



Apoyos sociales de las familias campesinas para mantener la salud¹

Social supports from peasant families to maintain health

Liliana Orozco*, Diana Paola Betancurth Loaiza**, Alexandra Giraldo Osorio***

Universidad de Caldas

Recibido: 23 de marzo de 2021–Aceptado: 8 de junio de 2022–Publicado: 2 de enero de 2023

Forma de citar este artículo en APA:

Orozco, L., Betancurth-Loaiza, D. P., & Giraldo-Osorio, A. (2023). Apoyos sociales de las familias campesinas para mantener la salud. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 14(1), 153-178. DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.3905>

Resumen

Introducción: las familias campesinas poseen apoyos sociales en varias dimensiones que proporcionan bienestar familiar. El objetivo fue comprender los apoyos sociales que tienen las familias campesinas del municipio de Villamaría (Caldas, Colombia) para mantener la salud. **Método:** etnografía interpretativa, muestreo intencional con observación participante y entrevistas etnográficas a siete familias de cinco veredas de la zona rural. Se realizaron 29 visitas familiares entre septiembre de 2017 y noviembre de 2018. Análisis en cuatro fases en espiral propuesto por McFarland y Leininger, con el apoyo del software Atlas ti. **Resultados:** los soportes sociales que las familias campesinas consideran importantes para mantener su

¹ Resultados derivados del proyecto de investigación denominado "Enfoque de enfermería familiar y cultural para la visita domiciliar: aporte para la atención primaria de salud". Financiado por la Universidad de Caldas. Código 0406818. Proyecto terminado.

* Ph. D. en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Docente del departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas. Miembro del Grupo de Investigación Cuidado de la Salud y la Vida Humana CUSAVI de la Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Contacto: liliana.orozco@ucaldas.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8686-6168>. Google Scholar <https://scholar.google.es/citations?user=2UMQ1QoAAAAJ&hl=en>. La autora participó en la escritura completa del artículo.

** Ph. D. en Salud pública de la Universidad de Antioquia. Docente del departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas. Miembro de los Grupos de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y Cuidado de la Salud y la Vida Humana CUSAVI de la Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Contacto: diana.betancurth@ucaldas.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7620-2336>. Google Scholar <https://scholar.google.es/citations?user=m56IHbkAAAAJ&hl=es>. La autora participó en la escritura completa del artículo.

*** Ph. D. en Epidemiología y salud pública de la Universidad De Santiago De Compostela, España. Docente del departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas. Miembro de los Grupos de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y Cuidado de la Salud y la Vida Humana CUSAVI de la Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Contacto: alexandra.giraldo@ucaldas.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1330-2713>. Google Scholar <https://scholar.google.com/citations?user=8Wiv3qoAAAAJ&hl=en>. La autora participó en la escritura completa del artículo.

salud se condensan en un patrón de carácter holístico denominado “sobrevivimos gracias a la familia, los vecinos, el trabajo, “Dios”, y quienes nos ayudan”. Demuestran heterogeneidad y son fundamentales para el mantenimiento de la salud familiar. **Conclusiones:** Las redes de apoyo social de las familias campesinas se constituyen como elementos diversos y necesarios para mantener la salud familiar, lo que motiva a los profesionales de la salud a trascender las atenciones enfocadas en el proceso salud–enfermedad.

Palabras clave

Personal paramédico; Familia; Población rural; Salud; Ayuda al desarrollo; Apoyo social; Salud de la familia.

Abstract

Introduction: peasant families have social supports in various dimensions that provide family well-being. The objective was to understand the social supports to maintain health that peasant families have in the municipality of Villamaría (Caldas, Colombia). **Method:** interpretive ethnography, intentional sampling with participant observation and ethnographic interviews with seven families from five villages in the rural area. 29 family visits were made from September 2017 to November 2018. Four-phase spiral analysis proposed by McFarland and Leininger, supported by Atlas ti software. **Results:** the social supports that peasant families consider important to maintain their health are condensed into a holistic pattern called “we survive thanks to family, neighbors, work, God, and those who help us.” It expresses heterogeneity and they are essential for the maintenance of family health. **Conclusions:** the social support networks of rural families are constituted as diverse and necessary elements to maintain family health, which motivates health professionals to transcend care focused on the health–disease process.

Keyword

Paramedic personnel; Family; Rural population; Health; Development aid; Social support; Family health.

Introducción

El apoyo social es un recurso externo y, junto con otros, constituye el potencial que poseen las personas para enfrentarse a las exigencias del medio (Muñoz-Rodríguez & Basco, 2016), permite materializar procesos de cambio en ámbitos tradicionales y hasta olvidados por la “desterritorialización” o “deslocalización” de sociedades, culturas y economías (Gómez et al., 2012). El desarrollo del apoyo social se inserta en espacios de acción más globales, en la adhesión con los altos niveles del Estado, las instituciones de salud, de educación, religiosas, entre otras (Baraldi et al., 2020), el análisis de los activos en los microterritorios (Mahmoudi, Hosseini, Joonbakhsh, & Ajoodanian, 2020) y, en su grado más íntimo, con el apoyo interpersonal (Baraldi et al., 2020), lo que demuestra la magnitud, trascendencia e importancia que tiene para el desarrollo de las familias en sus múltiples dimensiones de la vida humana.

En el campo de la salud, el apoyo social fortalece la labor ardua del cuidado familiar con impacto en sus dinámicas cotidianas, por lo que se considera que es una forma de promover la salud y el bienestar de las personas, las familias y las comunidades (González & Palma, 2016; del-Pino-Casado et al., 2018; Mahmoudi et al., 2020). Sin embargo, las diferentes disciplinas que buscan mejorar la salud de las familias tienen limitaciones para darle prioridad al “apoyo social”. Las acciones de cuidado se dan en el marco de un predominante modelo médico hegemónico centrado en la instrumentación del proceso salud-enfermedad (Antonini & Heideman, 2020; Iriart & Merhy, 2017; Menéndez, 2020), por ende, está lejos de considerar el apoyo como un punto de inflexión para la garantía del empoderamiento y la democratización que facilite la inserción armónica de las familias de zona rural en la sociedad. Además de soslayar el protagonismo de las personas con sus historias y activos, en relación fuerte con el acompañamiento intersectorial que precisa de un abordaje particular por los contextos donde nacen, crecen y viven.

Las familias campesinas tienen particularidades culturales que las distinguen de otros grupos poblacionales. El trabajar la tierra y el contacto con los animales y las plantas se destacan como parte de sus valores para vivir (Alves et al., 2020). Según Roper Beltrán (2016), Colombia es un país en el que al menos una cuarta parte de su población rural atraviesa situaciones de pobreza, desplazamiento, despojo de activos productivos, violencia y, en general, conflictos asociados al uso y tenencia de la tierra (p.13). En consecuencia, la atención en salud a las familias campesinas representa un reto importante para el Estado por las características que las aflige: el aislamiento, las dificultades de acceso y las condiciones socioeconómicas precarias (Alves et al., 2020).

En este sentido, si la estructura de las relaciones sociales es inestable se puede generar estrés, conflictos y prolongar modos de vida injustos (del-Pino-Casado et al., 2018; Santos de França et al., 2018), lo cual demuestra la importancia de la atención y el cuidado de las familias campesinas

a través del fortalecimiento genuino de las redes de apoyo que vinculen, necesariamente, además del proceso salud-enfermedad, los aspectos políticos, sociales, económicos, culturales y religiosos (Orozco et al., 2020).

En relación con lo anterior, estudios como el desarrollado por Sandoval et al. (2020) dejan ver cómo la falta de apoyo social a las poblaciones rurales aumenta la pobreza alimentaria y la inseguridad social del entorno. Encontrar brechas que no parecen acortarse a causa de la falta de empleo y oportunidades de generación de ingresos, de la desigualdad y del acceso limitado a la protección social, y trabajar para acortarlas por medio de mecanismos que permitan una construcción dialogada, apertura de espacios para reformulaciones normativas, estratégicas y que tomen en cuenta las realidades dinámicas, permitirá rescatar las tradiciones, saberes y costumbres de aquellas familias, tal como lo demuestran investigaciones realizadas en el contexto de familias rurales (Flórez & Luna, 2018; Grisa & Sabourin, 2019). Conforme a lo planteado, el objetivo del presente estudio es comprender los apoyos sociales que tienen las familias campesinas del municipio de Villamaría (Caldas, Colombia) para mantener la salud.

Método

Se realizó una etnografía interpretativa (Guber, 2011) que permitió hacer descripciones densas del pensamiento y comportamiento humano, como lo propone Geertz (1998), de las que se logró obtener aportes sobre los apoyos sociales que tienen las familias campesinas para mantener la salud en una zona en particular.

El contexto donde se desarrolló el estudio (municipio de Villamaría Caldas, Colombia) evidencia múltiples vulnerabilidades como la falta de un empleo estable, una entrada económica fija y dificultades de salud, dado que se encuentran en una zona rural donde el acceso es limitado. Diferentes indicadores develan asuntos complejos como el de mortalidad neonatal con un índice de 6,15 para el año 2018. Y en cuestiones de condiciones de vida sobresalen los porcentajes en cuanto a cobertura de acueducto (74.88 %) y alcantarillado (8,10 %), los cuales se encuentran muy por debajo de los correspondientes a la cabecera municipal, por ende, se refleja la pobreza con un índice multidimensional de 42.2 y un porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (NBI) de 13.07 % (Dirección local de salud, 2020).

El tipo de muestreo teórico fue intencional (Martínez-Salgado, 2012). En él participaron siete familias residentes de cinco veredas de la zona rural dispersa del Municipio de Villamaría (Caldas, Colombia) ubicadas a 40 minutos, aproximadamente, del casco urbano y que hacen parte del 11.92 % de la población residente en esta zona, las cuales cumplían con los siguientes criterios de

inclusión: que el informante de las familias fuese mayor de edad (18 años), hubiese residido en la vereda por más de dos años y que perteneciera a una familia catalogada en riesgo alto según la categorización propuesta por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, disponible en el observatorio Social: (riesgo bajo [< 7.08], medio [< 10.11], alto [≥ 10.11]) (Betancurth, 2020; Dirección local de salud, 2020; Betancurth et al., 2021).

La participación de los integrantes de las familias en relación directa con los objetivos del estudio se realizó luego de lograr *rapport* (Guber, 2011). De esta forma, en los encuentros que se efectuaron se mostraron amables, receptivos y tranquilos con las investigadoras para dar conocer sus percepciones y valoraciones personales sobre lo que decían y hacían frente al fenómeno indagado. Mientras que el equipo investigador estuvo conformado por tres profesionales de enfermería con experiencia académica e investigativa relacionada con el tema de familia.

La inserción y el trabajo de campo se realizó desde septiembre de 2017 hasta noviembre de 2018, en el marco del trabajo de Atención Primaria Social (APS), con la intención de entablar los primeros contactos con las familias (Taylor & Bogdan, 1984/1987). Esta articulación con el equipo de APS permitió un rápido ingreso y un adecuado trabajo de campo caracterizado por relaciones de confianza y empatía con las personas (Guber, 2011) durante todo el proceso investigativo.

Al inicio, las investigadoras ejercían su papel de observadoras, sin embargo, gracias a la experiencia práctica y de liderazgo en el municipio de Villamaría por parte de una de las investigadoras y a la toma de ventaja de su rol profesional como enfermeras en conjunto, cada una de ellas pasó rápidamente a asumir una función y el papel de compañeras de trabajo dentro del equipo de APS, esto con la intención de que fuera aceptada la presencia de los investigadores por las familias (Restrepo, 2016), y, al mismo tiempo, se produjeran datos consistentes (Jociles Rubio, 2018) al plasmar en los diarios de campo las prácticas relacionadas con los apoyos sociales que tienen de las familias participantes del estudio.

Para la recolección de la información se realizaron 29 visitas, las cuales tuvieron una duración promedio entre dos y cuatro horas de acuerdo al objetivo planteado, y se encaminaron a conocer con cuales apoyos sociales contaban las familias campesinas. Se realizaron entre 1 y 3 entrevistas etnográficas por familia (Restrepo, 2016), por medio de las cuales se obtuvieron más de 677 minutos de grabación que fueron transcritos textualmente. De manera complementaria, se realizó observación participante que permitió a los investigadores observar expresiones y eventos de interés (Kawulich, 2005).

De manera inicial, se construyó una guía de preguntas orientadoras que fueron indagadas en las visitas familiares; se modificaron según transcurrían los diferentes momentos del estudio y, posteriormente, se socializaron en encuentros puntuales con los informantes en sus casas, conforme otras iban siendo respondidas. También fue utilizado el diario de campo para plasmar lo encontrado de lo que decían y hacían las familias.

Para el análisis de la información se retomó la propuesta de cuatro fases en espiral planteada por McFarland y Leininger (McFarland & Wehbe-Alamah, 2015), se utilizó el software Atlas.ti (versión 8.3.1 licenciada por la Universidad de Caldas). Dicho análisis se llevó a cabo desde el ingreso a campo hasta la devolución de la información, y consistió en seleccionar, organizar, reducir, combinar, disgregar y unificar las narrativas, lo que exigió volver a los mismos datos en repetidas ocasiones en busca de diferentes perspectivas. La reflexividad, el holismo, la contextualidad, además de tener presente las perspectivas emic y etic, caracterizaron a las investigadoras y expertos en el tema durante todo el proceso investigativo.

Para cumplir con los criterios de validez y confiabilidad propios de la investigación cualitativa, se tuvieron en cuenta las seis pautas que propone Leininger (McFarland & Wehbe-Alamah, 2015): credibilidad, confirmabilidad, significado en contexto, patrones recurrentes, saturación de datos y transferibilidad. Finalizada la investigación, se evaluó y alineó el estudio a las indicaciones de la herramienta de análisis cualitativo CASPe (Cano Arana et al., 2016).

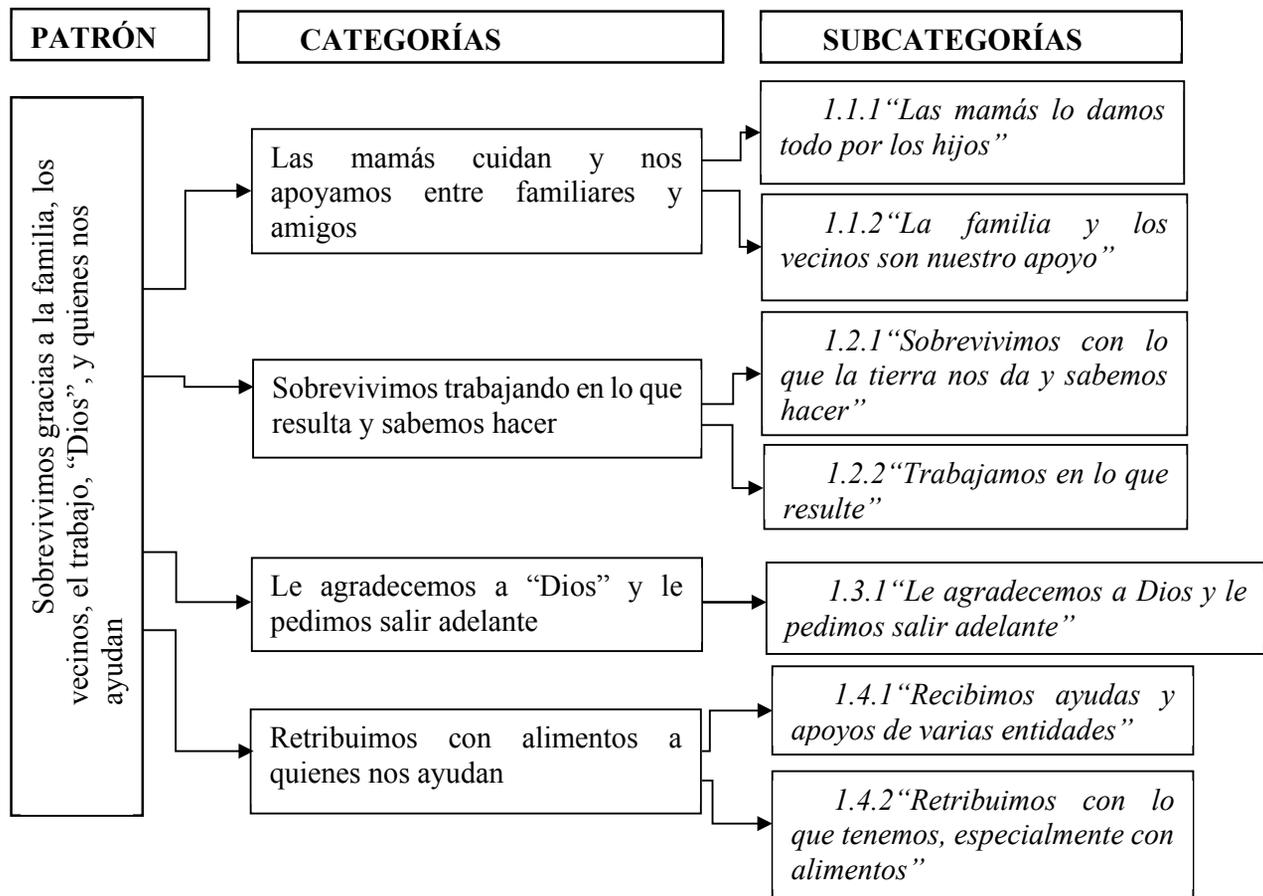
El proceso investigativo estuvo adherido a las normas establecidas en la resolución 8430. Las investigadoras explicaron el consentimiento informado a los informantes, quienes, tras comprenderlo, lo firmaron. Los nombres de los colaboradores fueron reemplazados por seudónimos y la información recolectada fue tratada de manera confidencial y usada exclusivamente por las investigadoras. Se obtuvo el aval del Comité de Bioética de la Universidad de Caldas (Acta No. 001 de 2018) y, por principio de reciprocidad, fue entregado, socializado e implementado el plan de decisiones y acciones de enfermería para cada familia.

Resultados

En cuanto a la caracterización, las familias participantes en el estudio se destacaron por ser de la tipología nuclear o nuclear extensa; todas tenían más de dos hijos, de edad escolar en adelante; muchos de los integrantes cabeza de familia eran abuelos. Su trayectoria de ruralidad era de varios años, algunas familias se reconocían a sí mismas como campesinas desde su nacimiento, e incluso muchas de ellas manifestaron que sus padres y abuelos también eran o fueron campesinos.

En cuanto al análisis realizado, los apoyos sociales que las familias campesinas identifican y consideran importantes se pueden comprender a través de una categoría holística y cuatro categorías emergentes que expresan la heterogeneidad de dimensiones fundamentales para el mantenimiento de la salud familiar.

Figura 1. Apoyos sociales de las familias campesinas para mantener la salud. (Interpretados en 1 patrón, 4 categorías y 7 subcategorías)



Patrón: sobrevivimos gracias a la familia, los vecinos, el trabajo, "Dios", y quienes nos ayudan

Este patrón concentra un abanico de dimensiones holísticas relacionadas con la importancia que tienen las redes de apoyo para mantener la salud de las familias campesinas. El análisis de relatos y observaciones participantes permitió identificar que el mantenimiento de la salud de estas familias exige ir más allá de los cuidados y atenciones relacionadas con el proceso salud-enfermedad,

y abarca una variedad de dimensiones entre las que se encuentra la familiar, representada de manera especial por la figura materna como soporte en la trayectoria de vida y por los familiares y vecinos como apoyo.

También se identificó la dimensión laboral como fuente de subsistencia, caracterizada por ser inestable y de poca remuneración. La dimensión espiritual, materializada mediante el agradecimiento, la petición de deseos y expresión de necesidades a un poder superior en la mayoría de los casos denominado “Dios”. Y una dimensión política/social, la cual es reflejo de los apoyos económicos o en especie ofrecidos por políticas gubernamentales y la ayuda ocasional de los vecinos, a quienes, a manera de agradecimiento, las familias retribuyen con algo que se tiene.

Las mamás cuidan y nos apoyamos entre familiares y vecinos

Esta primera categoría demuestra que el rol materno se configura como el eje de un sistema de soporte que, con ayuda de otros familiares y algunos vecinos, promueve la salud y el mantenimiento familiar.

“Las mamás lo damos todo por los hijos”

En las familias campesinas son las madres las responsables de la supervivencia de sus hijos desde que nacen y hasta que son adultos, ellas brindan protección y apoyo de toda índole. El soporte que ofrecen las madres a sus hijos se expresa de manera importante en la alimentación, tanto en la consecución, la preparación como en el valor nutricional. “Le preguntan qué hace por la niña, por ella y por el esposo para mantenerse con salud y ella responde: ‘La comida, nosotros evitamos mucho las grasas, no comemos ni salado ni dulce’” (Comunicación personal, 24 de Julio 2018).

La frecuencia en la preparación de los alimentos llevada a cabo por las madres es en promedio cuatro veces al día: desayuno, almuerzo, media tarde y comida. Además del valor nutricional de la alimentación, esta tiene para las madres un significado que se extiende al campo sentimental o emocional, pues la elaboración de los alimentos se considera una forma de demostrar amor y el no realizarlo suele asociarse con el castigo a sus familiares por alguna falta cometida, “el algo es muy importante para nosotros”, incluso entre risas nos dijo que cuando ella estaba brava les decía que no iba a hacer algo pero que la misma hambre la hacía levantarse a hacerlo y su familia aprovechaba para comer (comunicación personal, 24 de julio 2018).

Si bien el apoyo de las madres tiene un importante sentido en la alimentación, este soporte también se ve representado en otros aspectos. Estas mujeres se esmeran en que sus hijos accedan y se mantengan de manera satisfactoria en el sistema educativo, algunos de ellos incluso alcanzan

niveles de educación superior. “Doña Ruby nos cuenta la trayectoria de la vida académica de su hijo quien actualmente reside fuera de la ciudad, es auxiliar de enfermería, regente en farmacia” (Comunicación personal, 18 de septiembre 2018). Además, las madres tienen la facultad de escuchar y ayudar a resolver dificultades de la cotidianidad, hacen favores a los hijos, se esfuerzan por conseguir elementos necesarios para el diario vivir, compran dispositivos de gusto o diversión para sus hijos y sobre todo representan un apoyo económico fundamental ante las necesidades apremiantes o urgentes de sus familiares: “Doña Ana María manifestó que ya no tenía sus herramientas, porque tuvo que venderlas cuando apuñalaron a su hijo en Medellín” (Comunicación personal, 10 de abril 2018).

Las madres también se esmeran por brindar a sus hijos la mayor comodidad posible. Sobre ellas recae el cuidado de estos y, además, procuran mantener a la familia unida para proporcionar mayor felicidad y tranquilidad a sus hijos: “Mi esposo volvió a buscarme después de dejar a esa mujer y mi hijo mayor me dijo que volviera con él para que todos estuviéramos juntos, yo volví con él” (Comunicación personal, 29 de mayo 2018).

Las madres además fortalecen la independencia de sus hijos para que salgan adelante, les enseñan sus saberes y, cuando son adultos, los motivan a conseguir trabajo: “Ana María afirma que finalmente, ellos habían hecho lo que habían podido con sus hijos y que aún lo continuaban haciendo” (Comunicación personal, 10 abril 2018). Es importante resaltar que la casa materna se reconoce como un refugio seguro para los hijos si estos se encuentran ante alguna dificultad.

“La familia y los vecinos son nuestro apoyo”

Para las familias campesinas del municipio de Villamaría (Caldas, Colombia), la familia extensa se constituye como el primer recurso de apoyo para sobrellevar algunas dificultades particulares o para lograr las metas propuestas en el núcleo familiar. El apoyo recibido se ve materializado principalmente en recursos económicos que bien pueden ser dinero o artículos como alimentos, ropa, transporte, entre otros, según las posibilidades y gustos de las personas: “Nosotros lo mandábamos a estudiar a Manizales, una tía mía le permitía estar allá” (Comunicación personal, 2 de mayo 2018).

Otro factor importante que se incluye como apoyo en las familias campesinas es la relación, y el tipo de esta, que desarrollan con sus vecinos. La percepción de este apoyo está centrada en las respuestas que se dan frente a determinadas situaciones cotidianas, respuestas que, en términos monetarios, son de bajo valor y se pueden denominar como favores. Acciones como dádivas en alimentos, préstamos de dinero, recolectas entre vecinos para solventar una necesidad o resolver

una situación que produce malestar son ejemplos de estas respuestas beneficiosas que prestan los vecinos y hacen la vida cotidiana más llevadera. “Don Augusto debe pedir prestada a sus vecinos la moto para recoger a su hijo” (Comunicación personal, 10 de abril 2018).

Sobrevivimos trabajando en lo que resulta y sabemos hacer

Para las familias campesinas el empleo o una actividad que permita generar un ingreso económico se reconoce como un apoyo fundamental para sobrevivir. Las actividades laborales o de ingreso económico son inestables y de baja remuneración. Pocas familias campesinas cuentan con el disfrute de una pensión, pese a que tienen adultos mayores entre sus integrantes. Como resultado de esta situación, los miembros de las familias se disponen a realizar cualquier oficio disponible para lograr la subsistencia.

“Sobrevivimos con lo que la tierra nos da y sabemos hacer”

En las familias campesinas las actividades laborales de mayor representación están relacionadas con la agricultura y la producción animal, que en muchos casos involucra a varios integrantes de la familia, incluidos los menores de edad y los adultos mayores: “Don Augusto no se encontraba porque lo habían llamado para empacar las remesas de la Chec (Central Hidroeléctrica de Caldas S.A. E.S.P.), también lo habían llamado para que trabajara en el trapiche de la vereda, por lo que se encontraban felices por la situación” (Comunicación personal, 17 de abril de 2018).

Otra fuente de ingreso económico se ve reflejada en la utilización de los saberes empíricos o propios desarrollados, la mayoría de las veces, por mujeres. Entre las habilidades que son aprovechadas se encuentran las manualidades, la preparación de jabones, o alimentos que venden para obtener dinero y así hacerse cargo de los gastos del día a día.

Varias de estas familias aprovechan el programa Domingos de Antaño liderado por la alcaldía municipal. Las familias inscritas en este programa reciben ayuda en transporte y se les ofrece la posibilidad de comercializar y vender sus productos el primer domingo de cada mes en la plaza principal del municipio: “Lo que logro vender en Domingo de Antaño siempre es una ayuda ya que con eso podemos comprar algo de mercado” (Comunicación personal, 24 de julio de 2018).

“Trabajamos en lo que resulte”

En general, las familias campesinas cubren sus necesidades básicas con precariedad, emprenden diversidad de actividades o trabajos según la oferta laboral existente, y aceptan trabajos de diversa índole, entre los que figuran el de construcción, aseo, ventas, oficios varios y servicios técnicos, si se sienten con la capacidad de realizarlos.

Otras personas, especialmente las nuevas generaciones, buscan empleos cuyo saber requerido dista de los saberes familiares tradicionales. Muchos jóvenes suelen buscar trabajo en las cabeceras municipales, y algunos de ellos aspiran a tener estudios de educación superior, pero solo unos pocos han logrado obtenerlos. “El hijo mayor de 18 años (Julián Alberto) trabaja en un *call center* en el casco urbano de Villamaría y le gustaría estudiar agronomía, pero ahora debe de trabajar para ayudar económicamente a su familia” (Comunicación personal, 22 de mayo 2018).

Para las familias campesinas la remuneración salarial es fundamental, pues con ella responden a sus necesidades básicas. Al ser tan bajo el ingreso económico, tienen pocas posibilidades de hacer una planeación económica y de conseguir elementos que les proporcionen bienestar o adquirir enseres de lujo. Así, viven el día a día en un constante intento porque no les falte lo necesario, y cuando por algún motivo los ingresos salariales se reducen o cesan, las repercusiones se manifiestan de manera inmediata con una disminución de la capacidad de adquisición de alimentos, elementos de aseo, etc. y de la posibilidad de transportarse a cualquier otro lugar.

Le agradecemos a “Dios” y le pedimos salir adelante.

Para las familias campesinas la espiritualidad, representada en un “Dios”, se incorpora de manera sutil y contundente como un apoyo que permite sobrevivir en todos los momentos de la vida.

“Le agradecemos a Dios y le pedimos salir adelante”

Para las familias campesinas la relación con un poder superior, expresado mediante un “Dios”, es inminente y se manifiesta en el lenguaje cotidiano: “las cosas se dieron como se dieron y Dios quiera, Dios quiera, yo sé que vamos a salir adelante y que las cosas cada día van a ser mucho mejor y que Dios nos tiene muchas bendiciones” (Comunicación personal, 6 de marzo 2018). Esta relación puede ser tan estrecha que existen casos en que las familias campesinas crean altares que utilizan como símbolo de agradecimiento y como espacio de conexión con ese poder superior.

En general, los integrantes de las familias campesinas oran todos los días, o como mínimo se persignan, y no consideran necesarios ni una hora ni un espacio específicos para tener contacto con ese “Dios”. Aunque muchos de ellos hacen sus oraciones o tienen sus momentos de encuentro

con ese poder superior a cualquier hora del día, sea cuando se acuerdan o lo necesitan, es frecuente hacer la oración por la mañana, minutos antes de levantarse, en agradecimiento por el día que comienza; y también en la noche, por el día que termina. “Le damos gracias al señor, por todo el día que pasó, por la noche que llega, por los alimentos, por todo. Por la salud, por el trabajo, por el estudio de Estefanía, que le ayuden, en esas evaluaciones. Que no hemos podido con esas” (Comunicación personal, 14 de mayo 2019).

Las familias campesinas agradecen los aspectos positivos de su vida y se refieren a ellos como bendiciones otorgadas por aquel poder superior, costumbre que es transmitida de generación en generación; son las madres quienes se encargan de promover ese aspecto, mediante la enseñanza de oraciones y cantos a sus hijos, y la inducción de los menores a participar en las ceremonias, para así obtener los signos que puedan otorgar una vida mejor.

La enfermedad constituye una de las situaciones que impulsa a las familias campesinas a reactivar o potencializar su relación con Dios. Esto quiere decir que cuando hay una o más personas padecientes de enfermedad en la familia, varios de sus integrantes incrementan las plegarias con la finalidad de lograr la pronta recuperación de los afectados y así poder seguir viviendo. “Doña Sorany comenta que cuando se enfermó, oró mucho, le pidió a Dios que la aliviara, siempre le reza” (Comunicación personal, 29 de mayo 2018). La familia campesina reconoce la existencia de una variedad de Santos a quienes encomiendan una situación específica, ya sea de enfermedad, una situación laboral, familiar, académica, entre otras. Se acude a alguno de ellos en especial, uno que de manera tradicional se considere milagroso y al que corresponda el fenómeno específico, para así encomendar la situación y esperar a que se resuelva de la mejor manera posible.

Retribuimos con alimentos a quienes nos ayudan

Otro factor de apoyo para las familias campesinas lo constituyen los planes y programas gubernamentales que contribuyen a mitigar algunas dificultades, ya sea que éstas hagan parte del diario vivir o se presenten de manera esporádica.

“Recibimos ayudas y apoyos de varias entidades”

Las familias campesinas se benefician de varios proyectos y actividades institucionales, ya sea con dinero o en especie, beneficios que pueden provenir del orden internacional, nacional o local. Sin embargo, en ocasiones desconocen otros apoyos a los que tienen derecho. Las familias campesinas afirman que los subsidios del gobierno, en especial, no resultan suficientes, ya sea por el tiempo o el valor recibido. “Manifiesta que recibieron auxilio del gobierno durante 3 meses pero que actualmente ya no reciben subsidio” (Comunicación personal, 13 de septiembre 2017).

Estas familias también se benefician del programa de APS que tiene el municipio. Algunas pertenecen al régimen subsidiado de salud, es decir, no pagan por la atención, procedimientos ni medicamentos relacionados con la enfermedad. Además, pueden acceder de manera gratuita a los programas de las rutas de promoción de la salud propuestas por el gobierno nacional, cuyo beneficio es poder asistir a controles de alguna enfermedad crónica padecida o a exámenes diagnósticos y valoraciones necesarios para la detección oportuna de diversas enfermedades.

Otro de los apoyos importantes que reciben las familias campesinas corresponde a la atención del proceso salud-enfermedad. No obstante, refieren que en ocasiones tienen malas experiencias, en especial con lo relacionado a la atención médica, la mayoría de las veces por la demora en la asignación de las citas, dificultad con la dispensación de ciertos medicamentos y en ocasiones por la limitación del tiempo cuando son atendidos: “Refiere que está cansada de ir al médico y manifiesta: ‘me hacen y me hacen exámenes y dicen que no tengo nada y no me mandan nada para este dolor’” (Comunicación personal, 24 de julio 2018).

Además de los apoyos en el área rural mencionados, se encuentran las promotoras de salud, quienes juegan el importante papel de ayudar a favorecer el proceso de rehabilitación de una enfermedad e impulsar y vincular a las familias en actividades deportivas, recreativas y de socialización. “La promotora Doña Ana. Ella reúne mucho como a los de tercera edad, los reúne, les hace allí ejercicios, eh, los lleva a paseos, les celebra como que cumpleaños”. (Comunicación personal, 14 de mayo 2019).

Otro elemento de soporte que favorece la salud de las familias campesinas es el sistema educativo. Los niños y niñas que ingresan al sistema educativo lo hacen en las escuelas públicas, un servicio gratuito que además, en algunos casos, ofrece auxilio alimentario y de transporte. Los adultos y jóvenes, por su parte, tienen posibilidad de recibir apoyo educativo a través del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), que ofrece varios cursos gratuitos de nivel técnico: “Doña Sorany cuenta que ella tuvo un criadero de codornices, que tuvo una capacitación en el SENA y por un proyecto le dieron las codornices” (Comunicación personal, 29 de mayo 2018).

“Retribuimos con lo que tenemos, especialmente con alimentos”

Las familias campesinas suelen demostrar la gratitud y alegría que sienten respecto al apoyo que reciben con las personas e instituciones que se lo ofrecen, en especial con aquellos que ingresan a sus hogares. La forma más común de expresar gratitud es brindando alimentos preparados de manera amplia, pese a que en algunas familias haya limitaciones para la obtención de algunos ingredientes.

Las familias también utilizan los productos que cosechan o producen para retribuir el servicio del que se han beneficiado: “Como de costumbre, nos ofrecieron café para beber, esta vez, nos compartieron sus productos: desamargado de naranja y dulce de tomate de árbol con galletas” (Comunicación personal, 2 de marzo 2018).

Figura 2. Desayuno ofrecido en gratitud a la visita familiar realizada por el equipo de APS. Área rural municipio de Villamaría (Caldas, Colombia) 2018



Nota. Archivo personal

Discusión

El tema de los apoyos sociales ha tenido desarrollos en el área de la salud, de manera especial en la disciplina de enfermería. Los estudios se han centrado en investigar el soporte que representa el cuidado mismo realizado por estos profesionales en los procesos de salud-enfermedad (Becqué et al., 2019; González & Palma, 2016; Mahmoudi et al., 2020; Molina Fernández et al., 2016; Navarro Pérez & Carbonell Marqués, 2018). Sin embargo, este tema adolece de estudios que los expongan y analicen desde una perspectiva holística, de manera especial en las familias campesinas, por lo que estos resultados se convierten en elemento base para ampliar el cuidado y la atención en salud.

Uno de los pocos estudios que también demuestran el holismo identificado en los resultados acá planteados es el de Borges y colaboradores (2017), donde se concluye que los elementos familiares, el apoyo de las instituciones de salud y la espiritualidad se conciben como las redes de apoyo esenciales en los procesos de trasplante (Borges et al., 2017). Su única diferencia respecto al presente estudio radica en que aquí sí fue identificado el trabajo como un apoyo social. También en el estudio Biral di y colaboradores con mujeres en situaciones de violencia y lactancia se resalta el soporte institucional como red de apoyo social al expresar dos grandes vínculos: La red de apoyo interpersonal y la red de apoyo institucional (Baraldi et al., 2020), lo cual resulta coherente con en el presente estudio que hace referencia a la familia, los vecinos, el trabajo y los beneficios que reciben de los programas gubernamentales.

De esta manera, se fortalece la idea de que en varias circunstancias que atraviesa la familia, ya sea del orden social, de la cotidianidad o de la enfermedad, es importante la presencia institucional, por lo que es necesario propender por que esta se mantenga como programas de gobierno activos y establezcan una relación constante con la familia, y que entre sus actividades estimulen el desarrollo espiritual de sus beneficiarios.

El análisis de los resultados permitió identificar el rol femenino, en especial la figura materna, como un elemento de soporte fundamental para mantener la salud de las familias campesinas. Es un rol de ayuda destacado en la observación participante y es manifestado por las madres que lo ofrecen. Situación similar a lo encontrado en el estudio sobre la red de apoyo social para mujeres en situación de violencia y lactancia, donde la mayoría de los soportes estaban compuestos por mujeres en rol de madres, suegras, primas, tías y amigas (Baraldi et al., 2020). Si bien para las participantes del estudio esta situación constituye un elemento positivo para sus familias, puede tener otra connotación relacionada con el machismo y la subordinación a las que se enfrentan de manera consciente o inconsciente algunas mujeres, en especial de áreas rurales (Warren-Gordon, 2020; Farhall et al., 2020).

Otro enfoque sobre el rol femenino y el tema en cuestión se explicita en el estudio de Flores Villavicencio et al. (2016) sobre apoyo social percibido y envejecimiento activo en hombres y mujeres de una comunidad rural, donde las mujeres son las protagónicas al manifestar una percepción normal de apoyo, a diferencia de los hombres, quienes percibían un escaso sostén social, poco favorecedor en su vida (Flores Villavicencio et al., 2016), lo que demuestra visiones y paradigmas diferentes sobre el apoyo social que ameritan ser estudiados en profundidad.

La familia y los vecinos se determinaron en el presente estudio como componentes del apoyo social. Lo hallado en lo concerniente al primer grupo, es decir la familia, coincide con los resultados encontrados en la investigación de Borges et al. (2017), quien afirma que esta ofrece asistencia financiera, operativa y sanitaria. Sin embargo, se han encontrado algunas circunstancias específicas en las que la familia, como apoyo, se debilita, por ejemplo: cuando un miembro de

la familia se encuentra enfermo y debe someterse a algún procedimiento; en los casos de adultos mayores que cursan con dependencia severa; o cuando la persona se encuentra en la etapa de senectud (Borges et al., 2017; Fusté Bruzain et al., 2018; González & Palma, 2016). Así, los resultados obtenidos hacen un llamado a los profesionales de la salud y de las ciencias sociales a dar prioridad al contexto de cada una de las familias al ser atendidas o cuidadas, puesto que todos estos escenarios previamente mencionados difieren del propio de las familias rurales, quienes en general no cursan por un proceso de enfermedad grave, y en sus situaciones de la cotidianidad se permiten involucrar a la familia extensa de manera directa como ayuda para la solución de otras dificultades.

También con relación a la familia como apoyo social, la presente investigación además confirma dos elementos encontrados en la investigación dirigida a comprender el significado de la red de apoyo social para mujeres en situaciones de violencia y lactancia, mencionada con anterioridad. Uno de ellos es que el apoyo familiar emerge de manera especial ante las dificultades, y el otro es que la casa de los familiares puede convertirse en un refugio frente a las adversidades que se puedan presentar en el diario vivir (Baraldi et al., 2020).

El segundo grupo, que corresponde a los vecinos, también fue identificado en el estudio de Fusté Bruzain et al. (2018) como una de las redes de apoyo del adulto mayor, con un porcentaje del 34 %. Allí se afirma que en las relaciones y la comunicación con la familia, amigos y coetáneos (entre ellos los vecinos) es donde el adulto mayor puede encontrar el apoyo social tan necesario para su salud física y bienestar emocional. Si bien en el presente estudio los vecinos se identifican como una red de apoyo, esta se da desde la ayuda dirigida a solventar las vicisitudes de la cotidianidad, lo que demuestra las diferencias existentes entre los grupos etarios, las distintas necesidades familiares y el uso de las redes de apoyo, enalteciendo así el contexto como elemento necesario para el cuidado y la atención que los profesionales dedican de manera holística a las familias.

Una dimensión social reportada en los resultados y que amerita compromiso del Estado es el ingreso económico o área laboral como apoyo para afrontar las situaciones de vida. Si bien fue reportada con menor intensidad que la dimensión familiar, y los resultados se caracterizan por ser heterogéneos, a su vez hacen un llamado para que los gobiernos y tomadores de decisiones dimensionen y materialicen la importancia que tiene para la salud de las familias contar con empleos o actividades laborales dignas y bien remuneradas que impulsen el bienestar general (Ariza-Montes et al., 2019) (Herrera Sabillón et al., 2021).

Para el caso de la literatura relacionada con apoyos sociales, se afirma que son escasos los resultados que den cuenta de la dimensión laboral. El estudio de Kuru y colaboradores (2018), en el que evaluaron el apoyo social percibido y calidad de vida de los padres de niños con autismo, determina como hallazgo importante que el estatus laboral de los padres afectó positivamente el

apoyo social percibido y concluyen que el impacto de la situación laboral es ignorado en el área temática estudiada (Kuru & Piyal, 2018). En las personas trasplantadas, el apoyo del empleador es vital para la recuperación de ese proceso específico (Borges et al., 2017). En el estudio de Flores Villavicencio et al. (2016), el envejecimiento activo fue evaluado para determinar su relación con el Apoyo Social Percibido. Allí se concluye que el envejecimiento se caracteriza por un aumento potencial de carga sobre la economía familiar para el adulto mayor y, por ende, una afectación en el apoyo social percibido por este. Estos resultados parecieran no tener relación con lo hallado en el caso de las familias campesinas, pues la derivación de mayor relevancia es que el empleo formal o informal constituye una base fundamental para la sobrevivencia.

La dimensión espiritual, asociada con un poder superior, se ha establecido como apoyo social en varios estudios, muchos de ellos sobre la disciplina de enfermería y el elemento cultural (Galvis-Palacios et al., 2019; Gil Estevan & Solano Ruíz, 2017; Gómez Campos & Vega Ramírez, 2019; Hinojosa et al., 2018; Reina-leal & López Díaz, 2020), lo que coincide con estudios sobre redes de apoyo. En la investigación realizada por Fusté Bruzain et al. (2018) con adultos mayores, se refiere la espiritualidad como un tipo de apoyo social, fortalecido en un gran porcentaje de instituciones donde los adultos mayores permanecen. El apoyo vinculado a la relación íntima con un poder superior también se identificó en los resultados obtenidos por Borges et al. (2017), quien afirma que la persona que ha tenido un trasplante busca fortaleza en su espiritualidad y fe en Dios como una forma de mantener el equilibrio físico y mental, así como también lo hacen en el proceso de enfermar y buscar una cura, situación que se asemeja a la manera en que las familias campesinas atraviesan los procesos de enfermedad.

Una diferencia analizada entre los estudios sobre personas trasplantadas y los que tratan sobre las familias campesinas es que las personas del primer grupo buscan el contacto espiritual en las iglesias y utilizan a los sacerdotes como medio para establecer dicho contacto, mientras que las familias campesinas por lo general fortalecen ese encuentro de manera independiente y no requieren de un lugar específico. Así, la dimensión espiritual se destaca en la presente investigación como elemento de importancia para el cuidado y la atención en salud. Con los resultados se insta a los profesionales que influyen de manera directa en el bienestar de la familia a desarrollar entre sus actividades disciplinares el manejo y fortalecimiento de la dimensión espiritual.

La ayuda de instituciones gubernamentales y no gubernamentales relacionada con la salud, asuntos judiciales, educativos y subsidios de alimentación emergen como otro elemento de apoyo social para las familias campesinas, según las circunstancias se obtiene mayor ayuda de unos programas que de otros. Para estas familias los programas se visibilizan y se sienten a través de los profesionales, pues es con estos con quienes se teje algún tipo de relación, y por ello las familias con frecuencia ofrecen a los profesionales, como forma de agradecimiento, algo que esté a su alcance. Dicha perspectiva pone de manifiesto la importancia de los profesionales con relación a las redes de apoyo, puesto que, además de cumplir múltiples funciones de la profesión que des-

empeñan, también son la imagen institucional que se genera en la familia, y es a través de ellos que se crean lazos y sentimientos no solo personales y profesionales sino también institucionales, que se instalan como apoyos o barreras del servicio prestado.

Además, la literatura da cuenta de que, como les sucede a las familias campesinas, las personas que sufren maltrato por parte de su pareja o las que se someten a un trasplante se ven beneficiadas con el soporte institucional, caracterizado por la intervención de profesionales de diferentes disciplinas (Baraldi et al., 2020; Borges et al., 2017). Cabe destacar que en esas dos últimas situaciones mencionadas la asistencia profesional se realiza de forma independiente, mientras que la situación acá investigada, la de las familias campesinas, se halla en el marco de un equipo interdisciplinar denominado equipo de APS, en el que varias personas de distintas profesiones (entre ellas enfermería, medicina, psicología, derecho, fisioterapia y otras) deciden en conjunto el tipo de intervenciones que desde cada profesión se puede llevar a cabo con la familia.

De manera coincidente con los hallazgos acá trazados, algunos resultados sobre apoyos sociales advierten la dificultad para la resolución de necesidades relacionadas con el proceso salud-enfermedad, ya sea por alguna situación institucional, política o por el personal de atención (Baraldi et al., 2020; Borges et al., 2017; Santos de França et al., 2018). La insatisfacción de las familias campesinas con respecto a los servicios de atención en salud también se asocia con su situación de ruralidad, la cual conlleva menores posibilidades de acceso a los servicios que proporcionan las instituciones de salud, elemento no reportado en los resultados de apoyo social, mas si identificado por actores sociales, políticas e investigaciones relacionadas con el acceso a la salud en las zonas rurales (Polanco et al., 2021; Orozco et al., 2020; Política de Atención Integral En Salud, 2016), lo que recalca la necesidad de generar acciones que permitan disminuir las brechas existentes con los habitantes de las zonas rurales, incluidas las familias campesinas.

El apoyo comunitario y los programas sociales y de salud son estrategias de importancia para el empoderamiento de las personas, como puede inferirse de estos resultados. Se explicita que, al igual que las familias campesinas, algunas personas, en especial los adultos mayores, reciben apoyos económicos (Flores Villavicencio et al., 2016; Santos de França et al., 2018) por parte del gobierno nacional o local, lo que constituye un soporte de importancia para las personas, las familias e inclusive las comunidades.

La revisión integrativa sobre las Características de la red de apoyo social ineficaz permite identificar que algunos profesionales hacen parte de la red social secundaria, lo que denota corresponsabilidad, traducida en una atención integral y continua, activando, cuando sea necesario, los diferentes sectores institucionales para atender las necesidades de sus usuarios (Santos de França et al., 2018). En el caso de los profesionales que trabajan en el equipo de APS, como sucede con

el presente estudio, estos cuentan con una red amplia interprofesional y una conexión directa a otras entidades, lo que deriva en un proceso que es más de comunicación hacia las diferentes instituciones que de activación de las mismas.

Para el caso de la profesión de enfermería, la literatura científica les reconoce y atribuye la capacidad específica a estos profesionales de brindar apoyo social, en especial en los procesos de salud-enfermedad, a las personas y familias (Becqué et al., 2019; Borges et al., 2017; González & Palma, 2016; Mahmoudi et al., 2020; Santos de França et al., 2018), situación que se diluye en el presente estudio, pues aquí personas de diversas profesiones conforman un equipo de trabajo donde el protagonismo está centrado en el resultado interdisciplinario y el aporte de todas las disciplinas como un todo.

Conclusiones

Las redes de apoyo de las familias campesinas se constituyen como un abanico de diversos elementos, entre los que se encuentra la familia, la actividad laboral, la espiritualidad y los apoyos externos de prioridad que ofrece el gobierno nacional o local. Dichos elementos son necesarios para mantener la salud y el bienestar de los integrantes de la familia. Así, esta perspectiva motiva a los profesionales de la salud a trascender los cuidados y atenciones del proceso salud-enfermedad y hace un llamado a vincular dichos factores en las actividades propias de su profesión.

Es importante que los profesionales de la salud tomen conciencia de su papel como parte activa de las redes de apoyo a las familias. El cumplimiento de tal deber profesional se enmarca en la responsabilidad social que proporciona aportes de manera directa al bienestar de las familias campesinas y a la percepción que tienen dichas familias de la institución que representan. Las actividades de cuidado encaminadas a fortalecer las relaciones con los familiares y vecinos, potencializar las habilidades laborales, fortalecer la espiritualidad y actuar como puente o gestor de apoyos específicos para las familias campesinas son retos que deben proponerse desde las políticas de talento humano en salud.

Los resultados de esta investigación deberían ser tenidos en cuenta por quienes toman decisiones relacionadas con los planes de estudio de los programas de formación de talento humano en salud, pues inducen cambios en el paradigma curricular que den cabida y prioridad al componente social dentro de la atención en salud, y permitan el fortalecimiento de los elementos que proporcionan apoyo social a las familias campesinas, para así contribuir desde la academia a reducir las cargas familiares y aumentar los niveles de salud personal, familiar y comunitario.

Los resultados contribuyen al proceso de atención en salud de las familias campesinas al exponer elementos que proporcionan bienestar a las mismas. Con esta información, los profesionales de la salud tienen la posibilidad de ofrecer una atención más integral, encaminada a fortalecer los recursos que permiten enfrentar más adecuadamente las situaciones difíciles que viven las familias en su cotidianidad.

El proceso investigativo dentro de un equipo interdisciplinar permite que afloren varios factores de las familias estudiadas. Cada profesional, desde su disciplina, se encarga de resaltar diferentes situaciones de importancia para los campesinos. Así, el análisis del aspecto social, del económico, de los procesos mentales y espirituales, de los asuntos de enfermedad y bienestar, entre otros, permite ver un sinnúmero de situaciones puntuales que requieren ser entendidas, aceptadas o solucionadas para que las familias campesinas sigan con sus vidas y, asimismo, afronten las adversidades venideras.

Comprender los apoyos sociales que tienen las familias campesinas permite corroborar la importancia de la esfera social y cada una de sus disciplinas en la búsqueda del buen vivir de dichas familias. La heterogeneidad de los apoyos sociales con los que cuentan familias campesinas para mantener la salud aquí encontrada pone de manifiesto la necesidad de hacer un cambio en los paradigmas actuales que tienen los profesionales de la salud frente a los procesos de salud-enfermedad. Los enfoques social y cultural se presentan como elementos de importancia para liderar las acciones de salud y superar las dificultades de mayor relevancia que atraviesan, para este caso, las familias campesinas.

Por último, en el ámbito investigativo se concluye que es imperiosa la necesidad de dar continuidad a la realización de estudios cualitativos que permitan profundizar y comprender las experiencias que viven las familias con relación a los apoyos sociales, puesto que para dichos estudios es importante considerar elementos culturales de sus integrantes que pueden marcar diferencia, como la edad, el género, las condiciones económicas, entre otros.

Financiamiento

La investigación macro a la que se adhieren los resultados acá obtenidos, denominada “Enfoque de enfermería familiar y cultural para la visita domiciliaria: aporte para la atención primaria de salud”, fue financiada por la Vicerrectoría de investigación de la Universidad de Caldas. Dicho proyecto investigativo fue presentado por fuera de la Convocatoria general de financiación de proyectos de investigación, Investigación-creación e innovación del año 2018 con asignación de código 0406818.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Alves, A. R., Siles, J., Solano Ruíz, M. del C., & Heck, R. M. (2020). Nursing interfaces in rural care: an integrative review [Interfaces de la enfermería en la atención rural: una revisión integradora]. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, 1-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0426>
- Antonini, F. O., & Heideman, I. T. S. B. (2020). Paulo Freire's research itinerary: contributions for promoting health in the teaching profession [Itinerario de Investigación de Paulo Freire: contribuciones a la promoción de salud en el trabajo docente]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), Artículo e20190164. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0164>
- Ariza-Montes, A., Giorgi, G., Hernández-Perlines, F., & Fiz-Perez, J. (2019). Decent work as a necessary condition for sustainable well-being. A tale of Pi(i)gs and farmers [El trabajo decente como condición necesaria para el bienestar sostenible. Una historia de pi(i)gs y agricultores]. *Sustainability (Switzerland)*, 11(4), 1-19. <https://doi.org/10.3390/su11041051>
- Baraldi, N. G., Lettiere-Viana, A., Carlos, D. M., Salim, N. R., Pimentel, D. T. R., & Stefanello, J. (2020). The meaning of the social support network for women in situations of violence and breastfeeding [El significado de la red de apoyo social a mujeres en situación de violencia y lactancia materna]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3313.3316>
- Becqué, Y. N., Rietjens, J. A. C., van Driel, A. G., van der Heide, A., & Witkamp, E. (2019). Nursing interventions to support family caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review [Intervenciones de enfermería para apoyar a los cuidadores familiares en la atención domiciliaria al final de la vida: una revisión narrativa sistemática]. *International Journal of Nursing Studies*, 97, 28-39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.011>

- Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Gallego Osorio, C. (2020). Determinantes sociales de la salud y riesgo familiar en población de dos municipios de Caldas, Colombia. *Revista Investigaciones Andina*, 22(40), 153-164. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1592/1527>
- Betancurth-Loaiza, D. P., Mejía Alarcón, A. M., Sánchez Palacio, N., Orozco-Castillo, L., & Giraldo-Osorio, A. (2021). Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. *Avances en Enfermería*, 39(3), 385-394. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/86692/80654>
- Borges, D. C. de S., Furino, F. de O., Barbieri, M. C., Souza, R. O. D. de, Alvarenga, W. de A., & Dupas, G. (2017). The social network and support of kidney transplantees [La red y apoyo social de trasplante de riñón]. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(4), Artículo e59519. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59519>
- Cano Arana, A., González Gil, T., & Cabello López, J. B. (2016). *Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo* [Programa de Lectura Crítica CASPe. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español]. https://redcaspe.org/plantilla_cualitativa.pdf
- Del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., Ruzafa-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis [Apoyo social y carga subjetiva en cuidadores de adultos y adultos mayores: un metaanálisis]. *PLoS one*, 13(1), Artículo e0189874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189874>
- Dirección territorial de salud de Caldas. (2020). *Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Villamaría Caldas 2020*. <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/asis/2020/asis-municipal-2020-Villamaria%20Caldas.pdf>
- Farhall, K., Harris, B., & Woodlock, D. (2020). The impact of rurality on women's "space for action" in domestic violence: Findings from a meta-synthesis [El impacto de la ruralidad en el "espacio de acción" de las mujeres en la violencia doméstica: hallazgos de una metasíntesis]. *International Journal of Rural Criminology*, 5(2), 181-203. <https://doi.org/10.18061/1811/92031>
- Flores Villavicencio, M. E., Decenas Hernández, K., Avalos Latorre, M., Colunga Rodríguez, C., Vega López, M., & Meza Flores, I. (2016). Apoyo social percibido y envejecimiento activo en hombres y mujeres de una comunidad rural. *Revista Electrónica de Psicología Izta-cala*, 19(4), 1316-1332. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/57952>

- Fusté Bruzain, M., Pérez Ineráritay, M., & Paz Enrique, L. E. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista Novedades en Población*, 14(27), 1-12. <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp120118.pdf>
- Galvis-Palacios, L., López-Díaz, L., & Florisa-Velásquez, V. (2019). La telaraña del cuidado familiar para el adulto mayor en situación de discapacidad y pobreza. *Salud Uninorte*, 34(3), 597-606. <https://doi.org/10.14482/sun.34.3.649.8>
- García Sandoval, J.R., Aldape Ballesteros, L. A., & Esquivel, F. A. (2020). Perspectivas del desarrollo social y rural en México. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(3), 44-55. <https://doi.org/10.31876/rsc.v26i3.33230>
- Geertz, C. (1973). *La interpretación de las culturas*. Editorial Gedisa. https://monoskop.org/images/c/c3/Geertz_Clifford_La_interpretacion_de_las_culturas.pdf
- Geertz, C. (1998). *La interpretación de las culturas*. Editorial Gedisa.
- Gil Estevan, M. D., & Solano Ruíz, M. del C. (2017). Application of the cultural competence model in the experience of care in nursing professionals Primary Care [La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria]. *Atención Primaria*, 49(9), 549-556. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.013>
- Gómez Campos, C. E., Vega Ramírez, A. S. (2019). Cuidado cultural en mujeres con cáncer de mama y el contexto domiciliario, con enfoque Leininger. Chiclayo – 2018. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(1), 45-52. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.216>
- Gómez, S., Molina J. L., & Roca B. (2012). Redes sociales y antropología. En A. Leizaola & J. M. Hernández (Coords.), *Miradas, encuentros y críticas antropológicas* (pp. 21-26). Editorial Ankulegi. <https://www.ankulegi.org/wp-content/uploads/2012/03/130101Gomez.pdf>
- González, E. F., & Palma, F. S. (2016). Functional social support in family caregivers of elderly adults with severe dependence [Apoyo social funcional en cuidadores familiares de ancianos con dependencia severa]. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 34(1), 67-73. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a08>
- Grisa, C., & Sabourin, E. (2019). *Agricultura familiar: de los conceptos a las políticas públicas en América Latina y el Caribe. 2030 – Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe, 2019*. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02776075/document>

- Guber, R. (2011). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Siglo XXI Editores. <https://aba-coenred.com/wp-content/uploads/2016/01/etnografi-a-Me-todo-campo-reflexividad.pdf>
- Herrera Sabillón, B., Gerster-Bentaya, M., & Knierim, A. (2021). Measuring farmers' well-being: Influence of farm-level factors on satisfaction with work and quality of life [Medición del bienestar de los agricultores: influencia de los factores a nivel de granja en la satisfacción con el trabajo y la calidad de vida]. *Journal of Agricultural Economics*, 73(2), 452-471. <https://doi.org/10.1111/1477-9552.12457>
- Hinojosa, L., Alonso Castillo, M. M., Armendáriz García, N. A., López García, K. S., Gómez Meza, M. V., & Álvarez Bermúdez, J. (2018). El efecto de la espiritualidad y el apoyo social en el bienestar psicológico y social del familiar principal de la persona dependiente del alcohol. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(1), 71-79. <https://ojs.haaaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=341&path%5B%5D=pdf>
- Iriart, C., & Merhy, E. E. (2017). Disputas inter-capitalistas, biomedicalización y modelo médico hegemónico. *Interface: Communication, Health, Education*, 21(63), 1005-1016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0808>
- Jociles Rubio, M. I. (2018). La observación participante en el estudio etnográfico de las prácticas sociales. *Revista Colombiana de Antropología*, 54(1), 121-150. <https://doi.org/10.22380/2539472x.386>
- Kawulich, B. B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum: Qualitative Social Research*, 6(2), Artículo 43. https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/02/kawulich_fqs-observacion-participante.pdf
- Kuru, N., & Piyal, B. (2018). Perceived social support and quality of life of parents of children with Autism [Apoyo social percibido y calidad de vida de los padres de niños con autismo]. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(9), 1182-1189. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_13_18
- Luna Contreras, M., & Flórez Vaquiro, N. (2018). Hogares rurales y estrategias familiares de vida en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 12(23), 109-147. <https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/79/235>
- Mahmoudi, F., Hosseini, S. M., Joonbakhsh, F., & Ajoodanian, N. (2020). Effects of social support on nursing and midwifery [Efecto del apoyo social y las estrategias de afrontamiento sobre la relación entre el estrés ocupacional relacionado con la atención sanitaria y la salud]. *Journal of Critical Reviews*, 7(12), 1065-G1070. <https://doi.org/10.1177/1744987107087390>

- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciencia e Saude Coletiva*, 17(3), 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- McFarland, M., & Wehbe-Alamah, H. (2015). *Leininger's Culture Care Diversity and Universality a Worldwide Nursing Theory* [La teoría de Leininger de la diversidad y universalidad del cuidado de la cultura: una visión general con una retrospectiva histórica y una visión hacia el futuro]. Third Edition.
- Menéndez, E. L. (2020). Hegemonic medical model: Possible trends, and more or less imaginary trends [Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias]. *Salud Colectiva*, 16, 1-25. <https://doi.org/10.18294/SC.2020.2615>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). *Política de Atención Integral en Salud. Un sistema de salud al servicio de la gente*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Molina Fernández, A. J., González Riera, J., Montero Bancalero, F. J., & Gómez-Salgado, J. (2016). La complejidad de la coordinación social y sanitaria en las adicciones y el papel de la enfermera. *Enfermería Clínica*, 26(1), 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.009>
- Muñoz-Rodríguez, M., & Basco, M. E. (2016). Indagaciones epidemiológicas en salud mental: usos de servicios de salud y percepción del apoyo social. *Revista de Salud Pública*, 18(2), 188-200. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n2.42753>
- Navarro Pérez, J. J., & Carbonell Marqués, Á. (2018). Family burden, social support and community health in caregivers of people with serious mental disorder [Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave]. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 52, Artículo e03351. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017029403351>
- Orozco, L., Giraldo-Osorio, A., Paola, D., & Loaiza, B. (2020). Saberes populares en salud de las familias campesinas (Colombia). *Revista de Enfermería y Humanidades Cultura de los Cuidados*, 3(58), 154-164. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.14>
- Reina-leal, L. M., & López Díaz, L. (2020). Entrelazando la compasión y la competencia cultural en hospitalización: Una revisión de experiencias. *Revista de Enfermería y Humanidades Cultura de los Cuidados*, 3(58), 136-153. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.13>

- Ropero Beltrán, S. (2016). Desarrollo rural en Colombia, entre la realidad y la oportunidad en el posconflicto. *Perspectivas Rurales Nueva Época*, 14(27), 13-35. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/perspectivasrurales/article/view/7608>
- Polanco, N., Cediel, N., Benavides, E., & Villamil, L. C. (2021). Covid-19 como sindemia en la ruralidad colombiana. *Equidad y Desarrollo*, 1(37), 53-74. <https://doi.org/10.19052/eq.vol1.iss37.3>
- Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Envió. <https://www.ram-wan.net/restrepo/documentos/libro-etnografia.pdf>
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Trad. J. Piatigorsky). Paidós. (Trabajo original publicado en 1984). <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Warren-Gordon, K. (2020). Violence against women of Belize in rural communities [Violencia contra las mujeres de Belice en las comunidades rurales]. *International Journal of Rural Criminology*, 5(2), 228-243. <https://doi.org/10.18061/1811/92029>
- Santos de França, M., de Oliveira Lopes, M., de Queiroz Frazão, C. M., Gomes, T., Pereira, F., & Pontes, C. (2018). Characteristics of the ineffective social support network: integrative review [Características de la red social de apoyo ineficaz: revisión integrative]. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 39, Artículo e20170303, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós. <http://201.147.150.252:8080/xmlui/handle/123456789/1216>