

Artículo de Investigación

# Desafíos en la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres líderes políticas y sociales del departamento del Cauca (Colombia)

## Challenges in the health-related quality of life of women political and social leaders in the department of Cauca (Colombia)

Martha Isabel Lasso Quintero<sup>1</sup>: Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Colombia.  
[martha.lasso@unad.edu.co](mailto:martha.lasso@unad.edu.co)

Heriberto Galeano Trilleras: Fundación Universitaria de Popayán, Colombia.  
[heriberto.galeano@docente.fup.edu.co](mailto:heriberto.galeano@docente.fup.edu.co)

Fecha de Recepción: 18/05/2024

Fecha de Aceptación: 24/07/2024

Fecha de Publicación: 12/08/2024

### Cómo citar el artículo:

Lasso, M. y Galeano H. (2024). Desafíos en la Calidad de Vida Relacionada con la salud de mujeres líderes políticas y sociales del departamento del Cauca (Colombia) [Challenges in the Health-Related Quality of Life of Women Political and Social Leaders in the Department of Cauca (Colombia)]. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-14.  
<https://doi.org/10.31637/epsir-2024-511>

### Resumen:

**Introducción:** Este estudio tuvo como objetivo analizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), considerando aspectos sociodemográficos, en 104 mujeres líderes sociales y políticas, del departamento del Cauca - Colombia. **Metodología:** Mediante un enfoque cuantitativo, se llevó a cabo un análisis descriptivo con alcance correlacional. Para caracterizar el contexto sociodemográfico de las mujeres se diseñó instrumento que exploró sobre la edad, zona de residencia, educación y ocupación. Los datos sobre CVRS se recolectaron a través del cuestionario SF 36 validado en Colombia. **Resultados:** Los hallazgos revelan tendencia a ubicar la CVRS en un nivel regular. **Discusión:** Al explorar las circunstancias con las que mujeres ejercen su liderazgo, se encontró que la mayoría no cuentan con los mínimos que suponen una vida digna y equitativa: trabajo estable,

<sup>1</sup>Autor Correspondiente: Martha Isabel Lasso Quintero. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (Colombia).

educación formal y apoyo social percibido. Aunque se evidenciaron diferencias de menor CVRS en mujeres rurales y en aquellas que perciben escaso apoyo, no se encontraron correlaciones significativas ( $p < 0,05$ ). **Conclusiones:** En virtud de los múltiples desafíos que afrontan mujeres líderes, esta investigación aporta a la discusión política y académica, no solo sobre la importancia de generar condiciones dignas y seguras para el ejercicio del liderazgo social y político sino que opera como mecanismo veedor de su CVRS.

**Palabras clave:** calidad de vida; salud; liderazgo social; género; igualdad; liderazgo político; informalidad; mujeres.

#### **Abstract:**

**Introduction:** This study aimed to analyze the Health-Related Quality of Life (HRQoL), considering sociodemographic aspects, in 104 women social and political leaders, from the department of Cauca- Colombia. **Methodology:** Using a quantitative approach, a descriptive analysis with correlational scope was carried out. To characterize the sociodemographic context of women, an instrument was designed that explored age, area of residence, education and occupation. Data on HRQoL were collected through the SF 36 questionnaire validated in Colombia. **Results:** The findings reveal a tendency to place HRQoL at a regular level. **Discussion:** When exploring the circumstances under which women exercise their leadership, it was found that the majority do not have the minimum requirements for a dignified and equitable life: stable work, formal education and perceived social support. Although differences in lower HRQoL were evident in rural women and in those who perceived little support, no significant correlations were found ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** Given the multiple challenges faced by women leaders, this research contributes to the political and academic discussion, not only about the importance of generating dignified and safe conditions for the exercise of social and political leadership, but also operates as a monitoring mechanism for their HRQoL.

**Keywords:** quality of life; health; social leadership; gender; equality; politic leadership; informality; women.

## **1. Introducción**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Calidad de Vida se refiere a la manera en que una persona percibe su vida frente al contexto cultural y el sistema de valores en el que coexiste en relación a sus propósitos, expectativas y necesidades (OMS, 2024). Autores como Nussbaum y Sen (1996) afirman que esta debe ser evaluada desde la capacidad para lograr funcionamientos valiosos para la vida, mientras que Veenhoven (2001), propone 3 aspectos determinantes para definir la calidad de vida de una persona: las condiciones favorables del entorno, la capacidad de disfrutar de los resultados y tomar acción frente a las adversidades de la vida. Se puede apreciar que esta es de carácter multidimensional y se encuentra determinada tanto por las condiciones del entorno como por las capacidades y experiencias de las personas.

Ahora bien, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se refiere a una evaluación subjetiva del estado de salud actual sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento respecto a aquellas actividades que considera importantes para su bienestar (Shumaker y Naughton, 1995); supone la valoración de una persona, según sus propios criterios, del grado de funcionamiento y satisfacción de sus niveles físico, emocional y social en un momento dado (Schwartzmann, 2003). Patrick y Erickson (1988) atribuyen a la CVRS a un factor permeado por las percepciones, oportunidades sociales, funcionamiento y deterioro en la salud. En suma, la CVRS alude a la capacidad que una persona tiene de

funcionar adecuadamente en los ámbitos físico, afectivo y social.

La CVRS, por su importancia e impacto en el bienestar, debe ser explorada en diferentes escenarios y ámbitos precisando diferencias de género. El liderazgo femenino es uno de estos, al responder a las nuevas perspectivas de género. Cada vez más son las mujeres que han pasado de una exclusividad invisible en el ámbito privado a ocupar lugares de mayor reconocimiento en el ámbito público. Y aunque este tránsito ha significado mayor participación de hombres en tareas domésticas y de cuidado (Mardones y Saavedra, 2022; Ospina, 2020), la balanza aún no se equilibra. La multiplicidad en funciones y responsabilidades desempeñada en diferentes áreas ha sido denominada *Doble Presencia*, sin considerar que no siempre son remuneradas (mujeres que trabajan arduamente por sus comunidades sin obtener retribución). Mayores demandas físicas y emocionales, pueden influir de forma significativa en su calidad de vida y salud.

Sin duda, el liderazgo es una característica impulsora de iniciativas que demarcan el desarrollo social y económico en el mundo. Contextos con tendencia a la igualdad de género, les antecede decisiones influidas por liderazgos, generalmente de mujeres, que reconocen en la igualdad un pilar fundamental para un mundo justo y próspero. Por esta razón, el liderazgo femenino continúa siendo foco de numerosas investigaciones, debido a su importancia para el fomento del empoderamiento de la mujer y la disminución de brechas de género; no obstante, los avances son insuficientes. La Organización Internacional del Trabajo (2024) señala que tan solo el 28% de las mujeres a nivel mundial ocupan cargos directivos y el 16% presiden las juntas directivas de organizaciones empresariales, aspecto que deja entrever vestigios del dominio cultural masculino en las últimas décadas. En América, solo en el 33% se logró la igualdad de género en cargos directivos (OIT, 2024). El liderazgo político, un pilar dentro de los asuntos de género, no es más alentador. ONU Mujeres (2024) señala que a nivel mundial sólo 28 mujeres son jefas de Estado y/o Gobierno, y advierte que, con la situación actual, la igualdad de género ocurriría dentro de 130 años. Finalmente, la CEPAL (2023) muestra que para América Latina el 35,8% de las mujeres ocupan puestos en los parlamentos nacionales, mientras en Colombia, el 28,9%.

Por su parte, la academia ha centrado la agenda de investigación en profundizar sobre la incidencia del liderazgo femenino en la toma de decisiones (Méndez-Suarez *et al.*, 2023; Pando *et al.*, 2022) y estudian las barreras que ellas presentan para ejercer su rol y aún más, mantenerse en posiciones de poder (Amakye *et al.*, 2021; Ryan *et al.*, 2016). Algunos estudios destacan el desequilibrio entre la vida personal y laboral de mujeres líderes dado por entornos de trabajo diferenciados (Cho *et al.*, 2016) y las fuentes de apoyo, por el conflicto entre el trabajo y la familia (Brue, 2018). Otros, sin considerar el género, profundizan la CVRS en diferentes escenarios y esferas como la salud (Cardona-Arias *et al.*, 2011; Lopera-Vásquez, 2020); el trabajo (Canova-Barríos *et al.*, 2021) y el liderazgo (Ortegón *et al.*, 2022). Son pocas las investigaciones que examinan la salud y calidad de vida de las mujeres que “transgreden” los esquemas tradicionales de su rol, incursionando en la población económicamente activa o rompiendo el techo de cristal. Por ejemplo, Galarza-Iglesias *et al.* (2021) demuestran una tendiente relación entre la calidad de vida en el trabajo y la CVRS. Este estudio cuya población son trabajadores informales, hace hincapié en que son las mujeres las que más participan en este sector, precisamente por buscar un equilibrio entre lo privado y lo público caen en la informalidad soportando la precariedad laboral por la ausencia de seguridad social. Ramos (2008, como se citó en Ruiz, 2017) afirma que este fenómeno es causante de síntomas y enfermedades osteomusculares y emocionales como el estrés, depresión y ansiedad.

En todo caso, es un hecho, por un lado, que las condiciones extralaborales e intralaborales favorecen (o no) la calidad de vida (Cruz, 2018) y la salud de las personas (Castro y Suarez, 2022); y por otro lado, respecto al género, la vulnerabilidad social de las mujeres podrían obstaculizar su empoderamiento (Saldaña *et al.*, 2019), además de su bienestar; de este modo, el género, las trayectorias laborales y la calidad de vida relacionada con la salud emocional y física podrían estar asociadas (Cabezas y Bacigalupe, 2022), pero son escasos los estudios que profundizan esta cuestión en el marco del liderazgo ejercido por mujeres. Esta investigación pretende llenar este vacío.

En la actualidad, instituciones y la sociedad en general demandan liderazgos cuyas acciones garanticen el desarrollo social y sostenible del mundo. Un líder cobra un papel preponderante dada la influencia, capacidad y conocimiento que imprime a los grupos para la consecución de objetivos (Çalış y Büyükakıncı, 2019). El liderazgo entonces, al margen del género, representa un importante trayecto hacia el *status quo* y el funcionamiento social; siendo así, hay un largo camino que recorrer para superar las barreras sociales, jurídicas y económicas que afectan la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, quinto objetivo de desarrollo sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2024). En tal sentido, este estudio tuvo como objetivo analizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), considerando aspectos sociodemográficos, en 114 mujeres líderes sociales y políticas, del departamento del Cauca- Colombia.

## 2. Metodología

### 2.1. Diseño del estudio

Para analizar la CVRS en función de las características sociodemográficas de las líderes, este estudio fue abordado desde el enfoque cuantitativo. El diseño fue no experimental. De igual forma, se planteó un alcance descriptivo, y correlacional para analizar la dependencia de los niveles de CVRS con variables sociodemográficas: zona de residencia, formación académica, ocupación. Además, se exploró el nivel de apoyo percibido.

### 2.2. Población y muestra (criterios de inclusión y exclusión)

114 mujeres líderes de escenarios políticos y sociales del departamento del Cauca manifestaron la intención de participar. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra se redujo a 104 mujeres líderes. Se realizó un muestreo por conveniencia; para ello, se contó con el acompañamiento del Observatorio de Asuntos de la Mujer del Departamento del Cauca (OAMC). Se incluyeron mujeres en ejercicio de liderazgo político y/o social y del departamento del Cauca. En los criterios de exclusión se descartaron las mujeres que no formalizaron su consentimiento para participar en el estudio, diligenciaron el instrumento de manera incorrecta y/o que presentaran alguna limitación cognitiva que les impidiera responder el cuestionario.

### 2.3. Instrumentos y procedimiento

Se implementó la técnica del cuestionario para recolección de la información. Según García (2003) es frecuente en el ámbito de las ciencias sociales por su practicidad en la recolección y procesamiento de datos. El autor resalta su abordaje impersonal y su fácil acceso a un grupo poblacional amplio. En consecuencia, se diseñó un instrumento que abordaba aspectos sociodemográficos de la muestra: edad, zona de residencia, estado civil, situación laboral, formación académica y otros aspectos como el nivel de apoyo percibido. Este último se incluye a modo exploratorio, debido a la importancia de su papel en un ambiente de relaciones entre iguales. El apartado que integra tanto lo sociodemográfico como la

información de apoyo percibido fue validado por un grupo de docentes expertos en investigación cuantitativa y género, y posteriormente aplicado a un grupo de mujeres de características similares a la muestra, quienes, además, verificaron la claridad del contenido.

Se utilizó el cuestionario SF 36 para evaluar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud, originalmente desarrollado en Estados Unidos, fue adaptado posteriormente en España y validado específicamente para Colombia en términos de contenido y constructo (Lugo *et al.*, 2006). El instrumento consta de 36 preguntas destinadas a medir diferentes dominios: función física (FF), desempeño físico (DF), dolor corporal (DC), salud general (SG), vitalidad (VT), función social (FS), desempeño emocional (DE) y salud mental (SM), de igual modo, indaga sobre los cambios en el estado de salud general de acuerdo al último año. Para corroborar la comprensión del instrumento se aplicó una prueba piloto a 10 mujeres líderes.

Con las validaciones y formalizaciones éticas se procedió a la recopilación de datos. El instrumento fue aplicado entre mayo y septiembre del año 2023, debido a las zonas distantes en las que residen las líderes y para garantizar una muestra representativa de todas las subregiones del departamento del Cauca. Se diseñó un formulario virtual de Google que incluía el objetivo de la investigación, el consentimiento informado, la información sociodemográfica a consultar (20 preguntas), un ítem sobre el apoyo percibido (2 preguntas) y el instrumento SF 36 (36 preguntas), con una duración promedio de 32 minutos por encuesta. La aplicación fue en línea para la mayoría de las líderes, excepto cuando el acceso a internet era deficiente, en tales casos la aplicación se realizó de forma asistida por medio de llamadas telefónicas.

Considerando la naturaleza del instrumento, escala de tipo Likert, para medir percepciones, se emplearon las herramientas propias de la psicometría, siguiendo el instructivo y directrices para la interpretación de los resultados. En general, en todas sus dimensiones, el coeficiente Alfa de Cronbach osciló entre 0,781 y 0,930, sugiriendo una sólida consistencia interna y fiabilidad. En este sentido, fueron revisados los instrumentos completados y se descartaron aquellos con información incompleta, siendo en este caso un total de 10 cuestionarios. Posteriormente, se procedió a la recodificación o recalibración de los datos según fuera necesario, para luego calcular las puntuaciones de las escalas a través de sumas algebraicas y finalmente transformarlas en una escala de 0 a 100. Los 8 conjuntos de preguntas variaron en cuanto al número de ítems y opciones de respuesta. El instrumento SF 36 fue diseñado de forma tal que, a mayor puntuación obtenida, mejor es el estado de salud del individuo evaluado; en otras palabras, un puntaje de 0 representa el estado de salud más bajo, mientras que 100 indica el estado de salud más óptimo medido (Alonso, 2003).

Es importante aclarar que, las líderes fueron informadas de los criterios éticos que fundamentan la investigación, de la existencia de riesgos mínimos para su integridad y manejo discrecional de los datos, todo amparado en la ley 1090 de 2006 y resolución 8430 de 1993 (Ley colombiana). Este estudio fue aprobado por el comité ético del programa de Psicología de la Fundación Universitaria de Popayán.

#### **2.4. Análisis de los datos**

A través del software estadístico SPSS v. 26 se analizó la información descriptiva; medias y desviaciones típicas, también el análisis inferencial según la comprobación de datos (paramétricos y no paramétricos) que arrojó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov. Después de transformar las escalas de 0 a 100, para facilitar la interpretación se clasificaron los resultados en baremos de la siguiente manera: Buena CVRS de 76 a 99 puntos; Regular CVRS 51 a 75; Baja CVRS 26 a 50. Para establecer la asociación o dependencia entre la CVRS y características sociodemográficas de las líderes, se utilizó la Prueba Chi-cuadrada de

Pearson ( $\chi^2$ ). Al establecer un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  y una frecuencia esperada  $< 20\%$  con valores menores a 5, se corroboró su pertinencia; igualmente, de acuerdo con la tabla de valores críticos, se consideró estadísticamente significativa una  $p < 0,05$  para comprobar dependencia y rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ).

### 3. Resultados

El cuestionario sociodemográfico permitió el reconocimiento de algunas condiciones de vida de las mujeres líderes y sus contextos. A continuación, se describen las principales características poblacionales y tendencias porcentuales halladas en el estudio (ver tabla 1).

**Tabla 1.**

*Aspectos sociodemográficos y nivel de apoyo percibido*

Aspecto sociodemográfico	Proporción de la muestra
Rango de edad	33,65% tienen edades entre los 36 y 45 años, 28,84% tienen edades entre los 46 y 55 años, 14,48% tienen edades entre los 26 y 35 años
Nivel académico	39% realizó educación superior, 27% son bachilleres, 26% tiene formación técnica o tecnológica
Situación laboral	72,1% trabaja, 27,9% no trabaja. 63% de las mujeres que trabajan lo hacen desde la informalidad
Zona de residencia	44,2% reside en zona rural, 55,8% de líderes en zona urbana
Nivel de apoyo en el hogar (percibido)	42,3% afirmó que podría ser mejor, 25% lo estimó suficiente, 20,19% consideró el apoyo insuficiente

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

Se aprecia una mayor proporción de mujeres con edades entre 36 y 45 años (33,65%), seguido por mujeres con edades entre 46 y 55 (28,84); ello sugiere la importancia de la madurez en ejercicio del liderazgo, particularmente en acciones como toma de decisiones, gestión y orientación. En la zona de residencia se observó una distribución equitativa entre las líderes que residían en zona urbana (44,2%) y las líderes que vivían en zona rural (55,8%), aspecto que refleja la diversidad geográfica de una región afectada por el conflicto armado y que, por la misma razón, pone a las mujeres en situación de vulnerabilidad y puede interferir en la gestión de su liderazgo. Respecto al nivel de formación, el 39% de la muestra reportó contar con educación superior, 27% bachillerato y 26% con formación técnica o tecnológica. Los datos revelan una trayectoria formativa todavía incipiente.

En relación a la situación laboral, el instrumento arrojó que el 72,1% de las participantes trabajaba, mientras que el 27,9% no trabajaba al momento de responder la encuesta. Aun cuando, al parecer, la mayoría de la muestra denotó una favorable participación en el mercado laboral, del grupo de mujeres que trabajaba, el 63% lo hacía desde la informalidad.

Por último, frente a la pregunta sobre *cómo percibe el apoyo recibido en el hogar*, el 42,3% consideró que este apoyo podría ser mejor, el 25% lo estimó suficiente y el 20,19% señaló que el apoyo es insuficiente.

### 3.1. Calidad de Vida relacionada con la Salud

La Salud Mental y la Salud Física constituyen las dos principales dimensiones que integran el concepto de CVRS. Al analizar la información recopilada en estas dos dimensiones, se observó que las medidas de tendencia central son similares (Media entre 68 y 69), con un ligero menor puntaje en el aspecto de la Salud Mental; es decir, peor indicador (ver tabla 2).

**Tabla 2.**

*Dimensiones salud física y Salud Mental*

		Salud Física	Salud Mental
N	Válido	104	104
	Perdidos	0	0
Media		69,34	68,64
Mediana		70,00	69,00
Moda		69	55
Desviación		18,091	19,823
Mínimo		24	12
Máximo		100	100
Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.			

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

En el componente físico las variables peor valoradas fueron el dolor corporal y la percepción general de salud (Medias: 62,13 y 64,13 respectivamente). En el componente mental, aunque las medias fueron muy similares, la variable peor valorada fue vitalidad (66,09). Al desagregar los resultados generales de calidad de vida relacionada con la salud por rangos: bajo, regular y bueno, se encontró que gran parte de las participantes; es decir, el 47% se ubican en regular, el 38% en buena y bajo el 15% (ver tabla 3).

**Tabla 3.**

*Porcentaje de CVRS*

Escala	Porcentaje
Bueno	38%
Regular	47%
Malo	15%

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

### 3.2. Correlación de variables sociodemográficas y CVRS

Al analizar los datos sociodemográficos (edad, nivel educativo, ocupación, zona de residencia) y el nivel de apoyo percibido, se encontraron diferencias significativas en contra de la CVRS de las mujeres que habitan en la zona rural y las que perciben poco apoyo. No obstante, no se estableció dependencia estadísticamente significativa entre los componentes del perfil sociodemográfico y la CVRS de las mujeres  $p < 0,05$ .

## 4. Discusión

El interés de analizar la CVRS en mujeres líderes parte del reconocimiento de los avances en la lucha hacia la igualdad de género. Es fundamental vigilar que la reciente representación de la mujer en posiciones de liderazgo se dé en condiciones psicosociales saludables y que dicha representación sea realmente sustantiva; es decir, además del cumplimiento de la cuota de género, participación activa en la toma de decisiones. Por ende, las propuestas normativas, a pesar de reflejar en parte, transformaciones en el sistema de valores y creencias, tienen la responsabilidad de contribuir a las adaptaciones culturales requeridas para normalizar la democracia y las relaciones equitativas entre individuos. Avances se han logrado, pero aún no se alcanza la meta, dados los resultados de largos años de discriminación y exclusión. Por ejemplo, el Banco Mundial (2024) reporta más ingreso monetario para hombres que para mujeres. En Latinoamérica especialmente, estas dedican más tiempo al trabajo doméstico y no remunerado (CEPAL, 2022), situación reflejada en Colombia según datos del Departamento Nacional de Estadística (DANE, 2022). De igual forma, si a esta valoración se le agrega el ejercicio del liderazgo que ejercen muchas mujeres en diferentes escenarios, en condiciones adversas, limitaciones y exclusión, se vislumbra un camino escabroso que puede atentar contra su salud y calidad de vida.

Los hallazgos encontrados ubican en un nivel regular la CVRS de las participantes; resultados que coinciden con los estudios de Morales (2022); Galarza *et al.* (2022) y Bosain-Saldaña (2022), quienes han revelado, situación de salud percibida limitada o deficiente en trabajadoras mujeres. Lo anterior, constituye un factor crítico considerando su autonomía económica o el liderazgo como un avance que suma a la igualdad de género y al desarrollo de la sociedad. Ahora bien, debido a los permanentes factores de riesgo de su entorno, su CVRS podría eventualmente empeorar. Ellas no solo deben lidiar con la doble presencia, de cuyo equilibrio depende el bienestar (Cortés y Orejuela, 2021), sino también con las constantes demandas organizativas de las comunidades que lideran y, al no contar muchas veces con las destrezas organizativas, su funcionamiento físico, mental y social se ve comprometido (Ortegón *et al.*, 2022).

Los datos reflejaron una media inferior de CVRS en las líderes de la zona rural. Aún, cuando las que residen en la zona urbana enfrentan riesgos por la economía informal, desempleo y bajo nivel formativo, la ruralidad con sus complejidades (conflicto armado, el narcotráfico, economía informal y poca presencia institucional) representa grandes desafíos para el 44,2% de las participantes. Ellas deben realizar esfuerzos mayores en su gestión, esto en parte por las difíciles vías de acceso que tiene la geografía caucana y las escasas oportunidades para su desarrollo. Autores como González y Pachón (2022), señalan que por años la comunidad campesina ha sido marginada de la protección de sus derechos fundamentales y condiciones dignas de vida.

Distintos autores presentan el trabajo y la educación como condiciones psicosociales estimulantes para el empoderamiento de las mujeres (Saldaña *et al.*, 2020; García Arteaga *et al.*, 2022). Entonces, resulta paradójico que, a pesar de los indicadores sociodemográficos poco favorables (tan sólo 39% educación superior y trabajo informal 63%), las participantes cuentan con herramientas psicológicas para desempeñar su autonomía en el ámbito social y político. Tal vez esto invita a no desestimar las características de liderazgo de la población intervenida, las cuales son comprendidas desde diferentes teorías; las más aceptadas, quizás la teoría de rasgos y situacionales. Lo cierto es que, un perfil de liderazgo, independientemente del estilo, cuenta con características excepcionales como la iniciativa y la motivación, estas representan la fuerza para la auto superación. En este punto la



victimización será la última de las opciones, pero se corre el riesgo de enmascarar la vulnerabilidad intrapersonal o siendo más específicos la CVRS. Con este enfoque, resulta crucial que las líderes reconozcan el nivel de CVRS que les asiste, solo así podrán priorizar acciones para potenciar su funcionamiento físico, mental y el mejoramiento de su bienestar (Shumaker y Naughton, 1995).

Finalmente, en esta investigación no se encontró correlación estadísticamente significativa entre la CVRS con la ocupación laboral informal de las participantes, ni con otro indicador sociodemográfico, a diferencia de los estudios de Galarza-Iglesias (2021) y Valero (2022). Sin embargo, sí es coincidente el nivel de vulnerabilidad de una gran proporción de mujeres líderes, al no contar con trabajos garantados para la necesaria estabilidad económica, siendo este factor, principal en el empoderamiento de las mujeres. La informalidad puede ser precursora de vulnerabilidades materiales, sociales, físicas y emocionales para el buen vivir. Aunque estudios como el de Valero (2022) evidencian asociación entre la precariedad laboral y un peor estado de salud mental, los hallazgos encontrados insinúan la necesidad de contar con más análisis de tipo empírico y/o explicativo que profundicen en el conocimiento sobre correlaciones o causalidades de la CVRS en mujeres que ostenten posiciones de liderazgo.

## 5. Conclusiones

El entorno psicosocial y el nivel regular de CVRS en las líderes participantes de ámbitos comunitarios y políticos es crítico, dado su gran papel en la construcción del tejido social. Sus valiosos esfuerzos y aportes tienen gran mérito, toda vez que, aun sin remuneración, generan cambios significativos en pos del desarrollo sostenible; no obstante, el costo que deben pagar es una afectación manifiesta en su funcionamiento físico, mental y social.

En tal sentido, este estudio aporta en el debate sobre la importancia de generar condiciones dignas y seguras para el ejercicio del liderazgo social y político de las mujeres en las regiones, lo que, sin duda, contribuirá positivamente en su calidad de vida y bienestar. Aspectos como la formalización del trabajo, vinculación a educación formal, seguridad y acompañamiento psicosocial son imperativos en la agenda pública sobre liderazgo femenino. Es aquí, donde las instituciones, la academia y la sociedad deben aunar esfuerzos para avanzar en la disminución de brechas de género.

Frente a las limitaciones del estudio, se destaca el tamaño de la muestra. Si bien esta cuenta con representación de todas las subregiones del departamento del Cauca, resulta pequeña comparada con la considerable cantidad de mujeres líderes a lo largo y ancho de la geografía del departamento. Por otra parte, se debe tener en cuenta que las condiciones del entorno caucano son rápidamente cambiantes, por lo cual la percepción de la CVRS también puede cambiar a partir de las experiencias recientes de las líderes. Para futuras líneas de investigación se recomiendan estudios comparativos por ámbitos y profundizar en la percepción que tienen las mujeres frente al apoyo recibido en el cuidado del hogar; asimismo, incluir la variable de grupo étnico en los estudios de calidad de vida relacionada con la salud y liderazgo femenino.

## 6. Referencias

- Alonso, J. (2003). *Cuestionario de Salud SF- 36 (versión 2)*. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS) Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. <https://bit.ly/4cvc9WQ>
- Amakye, S., Chimhutu, V. y Darkwah, E. (2021). Beyond the glass ceiling: an exploration of the experiences of female corporate organizational leaders in Ghana. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 32(7), 1-18. <https://doi.org/10.1080/10911359.2021.1970073>
- Banco Mundial (2024). *Nuevos datos muestran en todo el mundo una enorme brecha de género, mayor de lo esperado*. <https://bit.ly/3zzP6eS>
- Besoain-Saldaña, A., Agurto-Flores, G., Alarcón-Muñoz, T. y Rebolledo Sanhueza J. (2022) Condiciones de empleo, trabajo y calidad de vida de hombres y mujeres en trabajo informal. *Revista de Saúde Pública*, 56(17), 1-11.
- Brue, K. (2018). Armonía y ayuda: reconocimiento del impacto del equilibrio entre la vida personal y laboral para las mujeres líderes. *Revista de educación en liderazgo*, 17(4), 219-243. <https://doi.org/10.12806/V17/I4/C2>
- Cabezas, A. y Bacigalupe, A. (2022). Género y Salud Mental. *OSEKI Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud*. <https://bit.ly/3VXcEBQ>
- Çalış, Ç. y Büyükkakıncı, B. Y. (2019). Leadership Approach in Occupational Safety: Taiwan Sample. *Procedia Computer Science*, 158, 1052-1057. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.09.146>
- Canova-Barrios, C. y Oviedo-Santamaría, P. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 32(4), 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.11.002>
- Cardona-Arias, J., Peláez-Vanegas, L., López-Saldarriaga, J., Duque-Molina, M. y Leal-Álvarez, O. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida, Medellín, Colombia, 2009. *Biomédica*, 31(4), 532-544. <https://bit.ly/3xVmoo9>
- Castro Méndez, N. y Suárez Cretton, X. (2022). Riesgos psicosociales y su relación con la salud laboral en un hospital. *Ciencias Psicológicas*, 16(1). <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2551>
- Cho, Y., Park, J., Ju, B., Han, S., Moon, H., Park, S., Ju, A. y Park, E. (2016). Women Leaders' Work-Life Imbalance in South Korean Companies: A Collaborative Qualitative Study. *Human Resource Development Quarterly*, 27(4), 461-487. <https://doi.org/10.1002/HRDQ.21262>
- Comisión Económica para América Latina (2023). *La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda Regional de Género en América Latina y el Caribe*. <https://bit.ly/4cNdZlt>
- Cortés, M. y Orejuela, J. (2021). La conciliación trabajo-familia en un grupo de emprendedoras del Eje Cafetero. *Psicoespacios*, 15(27), 13-28.

<https://doi.org/10.25057/21452776.1422>

- Cruz, J. (2018). La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. *Pensamiento y Gestión*, 45, 58-81. <https://doi.org/10.14482/pege.45.10617>
- Departamento Nacional Administrativo de Estadística (2022). *Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia*. <https://bit.ly/4bye63u>
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). *Estrategia para el fortalecimiento de la acción comunal en Colombia*. <https://bit.ly/4cRCqy6>
- Galarza-Iglesias, A. M., Beltrán-Narváez, L. H. y Ordóñez-Hernández, C. A. (2021). Quality of work life and health-related quality of life in women working in the informal economy in the commune 9 of Cali, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(4). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n4.85580>
- García Arteaga, V. F., Cruz Coria, E. y Mejía Reyes, C. (2022). Factores que impulsan e inhiben el empoderamiento femenino: una revisión de literatura. *Revista Reflexiones*, 101(1). [DOI 10.15517/rr.v101i1.43649](https://doi.org/10.15517/rr.v101i1.43649)
- García, T. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. En: *Etapas del Proceso Investigador: Instrumentación*. [http://www.univsantana.com/sociologia/El\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf)
- González Torres, S. y Pachón Ariza, F. A. (2022). Mujeres campesinas y Soberanía Alimentaria: propuestas para un vivir digno, la experiencia de Inzá, Cauca (Colombia). *Revista de Economía e Sociología Rural*, 60(3), 1-21. <https://acortar.link/xIwCbl>
- Lopera-Vásquez, J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 693-702. <https://acortar.link/HFAgr3>
- Lugo A., García G. H. y Gómez R. (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 37-50. <https://bit.ly/4eSpJVL>
- Ley 1090 de 2006. Código deontológico y bioético del ejercicio de la psicología en Colombia. 6 de septiembre de 2006. D. O. No. 46383. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Mardones Leiva, K. y Saavedra Gallo, G. (2022). Hombres y trabajo doméstico: Representaciones y prácticas de género en jóvenes de educación superior de Valdivia, Chile. *Revista Prisma Social*, 36, 290-314. <https://revistaprismasocial.es/article/view/4586/5253>
- Méndez-Suárez, P., Arteaga-Ciavato, P. A. y Jaimes-Gauta, G. A. (2023). Liderazgo y participación de la mujer en la toma de decisiones en las empresas. *Revista Gestión y Desarrollo Libre*, 8(16), 1-10. <https://doi.org/10.18041/2539-3669/gestionlibre.16.2023.10489>
- Morales Carrizo, S. (2022). Mujeres de la salud: entre el trabajo y la vida cotidiana. Un

- estudio de los factores que influyen en el rol que asumen las mujeres profesionales del sector salud de la ciudad de Santa Fe, Argentina. *Trabajo, Persona, Derecho, Mercado*, 6, 181-225. <https://doi.org/10.12795/TPDM.2022.i6.06>
- Nussbaum, M., y Sen A. (1996). *La calidad de vida*. Fondo de Cultura Económica.
- Organización de las Naciones Unidas (2024). *Objetivos de desarrollo sostenible. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a las mujeres y las niñas*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- ONU Mujeres. (2024). *Hechos y cifras: Liderazgo y participación política de las mujeres*. <https://bit.ly/4cQwB3Z>
- Organización Internacional del Trabajo. (2024). *La mujer en las empresas: Cómo impulsan la igualdad de género las organizaciones empresariales*. <https://bit.ly/3VLkz5c>
- Ortegón, M., Vinaccia, S., Quiceno, Japcy M., Capira, A., Cerra, D. y Bernal, S. (2022). Apoyo social, resiliencia, estrés percibido, estrés postraumático, ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud en líderes comunitarios víctimas del conflicto armado en los Montes de María, Sucre, Colombia. *Revista eleuthera*, 24(1), 158-178. <https://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.1.8>
- Ospina, A. (2020). Nuevas masculinidades y cambio familiar: repensando el género, los hombres y el cuidado infantil. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 12(1), 165-185. <https://doi.org/10.17151/rlef.2020.12.1.10>
- Pando, T., Cangalaya, L., Herrera, E. y Cabrejos, R. (2022). Liderazgo y empoderamiento en las mujeres empresarias en el Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, 28(5), 234-245. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6907>
- Patrick, D. L. y Erickson, P. (1988). What constitutes quality of life? Concepts and dimensions. *Quality of Life and Cardiovascular Care*, 4(3), 103-126.
- Ruíz, P., Pullas, P., Parra, C. y Zamora, R. (2017). La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 44, 33-51. <http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2017.44.33-51>
- Ryan, M., Haslam, S., Morgenroth, T., Stoker, J. y Peters, K. (2016). Getting on top of the glass cliff: reviewing a decade of evidence, explanations, and impact. *Elsevier*, 27(3), 446-455. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2015.10.008>
- Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 4 de octubre de 1993. <https://bit.ly/3XWnvPh>
- Saldaña, C., Echerry, D., Madrigal, B. y Madrigal R. (2019). Empoderamiento y vulnerabilidad social en mujeres del sur de Jalisco. *Estudios políticos*, 47, 87-115. <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484903e.2019.47.69501>
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 09-21. <https://acortar.link/IDaKeu>

Shumaker, S. A. y Naughton, M. J. (1995). The international assessment of health-related quality of life: a theoretical perspective. In S. A. Shumaker y R. Berzon (Eds). *Quality of life: theory translation measurement and analysis* (pp. 3-10). Rapid Communication of Oxford.

Valero, E., Utzet, M. y Martín, U. (2022). ¿Cómo afectan las distintas dimensiones de la precariedad laboral a la salud mental? *Gaceta Sanitaria*, 36(5), 477-483. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.11.006>

World Health Organization (2024). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>

Veenhoven, R. (2001). *Calidad de vida y felicidad: no es exactamente lo mismo*. Fundación humanismo y ciencia, archivo de la felicidad. <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2001e-fulls.pdf>

## CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

### Contribuciones de los autores

**Conceptualización:** Lasso-Quintero, Martha Isabel; Galeano-Trilleras, Heriberto; **Software:** Lasso-Quintero, Martha Isabel; Galeano-Trilleras, Heriberto; **Validación:** Lasso-Quintero, Martha Isabel; Galeano-Trilleras, Heriberto; **Análisis formal:** Lasso-Quintero, Martha Isabel; Galeano-Trilleras, Heriberto; **Curación de datos:** Lasso-Quintero, Martha Isabel; Galeano-Trilleras, Heriberto; **Redacción-Preparación del borrador original** Lasso-Quintero, Martha Isabel; Galeano-Trilleras, Heriberto; **Redacción-Revisión y Edición:** Lasso-Quintero, Martha Isabel; Galeano-Trilleras, Heriberto; **Visualización:** Lasso, Martha; Galeano, Heriberto; **Supervisión:** Lasso-Quintero, Martha Isabel; Galeano-Trilleras, Heriberto; **Administración de proyectos:** Lasso-Quintero, Martha Isabel; Galeano-Trilleras, Heriberto; **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Lasso-Quintero, Martha Isabel; Galeano-Trilleras, Heriberto.

**Financiación:** Esta investigación surge del macroproyecto “Calidad de Vida y Salud en Mujeres Líderes de Contextos Organizacionales del Departamento del Cauca” (Colombia), financiada por la Fundación Universitaria de Popayán.

**Agradecimientos:** Se agradece a las mujeres líderes que manifestaron su voluntad en participar de la investigación, a las instituciones académicas: Fundación Universitaria de Popayán (FUP), Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y al Observatorio de Asuntos de la Mujer del Departamento del Cauca (OAMC) por su acompañamiento técnico y aportes en el debate sobre los asuntos de género.

**Conflicto de intereses:** No hay conflicto de intereses.

**AUTORES:****Martha Isabel Lasso Quintero**

Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

Psicóloga, magister en Gerencia del Talento Humano, con experiencia en labores de docencia e investigación a nivel de pregrado y posgrado. En el área de investigación desarrolla proyectos relacionados con la generación de nuevo conocimiento sobre liderazgo desde diferentes perspectivas. En el campo interventivo, ha participado en la dirección y ejecución de proyectos y programas relacionados con el desarrollo de las personas y de las organizaciones.

[martha.lasso@unad.edu.co](mailto:martha.lasso@unad.edu.co)

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5441-635X>

**Heriberto Galeano Trilleras**

Fundación Universitaria de Popayán.

Psicólogo, especialista en Psicología Jurídica y magíster en Derechos Humanos y Cultura de paz, acompañamiento en procesos interventivos con comunidades vulnerables, líderes sociales, personas en proceso de reincorporación a la vida civil y población migrante. Con experiencia en investigación a nivel de pregrado en temas relacionados con el liderazgo, justicia restaurativa, calidad de vida relacionada con la salud y conductas desadaptativas.

[heriberto.galeano@docente.fup.edu.co](mailto:heriberto.galeano@docente.fup.edu.co)

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-8458-1687>