentro de una dinámica grupal, adquiere sentido dentro de una red vincular, por tanto, esto se da a partir de la historia vincular de una persona como de las demandas que el grupo deposita en ella.

Naturalmente, este grupo sostiene una serie de demandas hacia la lideresa. Existen demandas de afecto, evidenciadas en frases como: “Ella es muy linda amiga, aunque no crea en las amistades” “El proyecto de vida de Nuria es la casita”. Además, se presentan demandas de guía, principalmente no verbales o inconscientes, ya que es ella quien suele tomar la iniciativa al hablar, tomar decisiones y movilizar al grupo en la ejecución de los proyectos de la asociación, como se observó en diversas sesiones. Asimismo, se identifican demandas de responsabilidad hacia el grupo en relación con el manejo de su rol, evidenciadas en las sesiones en las que se abordaron temas de salud mental y situaciones de abuso doméstico, ante posturas algo rígidas y las interrupciones que realizó a las demás participantes. En estas circunstancias, el grupo se apoyó mutuamente para alcanzar un equilibrio. Además, se percibe una cierta admiración implícita hacia la lideresa, quien tiende a expresar sus opiniones, tomar la iniciativa y establecer límites, aspectos que resultan difíciles para la mayoría de las demás integrantes.

En la quinta sesión se observa que el grupo reproduce, en cierto grado, la dinámica de seguir u obedecer a una persona con rasgos autoritarios. No obstante, esta dinámica resulta flexible, ya que a partir de esta sesión el grupo comienza a animarse a cuestionar a la lideresa. Asimismo, se evidencia la centralización de la

responsabilidad del cuidado en la lideresa. Por lo tanto, se consideró importante que el grupo reconociera la posibilidad de aprender a adoptar nuevos roles.

Según Cherry (2023):

El liderazgo autocrático, también conocido como liderazgo autoritario, es un estilo de liderazgo caracterizado por el control individual sobre las decisiones y una reducida participación de los miembros del grupo.

Ventajas:

- Permite tomar decisiones con rapidez, sobre todo en situaciones de estrés.
- Ofrece una jerarquía clara y una supervisión precisa.
- Es eficaz donde se requiere un liderazgo firme y directivo.

Desventajas:

- Desincentiva la participación del grupo.
- Afecta negativamente la moral y genera resentimiento.
- Ignora o limita las soluciones creativas y la experiencia de las demás participantes (s. p.).

La situación ocurrida en la novena sesión evidenció la molestia de una participante, quien cuestionó a una de las investigadoras por señalar conductas que afectaban el funcionamiento del grupo en relación con el liderazgo que se ejercía.

A lo largo del proceso, resultó relevante que la lideresa comenzara a cuestionar su conducta dominante como respuesta a las nuevas demandas del grupo y de su entorno, utilizando la comunicación asertiva aprendida en las sesiones psicoeducativas. Como relató en una sesión, ante una situación con su esposo, donde habitualmente le

gritaba y permanecía dos semanas enojada y sin hablarle, decidió detenerse, preguntar y escuchar atentamente. Con satisfacción, comentó que todo se resolvió pronto y sin enojos. En cuanto a su rol de lideresa, en la novena sesión, cuando una compañera reaccionó cuestionando a la investigadora, respiró profundamente y guardó silencio, una conducta totalmente inusual en ella, lo que permitió que el grupo se tranquilizara con el apoyo de las investigadoras. Esta actitud evidenció una ruptura con el comportamiento que generalmente la lideresa emplea para enfrentar y resolver situaciones en el grupo.

### ***Rupturas***

Con el objetivo de reflexionar y profundizar en la dinámica grupal, se implementaron estrategias para favorecer la comunicación asertiva, considerada una habilidad fundamental de la inteligencia emocional, mediante la aplicación de técnicas específicas. Se logró que el grupo estuviera más dispuesto a comunicarse y, gradualmente, se sintiera más cómodo al abordar temas como la autoridad de la lideresa. La apertura progresiva para expresarse de manera respetuosa generó un espacio de escucha activa. Además, se promovió la responsabilidad afectiva, lo que llevó al grupo a detenerse, reflexionar y actuar posteriormente como parte de su funcionalidad grupal, la cual implica cuidarse entre ellas mismas.

Estas herramientas también generaron rupturas e incomodidades en la dinámica grupal, lo que culminó en discusiones intensas durante la sesión 9. Estas discusiones evidenciaron la necesidad de fortalecer la comunicación asertiva. Caballero-Velázquez expone que: “La comunicación posee una fuerte carga educativa, porque las personas que intervienen en ella reciben la posibilidad de transmitirse entre sí toda su realidad

psicológica, los valores sociales, conocimientos y habilidades para la interacción exitosa con otras personas” (Caballero-Velázquez, 2018, p. 15). Esto permitió que en el grupo se construyeran relaciones más justas y equitativas, así como replantear las cargas de liderazgo dentro del grupo.

En general, reconocieron claramente que no están acostumbradas a expresarse ni a confrontar; sienten miedo de enfrentar el conflicto. Por lo tanto, se considera un logro que algunas se hayan expresado abiertamente y hayan logrado asumir las situaciones incómodas que surgieron durante el proceso. Estas rupturas resultaron enriquecedoras y se complementan con la observación progresiva sobre cómo la persona que siempre ha asumido una postura de poder y jerarquía comenzó a posicionarse en la escucha y la tolerancia.

Algunas expresiones sobre cómo comenzaron a comunicar su sentir respecto al tipo de liderazgo ejercido confirman lo supracitado:

“Nunca deja que hagan cosas”.

“Siempre termina haciéndolo ella”.

“Las demás no se sentían cómodas con que usted mandara todo”.

El grupo tomó consciencia de que las herramientas de comunicación contribuyen a su crecimiento, tanto dentro como fuera del grupo, lo que generó reflexión y toma de consciencia que comenzó a influir en sus relaciones familiares y en la dinámica grupal. Reconocieron que es posible comunicarse mejor y que guardar silencio es una práctica aprendida, pero que no resuelve de manera efectiva ni contribuye a su crecimiento integral.

### ***Ciclo de evaluación***

Con el objetivo de conocer y reflexionar sobre las experiencias vividas durante el proceso, se llevó a cabo una sesión de cierre en formato de conversatorio, en la cual se formularon preguntas generadoras y se analizó el conflicto ocurrido en la novena sesión. Este abordaje permitió obtener reflexiones significativas sobre el sentir del grupo, desde la incomodidad que lo impulsó a explorar emociones que no estaban acostumbradas a validar, como la posibilidad de expresar lo que sienten, comunicarse sin temor y reconocer que estar en desacuerdo también es válido y necesario para cambiar y orientar al grupo hacia un nuevo rumbo. Para esto, se generaron espacios de escucha activa, fundamentados en la comunicación asertiva.

Expresiones puntuales del grupo son ejemplo de esto; entre estas, surgieron las siguientes:

“Es importante expresar lo que sentimos sin temor”.

“No siempre tenemos que estar de acuerdo”.

“Todas tenemos algo especial que dar al grupo”.

Gracias a las aportaciones expresadas por el grupo fue posible reconocer la pertinencia del módulo y el impacto que la psicología tiene en los trabajos grupales. La importancia que tiene para ellas contar con insumos psicológicos que les permitan disponer de un respaldo para continuar trabajando, tanto en el ámbito personal como grupal. Desde el enfoque de un grupo de mujeres que ayuda a otras mujeres, se destaca la relevancia de prevenir la soledad no deseada en la etapa de la adultez mayor.

### ***Evolución de la dinámica grupal desde la perspectiva de las investigadoras***

En la primera experiencia vivida con el grupo en el marco del curso de diseño, gestión y evaluación de proyectos, se contaba con un grupo numeroso y autónomo. El grupo desarrollaba una serie de proyectos liderados por distintas integrantes, según su experiencia en cada área. Se percibió una falta de dirección y cohesión al tomar decisiones y organizarse.

Se presentaron las etapas iniciales en torno al emergente identificado en esa experiencia, el cual fue la soledad no deseada, ya que las integrantes compartieron respuestas similares ante la interrogante sobre los motivos de su asistencia al grupo. Sin embargo, al señalarles el tema común de la soledad, la respuesta recibida fue la negación de dicho sentimiento. Esto es esperable en las primeras fases de los procesos terapéuticos y señaló a las investigadoras la necesidad de un proceso más extenso para profundizar en el problema con el grupo.

Durante la experiencia desarrollada en el curso de psicología comunitaria, se investigaron los aspectos positivos y los elementos alienantes de las diversas dinámicas de cuidado, así como las percepciones sobre la feminidad y el envejecimiento. Las integrantes del grupo demostraron ser críticas respecto a la desvalorización social del trabajo doméstico y evidenciaron consciencia sobre el desgaste que puede provocar el modelo familista y feminizado del cuidado, incluso en su salud física. Este hallazgo resultó relevante para las investigadoras, ya que el grupo se autorreguló durante las sesiones dedicadas a este tema, lo que genera espacios de reflexión que confirmaron su potencial como un entorno seguro para el desarrollo de sus integrantes.

Durante la práctica supervisada del curso *Modelos de intervención grupal* se retomaron los temas emergentes previos que se relacionan con el cuidado, la soledad no deseada y los mandatos sociales, con el objetivo de identificar el avance del grupo en la profundización de estos tópicos a partir de las experiencias anteriores. En este punto, el grupo demostró su capacidad para reconocer explícitamente la relación entre los mandatos sociales y el modelo familista y feminizado del cuidado y las labores domésticas, así como para reconocer el impacto de estos en su salud física y emocional. Ante esta situación surgieron expresiones de culpa en el grupo y otras formas de resistencia.

En este punto del proceso, al grupo le resultó más sencillo abordar la tarea al abrir espacios de reflexión sobre estos temas, lo cual también estuvo influenciado por la conexión y la confianza que se generan con las investigadoras a lo largo de los procesos anteriores. Al iniciar la experiencia de este trabajo de investigación, las investigadoras observaron que el grupo había disminuido significativamente en el número de participantes y que los proyectos de manualidades y otros eran menores en cantidad y diversidad en comparación con años anteriores. Asimismo, se percibió un espacio menos participativo que en experiencias previas y una menor motivación por parte de las participantes.

Durante el desarrollo del proyecto se evidenció que la mayoría de las asistentes actuales del grupo son familiares, lo cual, en cierta medida, explica su continuidad en la participación y también algunas de las tensiones surgidas en torno al manejo del liderazgo actual en el grupo.

Al finalizar la experiencia, las participantes expresaron interés en volver a ser un grupo más democrático, más grande y más activo. La experiencia vivida a través de las sesiones promovió la toma de consciencia sobre algunas dinámicas vinculares dañinas de las cuales forman parte y ahora manifiestan que poseen más herramientas para desarrollar nuevas prácticas que les permiten vincularse desde la autenticidad y el respeto.

## Capítulo V. Consideraciones finales

En la ejecución del presente proyecto, se articularon los siguientes ejes:

- Autoevaluación de fortalezas y áreas de mejora.
- Autovaloración y reconocimiento de su propio potencial y el de los demás.
- Aporte de estrategias que fortalecieron la autonomía personal.
- Promoción de habilidades para la gestión de las emociones.
- Reflexión y valoración de técnicas de comunicación asertiva.
- Cuestionamiento del rol de la lideresa.
- Necesidad de reiniciar el grupo.

A partir de lo compartido durante las sesiones, se generó un espacio de revisión personal y colectiva que despertó una consciencia crítica sobre las relaciones de poder desiguales, lo que condujo a la deconstrucción de narrativas opresivas y, en consecuencia, al cuestionamiento del estilo de gestión de la lideresa del grupo. Esta situación desestabilizó el *statu quo* grupal y llevó a reconsiderar la dinámica que han sostenido, invitando a las participantes a construir un área más igualitario que promueva efectivamente el cuidado colectivo.

### **Perspectivas en el futuro que se relacionan con el campo de intervención y el rol del profesional en Psicología en dicho ámbito**

La disciplina de la psicología puede aportar de manera significativa a los procesos psicoeducativos orientados a promover el cuidado colectivo de las mujeres. A

través de un proceso psicoeducativo fundamentado en las necesidades expresadas y diseñado con una metodología participativa que favorece la construcción colectiva es viable generar transformaciones. A lo largo del proceso, se alentó a las mujeres a construir nuevas narrativas, lenguajes y símbolos sobre sus propios cuerpos y vidas, alejándose de las imposiciones sociales y culturales para crear otras formas de ser y estar en el mundo.

Con el presente proyecto se demostró que es posible crear un espacio para el cuidado mutuo y la sanación colectiva. Disponer de un entorno seguro para que las participantes se cuestionen a sí mismas y reflexionen sobre la dinámica grupal constituye una oportunidad invaluable de crecimiento para las mujeres de las comunidades.

## **Conclusiones**

A lo largo de este trabajo de investigación se evidenció que las integrantes, al encontrarse en una nueva etapa de la vida en la que ya no pueden cumplir con ciertos mandatos sociales con el mismo desempeño debido a su edad, condiciones de salud o al hecho de que sus hijos e hijas son mayores y no requieren tantos cuidados como en etapas anteriores, gozan de una mayor libertad para explorar nuevos roles y cuestionar los asumidos. Además, la investigación sobre los cambios en la personalidad durante el envejecimiento indica que las personas se vuelven más maduras a lo largo de la adultez y la tercera edad, incrementando su estabilidad emocional, responsabilidad y amabilidad (Villar y Serrat, 2019).

Estos dos factores facilitan que este tipo de grupos sociodemográficos aprenda nuevas herramientas y desarrolle roles previamente no explorados, lo cual contribuye a un envejecimiento saludable, tal como lo definen Baltes y Baltes (1990). Esta exploración de nuevas subjetividades constituye una parte fundamental del proceso de selección, optimización y compensación de recursos, que puede permitir manejar exitosamente las pérdidas y ganancias que se presentan a lo largo del ciclo vital. Además, esto concuerda con lo señalado por Martín Baró (1989) en su concepto de salud mental comunitaria: “No como la emanación de un funcionamiento individual interno, sino como la materialización en una persona o grupo del carácter humanizador o alienante de un entramado de relaciones históricas” (p. 504).

Los resultados de la presente investigación coinciden con los de Gómez-Rubio (2021) y Gonzalez *et al.* (2019), ya que la sororidad y lo colectivo propiciaron el cuidado mutuo y la agencia de estas mujeres mediante la creación de un espacio seguro en el que pudieron cuestionar mandatos sociales que perjudicaban su salud. De este modo, se promovió la resistencia ante el control Iglesia-Estado y se ofreció contención frente a los descuidos y otras formas de violencia a las que están expuestas en su vida cotidiana. Estos son espacios fundamentales en el proceso de envejecimiento femenino.

### ***Roles binarios de género y su relación con las prácticas vinculares fundamentadas en la dominación***

Glick y Fiske (1996, citado por Redondo, 2019), establecen que en las sociedades patriarcales se emplean instrumentos que legitiman y reproducen el patriarcado de manera encubierta, uno de ellos es: “El énfasis en imponer a través de

la diferenciación complementaria de género como única posibilidad de vinculación afectiva al binarismo sexual” (p. 144). Esta cita evidencia una serie de directrices que regulan el comportamiento de las personas mediante roles de género contruidos como opuestos y complementarios, binarismo que sitúa a los individuos ante dos opciones: ser quien domina o ser la persona dominada.

Este ordenamiento de la sociedad y de los vínculos interpersonales es inherentemente violento y puede provocar estados crónicos de estrés en las personas que habitan estas sociedades, especialmente perjudiciales para quienes pertenecen a grupos históricamente vulnerados. Uno de estos efectos, relacionado con la internalización de conductas de riesgo y la escasa cantidad de redes de apoyo interpersonal e institucional, es el desarrollo de enfermedades autoinmunes en mujeres, cuya prevalencia es mayor que la experimentada por los hombres (Oliver y Silman, 2009).

Esta limitada gama de opciones en relación con los roles de género restringe también las herramientas a las que las personas pueden acceder para resolver conflictos, expresarse y experimentar la vida en general. Además, puede generar sentimientos de vacío existencial al fragmentar la experiencia humana y asociar la plenitud de la identidad con la dependencia de una pareja del sexo opuesto, como se demostró en esta investigación.

Asociado a esto, el grupo demostró su potencial como un espacio seguro para desarrollar nuevas prácticas de vinculación de las integrantes consigo mismas (autopercepción y autoestima), con las demás personas y frente a la vida. Esto se logró mediante un ejercicio crítico y empático al compartir sus experiencias de vida, la

planificación de actividades que las motivan a pasar tiempo juntas y mantenerse activas, así como el compromiso de seguir asistiendo al grupo siempre que les es posible. Este proceso se complementó por las investigadoras, quienes utilizaron la psicoeducación como herramienta para fortalecer estos aprendizajes y potenciar las capacidades que el grupo ya poseía.

En esa misma línea, promover: “Un cambio cultural profundo que contribuya a desatar los nudos estructurales de la desigualdad de género y, en particular, a combatir y eliminar los patrones culturales patriarcales y discriminatorios y los estereotipos de género sobre el cuidado” (Cepal, 2025, p. 155) representa una oportunidad para replantear la manera en la que nos relacionamos con nosotras mismas y con los demás, reconociendo el cuidado como un acto colectivo guiado por vínculos con base en la empatía, la colaboración y la reciprocidad. De este modo, el grupo se convierte no solo en un espacio de encuentro, sino también en un área de crecimiento, expresión y cambio cultural orientado a fomentar el bienestar común.

En Costa Rica, según los resultados de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2022, las mujeres asumen una mayor responsabilidad en el cuidado, independientemente de la edad. En particular, en el cuidado de menores de 12 años y de personas adultas mayores (65 años y más), las mujeres dedican en promedio un 60 % más de tiempo que los hombres, mientras que, en el cuidado de personas totalmente dependientes, las mujeres destinan poco más del doble del tiempo que los hombres (INEC, 2023). Además, de acuerdo con el Decreto Ejecutivo n.º 44756-MTSS, publicado en La Gaceta n.º 232 del 10 de diciembre de 2024, en el año 2025 el trabajo doméstico es el trabajo con el salario mínimo más bajo del país. Estas cifras evidencian

la pertinencia del presente trabajo de investigación en el contexto nacional, así como la importancia de continuar investigando la potencialidad del cuidado colectivo como una herramienta alternativa al modelo familista del cuidado, el cual centra esta responsabilidad en las mujeres y deja de lado otros factores relevantes, como el apoyo institucional, lo que afecta negativamente la salud de estas mujeres y limita el acceso de la población general a los servicios de cuidado, lo que reduce sus redes de apoyo.

El aporte de la disciplina de la psicología resultó fundamental en el acompañamiento psicoeducativo del grupo de mujeres, ya que facilitó los procesos de autorrevisión personal y grupal y propició de manera progresiva y respetuosa la confrontación de creencias y valores que perpetúan relaciones desiguales y desequilibrios de poder, tanto en la vida personal como en el grupo. Las facilitadoras consideran que el apoyo psicoeducativo en estos espacios resulta fundamental para cuestionar las construcciones sociales que restringen el desarrollo integral de las mujeres y para promover estilos de liderazgo participativo.

La investigación-acción (IA) permitió que el proceso se basa en los sentires, saberes y experiencias de las participantes. Esta herramienta resultó fundamental debido a los enfoques teóricos del proyecto investigativo, ya que tanto la psicología comunitaria latinoamericana como el enfoque de género promueven la horizontalidad. Por lo tanto, este principio estuvo presente en cada una de las etapas del procedimiento.

Cada etapa en la vida de un grupo presenta diferencias y particularidades, como se evidenció en las distintas fases en las que se acompañó al grupo de mujeres. Por esto, resulta fundamental realizar un diagnóstico actualizado en cada etapa.

Debido a que existen diversas opciones para integrarse en grupos participativos que se abren en las comunidades, es importante ofrecer acompañamiento psicoeducativo para potenciar el cuidado colectivo que estos espacios pueden proporcionar a las mujeres participantes, como se evidenció con el grupo de mujeres.

En síntesis, el presente proyecto demuestra que este tipo de acompañamiento psicoeducativo tiene el potencial de generar transformaciones individuales y grupales que pueden impactar en las comunidades, al propiciar el crecimiento personal, favorecer la conexión con las propias emociones, revisar las habilidades de comunicación y replantear los liderazgos autoritarios.

### **Limitaciones del proceso**

En la ejecución de este proceso se identificó una serie de limitaciones, las cuales se detallan a continuación:

- Inicialmente, la coordinación para la elaboración de la propuesta resultó compleja debido a las diferencias de horario entre las ejecutoras.
- En la fase diagnóstica, fue necesario considerar varias sesiones debido a la escasa participación de las mujeres en el espacio de abordaje.
- La participación de las mujeres en las sesiones fue intermitente en algunos casos, lo que dificultó la ejecución de las sesiones e incluso obligó a reprogramar las fechas.

- El espacio no se encontraba completamente habilitado para el desarrollo de las sesiones, ya que las mujeres llevan a cabo otros tipos de proyectos en el mismo espacio físico.
- En la etapa de ejecución, fue necesario establecer un horario vespertino-nocturno, lo cual dificultó el desarrollo de algunas sesiones, ya que las participantes se encontraban cansadas y su concentración era dispersa.
- La comunicación entre las facilitadoras y las mujeres fue limitada, ya que el medio que se utiliza es WhatsApp y muchas de ellas no respondían mensajes de manera constante. Por esto, la mayor parte del tiempo la comunicación se realizó a través de la lideresa.
- Se considera que la cantidad de sesiones establecida no resulta suficiente para abordar todos los emergentes del grupo.

### **Aprendizajes logrados**

La realización de este proyecto permitió a las facilitadoras ampliar sus conocimientos y desarrollar una mayor sensibilidad y empatía hacia la población adulta mayor, lo que enriqueció los saberes adquiridos a lo largo de la carrera y proporcionó un aprendizaje más profundo sobre las estrategias de acercamiento y vinculación respetuosa. Además, las sustentantes reafirmaron la importancia y el impacto que tiene el campo de la Psicología en la sociedad y en la vida cotidiana de las personas, como en este caso, el grupo de mujeres adultas mayores.

Además, es importante resaltar que la revisión exhaustiva y la profundización de las temáticas abordadas en el proyecto permitieron ampliar la comprensión sobre el

cuidado colectivo, la soledad no deseada y la relevancia de la calidad de los vínculos, tanto emocionales como sociales.

Para las investigadoras, en su calidad de futuras profesionales egresadas de la UNA, resulta fundamental desarrollar habilidades de investigación, así como promover espacios de diálogo, reflexión y acompañamiento grupal. Lo anterior tiene el fin de ejercer la psicología desde enfoques más participativos. En estos contextos, la escucha activa y las competencias comunicativas constituyen herramientas que el proceso les proporcionó para futuras intervenciones psicoeducativas.

El reconocimiento de los nuevos aprendizajes adquiridos a lo largo del proceso, tales como la planificación y la elaboración de herramientas psicoeducativas adaptadas a las necesidades del grupo, se entiende como un medio para promover el autoconocimiento, el fortalecimiento emocional personal, así como la construcción y el soporte colectivo del bienestar.

Por otra parte, el proceso también aporta como aprendizaje fundamental la importancia de la resiliencia ante los obstáculos que pueden surgir durante el desarrollo de un proyecto y en particular en el trabajo final de graduación. El desarrollo de habilidades personales para afrontar los desafíos que se presentan y el reconocimiento de que la paciencia es primordial resultaron clave para la revisión, el planteamiento y la ejecución de este proyecto.

Para finalizar, en este proceso las investigadoras, en su trabajo conjunto, identificaron la necesidad de ser flexibles como grupo, considerando las diferentes cotidianidades que cada una experimenta. Para esto, fue fundamental desarrollar

estrategias que permitieron abordar el proyecto de manera positiva, además de mantener una comunicación fluida y asertiva. Lo anterior tiene el fin de trabajar tanto en beneficio del grupo de mujeres como en la estabilidad del equipo de trabajo. Esto confirma la importancia del proyecto en cuanto a mantener herramientas orientadas al cuidado personal y colectivo.

### **Aportes del proyecto al grupo de mujeres**

El acompañamiento realizado durante el proceso permitió valorar y abordar diversas áreas dentro del grupo, lo que evidencia el aporte significativo de los espacios seguros promovidos desde la psicología, especialmente en personas adultas mayores, en este caso en particular, en el grupo de mujeres en etapa de adultez mayor.

El proyecto contribuyó con el desarrollo de destrezas individuales y grupales, así como al fortalecimiento de herramientas para el afrontamiento emocional en la vida diaria. Asimismo, es relevante destacar el progreso en el área de la inteligencia emocional, la implementación de estrategias para mejorar la comunicación y la responsabilidad afectiva, además de la creación de espacios seguros de escucha activa, que ahora se promueven por las propias integrantes del grupo.

Es importante destacar, entre los aportes que el proyecto brindó al grupo, el cuestionamiento al liderazgo autoritario, ya que inicialmente este tipo de liderazgo predominaba en el grupo. Sin embargo, gracias al trabajo realizado en las sesiones, el grupo logró adoptar herramientas que le permitieron ser crítico y cuestionar dicho liderazgo, el cual no favorecía el crecimiento personal ni grupal ni la participación activa de todas las mujeres participantes.

Por otra parte, abordar el tema de la soledad no deseada permitió que el grupo se fortaleciera en cuanto a empoderamiento y reestructuración de su propia perspectiva de vida, lo que propició un cambio hacia un rol más participativo y orientado a la promoción de la vida durante la etapa de adultez mayor.

### **Recomendaciones y perspectivas futuras**

De acuerdo con los resultados, las conclusiones, las limitaciones y los principales aprendizajes que se obtienen al desarrollar este proyecto, se presentan las siguientes recomendaciones:

#### ***Municipalidades, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones que ofrecen espacios grupales para mujeres***

- Gestionar procesos de acompañamiento psicoeducativo, con el fin de fortalecer la autonomía y las habilidades en mujeres adultas mayores.
- Coordinar con las escuelas de psicología de las universidades para ofrecer seguimientos que permitan gestionar espacios en los cuales las mujeres puedan abordar la salud emocional a través de programas que les proporcionen herramientas psicoeducativas para afrontar tanto la etapa de adultez mayor como la violencia psicológica, abordar la soledad no deseada y fomentar el cuidado colectivo desde la resiliencia.
- Fomentar redes de apoyo entre los distintos grupos de mujeres de las comunidades. Lo anterior tiene el fin de favorecer el intercambio de saberes y sentires, así como abrir posibilidades para establecer alianzas que permitan a la

comunidad ampliar los espacios seguros donde las mujeres puedan desarrollar programas de afrontamiento para la vida.

- Crear programas en las comunidades que ofrezcan estrategias que permitan lograr una mejor regulación y manejo emocional de manera segura y saludable.

### ***Al grupo de mujeres***

- Continuar con la iniciativa surgida en la sesión de cierre, reiniciar el grupo contactando a las participantes que se retiraron y comenzar una nueva etapa.
- Gestionar un proceso de acompañamiento para proseguir con el replanteamiento de un liderazgo participativo e igualitario.
- Facilitar al grupo más herramientas que les permitan reflexionar y resignificar los pensamientos, emociones y conductas, tanto individuales como grupales.
- Gestionar actividades que permitan al grupo aplicar las estrategias proporcionadas y favorecer un manejo adecuado del estrés.
- Propiciar redes de apoyo en el espacio que alivien la carga de las personas encargadas y que generen un entorno de colaboración.

## Bibliografía

- Aguiló, E. y Losada, A. (2015). *Los grupos y la intervención comunitaria*. [www.procc.org](http://www.procc.org)
- Alvarado, N. (2012). La investigación-acción: Cartografía de su epistemología y científicidad cualitativas. *Revista de Ciencias Sociales*, 53, 1-22.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950249004.pdf>
- Alzugaray, C.; Basabe, N.; Muratori, M.; García, F. y Mateos Pérez, E. (2018). *Psicología comunitaria positiva y resiliencia comunitaria: una propuesta de instrumento*.
- Araya, M. (2018). Participación Comunitaria de personas adultas mayores: Experiencias metodológicas en Occidente. *Pensamiento Actual*, 18(30), 13-29.
- Arias, M. y Gutiérrez, Y. (2020). Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2).  
<https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979>
- Baltes, P. y Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. Baltes y M. Baltes (Eds.), *Successful aging perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684>
- Bello, M. (2000). *Introducción al psicodrama. Guía para leer a Moreno*. Ed. Colibrí.

- Berenzon-Gorn, S.; Saavedra-Solano, N. y Alanís-Navarro, S. (2009). Estrategias utilizadas por un grupo de mujeres mexicanas para cuidar su salud emocional: autoatención y apoyo social. *Salud Pública de México*, 51(9).
- Blanco- Molina, M. y Salazar- Villanea, M. (2017). Predictores emocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense. *Universitas Psychologica*, 16(1), 247-262.
- Caballero-Velázquez, E. (2018). La comunicación asertiva: un método de estimulación en la formación pedagógica. *Luz*, 17(4).  
<https://www.redalyc.org/journal/5891/589167642003/589167642003.pdf>
- Calderón Noguera, D. F. y Alvarado Castellanos, J. (2011). El papel de la entrevista en la investigación sociolingüística. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, 17, 11-24.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3222/322227523002.pdf>
- Camargo-Rojas, C. y Chavarro-Carvajal, D. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Médica*, 61(2), 64-71. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
- Campos, M. y Valverde, A. (2022). *Reporte Final Diseño, Gestión y Evaluación de Proyectos*, Manuscrito no publicado.
- Campos, M. y Valverde, A. (2023). *Reporte Final Psicología Comunitaria*, Manuscrito no publicado.
- Cantera, L. (2004). Psicología Comunitaria de la Salud. En *Musitu (cord). Introducción a la Psicología Comunitaria* (pp. 37-54). Editorial UCO.

- Cardona, J.; Villamil, M.; Henao, E. y Quintero, A. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina, U. P. B.*, 32(1), 9-19.
- Cherry, K. (2023). *What is Authoritarian Leadership?*  
<https://www.verywellmind.com/what-is-autocratic-leadership-2795314>
- Collière, M. F. (1993). *Promover la vida*. Interamericana.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2025). *La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género* (LC/CRM.16/3).
- Cordero, T. (2006). Trabajo con comunidades y grupos: Dominación y resistencia. Procesos que nos llevan a plantear tareas permanentes y cotidianas. *Athenea Digital*, 9(Primavera), 1-9.
- Creswell, J. (2005). *Investigación educativa: planificación, realización y evaluación de investigaciones cuantitativas y cualitativas*. Upper Saddle River, Pearson.  
<https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=554097>
- Crothers, L. M.; Field, J. E. y Kolbert, J. B. (2005). Navigating power, control and being nice: aggression in adolescent girls' friendships. *Journal of Counseling and Development*, 83, 349-354. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005tb00354.x>
- Cruz-Torrado, B. (2016). Enfoque de género: De la teoría a la práctica en la implementación de políticas públicas para la paz en Cartagena. *Revista Vis Iuris*, 3(6), 60-83.

- Cueto, A. (2014). *La salud mental comunitaria: Vivir, pensar, desear*. Fondo de Cultura Económica.
- De La Mata, C.; Luque, B. y Freixas, A. (2018). Estrategias para la vida en la cuarta edad: Mujeres que viven solas. *Revista Prisma*, 21, 1-27.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=130757582&site=ehost-live&scope=site>
- De las Heras, S. (2009). Una aproximación a las teorías feministas. *Universitas: Revista de Filosofía, Derecho y Política*, 9, 45-82.
- Decreto n.º 44756-MTSS. (2024). *Publicado en La Gaceta n.º 232, del 10 de diciembre del 2024*.
- Donio-Bellegarde, M. y Pinazo-Hernandis, S. (2016). El apoyo social y la soledad de las mujeres mayores usuarias de teleasistencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 179-187.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851778019>
- Escalera, M. y Sebastián, J. (2000). Trabajo y salud en la mujer: análisis comparativo de mujeres con trabajo remunerado y amas de casa. *Clínica y Salud*, 11(2), 195-229. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618250003>
- Flores, R. y Garay, S. (2021). Soledad en el curso de vida de las mujeres mayores en México y España. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 1(2), 1-30.  
<https://www.redalyc.org/journal/2110/211069072007/211069072007.pdf>

- Fortuna, C.; Matumoto, S.; Bistafa, M.; Martins, S.; Suemi, L. y Camargo, C. (2011). El enfermero y las prácticas de cuidados colectivos en la estrategia: salud de la familia. *Latino-Am. Enfermagem*, 19(3).  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xhXdHFNHLNnjb9PcHcF57WG/?format=pdf&lang=es>
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del Oprimido*. Siglo XXI editores.
- Glick, P. y Fiske, S. (1997). Hostile and benevolent sexism: measuring ambivalent sexist attitudes toward women. *Psychology of Women Quarterly*, 21(1), 119-135.
- Gómez-Rubio, C. (2021). Sororidad entre mujeres mayores en Santiago de Chile. Un análisis a la luz de la gerontología feminista. *Anthropologica*, 39(47), 73-97.
- González, M. (2009). Pensar una propuesta política de salud mental. *Psicología: Dominación, compromiso y transformación social*. Editorial de la UCR.
- González, M. (2010). *Feminismo, Feminismos. Avances hacia la equidad de género*. En: González, M. (comp.), *Teorías Psicosociales* (pp. 115-153). Editorial Universidad de Costa Rica.
- González, H.; Lube, M.; Ramírez, A. y Cano, C. (2019). *El club como trinchera. Una etnografía sobre cuidados comunitarios entre mujeres mayores en Independencia (Chile)*.
- Granados, G. (2023). *Población mayor de 80 años en Costa Rica se triplicará en 27 años, proyecta UCR*. Ameliarueda.com

- Granillo-Velasco, L. y Sánchez-Aragón, R. (2020). Soledad en la pareja y su relación con el apego. *CienciaUAT*, 15(1), 48-62.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200778582020000200048&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200778582020000200048&script=sci_arttext)
- Hamui, A. y Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), 55-60.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2017: Resultados generales* [recurso electrónico].  
<https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/reenut2017.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2022: Resultados generales*.
- Lenta, M.; Maldonado, E.; Longo, G. y Zaldúa, G. (2020). Intersecciones entre psicología social comunitaria y feminismos: reflexiones a partir de experiencias de Investigación Acción Participativa. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 31(2), 238-252.
- Levinton, N. (1999). El superyó femenino. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 1, 2.
- Losada-Baltar, A.; Márquez-González, M.; Jiménez-Gonzalo, L., del Sequeros Pedroso-Chaparro, M.; Gallego-Alberto, L. y Fernandes-Pires, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza,

soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 272-278.

Martín Baró, I. (1989). *Psicología de la Liberación*. Trotta.

Moieni, M.; Seeman, T.; Robles, T.; Lieberman, M.; Okimoto, S.; Lengacher, C. y Eisenberger, N. (2021). Generativity and social well-being in older women: Expectations regarding aging matter. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), 289-294.

Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400.

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*.

Montiel, V. y Guerra, M. V. (2016). La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), pp. 332-336.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200016)

Oliver, J. E. y Silman, A. J. (2009). ¿Por qué las mujeres son más propensas a las enfermedades reumáticas autoinmunes? *Arthritis Research & Therapy*, 11, 252.  
<https://doi.org/10.1186/ar2825>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Active ageing*.  
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=en>

- Palacios, S. (2014). *Marco referencial para la evaluación de un proyecto educativo*. Educación XXI. Facultad de Educación UNED.
- Pinazo-Hernández, S.; Torregrosa-Ruiz, M.; Jiménez-Martí, M. y Blanco-Molina, M. (2019). Participación social y satisfacción vital: tipos de participación y diferencias entre mujeres y hombres mayores. *Revista de Psicología de la Salud*, 7(1), 202-234.
- Podcaminsky, M. (2006). El rol desde una perspectiva vincular. *Reflexiones*, 85(1-2), 179-187.
- Posada, F. y Fernández, R. (2019). Personalidad y adaptación. In *Desarrollo adulto y envejecimiento* (139-175). Alianza.
- Ramos, M. (2018). Estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores desde una perspectiva de género y de curso vital. *Prisma Social: revista de investigación social*, 21, 75-107.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521440>
- Raya, E. (2011). *Herramientas para el diseño de proyectos sociales*. Logroño: Universidad de la Rioja.
- Redondo, D. (2019). Recursos de legitimación en torno a prácticas encubiertas de dominación masculina en la sociedad costarricense. Subterfugios de una hegemonía en declive. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(2), 125-148.
- Revuelta, I. (2025). *La mujer misógina: guardiana del patriarcado*. Delfino.  
<https://delfino.cr/2025/09/la-mujer-misogina-guardiana-del-patriarcado>

- Rojas Rojas, A. (2002). *Monitoreo y evaluación*. [Pdf]. Fuprovi.
- Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.  
<https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (2015). Successful aging 2.0: conceptual expansions for the 21st century. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593-596. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025>
- Rubio, R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 11-27.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832315001>
- Salas, S. y Ceminari, Y. (2021). Aislamiento, soledad y cuidado de las personas adultas mayores. Reflexiones sobre el aislamiento como política de cuidado. *Anales en Gerontología*, 13(13), 252-263.
- Serrano, I.; Bravo, M. Rosario, W. y Gorrín, J. (1998). *La Psicología Social comunitaria y la Salud*. Publicaciones Puertorriqueñas.
- Szczesniak, M.; Bielecka, G.; Madej, D.; Pienkowska, E. y Rodzen, W. (2020). The role of self-esteem in the relationship between loneliness and life satisfaction in late adulthood: Evidence from Poland. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1-10.  
<https://www.webofscience.com.una.remotexs.co/wos/woscc/full-record/WOS:000600968000001>

- Tong, F.; Yu, C.; Wang, L.; Chi, I. y Fu, F. (2021). Systematic review of efficacy of interventions for social isolation of older adults. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-12. <https://www.webofscience.com/una/remotexs.co/wos/woscc/full-record/WOS:000701435500001>
- Torres, W.; Flores, M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología (PUCP)*, 36(1), 9-48.
- Velásquez, N. R. P. (2009). La psicología social: una aproximación desde la perspectiva ideológica. *Poiésis*, 9(18). <https://doi.org/10.21501/16920945.137>
- Viteri, E.; Briones, E.; Bajaña, V. y Aroni, E. (2019). Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(88), 1249-1261. <https://www.redalyc.org/journal/290/29062051016/29062051016.pdf>
- Zapata, F. y Rondán, V. (2016). La investigación-acción participativa. *Instituto de Montaña*, 1-58

## **Anexos**

### **Anexo 1. Entrevista de reencuadre**

1. ¿Cuáles actividades hicieron la semana pasada?
2. ¿Hay compañeras nuevas en el grupo?
3. ¿Cuál fue la última actividad que hicimos?
4. ¿Qué esperan de nosotras como facilitadoras?
5. ¿Qué es lo que más les ha gustado de las actividades anteriores?
6. ¿Qué les gustaría agregar o cambiar respecto a las actividades pasadas para esta nueva experiencia?
7. ¿Cuáles expectativas tienen sobre esta nueva experiencia?

### **Anexo 2. Entrevista semiestructurada para grupo focal**

1. ¿Por cuáles motivos creen que dejaron de asistir más participantes al grupo?
2. ¿Les gustaría que volvieran a asistir más compañeras al grupo?

### **Anexo 3. Desglose de sesiones**

#### ***Primera sesión***

Objetivo: facilitar un reencuadre que permita que se retome lo trabajado previamente y se explore el estado actual del grupo para iniciar el proyecto.

De acuerdo con el objetivo que se planteó, se realizaron las siguientes actividades:

En esta primera sesión se procedió a generar un espacio seguro, se dio la bienvenida y se compartió el propósito de acompañarlas con este proyecto.

Posteriormente, se realizó la entrega de los consentimientos informados a las participantes para que los firmaran, además de tomar fotos como evidencia. Una de las investigadoras se presentó, ya que era la primera ocasión en que visitaba al grupo.

Actividad introductoria: se jugó a la papa caliente con las facilitadoras, quienes hicieron las siguientes preguntas generadoras: ¿Cuáles actividades realizaron la semana pasada? ¿Hay compañeras nuevas en el grupo? ¿Cuál fue la última actividad que hicimos? ¿Cuáles expectativas tienen del proyecto? ¿Qué esperan de nosotras como facilitadoras? ¿Qué es lo que más les ha gustado de las actividades anteriores? ¿Qué les gustaría agregar o cambiar?

Resultados: de acuerdo con las respuestas recibidas en este ejercicio inicial, las integrantes transmitieron el mensaje de que quieren: “Vivir, no sobrevivir”. Se muestran muy interesadas en encontrar su propósito en esta nueva etapa de la vida. Este también fue uno de los temas que se presentaron en las sesiones de trabajo previas al presente.

En el momento de la sesión, también realizaban un proyecto que consistía en hacer las capas de la banda musical de la municipalidad del cantón. Mencionan que dedican un día a la semana a este proyecto, lo que le da al grupo un sentido de logro, ya que brindan un aporte a su comunidad. Al hablar sobre las actividades realizadas con las investigadoras en las experiencias anteriores a este trabajo mencionan sobre sus proyectos de vida: “Quiero encontrar un propósito”.

En la etapa reproductiva, las integrantes tenían un rol claro en sus dinámicas familiares. Este consistía principalmente en la servidumbre: ser para los demás, cuidadoras, esposas, etc. Como se concluyó en sesiones anteriores, ahora que son mayores y sus hijos e hijas también lo son, este rol cambió. Surge la interrogante sobre cómo encontrar un nuevo propósito, de qué forma hallar o construir un propósito que les satisfaga a ellas. Mencionaron que recuerdan significativamente la actividad del dibujo realizada en sesiones previas de los cursos pasados, la cual consistió en hacer un dibujo a partir de las palabras *mujer*, *vejez* y *cuerpo*. Además, indican que les gustan las actividades dinámicas.

Ante la interrogante por la disminución de participantes con respecto al grupo que se conoció en las fases previas, se comenta que una de las participantes atraviesa un duelo debido a la muerte de su esposo hace unos meses, otras han presentado problemas de salud, además, existen otras situaciones grupales que no se explicitaron en esta sesión. Para finalizar, comentan que les gusta trabajar con las investigadoras, ya que las actividades les permiten: “Sacar cosas que llevamos dentro”.

### **Segunda sesión**

Objetivo: revisar la crianza vivida para que se reconozcan los aprendizajes recibidos y su impacto en la vida adulta.

De acuerdo con el objetivo que se planteó, se realizaron las siguientes actividades:

Actividad propuesta: revisando mi crianza.

Indicaciones: usando papelógrafos, se trabaja bajo las consignas: “A mí me criaron para”, “a mí me enseñaron a ser”, “hoy como adulta, me identifico con”, “hoy como adulta, ya no me identifico con”.

Resultados: al preguntar con qué se identifican ahora que son adultas, al grupo le toma un tiempo contestar; les cuesta. La lideresa es la primera en hablar y el resto la sigue. Mencionan palabras como *esposa*, *mamá*, *buena amiga*.

Al preguntar con cuáles características de lo que les enseñaron como niñas ya no se identifican como adultas, la lideresa es nuevamente quien inicia; las demás la siguen y mencionan: “Ahora expreso el enojo”, “ahora me expreso” (no les permitían expresar sus opiniones en su infancia). Una de ellas anotó la palabra *divorciada* y elaboró durante la sesión: “Estoy divorciada [...] mi esposo era como el demonio [...] vivía en una prisión”. Comenta que su esposo era manipulador y emocionalmente abusivo.

Cuando se revisó la consigna: “A mí me enseñaron a ser”, respondieron: “Fuerte y luchadora”, “salir adelante por los hijos” (menciona una integrante que fue madre adolescente): “Antes a uno de sexo no le hablaban”. Comentan que no sabían cómo se producían los embarazos: “Ni de la menstruación le hablaban a uno”. Continúan comentando: “Valió la pena que yo me privara de muchas cosas”, señala esta integrante y explica que lo cree porque sus hijos son educados. Continúa diciendo: “Fui mamá antes que cualquier cosa”. Además, menciona que su esposo estuvo muy ausente y su madre le enseñó esto (crecer antes de tiempo). Otra de ellas señala que le enseñaron: “Que las cosas no se solucionan llorando”.

En este caso, se cumple el mandato del rol de género tradicional de la madre abnegada y sacrificada. Las integrantes son críticas respecto a que la responsabilidad de criar a los hijos se adjudique solo a las madres y no se comparta la crianza con los padres.

La lideresa menciona que ella siempre ha sido una persona muy libre (parece querer diferenciarse de las demás en este aspecto). Continúan elaborando sobre este tema: “A una le enseñan que se casa y el esposo manda” (el grupo ahora está en desacuerdo con ese mandato). La lideresa interviene y habla de su matrimonio: “Él se adaptaba a mí o se iba” y tras este comentario todas aplauden. Continúan: “Yo era como la mamá de mis hermanos”.

Se da un intercambio entre la lideresa y otra de las integrantes, quien es, a la vez, su prima. Se conversa sobre condiciones de salud mental, sobre el uso o no de medicación para tratar estos padecimientos y sobre cómo los maneja cada uno. La lideresa tiene una posición un tanto rígida al respecto e interrumpe a la otra participante al hablar; el grupo acuerpa a la otra integrante y, de esta forma, se llega a un consenso. Esta situación es novedosa, ya que en el pasado, cuando la lideresa opinaba, no se le cuestionaba.

Al regresar al tema de las características de lo que les enseñaron como niñas, con las que ya no se identifican como adultas, una de ellas comenta que, cuando quedó embarazada en su adolescencia, la madre le dijo: “Usted quiso embarazarse, ahora se responsabiliza”. Indica que no quería y no sabía cómo se daba ese proceso y explica que le costaba hablar y que era muy obediente en aquel entonces. En una ocasión, le preguntó a su madre por qué la había criado de esa manera. Además,

menciona que no la motivaron a expresarse y comenta que la siguen encasillando en ese rol.

Otra de las integrantes menciona: “A veces hay que decir que no”, y comentan sobre algunas historias de violencia doméstica y de abusos sufridos por ellas y por conocidas y amigas, tanto dentro como fuera de casa. Hablan sobre la enseñanza de tener *temor a Dios* y subyace, de manera latente, un sentimiento de culpa por sentir enojo (lo cual concuerda con los antecedentes de este trabajo de investigación).

Sobre el emergente de que al grupo se le educó para no expresarse, una de las integrantes (quien tuvo la conversación sobre salud mental con la lideresa y fue respaldada por el grupo) comparte una técnica que aprendió en su proceso de terapia psicológica, la cual consiste en expresarle las cosas a su perro. Otra de las integrantes comparte una técnica que consiste en hacerse cumplidos frente al espejo.

Se abre un último espacio de reflexión en la sesión por parte de las investigadoras con la consigna: “Está bien expresar lo que siento siempre y cuando”. Las integrantes del grupo completaron la frase: “No dañe o humille a las demás personas”, “me sienta bien”. Las integrantes reflexionan sobre el hecho de que tuvieron muchas responsabilidades de niñas y que les enseñaron a culpabilizarse de las cosas. Asimismo, reflexionan sobre el hecho de que han sufrido violencia; comentan, a modo de ejemplo, que han sido llamadas inútiles en sus casas, lo cual es un sentimiento que expresaron desde la primera vez que las investigadoras visitaron al grupo en prácticas supervisadas anteriores.

En el grupo se resalta el hecho de que las integrantes se ven como una construcción hecha para el servicio de otros; les resulta fácil identificar roles asignados y algunas no se perciben de una forma distinta. La creencia de que esa es su funcionalidad les parece *bien*, sin embargo, la lideresa objeta que ella no nació para obedecer o seguir un rol como el de *esposa obediente*.

Después de esta sesión, el grupo de trabajo se reunió con la tutora y se acordó que era pertinente realizar una actividad de continuidad con los materiales obtenidos de las primeras dos sesiones, de acuerdo con los roles que se le han asignado al grupo, como ser *ama de casa*, *mamá*, etc. y el tema del proyecto de vida, tomando en cuenta la nueva etapa de vida en la que se encuentran las integrantes y su conflicto en el momento de proyectarse en nuevos roles. Por lo tanto, en la siguiente sesión se abordó la actividad *Construyéndonos*, con el fin de que las integrantes del grupo pudieran reflejarse en diferentes roles por medio de la técnica psicodramática *esculturas*. Esta técnica, además, refuerza el potencial que tiene el grupo como agente de cambio y de cuidado colectivo en las vivencias y los roles que desempeñan sus integrantes, tanto dentro como fuera de la dinámica grupal.

### ***Tercera sesión***

Objetivo: construyéndonos como grupo, generar espacios de apoyo y crecimiento compartido.

De acuerdo con el objetivo que se planteó, se realizaron las siguientes actividades:

Actividad propuesta: técnica psicodrama *esculturas*. Usar las frases que anotaron las integrantes en los papelógrafos para que las mujeres puedan tener una referencia utilizando la consigna: “¿Cómo me veo en el futuro?”.

Indicaciones: una persona hace una representación utilizando a sus compañeras como material humano. Cuando esta persona termina de *esculpir* su *escultura*, procede a explicar qué representa y la *escultura*, es decir, la persona que fue escultura, explica cómo se sintió representada. Es importante que, al final de la actividad, tanto la persona que esculpió como la que fue escultura agradezcan el haber podido hacerlo. Se refuerza el hecho de que cada una tiene una familia inmediata, pero las mujeres en la casa también representan una familia, lo que potencia el tema del cuidado colectivo.

Resultados: durante la actividad, las participantes compartieron cómo se sentían en la posición que ocupaban en ese momento. Expresaron sentimientos positivos y de valoración personal y manifestaron frases como: “Me siento importante”, “feliz”, “bonita”, “me siento cómoda”, “me siento como que yo me quiero mucho”.

Nuria expresó con énfasis: “Me siento bonita”, “soy feliz a mi manera”, “me encanta ser libre”. Además, señaló que de tener los recursos viajaría por el mundo, pues su deseo de libertad es muy fuerte. Comentó: “Yo he sentido que yo vuelo [...] porque ese es mi deseo”. Sin embargo, le resultó difícil precisar con claridad qué es lo que realmente quiere con esa libertad.

Para Nuria, la libertad lo significa todo. Expresó que no le gusta dar órdenes ni recibirlas: “Yo no le digo a nadie haga [...] yo no quiero eso para mí”. Relató que decidió criar a su hija de esa manera, para que fuera fuerte, feliz y libre. Además,

afirmó: “Uno se siente fuerte a pesar de las cosas”, “feliz, siempre con una sonrisa en la cara”.

Una de las participantes recordó que en el pasado no era libre, pues debía pedir permiso incluso para salir y reconoció que solo después de enviudar logró experimentar verdadera libertad.

El grupo destacó la importancia de compartir entre ellas. Nuria señaló lo valioso que es hacer la actividad de esculturas con Milena, a quien considera su amiga. Por otra parte, Milena compartió que hay momentos de tristeza que se superan y resaltó la fortaleza de Marisol: “Yo veo que Marisol es muy fuerte, a pesar de todo”. Añadió que, pese a las dificultades, siempre hay que salir adelante, pues la vida puede variar de una semana buena a otra difícil.

Milena también subrayó el valor de la compañía que brinda el grupo: “Nadie entiende lo que uno viene a hacer aquí [...] la compañía”. Expresó agradecimiento por la interpretación de la dinámica y comentó: “A mí me gustó porque me siento igual que usted”.

A continuación, una de las participantes compartió aspectos de su historia personal y explicó que para sobrellevar su relación debía ser dócil y ceder, pues así se lo enseñó su madre. Relató: “Para sobrellevar la relación [...] tenía que darle la razón”. Además, explicó que lo hacía también para proteger a sus hijos: “Yo no quería que mis chiquillos vieran eso” y señaló que aprendió a escoger sus peleas y recordó con firmeza un momento decisivo: “Una vez me puso la mano encima. Nunca más, yo no se lo permití”.

Finalmente, otra participante expresó: “Yo no hacía nada, mejor vengo aquí a acompañar”, lo que evidencia que el valor de este espacio radica en la presencia compartida, el acompañamiento y el apoyo mutuo.

Al tocar el tema de la violencia, a la lideresa parece causarle cierta resistencia escuchar las historias de sobrevivientes que tuvieron dificultades para terminar con las relaciones abusivas en las que se encontraban, en su mayoría historias de personas que no estaban en la sala. Le cuesta comprender o procesar el hecho de que esto ocurra. No se siente identificada, le indigna y parece causarle cierto rechazo.

El grupo reacciona acuerpando a las personas sobrevivientes de las que se habló ante la reacción de la lideresa; se conversa sobre el ciclo de la violencia, sobre historias de ellas y de conocidas que lograron salir de dichas relaciones gracias al apoyo de sus amigas. El grupo reconoció que su amiga pudo enfrentar la situación porque se sintió apoyada por sus compañeras. Se educan y empoderan unas a otras durante la conversación. El grupo reflexionó sobre la realidad actual de la violencia de género y la lideresa expresó: “Ahora, con tanta ayuda que hay [...] y vea qué montón de mujeres mueren a manos de sus parejas”.

El grupo no permite que la lideresa monopolice o domine la conversación. En un par de las historias comentadas, una de ellas relató que en una ocasión durmió con un cuchillo bajo la almohada durante una temporada en la que se sentía muy atemorizada por sí misma y por sus hijos. Otra de ellas se defendió ante una amenaza de su esposo con un cuchillo de cocina; comenta que nunca la volvió a amenazar después de esto. En otra ocasión, varias de ellas acompañaron a una amiga que se estaba refugiando de su agresor en su hogar y prepararon una olla con agua hirviendo en caso de que él

intentara hacerles daño. Algunos temas recurrentes a lo largo de la sesión fueron: la obligación que tuvieron de crecer muy rápido, desentenderse de sus deseos y necesidades (proyecto de vida) y las relaciones de dominación.

### ***Cuarta sesión***

Objetivo: explorar las virtudes de cada una de las compañeras, para valorarse a sí mismas y aceptar el reconocimiento de las demás.

De acuerdo con el objetivo que se planteó, se realizaron las siguientes actividades:

Actividad propuesta: virtud de la compañera.

Objetivo: propiciar que las participantes practiquen el valorarse a sí mismas y aprendan a aceptar el reconocimiento de las demás.

Desarrollo de la actividad:

1. Cada una de las mujeres anota en un papel, de forma anónima, la virtud de la compañera que tiene a su derecha.
2. Se doblan los papeles y se mezclan dentro de una caja.
3. Las mujeres sacan, una por una, un papel y, después de asegurarse de que no es el que ellas escribieron, lo leen en voz alta y mencionan quién les parece que tiene esa virtud (por ejemplo, simpática – Diana es muy simpática).
4. Una vez que se han extraído todos los papeles de la caja, cada una de las mujeres dice la cualidad que anotó sobre la compañera que tiene a su derecha.

5. Se comenta cómo se han sentido durante el ejercicio, si les ha sorprendido alguna virtud que les haya mencionado la compañera y si les ha costado aceptar esa virtud.

Resultados: al llegar, las integrantes del grupo trabajaban en la elaboración de las capas. Una de ellas continuó y participó ocasionalmente en la sesión (María). Fue sencillo para ellas hablar de las virtudes de las demás, pero no de las propias.

Se les solicita hablar sobre las virtudes propias que mencionaron sus compañeras sobre ellas. Cuando mencionaron que una de ellas ayudaba a las demás como virtud, esta participante hizo una pausa y pareció sorprendida (Margarita). Las virtudes enumeradas fueron las siguientes: *artista, servicial, maravillosa persona, cariñosa, honesta*.

Al preguntarles cómo se sintieron al escuchar sus virtudes, mencionan que: “Se siente súper bien” y que a veces piensan que no tienen virtudes. Bajan la mirada y el tono de voz, comentan más virtudes de las otras y hacen chistes al respecto; parece que les da vergüenza hablar de sus virtudes. Sobre la lideresa, mencionan: “Es muy linda amiga aunque no crea en las amistades”. Ante esto, la lideresa parece al borde del llanto, se le quiebra la voz al agradecer el cumplido e, inmediatamente, se distrae dibujando.

La integrante a la que llamaron honesta menciona que le cuesta ver la honestidad como una virtud; dice que lo ve como algo grosero. Las demás le afirman que no es grosera y que valoran su honestidad. Ella no considera tener muchas

virtudes. Cuando las demás le hacen elogios, no los reconoce y no hace contacto visual (Margarita).

Milena comenta que le gusta pasar tiempo en la casita y no estar sola porque eso le entristece, debido a que continúa con el duelo por la muerte de su esposo. Dice que en la casita siente que está con sus hermanas, quienes la acompañan. La integrante no habló sobre su virtud. Los restos de su esposo están enterrados en el cementerio que se ubica a la par de la casita.

(María) Dice que ella siempre trata de ayudar y que, en ocasiones, le pasan cosas por no saber decir que no (en las sesiones pasadas se abordó el tema de la restricción expresiva y de los límites como mandato por parte de las familias). Además, menciona que: “Son cualidades que a veces uno tiene escondidas” y que le enseñaron a: “Ayudar sin esperar nada a cambio” (se repite la enseñanza o el mandato del cuidado hacia las demás personas, pero no el cuidado hacia ellas mismas).

Las investigadoras preguntan si las participantes escuchan con frecuencia sobre sus virtudes. Una de ellas menciona que, hace un tiempo, su hermana le envió un video agradeciéndole por ser su hermana y esto le provocó llorar toda la noche. Hubo un pequeño silencio tras la pregunta; se les suavizó la mirada.

Dicen que no escuchan seguido sobre sus virtudes: “Por eso venimos acá”, “fuera de aquí a veces lo tratan a uno como una cucaracha” mencionan. Una de ellas comenta que cuando su esposo murió (Milena), una amiga le mandaba sopa y la llamaba con frecuencia. Esta amiga solía asistir a la casita, pero dejó de hacerlo, ya que está a cargo del cuidado de su esposo, quien padece de ceguera y, según las

participantes, también depende de ella en lo doméstico, más allá de los impedimentos que le provoca su condición.

Ellas comentan que ella les ha expresado que le entristece no poder volver (se repite el cuidado a los demás a expensas del propio). Se reflexiona sobre la importancia de aprender a aceptar el cuidado, el cariño y el reconocimiento para ellas mismas. (Margarita) Una de ellas comenta: “Yo siempre puse primero a los demás”, refiriéndose a su exesposo y a sus hijos: “Antes decía lo que querían oír” ahora se considera más genuina (virtud: honestidad). Las demás comentan: “Quiérase usted primero”, “como cuesta quererse uno primero”.

### ***Quinta sesión***

Objetivo: fomentar la reflexión sobre los aspectos positivos y negativos de cada persona como base del desarrollo personal.

Para esta sesión hubo que ajustar el objetivo propuesto debido a la ausencia de participantes y se cambió al siguiente.

Objetivo ajustado: realizar una indagación de la situación actual del grupo para que se mejore el acompañamiento.

Actividad propuesta: ejercicio de indagación.

Resultados: al llegar a la casita, las integrantes están ocupadas con la elaboración de las capas, ya que el martes y miércoles casi no asistió nadie a ayudar. A las investigadoras no se les comunicó con anticipación y, al llegar, se consulta al grupo si desean realizar la sesión. Se hace la consulta unas tres o cuatro veces, pues

no se recibe respuesta; las integrantes bajan la mirada, parecen no querer responder y mencionan que les da pena que hayamos hecho el viaje hasta ahí, pero parecen estar muy ocupadas. Hay poca práctica y poca costumbre para dar negativas a las demás personas.

La lideresa no se encuentra presente ese día; ella suele ser quien toma la iniciativa en estos casos. Una de ellas toma la palabra y les pide que nos respondan. Las investigadoras proponen un pequeño ejercicio de contextualización a dos de las participantes que no parecen estar ocupadas con las capas.

Se consulta por qué creen que han dejado de venir tantas participantes. Dicen que es porque ya no hay proyectos, que una de ellas está medicada y pasa por un momento difícil, que ya no se toma en cuenta la opinión de todas, que se han centrado las decisiones en la lideresa y eso no ha gustado al grupo, ya que ella tomó el control y algunas se molestaron (esto lo comenta Margarita).

Comenta que Nuria es quien sabe de manualidades y, por eso, asume el liderazgo, que es perfeccionista y les hace *micromanaging* a las demás (estilo de liderazgo donde quien supervisa controla excesivamente las tareas), pero está agotada (Milena). Otra de las integrantes interviene y menciona que hay más compañeras que saben de manualidades.

Las participantes en esta sesión expresan que no están totalmente de acuerdo con el modelo de liderazgo de Nuria, pero tampoco desean asumir el rol de lideresas. Les resulta difícil tomar decisiones.

Cuando les preguntamos si realizábamos la sesión o la reprogramábamos, la mayoría no nos contestó, a pesar de que preguntamos varias veces. Marisol tomó la iniciativa y les pidió que nos respondieran porque le daba lástima que viniéramos desde Alajuela. Parecen reproducir con Nuria la dinámica de seguir a una persona con rasgos autoritarios. Las investigadoras plantean que es importante revisar el rol y las responsabilidades del liderazgo para aliviar la carga de la lideresa, lo cual provoca que el grupo empiece a cuestionarse esta situación.

### **Sexta sesión**

Objetivo: fomentar la reflexión sobre fortalezas y debilidades de cada persona como base del autoconocimiento.

De acuerdo con el objetivo que se planteó, se realizaron las siguientes actividades:

Actividad propuesta: cuento “Las grietas” (véase el Anexo).

Para la actividad, se divide el grupo en subgrupos. Posteriormente, se realiza un conversatorio con las siguientes consignas: ¿Con cuál de las tinajas te sientes identificada? Cada una identificará una cualidad propia que considere positiva y otra negativa. Es posible que lo que para una sea una virtud, para otra sea un defecto y viceversa. ¿Por qué? ¿Cómo se puede convertir un supuesto *defecto* en una oportunidad para crecer?

- Resumen.

Se basa en la historia de una mujer que utilizaba dos tinajas para traer agua, desde un arroyo hasta su casa: una era agrietada y la otra era perfecta. La vasija perfecta cumplía con su labor a la perfección y la agrietada solo lo hacía a la mitad, sin embargo, solo la agrietada fue capaz de dar más de lo que imaginó, creando vida a través de sus grietas, mientras que la perfecta solo dio justo para lo que se creó.

Resultados: las negativas se le facilitan al grupo; a (Margarita) le cuesta ser positiva “Lo negativo salió por todo lado” comenta. “No sé de las buenas”, “nunca se cumple con todo lo que quisiera hacer”, “las heridas nunca sanan, con lo mínimo se vuelven a abrir”. Hablan sobre sus mascotas rescatadas y dicen que les cuesta mucho confiar debido a sus traumas. A Loki (una de sus mascotas) lo sacaron de la casa y nadie lo buscó: “A ese punto de abandono estaba”, “a la edad que estamos todas nos sentimos como vasijas agrietadas” comentan.

Cuando las investigadoras sugieren abordar las características positivas mencionan: “Es más compañía Loki, mi mascota, que mi hija”, “uno tiene que aprender a quererse y vivir con uno mismo”. Hay una resignación y una resistencia a aceptar el cuidado y el cariño de las demás personas.

Conversan sobre la ausencia de sus hijas e hijos: “He aprendido a vivir conmigo misma”. Hay una aceptación propia adquirida con los años y con la soledad. La lideresa comenta que le parece negativo que ella se resista a recibir órdenes. El grupo se reduce a tres: una de ellas tiene cita en el dentista y dos se retiran; (Milena) habla de su proceso de duelo y las compañeras la escuchan.

(Margarita) dice que se siente insegura de su imagen por ser mayor que la nueva pareja de su exesposo. Se sentía *menos mujer*, menos valiosa. Además, menciona que se siente incómoda con las dinámicas que implican mostrar o exponer el cuerpo. Al abordar las similitudes con la vasija agrietada mencionan: “Doy vida”.

Se reflexiona que les enseñaron a valorarse y a definirse como mujeres al tener pareja: “Siempre dándonos a los demás”, “yo nunca pensé en mí”, son frases que sobresalen. Sin embargo, luego de leer el cuento surge en la dinámica grupal que todas se vieron reflejadas con la vasija rota, ya que lo relacionaron con la valentía que han tenido para enfrentar las distintas vivencias y pruebas a lo largo de su vida.

Se les explicó el significado de ser resilientes, lo que permitió que tuvieran aún más consciencia de todo lo que han logrado avanzar, sanar y construir, reconociendo que han sido capaces de cuidarse y dar frutos en medio de las dificultades que les ha tocado enfrentar.

Tras esta sesión, el equipo de trabajo se reunió con la tutora y acordó la importancia de dar seguimiento al tema de la exploración y construcción de nuevos roles, para que las participantes del grupo integren más herramientas en sus dinámicas dentro y fuera del grupo. Por esto, se propuso la siguiente actividad con la intención de asignar estos nuevos roles de acuerdo con los observados en las sesiones anteriores en el ámbito grupal.

En esta actividad también se introduce la práctica de la comunicación asertiva utilizando situaciones cotidianas, debido a que en el grupo es común que ocurran interrupciones y otras formas de comunicación.

### **Séptima sesión**

Objetivo: facilitar el cambio de roles entre las participantes para que comprendan y valoren las diversas personalidades dentro del grupo, lo que promueve la empatía y el respeto mutuo.

De acuerdo con el objetivo que se planteó, se realizaron las siguientes actividades:

Actividad propuesta: roles inversos: *sumisas a liderazgo y liderazgo a sumisas*. Por ejemplo, alguien se coló en la fila del súper, alguien no limpió, no hicieron la cena en casa, no llevaron lo que necesitaban, los atendieron mal en el súper, los trató mal el del Uber. Comunicación asertiva: sincera, respetuosa, escucha activa, sin imponencia.

Cambio de roles. ¿Saben qué es una comunicación asertiva?

Resultados:

Situación 1: se coló alguien en la fila.

La reacción predominante fue de cólera y percepción de falta de respeto. Sin embargo, manifestaron que no reaccionarían de forma impulsiva, ya que prefieren evitar conflictos y *dejar pasar* estas situaciones para no complicarse.

Situación 2: limpió y pasó alguien.

Ante este escenario surgió la respuesta de *hacer limpiar* a la persona nuevamente. En este caso, el grupo se dispersó un poco, sin embargo, entre ellas mismas se llamaron la atención y buscaron seguir con la dinámica de la sesión.

Situación 3: vivimos juntos...

En este ejercicio de roles, se observaron distintas posiciones:

- Nuria adoptó un rol pasivo, aunque expresó que se sentía hipócrita, pues en la vida real suele ser más demandante e imponente.
- Milena asumió un rol agresivo, pero manifestó incomodidad, ya que no se sintió a gusto en ese papel y requirió el apoyo del grupo para representarlo.
- Marisol asumió el rol de desinteresada, pero expresó su disconformidad, ya que se reconoce como *mandona* y con preferencia por hacer las cosas a su manera.
- Margarita ocupó un rol intermedio. Comentó que no le importó asumirlo porque fue adaptable, aunque resaltó que en su vida personal aprecia el respeto. Agregó que representar a una persona *malcriada* le permitió desahogarse.

En general, se observó que el cambio de roles generó una incomodidad significativa. Aquellas que asumieron posiciones de sumisión señalaron sentirse *hipócritas* y poco habituadas para seguir órdenes. Por otro lado, quienes adoptaron roles de mando también manifestaron malestar al tener que dirigir o imponer autoridad sobre otras personas. Esto reflejó la dificultad del grupo para expresar desacuerdos y defender sus posiciones de manera asertiva.

Las participantes realizaron un cambio de rol significativo, donde se enfrentaron a tomar posiciones que no les hacen sentir cómodas, lo que ocasiona incomodidad. Algunas participantes expresan que tomar un rol de sumisión les hace sentir incómodas y que no están acostumbradas a seguir órdenes, lo que genera un sentimiento de *hipocresía*. Las que asumieron un rol de mando se sintieron más incómodas por no estar acostumbradas a mandar o dirigirse a otras personas con autoridad. Además, se

evidencia la incomodidad al expresar cuando algo no está bien o cuando les corresponde defender su posición o lugar.

Después de la sesión, el equipo de trabajo se reúne y discute lo sucedido, donde el grupo expresó su deseo de aprender y empoderarse por medio de la comunicación asertiva. Por lo tanto, se considera pertinente retomarla, aunada a la responsabilidad afectiva, viéndolas como herramientas para abordar las diferentes dinámicas presentes en el grupo.

### ***Octava sesión***

Objetivo: promover la responsabilidad afectiva en el grupo para que cada participante reconozca el impacto de sus emociones y acciones en los demás, fortaleciendo vínculos con base en el respeto y el cuidado mutuo.

De acuerdo con el objetivo que se planteó, se realizaron las siguientes actividades:

Actividad propuesta: cambio de roles.

Técnicas de comunicación asertiva. Por ejemplo, se asigna una situación y la resolución con un determinado estilo de comunicación diferente al propio a cada participante y se les pide que la expresen de una forma distinta a la que está escrita. Después, deben colocarla en una de las estrategias. Por ejemplo, “una suposición sería”, “es real la suposición”, “qué lo confirma”.

Resultados: el grupo toma consciencia de que ha aprendido a guardar silencio si algo no sale bien o no les parece; han depositado en la lideresa toda la carga por no

saber cómo expresarse. Nuria ha asumido un rol que ya no soporta y es consciente de que hace suposiciones continuamente sobre él, porque las situaciones incómodas en el grupo pasan sin que pregunten la verdadera razón.

Parte de las técnicas de comunicación asertiva implica ser consciente de los errores que cometemos a diario. La lideresa cuenta que, en la semana tuvo una situación complicada en casa con su esposo y recordó la importancia de ser asertiva en lugar de explotar. Puntualmente, mencionó que: “El esposo le quemó uno de sus sartenes favoritos y esto la hizo enojar mucho, sin embargo, en lugar de explotar decidió respirar y preguntar lo que había pasado y resolver el conflicto en conjunto con el esposo”. Ella reconoce que enojarse rápidamente es una constante en su comportamiento. Las compañeras se sorprenden de la capacidad que tuvo Nuria para resolver un conflicto sin *explotar*, como ellas mismas lo dijeron.

Por otra parte, el grupo reconoce que las personas que se han ido lo hicieron porque no tenían herramientas para poder cambiar y afrontar las diferencias y que, por el contrario, ahora sienten que sí las tienen; son más capaces de comunicar lo que sienten y piensan, reconociendo que pueden hacerlo de una forma respetuosa, razonable y responsable.

### ***Novena sesión***

Objetivo: reflexionar en grupo sobre su propósito, avances, herramientas adquiridas, aprendizajes, razones de ausencias y acciones para fortalecer el grupo.

De acuerdo con el objetivo que se planteó, se realizaron las siguientes actividades:

Actividad propuesta: retomando la visión del grupo.

Realizar un conversatorio con el grupo para retomar las sesiones abordadas en el proceso, utilizando las preguntas: ¿Por qué vengo al grupo? ¿Qué futuro le ven al grupo y qué quisieran hacer? ¿Cuáles herramientas tenemos ahora que no teníamos antes? ¿Qué es posible aprender o cuestionar en el futuro? ¿Qué aporte nos ha dejado el grupo y los aprendizajes en la vida? ¿Por qué creemos que se han ido miembros del grupo? ¿Qué podemos hacer como grupo para que este crezca y para que nos sintamos más a gusto en el mismo? Mujeres ayudando mujeres: ¿Qué significa? ¿Cómo nos ayudamos y de qué forma es posible seguir ayudándonos/cuidándonos a partir de la responsabilidad afectiva? Por ejemplo: algunos proyectos para reparar e invitar a nuevos miembros.

Al iniciar la sesión, se pretende retomar el enfoque del grupo, ya que en conversaciones y sesiones previas se expresó que la falta de herramientas y comunicación provocaría la pérdida de compañeras y de enfoque grupal. Se les preguntó por qué asisten al grupo, a lo que respondieron: “Que fue un refugio en momentos complicados”, “es un espacio donde pueden tener tiempo para ellas mismas”, “se ven como familia”, “es una necesidad”. También la lideresa comenta que, al principio, no quería ir, que fue *obligada*, sin embargo, luego se volvió su espacio especial.

Comentan que en el grupo se han dejado de hacer actividades de interés para todas, que en algún momento actuaron mal con algunas compañeras, lo cual pudo haber propiciado que dejaran de asistir. Todas coinciden en que falta más compañerismo y que existen divisiones en el grupo. Nuria dice que siente que ella debe

quedar bien con todos y que está cansada. En este instante, el grupo refleja temor a expresarse y a poder hablar.

Tras la intervención de una de las investigadoras, quien reflejó este último sentir, se evidenció un cambio en la dinámica grupal. En un momento específico, se dirigió una pregunta directamente a Nuria. No obstante, fue Jena quien respondió, lo que generó enojo en Nuria, quien reiteradamente le contestó: “¿Usted es Nuria?”.

Aunque la sesión continuó con aparente normalidad, poco después surgió un conflicto con Margarita que interrumpió por completo la dinámica del grupo y la actividad planeada para el día, ya que realizó cuestionamientos a las investigadoras por haber venido a develar situaciones sensibles del grupo, como el liderazgo de Nuria, que antes era incuestionable. La compañera que llevó a cabo los cuestionamientos se retiró del grupo. Ante esta situación, se aclaró que el surgimiento de estos roces es parte del proceso de crecimiento grupal y que evidenciar circunstancias que antes estaban ocultas es muy importante. Las investigadoras propusieron un ejercicio de respiración y relajación consciente para cerrar a la sesión y se tranquilizaron los ánimos de las participantes.

Inicialmente, el objetivo de la novena sesión era reencuadrar al grupo en sus raíces y proponer dinámicas distintas para el crecimiento grupal. Sin embargo, debido a la situación presentada, el equipo de trabajo consideró pertinente realizarlo en la sesión de cierre.

### ***Décima sesión***

Objetivo: reflexionar colectivamente sobre el proceso realizado, identificando lecciones aprendidas, aspectos de mejora y posibilidades futuras.

De acuerdo con el objetivo que se planteó, se realizaron las siguientes actividades:

Actividad propuesta: conversatorio.

Abordar el conflicto: oportunidad de crecimiento o destrucción.

Replantear el propósito del grupo: ¿Qué me gusta del grupo? ¿Qué no me gusta o cuáles son las áreas de mejora del grupo?, objetivos en el futuro para el grupo: ¿Cómo vamos a lograrlos? ¿Qué me llevo de este proceso y qué le dejó al grupo?

Resultados: desde el inicio, se observó incomodidad ante la mención del tema del conflicto de la sesión anterior. Las participantes expresaron que no se sienten cómodas al abordarlo. La llegada de una integrante que no estuvo en la sesión anterior aportó una visión particular, señalando que: “No se debe hablar más del tema porque a este mundo no venimos a educar a nadie”. Esto acentuó la incomodidad visible dentro del grupo frente al tema.

A pesar de esta resistencia, poco a poco la tensión disminuyó y surgieron reflexiones positivas sobre lo sucedido y sobre lo que ha significado el espacio: “Es importante expresar lo que sentimos sin temor”, “no siempre tenemos que estar de acuerdo”, “todas tenemos algo especial que dar al grupo”.

Respecto al aporte del proceso psicoeducativo, Marisol compartió que, aunque al inicio fue incrédula, ha aprendido bastante y relató una experiencia reciente con sus hijas, en la que aplicó herramientas de comunicación asertiva, lo cual derivó en una felicitación por parte de ellas. Otras participantes destacaron que, a través de las sesiones han revalorizado su participación y todo lo que les aporta el grupo: “Cada sesión fue novedosa”, “reconocer que estas compañeras son más que amigas”, “venir me hizo olvidarme de los dolores”, “me gusta porque aprendí sobre mí misma y mis compañeras”, “es mi tiempo muy bien aprovechado”, “reconocer lo importante del acompañamiento que nos dieron”.

El grupo también reconoció experiencias transformadoras: dos de las participantes denunciaron a sus esposos por violencia doméstica e infidelidad. Posteriormente, se replantearon la importancia del grupo: “Nos reunimos para acompañarnos”.

Además, expresaron que el grupo las hace sentir empoderadas y que ha sido un soporte emocional significativo: “Me ha ayudado a levantar la cabeza”, “es mi segunda casa”, “esta es como mi familia. Me siento más como hermanas ellas que mis propias hermanas”. La lideresa afirmó: “Yo nunca he sabido cuál es mi propósito. Pero en ese momento, supe que tenía que estar aquí”. Otra expresó: “Yo no me he ido por ellas”, reflejando el fuerte sentido de pertenencia. El grupo encuentra acompañamiento, *sororidad*, *empoderamiento* y un lugar seguro en la casita.

El proceso las ha llevado a cuestionar el enfoque grupal, especialmente en el tema del liderazgo, pero ellas desean seguir adelante, retomar el interés y el cuidado de las participantes, tanto de las que están como de las que se han ido. Se plantearon

recomenzar contactando a antiguas participantes que se retiraron y renovarse juntas.

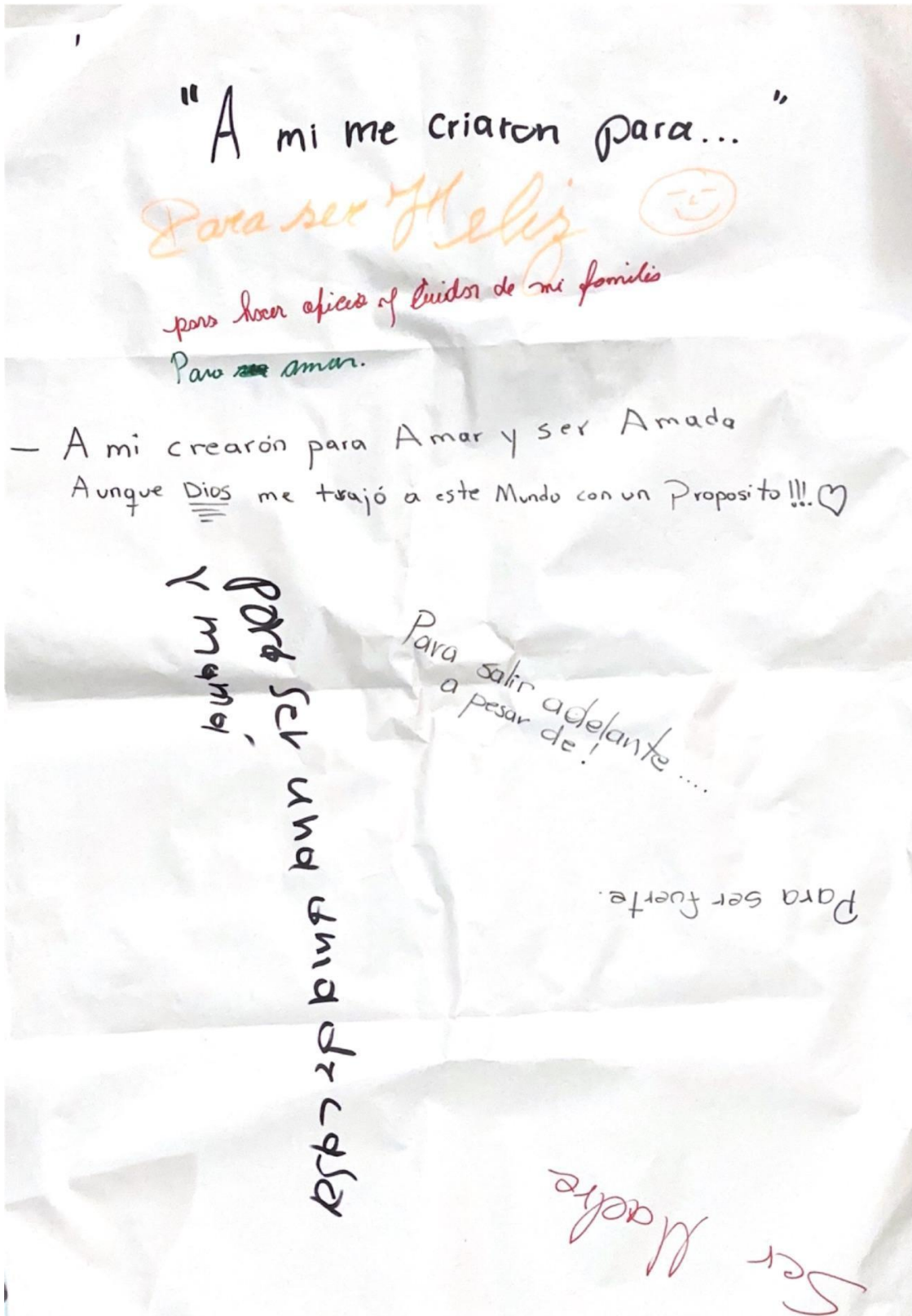
Las herramientas de comunicación adquiridas y la consciencia sobre la importancia de cuidarse juntas las motivan en este reinicio.

## Anexo 4. Tabla de presupuesto

			Recursos tecnológicos	Precio en colones	Total
Gastos operativos (solventados por las investigadoras)			Galaxy A31	200 000	2 084 500
			IPhone Pro	400 000	
			Dell Inspiron 15 3000	300 000	
			MacBook Air 13 pulgadas (2017)	480 000	
			iPad Mini	266 000	
			Galaxy A30	125 000	
			Computadora Alcatel	313 500	
	Objetivo	Actividad			
	Elaborar diagnóstico sobre las principales necesidades que tiene un grupo de mujeres adultas mayores heredianas	Reuniones del equipo de trabajo, por diferentes plataformas tecnológicas como Zoom y videollamadas	Recursos tecnológicos previstos		5500
		Revisión minuciosa de documentos que fundamenten los resultados del diagnóstico.			

Regalía, donado por las investigadoras		Primera sesión: reencuadre	Corazón de espuma		
Donado por las investigadoras		Segunda sesión: revisando mi crianza	Pilots 4	2800	
			Papelógrafos 3	600	
		Cuarta sesión: virtud de la compañera	Hojas de papel	1100	
Lapiceros					
Lápices					
Donado por las investigadoras		Pilots 4			
			Papelógrafos 2	400	
Reutilizado, brindados por el grupo		Ejecutar y evaluar la propuesta de módulo psicoeducati vo	Octava sesión: responsabilid ad afectiva.	Hojas de papel	
			Comunicació n asertiva.	Lapiceros	
	Lápices				
Donado por las investigadoras	Pilots 4	Décima sesión: Cierre			
			Cartulinas grandes 2	600	

Anexo 5. Material de trabajo



"Hay como adulta, ya no me identifico"

No Soy Sumisa  
No Soy Rebelde

soy libre  
ya no soy una persona reprimida

La niña de mi papá

No me identifico con el pasado.  
Ya no soy sumisa.

Con responsabilidades que no eran mías.

con ser obediente

como una mujer confiada

Soy lo que soy ya no me dijo de nadie

Por Creer en los hombres

" A mi me enseñaron a ser... "

Fuerte y Luchadora.

Luchadora y fuerte

Ser madre, hija, hermana.  
y trabajadora

Buena persona

Fuerte y Valiente  
— llorando pero vamos.

Independiente

A ser fuerte.....

Valiente

" Hoy como adulta, me identifico con ... "

Te lo amo

Ser Buena Amiga

ser madre

Como una Mujer fuerte y sobreviviente del caos...

Ser madre

Ser libre

Ser fuerte

ser buena esposa madre hijo

tinaja.  
Agrietada }



- Porq' a pesar de las grietas (en mi caso heridas) he salido adelante, sabiendo loq' soy y ~~me valoro~~ puedo dar.
- Soy constante en tratar de ir adelante un paso a la vez.
- No me valoro como lo hacen otras personas (no veo mi potencial al máximo)

con la agrieta



Que espero de todo lo que ~~se~~ he pasado en mi vida. tenga tantas cosas bonitas en mi vida por ejemplo mi hijo y lo que en mi vida

Característica positivo que me gusta ayudar a todas las personas.

Negativo que se me sube el carácter por cualquier cosa.



Porque a lo largo de la  
vida me identifico con la tinaja o jarrón (refirimientos de la vida)

Una cualidad positiva es que le pida o mi  
Dios Dios o. Dios me ayude.

Cualidad negativa es, cuando me acuerda  
cuando hace un año perdí a Freddy.



Con la quiete  
Porque<sup>on</sup> ella da vida

## Anexo 6. Consentimiento informado

### FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: Construcción de una estrategia psicoeducativa sobre cuidado colectivo y comunitario para gestar recursos de afrontamiento y factores de protección en un grupo de mujeres heredianas que enfrentan soledad no deseada.

Nombre de las facilitadoras: Melody Campos Rojas, Alexa Valverde Fallas, Karen Alvarado Porras.

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Melody Campos Rojas, Alexa Valverde Fallas, Karen Alvarado Porras, estudiantes de psicología, las cuales realizan este proyecto para optar por la obtención del grado de Licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional de Costa Rica, facilitarán el proyecto de investigación “CONSTRUCCIÓN DE UNA ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA SOBRE CUIDO COLECTIVO Y COMUNITARIO PARA GESTAR RECURSOS DE AFRONTAMIENTO Y FACTORES DE PROTECCIÓN EN UN GRUPO DE MUJERES HEREDIANAS QUE ENFRENTAN SOLEDAD NO DESEADA” que se realizará durante el 2024 y 2025. Este proyecto se hace para construir un espacio grupal que permita gestar recursos de afrontamiento y factores de protección. Con el proceso del proyecto, se elaborará una estrategia psicoeducativa sobre cuidado colectivo y comunitario y se recolectará información relevante de referencia para estudios futuros. El proyecto es financiado con fondos propios de las estudiantes.

B. QUÉ SE HARÁ: Si desea participar, se acordará un horario con el grupo para realizar sesiones grupales una vez a la semana, durante una hora y media de forma presencial alternando el día de la semana según la disponibilidad del grupo (martes, miércoles o jueves) de 3:30 p.m. a 5:00 p.m.

Durante esas sesiones se indagará sobre las principales necesidades que tiene el grupo que permitirá diseñar una propuesta de un módulo psicoeducativo.

Tras culminar con las sesiones, usted realizará una evaluación del proceso, con la finalidad de poder obtener sus apreciaciones de la intervención brindada por las facilitadoras, la misma será a partir de un cuestionario, donde tendrá su anonimato, es decir, las investigadoras solo podrán tener acceso a su retroalimentación y evaluación, sin saber cuál participante evaluó. Finalmente, usted podrá tener acceso a los resultados del diagnóstico y a la propuesta elaborada a partir de los mismos.

C. RIESGOS: La participación en este proceso no implica ningún riesgo potencial para su persona, pero si llegara a presentarse alguna situación que lo amerite, y sea producto de la participación en las sesiones, se brindará contención y atención y, de ser necesario, se hará la respectiva referencia al profesional competente. Usted puede mantenerse en silencio si así lo desea, y expresarse cuando así lo quiera.

D. BENEFICIOS: lo desarrollado en este proyecto, permitirá obtener conocimiento y experiencia profesional para poder beneficiar a otras personas en el futuro y facilitar la construcción de intervenciones e investigaciones con población de mujeres adultas mayores.

### E. ¿QUÉ PASARÁ EN EL FUTURO?

Cuando finalicen las sesiones grupales , las facilitadoras realizarán una síntesis de la información que las participantes brindaron en el proceso, con el fin de poder entregarles un documento donde se plasme los aspectos más relevantes en torno a las reflexiones sobre los aprendizajes y momentos significativos del grupo.

F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: Su participación en este proyecto es totalmente voluntaria, esto significa que usted participa sólo si desea hacerlo. Puede negarse a participar si no desea ser parte de alguna actividad. Asimismo, usted podrá retirarse de la/s sesión/es en cualquier momento y esto no le ocasionará problema alguno.

G. PARTICIPACIÓN CONFIDENCIAL: Su participación en este estudio es confidencial:

Solamente las facilitadoras del proyecto: Melody Campos Rojas, Alexa Valverde Fallas y Karen Alvarado Porras tendrán acceso a los documentos que incluirán sus datos personales. No brindaremos información personal sin su permiso. En la presentación del proyecto, su información será manejada de forma confidencial y su nombre no será mencionados en ningún momento.

H. Antes de decidir si desea participar, usted debe haber conversado con alguna de las facilitadoras de este proyecto y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información, puede obtenerla llamando a Melody Campos Rojas al teléfono 8755 7359, a Alexa Valverde Fallas al teléfono 8408 8558 y a Karen Alvarado Porras al teléfono 8794 0519, o a los siguientes correos electrónicos:

melodycr092499@gmail.com, karen.alvarado.porras@est.una.ac.cr y  
alexa.valverde.fallas@est.una.ac.cr.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este evento proyecto o en la manera en cómo ha sido tratado en la desarrollo del mismo, puede realizarla al Comité Ético Científico de la Universidad Nacional al teléfono 2277-3515, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

I. Recibirá una copia de este documento firmado, para su uso personal. J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

#### CONSENTIMIENTO

- He leído y/o me han leído la información sobre este estudio, antes de firmar.
- He hablado con las estudiantes autorizadas y me han contestado todas mis preguntas en un lenguaje entendible para mí.
- Participo en este estudio de forma voluntaria.
- Tengo el derecho a negarme a participar, sin que esto me perjudique de manera alguna.
- Autorizo a las personas facilitadoras, a tomar fotografías de algunos momentos en las sesiones grupales virtuales, respetando mi anonimato.
- He recibido una copia de este consentimiento para mi uso personal.

Nombre, cédula y firma de quien participa.

Fecha:

Nombre, cédula y firma de la facilitadora que solicita el consentimiento.

Fecha:

Nombre, cédula y firma de la facilitadora que solicita el consentimiento.

Fecha:

Nombre, cédula y firma de la facilitadora que solicita el consentimiento.

Fecha: